

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3992600092		
法人名	株式会社 共栄		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	高知県幡多郡大月町弘見4163-247		
自己評価作成日	平成29年12月7日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月28日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成25年3月に1ユニットで開業し、平成27年度に次の1ユニットの指定を受け、併設施設を設備し、平成28年4月から2ユニットでの運営を行っている。事業所の理念として①利用者の基本的な人権を守る ②プライバシーを守る ③自由な生活の保障 ④地域の一住民として生活するの4点を掲げ、各項目ごとに具体的な行動目標を明示して、実践に取り組んでいる。

事業所は、周囲を田畑に囲まれた町内5地域の中心地に位置し、役場、消防分署、警察駐在所、協力医療機関とは数分から10分で行き来でき、安心感を生んでいる。また、周辺5地域の老人クラブや近隣のボランティア団体の頻繁な訪問を受け、利用者と地域住民との交流や、災害発生時の地域の応援即応態勢が得られる関係づくりができた。利用者のケアマネジメントには「センター方式」を活用し、個々に応じた介護計画とその実践を目指して、取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_2017_02_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3992600092-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_2017_02_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3992600092-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会		
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ		
訪問調査日	平成30年1月25日		

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、山あいに位置し、広い敷地を有している。敷地内には利用者が楽しめ、外出のきっかけとなる野菜畑や花畑もある。地域からは民謡・歌謡・コーラス・カラオケ等色々なクラブがボランティアで来所し利用者との交流も図られている。また、その場面をDVDにすることでグループへのお返しになり、事業所では繰り返し楽しむことができるいい循環となっている。近隣5地区を招いての事業所主催輪投げ大会「ほほえみ杯」は年間行事として定着し、事業所を知ってもらう機会となり野菜や魚が届くきっかけともなっている。

管理者や職員は、「自分が利用者の立場だったらどうか」を基本に考え、何より「ことば」を大切にケアに取り組んでいる。言葉使いが利用者本位になったと感じたらほめ合い、思わず出る「○○したらいかん」等の言葉には注意し合っている。また、認知症高齢者の言動にも意味があり、それらを伝えて認知症理解を広めていくことも、地域の中での事業所の役割であると認識して活動している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: すみれ棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「楽しく自分らしく、笑顔で過ごせる共同生活介護の形成」という基本理念をもとに、理念の具体化の方策を詳しく職員に周知すると共に、平成28年度には職員に「実践リーダー研修」を受講させ、介護する中での理念の明確化を推進している。	開設時作成した基本理念をもとに介護理念を作成し、具体的ケアの実践につなげている。職員は自分が利用者の立場だったらどうかを常に考え、「ことば」を大切にケアに取り組んでいる。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	管理者は地区の健康づくり推進員でもあり、地域住民との交流を頻繁に行い、事業所活動を発信し、地域とのつながりを深めている。頻繁に地域団体や個人の慰問や訪問を受け、事業所で生活を続ける利用者も、地域住民との交流で楽しむことができている。	多くの地域住民が民謡等のボランティアで来訪し、事業所は、利用者が楽しめると同時に、知り合いと会える場にもなっている。事業所主催の輪投げ大会「ほほえみ杯」は、地域の事業所理解と事業所への支援の広がりにつながっている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者は、事業所での実践により認知症高齢者から学んだ様々な知識や思いを基礎として、町内の団体からの要請に応じた講和や、個人からの認知症に関する相談を随時受けている。	/	/
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では外部評価の結果、利用者の日常生活の様子を報告し、意見や助言を得て、運営に活かしている。地域代表の委員からは、地区ぐるみでの協力体制を得ているほか、行政や医療機関代表の委員からは、各々の観点からの助言を得ている。	家族代表、行政機関代表、地域代表、医療関係代表から構成され、事業所からの報告に対して活発な意見交換がなされている。欠席委員には会議録を郵送している。また、認知症についての委員の勉強会の場ともなっている。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町職員からは、利用者の介護保険、事業運営に関することに関連しての助言や示唆を得ている。また、町主催の地域ケア会議には定期的に参加し、他の施設関係者との交流も密に行っている。	町主催の地域ケア会議に参加し、学習や情報交換の場とし活用している。町職員とは運営推進会議のほか、日頃から様々な機会に助言や意見をもらっている。また、町からの依頼で認知症について講演することもある。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルに沿って、職員は身体拘束となる行為やその弊害を学んでいる。昼間は玄関や窓は施錠せず、園庭は自由に散策できることとし、利用者の自由な行動を安全に留意して見守っている。利用者の行動を制止する言葉かけはしないよう、職員で注意し合っている。	職員はマニュアルに沿って身体拘束をしないケアに関する学習をして、実践している。家族には束縛しないケアについて説明し、理解を得る努力をしている。センサーマット使用時には、家族に同意書を書いてもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法に基づく事業所の高齢者虐待防止マニュアルに沿ってスタッフ会で学習し、言葉使いによる心理的な虐待に関しては、日々の生活支援上の留意事項として、特に気をつけ合っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域ケア会議で成年後見制度の専門家の研修を受けるなど、職員は制度について学習し、今後にも備えている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退所を含めた事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。心身の重度化の対応に関する事項については、家族の理解と同意が得られるように説明している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは日常会話で要望を聞き、実現に努めている。家族には面会時や電話で意見を聞いている。月に1回の手紙通信では、利用者の日々の生活状況や心身の状態を報告し、また、利用者に変化があれば電話で随時報告をして、信頼関係を築くことに努めている。	利用者からの意見は日常の会話、表情、動作から把握し、家族からは面会時や折々の連絡時、運営推進会議で聞き取り、事業所運営に活かしている。中には電気関係の修理など、生活しやすい環境づくりをしてくれる家族もいるが、家族会がない。	家族会の結成等により、家族同士のつながりを強め、家族だけで話し合う場を作り、そこから得た本音の意見や要望を事業所運営に活かしていくことを期待する。
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会やリーダー会では運営に関する意見交換を行い、管理者は職員と業務改善やサービス内容について話し合っている。人材育成にも力を入れ、職員の介護福祉士国家試験の受験や、リーダー研修受講等の支援をしている	管理者は、職員会やリーダー会の意見交換で職員の意見を聞き、利用者が楽しめる畑を作ったり、ケアや運営に反映させている。また年1回の母体法人代表者との面談もあり、職員から意見を聞く機会となっている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は頻りに現場を訪れ、利用者や職員との交流を図り、管理者からは日々の細かな状況の報告を受けている。リーダー会には努めて出席することで就業環境を熟知している。冬期、夏期の賞与については精一杯の努力をして支給し、職員の就業意識の増進に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	平成27年度は介護福祉士国家試験5名合格、平成28年度はリーダー研修1名受講、平成29年度は訪問介護員初任者研修2名の受講等、職員の介護技術のレベルアップに努めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は町の地域ケア会議に出席し、町内の各種事業所との意見交換や行政からの情報伝達により、サービスの質の向上に役立っている。入所前の担当ケアマネージャーとの連携により、新規入所者個別の情報収集を行い、適切なサービスの構築に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事業所生活には不安が多く、入所までに、デイサービス的なサービス対応で事業所環境を認識してもらい、不安を取り除くことに留意している。事業所でのサービス内容の説明や、職員のおもてなしの心を表す言葉がけにも留意し、信頼関係を築くことに留意している。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約前に家族と何回か面接を行い、家族の苦勞話しや不安に思っていること、入所生活等について話し合い、信頼関係を築いている。入所後は、利用者の状況を逐次報告し、不安や不満を解消できるように配慮している。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	状況を確認し、対応が困難と思われる場合には、関係機関を紹介したり、手続きの代行を行うなどの支援を行っている。また、入所時に重度である利用者家族には終末期における対応等を説明し、納得を得ている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有しており、本人の思いや不安、喜びを知ることに努め、また、個々の得意分野で力を発揮してもらい、お互いさまという気持ちや、共に暮らしているという関係性を築くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入所者の状況は逐次家族に連絡し、家族の協力が必要なことはその旨を告げ、協力関係を築いている。また、家族への支援が必要ないことがあれば、支援を行って家族の不安や負担を軽減することに努めることで、関係性を高めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	センター方式を活用してアセスメントを行い、個々の利用者の馴染みの関係の存続を重視して、可能な馴染みの人や場所との交流を支援している。行きつけの理美容院への外出や、自宅への外出等、行動範囲が狭くなっていく高齢者の唯一の楽しみが継続できるように支援している。	利用者の生活歴を大切に、美容院や洋服店に行き、馴染みの関係を継続させている。また、外出が困難になった利用者には、来所サービスしてくれる美容師との新しい馴染みの関係を築く支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	協同作業時等には、必ず職員が間に入り、おしゃべりしながら仲間づくりを支援したり、会話を促したりして、良好な関係を築く雰囲気づくりをしている。関係作りが困難な利用者もいるが、テーブルの座席を工夫したりして、トラブル防止に留意している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院による退所後は、入院中の病院へ日々見舞いに行き、家族が県外在住の場合は洗濯をして届けるなどして、それまでの関係性を維持している。亡くなった場合には、葬儀に参列している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員は、利用者個々の思いや意向を知るために、生活歴を知り、記憶の回想や日々の言動、家族からの情報をもとにして把握に努め、したいこと、できることを引き出しながら、ケア会議で情報共有をして、日々のケアにつなげている。	センター方式をより効果的に活用するために、目標達成計画で職員の利用者受持ち制を取り入れ、受持ち利用者に対する職員の、より強い責任感が生まれている。利用者一人ひとりについて、表には表れ難い、心の底の思いまで把握するようにして、ケアにつなげている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族からの情報収集、入所前の担当ケアマネージャーからの情報をもとに、利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努め、それぞれの不安や悲しみを受け止め、不快な気持ちに陥らないように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員は、利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、本人の生活の全体像を把握している。一日の過ごし方は、毎日問いかけて意思確認を行い、本人の同意のもとに生活支援を行っている。自力でできることや、家事作業を手伝うこと等、本人のできる範囲で力を発揮してもらっている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入所者、家族の要望を聞き、定例や随時の会で職員がモニタリングとカンファレンスを行い、利用者の心身状態や思いに合わせた介護計画を作成して、家族にも確認している。職員は受持ち入所者の日々の心身状況を観察し、理解を深めることとし、スタッフ会で情報交換して、情報共有している。	介護計画の見直しは6ヶ月に一度、又は状態変化時に行なっている。職員全員参加のケア会議で話し合い、利用者、家族から聞き取ったことを具体化して、利用者が心地良く過ごせるような計画を作成している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ファイルに食事、水分摂取量、排泄状況、診療状況等の心身の状況及び日々の暮らし振りやエピソードを記録している。全職員がいつでも確認できるようにしている。勤務の引継ぎは、記録や口頭で行い情報共有している。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の命と健康保持を重要課題とし、家族が遠方の利用者は通院に職員が付き添う等、柔軟な対応を行い、早期治療に努めている。また、町外に年金を引き出しに行く利用者には、ドライブがてら銀行での引き出しを介助するなどの対応をしている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	周辺地域の老人クラブ団体の協力で「ほほえみ杯輪投げ大会」に50数名の参加を得たり、町内の各種ボランティア団体の来訪で利用者の知人や友人との出会いを楽しむことができている。周辺の地域住民は、緊急事態があれば事業所に駆け付ける意識を持ってくれている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者者全員、協力医をかかりつけ医としており、月1回の往診と、随時の外来治療を受けて健康管理できている。管理者と協力医の医師、看護師は、電話や外来相談での利用者の健康管理や早期治療の連携ができている。	利用者全員協力医をかかりつけ医として希望し、月1回の往診を受けている。専門医等受診時には職員が同行し、医師に状態を伝えるようにしている。家族には電話等で報告し、職員間は個人記録、引き継ぎノートで情報共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>○看護職との協働</b> 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	管理者は看護師であり、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。利用者の体調の詳細な変化やバイタルチェックの状態の変化があれば、職員は管理者に即座に報告し、管理者は必要に応じて協力医に連絡し、指示を受けている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には管理者は日々病院を訪問し、看護師や医師との情報交換により、治療期間や退院見込みについて指示を得て、家族とも情報共有をしている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に「重度化対応にかかる指針」を説明している。重度化の場合には、協力医の協力により、入院処遇を受け、看取りは病院という連携が確立した。事業所での看取りは施設整備やマンパワー体制上困難であり、運営推進会議でも是非を問い、看取り体制実現は無理という結論に達した。	入所時に重度化や看取り対応について事業所で出来ること、出来ないこと、医療機関の協力体制は整っていることを説明している。随時、家族、医師、職員が連絡をとりながら安心して最期を迎えられるように支援しているが、事業所での看取りは行わないようにしている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は、消防署の協力や、AED販売業者の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を実施したり、救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて研修を受けている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認と、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている	避難訓練は年2回、消防署の指導を受け、区長や地域住民も参加し、地域との協力体制が築けている。夜間想定訓練の必要性と、備蓄の飲料水等の不足を感じている。	夜間想定訓練の実施と3日以上以上の備蓄をすることで、災害の発生に備えていくことを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室を利用者一人ひとりの「家」とみなし、居室の出入りにはノックを行い、衣服の入れ替え時には本人の同意を得るようにしている。利用者には、年長者への敬意をもって接することを基本とし、尊厳を守るよう、特に言葉使いには介護理念の中心としている。	「利用者に恥ずかしい思いをさせない」ことを重視し、誇りやプライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。また、利用者に対する禁止語等は職員間で注意し合うなど、言葉使いには特に気をつけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃から利用者一人ひとりに声をかけ、意思表示が困難な利用者からは表情を読み取ったり、顔きや首振りで見えを示すことができるような言葉かけをしたりして、些細なことでも本人が決める場面を作っている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。日々の状態を見ながら、本人の希望を聞き、行きたい所へ外出したり、休憩したりと、個別に対応している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行きつけの理美容院へ行く希望があれば同行し、いつも身だしなみに気を付けることができるよう支援している。また、朝夕の衣服も好みに合わせて更衣している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が親しむ田舎料理を中心に、近隣からの野菜や魚の差し入れや、庭先の畑の収穫物を使うこともあり、季節の食材を念頭に献立をしている。利用者は、食器洗い等のできることを手伝いながら、調理の匂いや会話で食事を楽しんでいる。	食事が楽しみになるよう、四季の行事食にこだわり、ミキサー食の必要な利用者にも少しでも食材が分かるように極刻みにしたり、嫌いなものは代替し、座席にも気を配っている。職員も一緒に会話しながら食事し、利用者も下膳など出来ることをしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分補給は1日1,500CCを目標に、好みに応じた飲み物やお茶ゼリーを工夫している。栄養バランスを考え、個々の摂取機能に応じた調理の工夫を行い、食事療法の必要な利用者には、食材や調理方法に留意して献立している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、自立度に合わせて介助や自立で口腔ケアを行っている。必要な場合は月1回の歯科外来受診に同行し、歯石や歯垢取り、義歯調整をすることで、口腔の健康状態を保っている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録や、個々の排泄の意思の動作を確認し、昼間はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレ等を使用し、個々に合わせた排泄介助をしている。入院し解説機能が低下した利用者でも、早期におむつ外しを行い、トイレ誘導を重ねることで、尿意、便意を知らせることができるようになってきている。	入院等でおむつ使用になった利用者も、トイレ誘導を繰り返していくことで尿意、便意を感じて伝えることができるようになった。また、尿取りパッド等の使用も、利用者に合わせて検討している。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録から個々の入居者の排便状況を把握し、水分補給や食材、運動にも留意して、必要に応じて主治医の処方薬の与薬等により、便秘予防に留意している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入浴希望を確認し、今日は嫌だと言う訴えがあれば、体調確認と本人の心理的な状態を確認して、無理じいせずに清拭等で保清等をしている。毎日の入浴を希望する利用者や、湯船につかるのが嫌な利用者もおり、つかり方等も含めて希望に応じた方法で支援している。	利用者の希望に沿って、毎日の入浴にも対応している。入浴を嫌がる利用者には、誘い方を工夫したり、職員が代わって誘うなどして、3日に一度は入浴できるよう支援している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの体調や心身機能を勘案しながら、日中の活動を調整したり、日光に当ることや、居室での午睡時間等で生活リズムをと整えるように努めている。		
47		<b>○服薬支援</b> 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬箱を整理し、職員が服薬内容を確認できるようにしている。薬の準備は二重、三重の確認で行い、服薬時には薬の日時、朝昼夕の別、氏名を確認し、本人手渡しの場合は、飲み込みの有無を確認している。投薬変更があれば、全職員に周知できるように、引継ぎ記録や口頭で徹底している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの得意分野に合わせて、園庭の畑での野菜作りや日々の家事の手伝い、季節に合わせた山菜摘みと食材としての準備等、毎日のレクリエーション時間で各種の取り組みの工夫をしている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	独歩可能な利用者には、自由に園庭の散歩や草引き、野菜の世話ができるように支援している。帰宅願望の外に出る利用者には、公道まで付き添い、ある程度歩いて自分に折り合いをつけたことを見計らって車で迎えに行く。その他、買い物、髭剃り、散髪等本人の希望に合わせて同行している。	日常的に散歩や買物に出かけている。利用者が少しでも戸外に出るよう、畑の野菜の世話や花摘みなどにも誘っている。ドライブでは月光桜、つつじ見学等に行き、毎年の初詣には、車いす使用者も含め全員で出かけるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の協力を得て、少額を所持している利用者がある。自己管理できない利用者は、本人に説明したうえで、家族から預かり金として事務所に保管し、本人同行の買い物では、本人に渡して本人が支払うことにしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は、子機を使って利用者が自由にかけることができるよう支援している。手紙については自分の意思で手紙を書く利用者がいなくなったが、希望があれば支援することとしている。家族からの手紙や電話は、本人にとっても喜ばれる。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアや廊下の白い壁には、安らぎが得られるよう飾りを工夫したり、共同で作った創作物を張り付けたりしている。家族から寄贈された花や、季節の行事に合わせクリスマス、正月、豆まき、雛祭り等の創作物を配置し、利用者に季節感を感じてもらっている。	節分の壁飾りがあり、季節の行事、季節感を大切に落ち着いて過ごせる工夫をしている。家族から折々に届けられる花や人形も飾られ、ほぼ決まった場所に座る利用者の憩いの場となっている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者個々に好みの居場所や、気の合った利用者同士の居場所があり、座布団やクッション等の工夫をしてして、リラックスできる居場所づくりを工夫している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時にそれまで使っていた馴染みの家具や、趣味の品物、見慣れた物を持ち込んでもらい、それぞれの個性に応じた部屋作りに留意してきた。壁には自作の塗り絵や誕生日プレゼントの創作物、家族写真を貼付し、楽しみの持てる雰囲気づくりに留意している。	各部屋の入り口にはその部屋の利用者の自作のぬり絵が飾られ、部屋の中には家族写真やテレビ等が置かれて、その人らしい居室になっている。職員は、利用者の状態変化に応じた居心地よい居室づくりに気を配っている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の心身の状況に合わせ、手すりの設置、福祉用具の整備、職員対応の工夫により、リスクを予防して、自立支援に取り組んでいる。また一人ひとりの理解力や判断力を見極め、必要な目印やその都度の声掛け、見守りで、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

ユニット名:

すみれ棟

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:さくら棟

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p><b>○理念の共有と実践</b></p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>「楽しく自分らしく、笑顔で過ごせる共同生活介護の形成」という基本理念をもとに、理念の具体化の方策を詳しく職員に周知すると共に、平成28年度には職員に「実践リーダー研修」を受講させ、介護する中での理念の明確化を推進している。</p>		
2	(2)	<p><b>○事業所と地域とのつきあい</b></p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>管理者は地区の健康づくり推進員でもあり、地域住民との交流を頻繁に行い、事業所活動を発信し、地域とのつながりを深めている。頻繁に地域団体や個人の慰問や訪問を受け、事業所で生活を続ける利用者も、地域住民との交流で楽しむことができている。</p>		
3		<p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b></p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>管理者は、事業所での実践により認知症高齢者から学んだ様々な知識や思いを基礎として、町内の団体からの要請に応じた講和や、個人からの認知症に関する相談を随時受けている。</p>		
4	(3)	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b></p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>会議では外部評価の結果、利用者の日常生活の様子を報告し、意見や助言を得て、運営に活かしている。地域代表の委員からは、地区ぐるみでの協力体制を得ているほか、行政や医療機関代表の委員からは、各々の観点からの助言を得ている。</p>		
5	(4)	<p><b>○市町村との連携</b></p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>町職員からは、利用者の介護保険、事業運営に関することに関連しての助言や示唆を得ている。また、町主催の地域ケア会議には定期的に参加し、他の施設関係者との交流も密に行っている。</p>		
6	(5)	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束マニュアルに沿って、職員は身体拘束となる行為やその弊害を学んでいる。昼間は玄関や窓は施錠せず、園庭は自由に散策できることとし、利用者の自由な行動を安全に留意して見守っている。利用者の行動を制止する言葉かけはしないよう、職員で注意し合っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法に基づく事業所の高齢者虐待防止マニュアルに沿ってスタッフ会で学習し、言葉使いによる心理的な虐待に関しては、日々の生活支援上の留意事項として、特に気をつけ合っている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域ケア会議で成年後見制度の専門家の研修を受けるなど、職員は制度について学習し、今後に備えている。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退所を含めた事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。心身の重度化の対応に関する事項については、家族の理解と同意が得られるように説明している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者とは日常会話で要望を聞き、実現に努めている。家族には面会時や電話で意見を聞いている。月に1回の手紙通信では、利用者の日々の生活状況や心身の状態を報告し、また、利用者に変化があれば電話で随時報告をして、信頼関係を築くことに努めている。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会やリーダー会では運営に関する意見交換を行い、管理者は職員と業務改善やサービス内容について話し合っている。人材育成にも力を入れ、職員の介護福祉士国家試験の受験や、リーダー研修受講等の支援をしている		
12		<b>○就業環境の整備</b> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は頻繁に現場を訪れ、利用者や職員との交流を図り、管理者からは日々の細かな状況の報告を受けている。リーダー会には努めて出席することで就業環境を熟知している。冬期、夏期の賞与については精一杯の努力をして支給し、職員の就業意識の増進に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	平成27年度は介護福祉士国家試験5名合格、平成28年度はリーダー研修1名受講、平成29年度は訪問介護員初任者研修2名の受講等、職員の介護技術のレベルアップに努めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は町の地域ケア会議に出席し、町内の各種事業所との意見交換や行政からの情報伝達により、サービスの質の向上に役立っている。入所前の担当ケアマネージャーとの連携により、新規入所者個別の情報収集を行い、適切なサービスの構築に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事業所生活には不安が多く、入所までに、デイサービス的なサービス対応で事業所環境を認識してもらい、不安を取り除くことに留意している。事業所でのサービス内容の説明や、職員のおもてなしの心を表す言葉がけにも留意し、信頼関係を築くことに留意している。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約前に家族と何回か面接を行い、家族の苦勞話しや不安に思っていること、入所生活等について話し合い、信頼関係を築いている。入所後は、利用者の状況を逐次報告し、不安や不満を解消できるように配慮している。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	状況を確認し、対応が困難と思われる場合には、関係機関を紹介したり、手続きの代行を行うなどの支援を行っている。また、入所時に重度である利用者家族には終末期における対応等を説明し、納得を得ている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有しており、本人の思いや不安、喜びを知ることに努め、また、個々の得意分野で力を発揮してもらい、お互いさまという気持ちや、共に暮らしているという関係性を築くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入所者の状況は逐次家族に連絡し、家族の協力が必要なことはその旨を告げ、協力関係を築いている。また、家族への支援が必要なことがあれば、支援を行って家族の不安や負担を軽減することに努めることで、関係性を高めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	センター方式を活用してアセスメントを行い、個々の利用者の馴染みの関係の存続を重視して、可能な馴染みの人や場所との交流を支援している。行きつけの理美容院への外出や、自宅への外出等、行動範囲が狭くなっていく高齢者の唯一の楽しみが継続できるように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	協同作業時等には、必ず職員が間に入り、おしゃべりしながら仲間づくりを支援したり、会話を促したりして、良好な関係を築く雰囲気づくりをしている。関係作りが困難な利用者もいるが、テーブルの座席を工夫したりして、トラブル防止に留意している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院による退所後は、入院中の病院へ日々見舞いに行き、家族が県外在住の場合は洗濯をして届けるなどして、それまでの関係性を維持している。亡くなった場合には、葬儀に参列している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員は、利用者個々の思いや意向を知るために、生活歴を知り、記憶の回想や日々の言動、家族からの情報をもとにして把握に努め、したいこと、できることを引き出しながら、ケア会議で情報共有をして、日々のケアにつなげている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族からの情報収集、入所前の担当ケアマネージャーからの情報をもとに、利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努め、それぞれの不安や悲しみを受け止め、不快な気持ちに陥らないように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員は、利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、本人の生活の全体像を把握している。一日の過ごし方は、毎日問いかけて意思確認を行い、本人の同意のもとに生活支援を行っている。自力でできることや、家事作業を手伝うこと等、本人のできる範囲で力を発揮してもらっている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入所者、家族の要望を聞き、定例や随時の会で職員がモニタリングとカンファレンスを行い、利用者の心身状態や思いに合わせた介護計画を作成して、家族にも確認している。職員は受持ち入所者の日々の心身状況を観察し、理解を深めることとし、スタッフ会で情報交換して、情報共有している。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ファイルに食事、水分摂取量、排泄状況、診療状況等の心身の状況及び日々の暮らし振りやエピソードを記録している。全職員がいつでも確認できるようにしている。勤務の引継ぎは、記録や口頭で行い情報共有している。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の命と健康保持を重要課題とし、家族が遠方の利用者は通院に職員が付き添う等、柔軟な対応を行い、早期治療に努めている。また、町外に年金を引き出しに行く利用者には、ドライブがてら銀行での引き出しを介助するなどの対応をしている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	周辺地域の老人クラブ団体の協力で「ほほえみ杯輪投げ大会」に50数名の参加を得たり、町内の各種ボランティア団体の来訪で利用者の知人や友人との出会いを楽しむことができている。周辺の地域住民は、緊急事態があれば事業所に駆け付ける意識を持ってくれている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者者全員、協力医をかりつけ医としており、月1回の往診と、随時の外来治療を受けて健康管理できている。管理者と協力医の医師、看護師は、電話や外来相談での利用者の健康管理や早期治療の連携ができている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	管理者は看護師であり、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。利用者の体調の詳細な変化やバイタルチェックの状態の変化があれば、職員は管理者に即座に報告し、管理者は必要に応じて協力医に連絡し、指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には管理者は日々病院を訪問し、看護師や医師との情報交換により、治療期間や退院見込みについて指示を得て、家族とも情報共有をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に「重度化対応にかかる指針」を説明している。重度化の場合には、協力医の協力により、入院処遇を受け、看取りは病院という連携が確立した。事業所での看取りは施設整備やマンパワー体制上困難であり、運営推進会議でも是非を問い、看取り体制実現は無理という結論に達した。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は、消防署の協力や、AED販売業者の協力を得て、応急手当や蘇生術の研修を実施したり、救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて研修を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認と、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室を利用者一人ひとりの「家」とみなし、居室の出入りにはノックを行い、衣服の入れ替え時には本人の同意を得るようにしている。利用者には、年長者への敬意をもって接することを基本とし、尊厳を守るよう、特に言葉使いには介護理念の中心としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃から利用者一人ひとりに声をかけ、意思表示が困難な利用者からは表情を読み取ったり、顔きや首振りで意思を示すことができるような言葉かけをしたりして、些細なことでも本人が決める場面を作っている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。日々の状態を見ながら、本人の希望を聞き、行きたい所へ外出したり、休憩したりと、個別に対応している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行きつけの理美容院へ行く希望があれば同行し、いつも身だしなみに気を付けることができるよう支援している。また、朝夕の衣服も好みに合わせて更衣している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が親しむ田舎料理を中心に、近隣からの野菜や魚の差し入れや、庭先の畑の収穫物を使うこともあり、季節の食材を念頭に献立をしている。利用者は、食器洗い等のできることを手伝いながら、調理の匂いや会話で食事を楽しんでいる。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分補給は1日1,500CCを目標に、好みに応じた飲み物やお茶ゼリーを工夫している。栄養バランスを考え、個々の摂取機能に応じた調理の工夫を行い、食事療法の必要な利用者には、食材や調理方法に留意して献立している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、自立度に合わせて介助や自立で口腔ケアを行っている。必要な場合は月1回の歯科外来受診に同行し、歯石や歯垢取り、義歯調整をすることで、口腔の健康状態を保っている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録や、個々の排泄の意思の動作を確認し、昼間はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレ等を使用し、個々に合わせた排泄介助をしている。入院し解説機能が低下した利用者でも、早期におむつ外しを行い、トイレ誘導を重ねることで、尿意、便意を知らせることができるようになってきている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録から個々の入居者の排便状況を把握し、水分補給や食材、運動にも留意して、必要に応じて主治医の処方薬の与薬等により、便秘予防に留意している。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入浴希望を確認し、今日は嫌だと言う訴えがあれば、体調確認と本人の心理的な状態を確認して、無理じいせずに清拭等で保清等をしている。毎日の入浴を希望する利用者や、湯船につかるのが嫌な利用者もおり、つかり方等も含めて希望に応じた方法で支援している。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの体調や心身機能を勘案しながら、日中の活動を調整したり、日光に当ることや、居室での午睡時間等で生活リズムをと整えるように努めている。		
47		<b>○服薬支援</b> 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬箱を整理し、職員が服薬内容を確認できるようにしている。薬の準備は二重、三重の確認で行い、服薬時には薬の日時、朝昼夕の別、氏名を確認し、本人手渡しの場合は、飲み込みの有無を確認している。投薬変更があれば、全職員に周知できるように、引継ぎ記録や口頭で徹底している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの得意分野に合わせて、園庭の畑での野菜作りや日々の家事の手伝い、季節に合わせた山菜摘みと食材としての準備等、毎日のレクリエーション時間で各種の取り組みの工夫をしている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	独歩可能な利用者には、自由に園庭の散歩や草引き、野菜の世話ができるように支援している。帰宅願望の外に出る利用者には、公道まで付き添い、ある程度歩いて自分に折り合いをつけたことを見計らって車で迎えに行く。その他、買い物、髭剃り、散髪等本人の希望に合わせて同行している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の協力を得て、少額を所持している利用者がある。自己管理できない利用者は、本人に説明したうえで、家族から預かり金として事務所に保管し、本人同行の買い物では、本人に渡して本人が支払うことにしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は、子機を使って利用者が自由にかけることができるよう支援している。手紙については自分の意思で手紙を書く利用者がいなくなったが、希望があれば支援することとしている。家族からの手紙や電話は、本人にとっても喜ばれる。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアや廊下の白い壁には、安らぎが得られるよう飾りを工夫したり、共同で作った創作物を張り付けたりしている。家族から寄贈された花や、季節の行事に合わせクリスマス、正月、豆まき、雛祭り等の創作物を配置し、利用者に季節感を感じてもらっている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者個々に好みの居場所や、気の合った者同士の居場所があり、座布団やクッション等の工夫をしてして、リラックスできる居場所づくりを工夫している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時にそれまで使っていた馴染みの家具や、趣味の品物、見慣れた物を持ち込んでもらい、それぞれの個性に応じた部屋作りに留意してきた。壁には自作の塗り絵や誕生日プレゼントの創作物、家族写真を貼付し、楽しみの持てる雰囲気づくりに留意している。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の心身の状況に合わせ、手すりの設置、福祉用具の整備、職員対応の工夫により、リスクを予防して、自立支援に取り組んでいる。また一人ひとりの理解力や判断力を見極め、必要な目印やその都度の声掛け、見守りで、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

ユニット名:

さくら棟

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない