

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年1月6日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970400267		
法人名	社会福祉法人 香南会		
事業所名	グループホーム ふなの里		
所在地	〒783-0095 高知県南国市下島丙179番地1		
自己評価作成日	平成23年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月10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)】

自治会に加入し、地域の清掃活動や防災訓練、町民運動会に参加したり、毎年、地域の敬老会に利用者が招待を受けて交流を図るとともに、ホームの行事(忘年会やバーベキュー)には多くの地域住民の方に参加してもらったり、地域の保育所や小学校子どもたちと触れ合う機会を設けるなど、地域とのつながりを大切にし、継続的に取り組んでいる。また、音楽療法の取り組みも継続して行っており、利用者の楽しみの時間となっている。

※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	http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=3970400267&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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23年12月8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)】

事業所は海岸近くに立地し、近所の民家とは開設以来のお付き合いの中で、野菜のお裾分けがあったり、事業所の防災訓練に協力を得るとともに、利用者とも顔馴染みの関係を築いている。また、地区の公民館を利用して事業所のカラオケ大会やクリスマス会などを開催し、地域住民の参加を得て交流したり、保育園児や小学生と触れ合う機会も多い。家族からも行事などへの協力を得ており、共に支え合っていく関係を築いている。管理者をはじめ職員は、利用者への目配り、気配りをキーワードとして共有し、日々の支援に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: はまひるがお

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	住み慣れた土地で、その人らしい生活を送ってもらうとともに、地域との関わりを大切に、地域密着型サービスとしての役割を職員間で常に確認し、共有することにより理念の実現に向けて取り組んでいる。	利用者や家族、地域社会との触れ合いを通して穏やかな生活を目指す理念を作成している。職員会や申し送り時に管理者から理念について投げかけ、ケア会議を通して職員の意識づけにつなげるとともに、目配り、気配りを大切に支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の保育所や小学校の行事に参加したり、訪問を受けるなど交流している。自治会に入会し、地域の運動会や敬老会、清掃活動等に参加したり、ホームの行事には地域住民の方を招待するなど、相互に交流する関係ができています。	地域の清掃活動等に参加したり、保育園児や小学生と行事を通して相互に交流している。また、家族を通じて踊りやカラオケなどのボランティアと交流したり、散歩時には地域住民と挨拶を交わしたり、野菜のお裾分けがあるなど、日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	地域住民から認知症ケアの相談や入居に関する問い合わせを受けている。また、地域の会合で認知症ケアについて説明するなど、地域に溶け込みながら理解を得るようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	利用者の状況やホームの取り組みを報告し、それに対して参加メンバーから意見や要望等を出してもらっている。評価で明らかになった課題についても報告し、参加メンバーから意見をもらいながら改善に反映させている。	事業報告や利用者の現状報告を行い、参加委員から質問、提案等があり、双方向的に話し合っている。評価結果や課題についても議題にあげ、運営に活かしている。議事録は委員や家族に送付している。	運営推進会議をさらに運営に活用していく工夫として、地域の各分野の人材を委員として協力を依頼したり、議題の内容に応じて関係者に参加してもらうなどの取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 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	市の担当者に利用者の情報を報告したり、解らないことがあればすぐに連絡し、意見をもらったり、地域包括支援センターに相談するなど、協力関係を築きながら取り組んでいる。	運営推進会議を通して市の担当課や地域包括支援センターの職員に事業所の運営状況を理解してもらったり、毎月、定期的に現況報告に出向いたり、電話などで相談している。また、利用者に関する情報の共有など、日頃から協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	事業所内の勉強会や法人の現任研修、外部研修において身体拘束の弊害等について理解を深め、安全を確保しながら日々のケアに取り組んでいる。日中に玄関等に鍵をしないことのリスクについて家族に説明し、理解を得ている。	法人内外の身体拘束に関する研修会に参加し、拘束をしないケアについて職員の理解を高めるとともに、気になる言葉遣いがあった場合はその都度個別に話し合っている。外出傾向のある利用者を把握しており、外出した際は同行したり、気分転換できる場面づくりをしている。また、地域住民に見守り協力の依頼をしている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 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	事業所内の勉強会や法人の現任研修、外部研修に参加し、高齢者の虐待防止について理解を深めている。日常の介護の場面でも随時、言葉遣いなどにも注意しながら虐待をしないケアについて周知徹底をしている。管理者は職員の様子にも気配りし、職員のストレスについても見逃さないようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	管理者は、利用者や相談者に対して成年後見人制度等について十分な対応ができるよう研修を受けたり、自己学習において理解を深めている。また、職員にも制度について説明し、利用者を取り巻く環境を理解できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	重要事項説明書や入居規約等を基に、本人や家族が不安を持つことがないように不明な点がないか確認しながら説明を十分に行い、契約手続きをしている。見学時や入居前、面接時にも十分説明することによって納得を得られている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	日々の介護の場面で利用者の意向を聞いたり、家族の来訪時には意見を言い易い雰囲気づくりに努めている。玄関に意見箱を設置している。また、運営推進会議で利用者、家族の代表から市町村や地域の方に意見や要望を表せる機会を作っている。	行事に合わせて家族会を開催しており、前回の評価結果を受けて、家族のみで話し合う場を設けている。また、家族の面会や便りなどを通して利用者の暮らしぶりなどを伝えている。家族から行事への協力の申し入れがあるほか、利用者への日々の支援の要請を受けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	職員会や申し送り、個別面談を通じて職員の意見を聞くようにしている。日々の業務の中でも気軽に意見が言える雰囲気づくりに努め、職員の意見等を運営に反映させている。	職員会や朝礼のほか、日頃から職員の意見や提案を聞くようにしている。休憩時間の確保や業務軽減などの意見を受けて、検討し、運営に活かしている。	自己評価に当たっては、日頃の職員との意見交換をもとに、管理者が評価シートを作成し、職員間で共有する方法をとっているが、職員も何らかの評価作業に加わる取り組みを期待したい。
12		○就業環境の整備 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	法人として職員の資格取得を積極的に奨励し、毎週、勉強会を開催し職員のやる気につながっている。人事考課や個別面談により職員の目標を話し合い、業務に取り組む環境を整えている。		

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		○職員を育てる取り組み 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	職員採用時には管理者からオリエンテーションを行うとともに、法人の新人研修や外部研修に参加できるようにしている。現任者には、研修計画を立て順次、受講してもらうようにしている。また、ホームでもミニ勉強会を行うなど、あらゆる場面で職員の質の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	市内のグループホーム委員会に入会し、職員も勉強会に参加して他のグループホームの職員と交流できるようにしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	家族や相談員から情報を得たうえで、本人とゆっくりと話をする時間をつくり面接を行っている。困っていること、やりたいことなどを傾聴し、安心できるように言葉がけに注意している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	申込時に家族と十分な時間をとり、生活歴や認知症のこれまでの経過のほか、困っていることや不安なこと、入居後の要望などを傾聴し、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人、家族の意向に沿ってサービス内容を検討している。状況に応じて、法人の相談員や地域包括支援センターを紹介したり、他のホームの紹介をするなどの対応をしている。受診が必要と思われるケースには病院の紹介も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	昔の苦労話や生活歴などから職員も学ぶことが多くある。できることを依頼したり、調理や掃除、畑作業を職員も一緒に行き、常に感謝の気持ちを伝えながら、協力し合って共に生活をしている。		

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
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	毎月ホーム便りを発送したり、来訪時や電話にて利用者の様子や経過を伝えて、協力を依頼するなど、共に支え合っていく関係を築いている。		
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	本人の暮らしてきた背景や人間関係を把握し、知人に電話をしたり、訪問の依頼をしている。また、家族の協力で馴染みの場所や行きつけの美容院へ行くなど、関係が継続できるように支援している。	友人、知人の面会を受けて交流したり、利用者の状況をみながらドライブがてら自宅周辺に出かけている。また、家族の協力を得て行きつけの美容院に行ったり、自宅に帰るなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の人間関係や思いに留意し、食堂の席や居室の場所を配慮することでトラブルを未然に防いだり、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。また、状況に応じて職員がさりげなく会話の中に入り、関係が円滑になるようにしている。		
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	他の施設等への入所後も、家族からの相談を受けたり、来訪があるなど関係を継続している。また、職員が写真を持参し、訪問する機会を多くしており、家族からも感謝の電話もある。		
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					
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	毎日の会話の中で本人の思いや希望を把握している。意思疎通が困難な利用者は、家族から話を聞いたり、表情やしぐさ等に留意して推察するようにしている。	アセスメントシートを基に、利用者の日々の会話を通して、暮らし方の希望や意向を把握している。困難な場合は、家族を通して情報をもらったり、表情や行動などからその思いを推察している。	
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	入居前に、これまでの生活歴や暮らし方、趣味や思いを本人や家族から解る範囲で把握するとともに、入居後も日常の会話や動作から把握するようにしている。また、家族や知人等の来訪時にも情報を得るようにしている。		

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
25		○暮らしの現状の把握 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	日々の生活の中で、体調や行動などの状態を観察し、心身の状態や残存能力等を総合的に把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	利用者の状態や家族の意見、日頃の職員の気づきを基に申し送り等で意見交換を行い、プランの見直しに活かすとともに、毎月のモニタリングやカンファレンスを通じてプランを作成している。	毎月、担当職員によるモニタリングを行い、基本的に3カ月毎の介護計画期間に合わせて、利用者、家族の意向を聞くとともに、職員の気づきや介護記録を参考にしながらカンファレンスを行い、利用者一人ひとりの現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	利用者の毎日の様子や職員の対応と結果などを記録に残し、職員で共有しながらケアの実践やプランの見直しにつなげている。毎日のバイタル測定、食事量や水分摂取量、排泄状態等も記録し、健康管理に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	家族の対応できない日の定期受診に同行したり、整形外科等の専門医への受診の際は職員が対応している。		
29		○地域資源との協働 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	ホームの行事の際には地区公民館を借りたり、ボランティアによる踊りの会やカラオケサークルの支援、保育園児や小学生との触れ合いなど、利用者が楽しく暮らせるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	かかりつけ医の訪問診療を受けたり、ホームの協力医のほか、家族の意向で、その他の医療機関に通院できるようにしている。定期的な受診は原則として家族の対応としているが、家族の都合に応じて随時職員が対応している。	従来からのかかりつけ医や協力医など、利用者、家族の希望に沿って受診できるように支援している。通院の付き添いは家族の対応を基本としているが、家族の都合や協力医への通院は職員が対応するなど、柔軟に支援している。受診結果は家族と連絡を取り合うとともに、職員間は申し送りノートで共有している。	

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		○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	訪問看護ステーションとの契約により、月2回の訪問看護を受けている。日頃の状況を報告、相談するとともに、健康管理面の助言を受けている。体調不良時や急変時には24時間体制で連絡を取り、状況に応じて訪問を受ける体制を確保している。		
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、日頃の様子や介護情報を情報提供書により伝達し、入院中は面会に行ったり、医療相談員や看護師に相談し、回復状況等の把握に努めている。		
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、事業所ですることが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	入居時に重度化に伴う指針に沿って家族に説明している。利用者の状態に応じて改めて話し合うようにしており、本人や家族の意向に沿うようにしている。ホームでの対応が困難となる状況も併せて説明し、理解を得ている。	入居時に、重度化や看取りの対応指針を利用者、家族に説明している。利用者の状態に応じて医療機関に入院する場合は殆どで、これまで事業所での看取りの事例はない。今後、事業所で最期を迎える事例があれば医療関係者と方針を共有して対応していく用意をしており、職員で話し合っている。	
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	全ての職員が救急救命法を受講できるように計画を立てている。夜間帯の緊急対応についてマニュアルを作成し周知徹底をしている。		
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	マニュアルに沿って年2回、利用者も参加した避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練に参加し、地域の自営団にも協力を依頼している。台風や津波災害発生時には、市や消防署の指示を受けている。備蓄品も確保できている。	事業所独自の職員の呼集訓練や消防署の指導で消火訓練を実施しており、普段から近所付き合いのある地域住民の参加を得ている。また、地域の防災訓練に利用者、職員も参加している。非常用の飲食料等の準備もしている。	災害時には地域の協力が欠かせないので、現在の取り組みに加え、さらに地域ぐるみの防災体制につなげるため、引き続き運営推進会議で協議したり、地域に協力を依頼するなどの取り組みを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	人格の尊重やプライバシーの確保について勉強する機会を作り、職員の意識づけを行っている。トイレ誘導時や入浴等の際に、利用者のプライバシーや誇りを損ねない声かけを行うように努めている。	法人として利用者の尊厳保持に取り組むとともに、事業所単位でも職員への周知を図り、日々の利用者との関わりの中で、その誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応をしている。	

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		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	日頃から利用者の希望や思いを表してもらうよう声かけしたり、選択してもらう場面づくりをしておる。表情やちょっとしたしぐさにも気配りしながら対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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し、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	ホームの一日の流れはあるが、利用者の個々の思いやペースを尊重し、無理強いすることなく、思い思いに過ごしてもらうようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	その日の洋服選びやおしゃれすることの意思を大切にしている。また、お化粧をしたり、希望する理美容院で整容するなどの支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	献立は法人で一括して行っているが、畑の農作物を収穫したり、差し入れの旬の食材でアレンジしている。行事食は、嗜好を聞いたり、選択ができるように取り組んでいる。調理や後片付けは、本人の力に応じて職員と一緒にしている。	献立や食材の手配は基本的に法人で行なっているが、利用者の嗜好や野菜の差し入れがあれば、柔軟に対応している。利用者は能力に応じて調理の下ごしらえや食器洗いなどを職員と一緒にしている。職員は利用者と同じものを食べていないが、楽しい食事となるよう声かけなどに配慮している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	カロリー計算は法人の栄養士が管理している。水分摂取量や食事摂取量が少ない利用者にはこまめに促す支援を行ったり、補食にて一日分の摂取量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 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	職員は言語聴覚士や栄養士から口腔ケアの正しい方法を学んだり、歯科医による指導を受けている。毎食後の口腔ケアに職員が寄り添い、介助をしている。お茶でうがいをしたり、毎週1回の義歯消毒もしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、職員間の連携により声かけや誘導支援を行い、トイレでの排泄を促している。日中は布パンツを使用するなど、排泄の自立に向けて個々に支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう声かけや誘導をするともに、夜間のみパッドやポータブルトイレを使用するなど、個別に支援している。入居後、日中は布パンツに改善した事例もある。	

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		○便秘の予防と対応 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	排便チェック表により排泄状況を把握し、日頃から適度な運動習慣や水分補給を促し、腹部マッサージ等の支援をしている。また、訪問看護師との連携を図りながら必要時には緩下剤の使用もしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	入浴は午後の時間帯を基本としているが、利用者の希望や必要に応じて午前中に入浴するなど柔軟に対応している。入浴拒否がある利用者には、時間をおいたり、職員が交代して声かけをするなど、個々に対応している。	基本的な日課として午後の時間帯に入浴支援をしているが、利用者の希望や通院、外出などの状況に応じて午前中でも入浴できる体制をとっている。入浴の拒否がある時は無理強いせず、時間や日を替えたり、声かけの工夫をしており、全体で、2～4日に1回は入浴している。	
46		○安眠や休息の支援 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	日中はできるだけ活動的に過ごしてもらい、生活リズムを整え、夜間は自然に眠れるように支援している。また、その日の状態や本人のペースに合わせて休養できるように対応している。		
47		○服薬支援 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	管理者は服薬内容を確認できる表を作成し、職員間で共有できるようにしている。新しく処方された薬については、その後の状態把握に努め、記録に残すようしている。予薬時には声かけにて本人と薬が合っているか確認しながら行うように周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	利用者の好みや力を把握して、畑仕事や掃除、洗濯物たたみなどの場面づくりをするなど、楽しみや気分転換につながる支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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支援している	ホーム周辺の散歩に出かけたり、ドライブを兼ねて買物もできるよう支援している。家族を交えての遠足を計画したり、家族の協力で定期的に外出するなど、個々に応じて支援している。	日常的に事業所周辺を散歩したり、中庭で外気浴をする機会を設けている。利用者の希望に沿って週に1回程度買物やドライブをするともに、法人でバスを借りて季節の花見や行楽に出かけている。また、家族の協力も得ながら外出している。	

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		○お金の所持や使うことの支援 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	普段はホームで金銭管理をしているが、買物や外出時には自分で支払いができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 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	家族や知人に事前に了解を得ながら、本人の希望等に応じて電話で話ができるようにしている。携帯電話を使用している利用者もいる。また、手紙や記念日に品物が届いた時は、お礼の電話をするように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	玄関脇のベンチやホールにはソファを置いたり、横になって休養できる畳の間を設けている。季節に応じた草花を活けるなど、四季が感じられるように工夫している。	玄関に観葉植物を置いたり、室内には時節柄クリスマスにちなんだ飾りや鉢植えを置くなど、落ち着いた雰囲気の中に季節感を採り入れている。また、居間のソファや和室でゆったりくつろげる空間づくりの工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	畳の部屋でゆっくりと新聞を読んだり、ソファでのんびりとテレビを見たり、中庭でのんびりと外気浴をするなど、思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	本人が使い慣れた馴染みの品を持参してもらうよう依頼し、家族の理解、協力を得て自室でテレビを楽しんだり、仏壇の水を毎日取り換えるなど、以前の生活を継続しながら居心地よく過ごせるようにしている。	整理ダンスや衣装ケースのほか、テレビや好みの人形、家族写真、自作の絵画、仏壇など、それぞれの利用者の個性が窺える居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	利用者の状況に応じ手すりや滑り止めを設置したり、ベッドの高さを低くするほか、手の届く高さに物干しを置いたり、トイレに張り紙で目印をつけるなど、利用者ができるだけ自立した生活を送ることができるよう工夫している。		

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	通いの場や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

自己評価および外部評価結果

ユニット名： たちばな

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 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	住み慣れた土地で、その人らしい生活を送ってもらうとともに、地域との関わりを大切に、地域密着型サービスとしての役割を職員間で常に確認し、共有することにより理念の実現に向けて取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	地域の保育所や小学校の行事に参加したり、訪問を受けるなど交流している。自治会に入会し、地域の運動会や敬老会、清掃活動等に参加したり、ホームの行事には地域住民の方を招待するなど、相互に交流する関係ができています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	地域住民から認知症ケアの相談や入居に関する問い合わせを受けている。また、地域の会合で認知症ケアについて説明するなど、地域に溶け込みながら理解を得ようとしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	利用者の状況やホームの取り組みを報告し、それに対して参加メンバーから意見や要望等を出してもらっている。評価で明らかになった課題についても報告し、参加メンバーから意見をもらいながら改善に反映させている。		
5	(4)	○市町村との連携 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	市の担当者に利用者の情報を報告したり、解らないことがあればすぐに連絡し、意見をもらったり、地域包括支援センターに相談するなど、協力関係を築きながら取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	事業所内の勉強会や法人の現任研修、外部研修において身体拘束の弊害等について理解を深め、安全を確保しながら日々のケアに取り組んでいる。日中に玄関等に鍵をしないことのリスクについて家族に説明し、理解を得ている。		

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		○虐待の防止の徹底 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	事業所内の勉強会や法人の現任研修、外部研修に参加し、高齢者の虐待防止について理解を深めている。日常の介護の場面でも随時、言葉遣いなどにも注意しながら虐待をしないケアについて周知徹底をしている。管理者は職員の様子にも気配りし、職員のストレスについても見逃さないようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	管理者は、利用者や相談者に対して成年後見人制度等について十分な対応ができるよう研修を受けたり、自己学習において理解を深めている。また、職員にも制度について説明し、利用者を取り巻く環境を理解できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	重要事項説明書や入居規約等を基に、本人や家族が不安を持つことがないように不明な点がないか確認しながら説明を十分に行い、契約手続きをしている。見学时や入居前、面接時にも十分説明することによって納得を得られている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	日々の介護の場面で利用者の意向を聞いたり、家族の来訪時には意見を言い易い雰囲気づくりに努めている。玄関に意見箱を設置している。また、運営推進会議で利用者、家族の代表から市町村や地域の方に意見を要望を表せる機会を作っている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	職員会や申し送り、個別面談を通じて職員の意見を聞くようにしている。日々の業務の中でも気軽に意見が言える雰囲気づくりに努め、職員の意見等を運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 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	法人として職員の資格取得を積極的に奨励し、毎週、勉強会を開催し職員のやる気につながっている。人事考課や個別面談により職員の目標を話し合い、業務に取り組む環境を整えている。		

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		○職員を育てる取り組み 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	職員採用時には管理者からオリエンテーションを行うとともに、法人の新人研修や外部研修に参加できるようにしている。現任者には、研修計画を立て順次、受講してもらうようにしている。また、ホームでもミニ勉強会を行うなど、あらゆる場面で職員の質の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	市内のグループホーム委員会に入会し、職員も勉強会に参加して他のグループホームの職員と交流できるようにしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	家族や相談員から情報を得たうえで、本人とゆっくりと話をする時間をつくり面接を行っている。困っていること、やりたいことなどを傾聴し、安心できるように言葉がけに注意している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	申込時に家族と十分な時間をとり、生活歴や認知症のこれまでの経過のほか、困っていることや不安なこと、入居後の要望などを傾聴し、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人、家族の意向に沿ってサービス内容を検討している。状況に応じて、法人の相談員や地域包括支援センターを紹介したり、他のホームの紹介をするなどの対応をしている。受診が必要と思われるケースには病院の紹介も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	昔の苦労話や生活歴などから職員も学ぶことが多くある。できることを依頼したり、調理や掃除、畑作業を職員も一緒に行い、常に感謝の気持ちを伝えながら、協力し合って共に生活をしている。		

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
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>毎月ホーム便りを発送したり、来訪時や電話にて利用者の様子や経過を伝えて、協力を依頼するなど、共に支え合っていく関係を築いている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の暮らしてきた背景や人間関係を把握し、知人に電話をしたり、訪問の依頼をしている。また、家族の協力で馴染みの場所や行きつけの美容院へ行くなど、関係が継続できるように支援している。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者同士の人間関係や思いに留意し、食堂の席や居室の場所を配慮することでトラブルを未然に防いだり、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。また、状況に応じて職員がさりげなく会話の中に入り、関係が円滑になるようにしている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>他の施設等への入所後も、家族からの相談を受けたり、来訪があるなど関係を継続している。また、職員が写真を持参し、訪問する機会を多くしており、家族からも感謝の電話もある。</p>		
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					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>毎日の会話の中で本人の思いや希望を把握している。意思疎通が困難な利用者は、家族から話を聞いたり、表情やしぐさ等に留意して推察するようにしている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居前に、これまでの生活歴や暮らし方、趣味や思いを本人や家族から解る範囲で把握するとともに、入居後も日常の会話や動作から把握するようにしている。また、家族や知人等の来訪時にも情報を得るようにしている。</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
25		○暮らしの現状の把握 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	日々の生活の中で、体調や行動などの状態を観察し、心身の状態や残存能力等を総合的に把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	利用者の状態や家族の意見、日頃の職員の気づきを基に申し送り等で意見交換を行い、プランの見直しに活かすとともに、毎月のモニタリングやカンファレンスを通じてプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 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	利用者の毎日の様子や職員の対応と結果などを記録に残し、職員で共有しながらケアの実践やプランの見直しにつなげている。毎日のバイタル測定、食事量や水分摂取量、排泄状態等も記録し、健康管理に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	家族の対応できない日の定期受診に同行したり、整形外科等の専門医への受診の際は職員が対応している。		
29		○地域資源との協働 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	ホームの行事の際には地区公民館を借りたり、ボランティアによる踊りの会やカラオケサークルの支援、保育園児や小学生との触れ合いなど、利用者が楽しく暮らせるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	かかりつけ医の訪問診療を受けたり、ホームの協力医のほか、家族の意向で、その他の医療機関に通院できるようにしている。定期的な受診は原則として家族の対応としているが、家族の都合に応じて随時職員が対応している。		

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		○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	訪問看護ステーションとの契約により、月2回の訪問看護を受けている。日頃の状況を報告、相談するとともに、健康管理面の助言を受けている。体調不良時や急変時には24時間体制で連絡を取り、状況に応じて訪問を受ける体制を確保している。		
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、日頃の様子や介護情報を情報提供書により伝達し、入院中は面会に行ったり、医療相談員や看護師に相談し、回復状況等の把握に努めている。		
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	入居時に重度化に伴う指針に沿って家族に説明している。利用者の状態に応じて改めて話し合うようにしており、本人や家族の意向に沿うようにしている。ホームでの対応が困難となる状況も併せて説明し、理解を得ている。		
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	全ての職員が救急救命法を受講できるように計画を立てている。夜間帯の緊急対応についてマニュアルを作成し周知徹底をしている。		
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	マニュアルに沿って年2回、利用者も参加した避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練に参加し、地域の自営団にも協力を依頼している。台風や津波災害発生時には、市や消防署の指示を受けている。備蓄品も確保できている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	人格の尊重やプライバシーの確保について勉強する機会を作り、職員の意識づけを行っている。トイレ誘導時や入浴等の際に、利用者のプライバシーや誇りを損ねない声かけを行うように努めている。		

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	日頃から利用者の希望や思いを表してもらうよう声かけしたり、選択してもらう場面づくりをしていおる。表情やちょっとしたしぐさにも気配りしながら対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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し、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	ホームの一日の流れはあるが、利用者の個々の思いやペースを尊重し、無理強いすることなく、思い思いに過ごしてもらうようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	その日の洋服選びやおしゃれすることの意思を大切にしている。また、お化粧をしたり、希望する理美容院で整容するなどの支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	献立は法人で一括して行っているが、畑の農作物を収穫したり、差し入れの旬の食材でアレンジしている。行事食は、嗜好を聞いたり、選択ができるように取り組んでいる。調理や後片付けは、本人の力に応じて職員と一緒にしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	カロリー計算は法人の栄養士が管理している。水分摂取量や食事摂取量が少ない利用者にはこまめに促す支援を行ったり、補食にて一日分の摂取量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 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	職員は言語聴覚士や栄養士から口腔ケアの正しい方法を学んだり、歯科医による指導を受けている。毎食後の口腔ケアに職員が寄り添い、介助をしている。お茶でうがいをしたり、毎週1回の義歯消毒もしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、職員間の連携により声かけや誘導支援を行い、トイレでの排泄を促している。日中は布パンツを使用するなど、排泄の自立に向けて個々に支援している。		

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		○便秘の予防と対応 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	排便チェック表により排泄状況を把握し、日頃から適度な運動習慣や水分補給を促し、腹部マッサージ等の支援をしている。また、訪問看護師との連携を図りながら必要時には緩下剤の使用もしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	入浴は午後の時間帯を基本としているが、利用者の希望や必要に応じて午前中に入浴するなど柔軟に対応している。入浴拒否がある利用者には、時間をおいたり、職員が交代して声かけをするなど、個々に対応している。		
46		○安眠や休息の支援 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	日中はできるだけ活動的に過ごしてもらい、生活リズムを整え、夜間は自然に眠れるように支援している。また、その日の状態や本人のペースに合わせて休養できるように対応している。		
47		○服薬支援 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	管理者は服薬内容を確認できる表を作成し、職員間で共有できるようにしている。新しく処方された薬については、その後の状態把握に努め、記録に残すようしている。予薬時には声かけにて本人と薬が合っているか確認しながら行うように周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	利用者の好みや力を把握して、畑仕事や掃除、洗濯物たたみなどの場面づくりをするなど、楽しみや気分転換につながる支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	ホーム周辺の散歩に出かけたり、ドライブを兼ねて買物もできるよう支援している。家族を交えての遠足を計画したり、家族の協力で定期的に外出するなど、個々に応じて支援している。		

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		○お金の所持や使うことの支援 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	普段はホームで金銭管理をしているが、買物や外出時には自分で支払いができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 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	家族や知人に事前に了解を得ながら、本人の希望等に応じて電話で話ができるようにしている。携帯電話を使用している利用者もある。また、手紙や記念日に品物が届いた時は、お礼の電話をするように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	玄関脇のベンチやホールにはソファを置いたり、横になって休養できる畳の間を設けている。季節に応じた草花を活けるなど、四季が感じられるように工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	畳の部屋でゆっくりと新聞を読んだり、ソファでのんびりとテレビを見たり、中庭でのんびりと外気浴をするなど、思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	本人が使い慣れた馴染みの品を持参してもらおう依頼し、家族の理解、協力を得て自室でテレビを楽しんだり、仏壇の水を毎日取り換えるなど、以前の生活を継続しながら居心地よく過ごせるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	利用者の状況に応じ手すりや滑り止めを設置したり、ベッドの高さを低くするほか、手の届く高さに物干しを置いたり、トイレに張り紙で目印をつけるなど、利用者ができるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。		

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	通いの場や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、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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. ほとんどできていない