

### 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	3992200042		
法人名	社会福祉法人 香南会		
事業所名	グループホーム ふくじゅ草の里		
所在地	高知県長岡郡本山町本山字東畑984番地		
自己評価作成日	令和元年11月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月3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)】

<p>当事業所は、令和元年9月当所において新規開設したが、元々、隣町(大豊町)で運営していたこともあって、ここ嶺北地域にとっては馴染みのある事業所である。自然豊かな環境の下で、利用者、職員も地元の間が多く、顔馴染みの人がいるなど、関係性も築きやすい。</p> <p>母体法人の運営する各施設が同一敷地内にあることから、大きな季節行事や地域行事への参加、他施設利用者との交流もあり、利用者様同士の関わりも増えている。また、利用者の生活状態の変化に対して、助言、支援ができるよう施設間相互の協力体制がとられている。</p>
---

※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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3992200042-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3992200042-00&amp;ServiceCd=320</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	令和元年12月20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)】

<p>昨年夏の豪雨で裏山が崩れ、本年9月に隣町にある母体法人設置の福祉ゾーンの一部に新築移転した事業所である。この1年間仮住まいでの生活であったため、利用者の変調が危惧されたが、管理者をはじめ職員一丸となつての努力で利用者全員が不安定になることもなく、現在の建物に移転している。その後3ヶ月近くが過ぎて、最近落ち着きを取り戻しつつある。</p> <p>事業所自体は開設10年以上が経過し、開設当初からの職員も多く、「住み慣れた我が家 ゆっくりいきいきのんびり」という理念をもとに、日々利用者本位の支援に努めている。</p> <p>移転により新たな地域との関係構築が求められており、今後地区会に加入予定で、これからの取り組みを進めることとしている。立地場所の母体法人福祉ゾーンには特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスセンターが併設され、地域住民を招いて開催された敬老会には利用者も参加して、交流が行われた。</p> <p>新たな地で、新たな展開が期待される事業所である。</p>
--

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:はす

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	前事業所と同じ理念を掲げ、事業所内に掲示することで職員の意識付けができています。理念を日々のケアに活かし、親しみやすい事業所になるよう実践している。	事業所内に理念を掲げ、職員への意識づけと共有は行われているが、ケアでの実践に関して組織的な振り返りまでは行われていない。	職員会、ケアプラン策定のためのカンファレンス等の機会を利用して、組織としてのケアの振り返りを行い、理念が実践されているかを相互確認していくことを期待する。
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	新規開設して日も浅いが、地域住民を招待した母体法人福祉ゾーン全体での行事や、地域行事に利用者も参加している。また、施設間での利用者同士の交流もある。	地区会に加入し、一斉清掃等の地域活動に参加していく予定である。移転前から訪問のあった、隣町の中学校吹奏楽部が今年も演奏に来てくれた。利用者と子どもとの交流を盛んに行いたいと考えており、近隣保育園児との交流を予定している。	
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	認知症高齢者を在宅でケアしている家族の相談を受け、悩みを聞き、利用できるサービスを紹介したりしている。大豊町認知症初期集中支援チームの一員としても活動している。	/	/
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	利用者、家族、民生委員、町職員に参加してもらい、事業所の報告を行ったうえでケアやサービスの内容について助言を得たり、地域の情報を得て、事業所のサービス向上につなげている。	嶺北地域3町から入所してきており、3町の行政代表、家族代表、現地区の民生委員の参加を得て、移転後の運営推進会議を開催している。評価結果を含め事業所からの報告事項を協議し、意見、助言を得ている。議事録は家族に送付している。	地域との交流を充実させるためにも、地域から多くの参加者を得ることが重要であり、地区長、地区自主防災組織の代表者等をメンバーに加えることを期待する。
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	運営推進会議を主としながらも、分からないことがあれば町に問い合わせをして、サービスの向上につなげている。また、町から情報を得たり、困難ケースが発生した際には随時連絡相談をして、指導、助言を受けている。	利用者との関わりがある嶺北地域3町の担当職員と地域包括支援センター職員とは、緊密に連絡を取り合っており、気軽に相談できる関係にある。	
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	母体法人全体で取り組んでおり、マニュアルを基に職員は勉強会や研修会に参加し、身体拘束をしないケアについて学んでいる。また、日常的に玄関を開放し、自由に出入りできるようにしている。	職員は、母体法人の研修会や外部の研修会を受講し、事業所内でも勉強会を行って、身体拘束をしないケアを徹底している。管理者は、職員のスピーチロックがないよう、留意している。玄関の施錠は日中は行わず、外出傾向の利用者は見守りで対応している。コールマットの使用者が5名いるが、家族の同意を得ている。	

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		<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	日常生活の中で利用者の様子をよく観察し、気付いたことは職員でカンファレンスを行っている。また、虐待防止に母体法人全体で取り組んでおり、マニュアルを基に職員は勉強会や研修会に参加して、学んでいる。		
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	権利擁護については、母体法人全体で取り組んでいる。職員間で話し合ったり、学習をしたりしている。成年後見制度を活用する利用者がいるので、職員は制度を身近に感じている。		
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	契約時に重要事項説明書に沿って十分な時間をかけて説明し、不明点については質問を受けて、納得したうえで了承を得ており、誤解のないよう注意を払っている。また、解約改定時にも、同様に説明し、同意を得ている。		
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	新規開設して日も浅いことから、家族会及び運営推進会議の開催が各1回であるが、前事業所と同様に、年4回の家族会と年6回の運営推進会議を計画的に予定している。また、日常の中でも利用者、家族の意見や苦情を受け付けている。	家族からは訪問時に意見を聞くほか、家族会では家族だけで話し合う場も設けている。ケアプランの承諾を文書で得る際にも意見記載欄を設け、意見を書いてもらっている。室温管理に関する要望等があり、その都度対応している。利用者からは、日ごろの関わりの中で意見を聞いている。	
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	毎日の申送りやノートを活用し、職員の意見、提案を聞いて、業務改善に反映できるよう取り組んでいる。	職員からは、日ごろの業務の中で、また、職員会等で気軽に意見が出されており、改善につなげている。リビングでの利用者の椅子の高さや、物置の設置等、ケア、運営の両面での意見が出され、安全対策に反映された。	
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	人事考課表を活用するとともに、職員一人ひとりの能力や経験に合わせた指導や、自己能力開発につながるよう取り組んでいる。		

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	母体法人内で多くの研修を設けており、受講できるように勤務調整を行い、資格取得や職員育成に向けて取り組んでいる。		
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	毎月1回の各種委員会や勉強会に参加し、他事業所との情報交換を行って、サービスの質の向上につなげている。		
<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	入所前に家庭や施設などを訪問し、利用者、家族と面接をしている。また、可能な限り事業所見学に来てもらい、不安や疑問を軽減できるよう努めている。		
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	家族の考え方や本人との関係性、困っていること、不安に思っていることなどを時間をかけながら話を聞き、相談を受け、信頼関係が築けるように努めている。		
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	入所希望があった際には、緊急性を考慮して入所順位を決めている。また、必要に応じて他のサービスの利用についても説明をしている。		
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	日常生活の中で利用者に簡単な家事や軽作業を手伝ってもらったり、地域の話や昔の話、生活の知恵などを教わるなどして、職員と人と人との触れ合い、関わりができるよう努めている。		

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		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>お便りで家族に本人の事業所生活の様子を報告したり、面会時に話しをして、お互いに相談し合い、共に考え、支えていけるよう努めている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>他施設に入所していた当時の仕事仲間や、知人などの面会があった際には、時間の許す限り会話ができるように配慮している。</p>	<p>同一敷地内にあるケアハウスの入所者に利用者の知人が多く、頻繁に訪問があるので、快く迎えて再度の訪問をお願いしている。利用者が行きたいという馴染みの場所があれば、できるだけ訪問するようにしている。家族と一緒に墓参りしたり、一時帰宅する利用者もいる。</p>	
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>日中、フロアで過ごす利用者が多く、ソファに並んで座ったり、一緒に作業をするなどして過ごしており、そういった環境が作れるよう配慮している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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>狭い地域の中でもあり、家族と様々な場面で会う機会も多い。その時には声をかけ、本人の近況を聞くなどの関わりを持っている。</p>		
<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)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>利用者が今まで暮らしてきた生活習慣や生活歴を大切にしつつ、本人の性格も理解したうえで、関わり方を工夫している。また、日々の言葉や表情の変化などから、本人の意向や思いを汲み取るよう努めている。</p>	<p>利用者の思いや意向は、入所時に聞き取ってセンター方式のフェイスシートに似顔絵入りでまとめている。その後の事業所生活の中で職員が把握した思いや意向の変化は、フェイスシートに追記して、職員間での情報共有を徹底している。</p>	
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>自宅で生活していた頃の様子や、生活歴を家族から聞き取り、事業所生活に活かせるようにしている。居宅介護支援事業所など、他施設からの情報も大切にしている。</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		<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	生活リハビリテーションを積極的に取り入れている。利用者の能力に合った活動を見つけ、参加できるよう声掛けや工夫をしている。		
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	本人の生活歴などを参考にして、利用者が持つ残存能力を活かした内容や、QOLの向上につながるケアプランを作成している。また、本人の状態に変化があった際にはカンファレンスを行い、随時評価をして、ケアプランの見直しを行っている。	アセスメントは計画作成担当者が、モニタリングは利用者毎の担当職員が行って、職員全員参加のカンファレンスを経てケアプランを策定している。本人、家族の意向は事前に聞いて確認している。ケアプランは3ヶ月毎の見直しのほか、本人の状態に変化があった際にも見直している。	
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	日々の様子やケア実施状況などを観察して記録し、端末機での電子記録を行っている。職員全員が情報を共有し、ケアプランを反映した記録を心がけている。		
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	医療連携体制を導入し、日常的な健康管理に配慮している。また、必要に応じて協力医以外の外来受診支援も行っている。		
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	町の広報誌や理髪店による訪問理容、消防署や地域の民生委員などに関わりをもつことで、地域とのつながりを大切にしている。		
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	入所するまで利用していたかかりつけ医を継続して受診する利用者もいる。利用者、家族が希望すればどの医療機関を受診することも可能である。	入所時にかかりつけ医の希望を確認し、現在1名の利用者を除いて協力医をかかりつけ医として、月2回の訪問診療を受けている。協力医以外のかかりつけ医、専門医受診は家族の付き添いが基本だが、嶺北地域内の医療機関や緊急時の受診には職員が付き添っている。	

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
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	週1回の訪問看護があり、医療面での相談や助言を受け、利用者の健康状態を把握してもらっている。体調不良の利用者がいると、いつでもアドバイスを受けることができる関係が築けている。		
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	利用者入院の際には、職員が面会に行き、家族や医療機関と情報交換をしながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	家族に事業所でできること、できないことの説明を行い、重度化に伴う対応に関する指針を定め、利用者、家族、主治医、事業所間で対応方針を共有している。また、終末期に対しての意向確認をアンケート形式で行っている。	医療体制が十分でないため、現状では看取りは行っておらず、入所時にその旨説明して、了承を得ている。事業所での対応が可能な限り入所を続けてもらっているが、最終的には家族の意向を確認して、母体法人運営の特別養護老人ホームや病院に移っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、職員に周知徹底するとともに、消防署の協力を得てAEDの使用方法や普通救命講習を受講し、職員は対応方法を勉強している。		
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、火災や地震想定訓練を実施している。また、風水害を想定した避難訓練も実施し、備蓄品についてもリストを作り管理している。	すぐ近くに消防署があり、防災訓練時の立会時に事業所内の状況を確認してもらい、災害時には迅速な救助支援が得られるようになっていく。防災訓練は母体法人福祉ゾーンの他施設との共同で行うが、地域住民の参加はない。非常用の備蓄は3日分ある。	防災面でも地域の協力を得ることが重要であり、運営推進会議も活用して地区の自主防災組織との連携を図り、防災訓練にも地域住民が参加できるようにすることを期待する。
<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	母体法人全体で利用者の尊厳の保持に取り組んでおり、職員会などで利用者の尊厳を損ねないような声掛けや、ケアの方法について話し合いをしている。	研修受講、内部勉強会を通じて職員には利用者の権利擁護が周知徹底されており、居室に入るときには必ずノックし、排泄支援時には本人の羞恥心に配慮して、さりげなく行う等の配慮をしている。職員の気になる対応は、管理者が注意している。	

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	個々に合わせた声掛けを行い、利用者が望まない行動はとらないようにしている。表現力が低下している利用者については、全体像を観察して気持ちを読み取るようにしている。		
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、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	体調や気分によって食事時間をずらしたり、起床時間を遅らせることもある。行事などは自由参加の形をとることが多い。		
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	利用者が清潔な衣服を身に付けるようにし、特に女性に対してはお洒落をすることの楽しさが感じられるよう、褒め言葉をかけている。男性には、髭剃りの支援を行っている。		
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	食事準備の段階から利用者に野菜の皮剥ぎなどを手伝ってもらったりと、食事に関して食べる以外でも関わられるような状況を提供している。	メニューは母体法人の管理栄養士が作っているが、利用者の希望を踏まえ、職員がアレンジしている。食材は配達してもらい、調理は2階でまとめて行って、1階に降ろしている。利用者は、準備、後片づけのことができることを行っている。	
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	利用者の状態に応じ食事形態を工夫し、摂取しやすいようにしている。また、摂取量が少ない利用者に対しては、栄養補助食品も活用している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しており、利用者の状態に応じたケアを行っている。義歯洗浄は毎日行い、使用後の歯ブラシ等も乾燥させるように注意している。		
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	個々の排泄リズムや行動パターンを把握しながら、必要な利用者には排泄誘導を行っている。また、本人の思いも大切にしてお応じている。	排泄自立の利用者は8名で、おむつ使用者は日中1名、夜間5名で、その他はリハビリパンツにパットを使用している。個々の排泄パターンを把握したうえでトイレ誘導を行って、トイレでの排泄を促進している。夜間ポータブルトイレ使用の利用者は3名で、夜間も個々に合わせてトイレ誘導している。	

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	食事、水分摂取量の把握や、腹部の状態観察などを行っている。また、排泄チェック表を活用して排便リズムを把握し、排便困難者には医療機関と連携して服薬の指示や指導を受けている。		
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	利用者の希望を大切に、無理強いをしないようにしている。一度拒否があっても、時間をずらしたり、別の職員が対応するして入浴につなげている。入浴が気持ちよいことであるよう、楽しい雰囲気作りにも気をつけている。	毎日の入浴も可能だが、平均2、3日に一度の入浴となっている。入浴拒否の利用者は、声かけ等の工夫で入浴につなげている。入浴時には、職員から積極的に話しかけたり、一緒に歌を歌ったりして、楽しい雰囲気づくりを努めている。	
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	個々の体力や習慣に応じて、日中横になる時間を作っている。夜間も電気をつけるか消すかは、本人に任せている。また、眠れない利用者は、フロアで職員と一緒に過ごすこともある。		
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	服薬内容は説明書を個人毎にファイルし、職員はいつでも確認することができる。薬の変更時には、送りノートや送り時に報告し、職員への周知を行っている。		
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	利用者の生活歴などを知り、本人のできることを、したいことの把握に努め、自分の役割や楽しみ、達成感を感じてもらえるよう支援している。		
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	季節感を感じてもらえるようドライブなどの外出、家族の協力による外出、外泊、地域行事への参加など、地域との関係性を大事にしている。	計画的に年4回のドライブを行っているが、移転間もないということもあって、日常の散歩や外気浴の支援が行えていない。年明けには、利用者全員で近くの神社への初詣を計画している。	車を利用した外出のほか、日常的な事業所周辺の散歩や外気浴の支援を行い、利用者の気分転換を図ることを期待する。

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	金銭の自己管理ができる利用者もおり、買い物時には個々に応じた援助をしている。		
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	電話での連絡を希望する利用者には、支援している。携帯電話を持つ利用者もおり、自分で好きな時に連絡している。		
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	室温や湿度管理を行いながら、適温で過ごせるよう支援している。また、季節感が感じられるよう、飾りや日々の会話の中で季節感のある話題を取り入れるようにしている。	移転間もないため、リビングの飾りつけも特に行われていない状態にある。移転前にしていたように、リビングには花を飾り、行事の利用者の写真等を壁に貼って、和やかな雰囲気を出すこととしている。	
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	棟内を自由に行き来できるようにして、本人の行動を制限しないよう注意している。また、ソファで気の合う利用者同士で談笑や作業ができるよう支援している。		
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	居室に家族写真や飾り、好きな物を置くなどして、本人にとって居心地のよい居室になるよう、配慮している。また、家族にも馴染みの物を持ち込んでもらえるよう説明をしている。	入所時には、家族に馴染みの家具や品物を持ち込んでもらえるよう、依頼している。居室にはテレビを置き、家族の写真を飾ったりしているが、比較的すっきりした居室が多い。窓を開けて換気も行い、清潔さが保たれている。	
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	利用者の身体状態や生活習慣、交流関係を考慮したうえで居室を決めている。また、個々に応じた福祉用具も活用して、自立した生活が送れるようにしている。		

ユニット名: はす

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				
			2. 利用者の2/3くらいが				
		○	3. 利用者の1/3くらいが				
			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：やましゃくやく

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	前事業所と同じ理念を掲げ、事業所内に掲示することで職員の意識付けができています。理念を日々のケアに活かし、親しみやすい事業所になるよう実践している。		
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	新規開設して日も浅いが、地域住民を招待した母体法人福祉ゾーン全体での行事や、地域行事に利用者も参加している。また、施設間での利用者同士の交流もある。		
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	認知症高齢者を在宅でケアしている家族の相談を受け、悩みを聞き、利用できるサービスを紹介したりしている。大豊町認知症初期集中支援チームの一員としても活動している。		
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	利用者、家族、民生委員、町職員に参加してもらい、事業所の報告を行ったうえでケアやサービスの内容について助言を得たり、地域の情報を得て、事業所のサービス向上につなげている。		
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	運営推進会議を主としながらも、分からないことがあれば町に問い合わせをして、サービスの向上につなげている。また、町から情報を得たり、困難ケースが発生した際には随時連絡相談をして、指導、助言を受けている。		
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	母体法人全体で取り組んでおり、マニュアルを基に職員は勉強会や研修会に参加し、身体拘束をしないケアについて学んでいる。また、日常的に玄関を開放し、自由に出入りできるようにしている。		

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
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	日常生活の中で利用者の様子をよく観察し、気付いたことは職員でカンファレンスを行っている。また、虐待防止に母体法人全体で取り組んでおり、マニュアルを基に職員は勉強会や研修会に参加して、学んでいる。		
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	権利擁護については、母体法人全体で取り組んでいる。職員間で話し合ったり、学習をしたりしている。成年後見制度を活用する利用者がいるので、職員は制度を身近に感じている。		
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	契約時に重要事項説明書に沿って十分な時間をかけて説明し、不明点については質問を受けて、納得したうえで了承を得ており、誤解のないよう注意を払っている。また、解約改定時にも、同様に説明し、同意を得ている。		
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	新規開設して日も浅いことから、家族会及び運営推進会議の開催が各1回であるが、前事業所と同様に、年4回の家族会と年6回の運営推進会議を計画的に予定している。また、日常の中でも利用者、家族の意見や苦情を受け付けている。		
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	毎日の申送りやノートを活用し、職員の意見、提案を聞いて、業務改善に反映できるよう取り組んでいる。		
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	人事考課表を活用するとともに、職員一人ひとりの能力や経験に合わせた指導や、自己能力開発につながるよう取り組んでいる。		

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	母体法人内で多くの研修を設けており、受講できるように勤務調整を行い、資格取得や職員育成に向けて取り組んでいる。		
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	毎月1回の各種委員会や勉強会に参加し、他事業所との情報交換を行って、サービスの質の向上につなげている。		
<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	入所前に家庭や施設などを訪問し、利用者、家族と面接をしている。また、可能な限り事業所見学に来てもらい、不安や疑問を軽減できるよう努めている。		
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	家族の考え方や本人との関係性、困っていること、不安に思っていることなどを時間をかけながら話を聞き、相談を受け、信頼関係が築けるように努めている。		
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	入所希望があった際には、緊急性を考慮して入所順位を決めている。また、必要に応じて他のサービスの利用についても説明をしている。		
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	日常生活の中で利用者に簡単な家事や軽作業を手伝ってもらったり、地域の話や昔の話、生活の知恵などを教わるなどして、職員と人と人との触れ合い、関わりができるよう努めている。		

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		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>お便りで家族に本人の事業所生活の様子を報告したり、面会時に話しをして、お互いに相談し合い、共に考え、支えていけるよう努めている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>他施設に入所していた当時の仕事仲間や、知人などの面会があった際には、時間の許す限り会話ができるように配慮している。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>日中、フロアで過ごす利用者が多く、ソファに並んで座ったり、一緒に作業をするなどして過ごしており、そういった環境が作れるよう配慮している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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>狭い地域の中でもあり、家族と様々な場面で会う機会も多い。その時には声をかけ、本人の近況を聞くなどの関わりを持っている。</p>		
<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)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>利用者が今まで暮らしてきた生活習慣や生活歴を大切にしつつ、本人の性格も理解したうえで、関わり方を工夫している。また、日々の言葉や表情の変化などから、本人の意向や思いを汲み取るよう努めている。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>自宅で生活していた頃の様子や、生活歴を家族から聞き取り、事業所生活に活かせるようにしている。居宅介護支援事業所など、他施設からの情報も大切にしている。</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		<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	生活リハビリテーションを積極的に取り入れている。利用者の能力に合った活動を見つけ、参加できるよう声掛けや工夫をしている。		
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	本人の生活歴などを参考にして、利用者が持つ残存能力を活かした内容や、QOLの向上につながるケアプランを作成している。また、本人の状態に変化があった際にはカンファレンスを行い、随時評価をして、ケアプランの見直しを行っている。		
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	日々の様子やケア実施状況などを観察して記録し、端末機での電子記録を行っている。職員全員が情報を共有し、ケアプランを反映した記録を心がけている。		
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	医療連携体制を導入し、日常的な健康管理に配慮している。また、必要に応じて協力医以外の外来受診支援も行っている。		
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	町の広報誌や理髪店による訪問理容、消防署や地域の民生委員などに関わりをもつことで、地域とのつながりを大切にしている。		
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	入所するまで利用していたかかりつけ医を継続して受診する利用者もいる。利用者、家族が希望すればどの医療機関を受診することも可能である。		

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
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	週1回の訪問看護があり、医療面での相談や助言を受け、利用者の健康状態を把握してもらっている。体調不良の利用者がいると、いつでもアドバイスを受けることができる関係が築けている。		
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	利用者入院の際には、職員が面会に行き、家族や医療機関と情報交換をしながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	家族に事業所でできること、できないことの説明を行い、重度化に伴う対応に関する指針を定め、利用者、家族、主治医、事業所間で対応方針を共有している。また、終末期に対しての意向確認をアンケート形式で行っている。		
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、職員に周知徹底するとともに、消防署の協力を得てAEDの使用方法や普通救命講習を受講し、職員は対応方法を勉強している。		
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、火災や地震想定の実施している。また、風水害を想定した避難訓練も実施し、備蓄品についてもリストを作り管理している。		
<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)	<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	母体法人全体で利用者の尊厳の保持に取り組んでおり、職員会などで利用者の尊厳を損ねないような声掛けや、ケアの方法について話し合いをしている。		

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	個々に合わせた声掛けを行い、利用者が望まない行動はとらないようにしている。表現力が低下している利用者については、全体像を観察して気持ちを読み取るようにしている。		
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、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	体調や気分によって食事時間をずらしたり、起床時間を遅らせることもある。行事などは自由参加の形をとることが多い。		
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	利用者が清潔な衣服を身に付けるようにし、特に女性に対してはお洒落をすることの楽しさが感じられるよう、褒め言葉をかけている。男性には、髭剃りの支援を行っている。		
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	食事準備の段階から利用者に野菜の皮剥ぎなどを手伝ってもらったりと、食事に関して食べること以外でも関わられるような状況を提供している。		
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	利用者の状態に応じ食事形態を工夫し、摂取しやすいようにしている。また、摂取量が少ない利用者に対しては、栄養補助食品も活用している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しており、利用者の状態に応じたケアを行っている。義歯洗浄は毎日行い、使用後の歯ブラシ等も乾燥させるように注意している。		
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	個々の排泄リズムや行動パターンを把握しながら、必要な利用者には排泄誘導を行っている。また、本人の思いも大切にしている。		

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
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	食事、水分摂取量の把握や、腹部の状態観察などを行っている。また、排泄チェック表を活用して排便リズムを把握し、排便困難者には医療機関と連携して服薬の指示や指導を受けている。		
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	利用者の希望を大切に、無理強いをしないようにしている。一度拒否があっても、時間をずらしたり、別の職員が対応するして入浴につなげている。入浴が気持ちよいことであるよう、楽しい雰囲気作りにも気をつけている。		
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	個々の体力や習慣に応じて、日中横になる時間を作っている。夜間も電気をつけるか消すかは、本人に任せている。また、眠れない利用者は、フロアで職員と一緒に過ごすこともある。		
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	服薬内容は説明書を個人毎にファイルし、職員はいつでも確認することができる。薬の変更時には、送りノートや送り時に報告し、職員への周知を行っている。		
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	利用者の生活歴などを知り、本人のできること、したいことの把握に努め、自分の役割や楽しみ、達成感を感じてもらえるよう支援している。		
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	季節感を感じてもらえるようドライブなどの外出、家族の協力による外出、外泊、地域行事への参加など、地域との関係性を大事にしている。		

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	金銭の自己管理ができる利用者もおり、買い物時には個々に応じた援助をしている。		
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	電話での連絡を希望する利用者には、支援している。携帯電話を持つ利用者もおり、自分で好きな時に連絡している。		
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	室温や湿度管理を行いながら、適温で過ごせるよう支援している。また、季節感が感じられるよう、飾りや日々の会話の中で季節感のある話題を取り入れるようにしている。		
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	棟内を自由に行き来できるようにして、本人の行動を制限しないよう注意している。また、ソファで気の合う利用者同士で談笑や作業ができるよう支援している。		
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	居室に家族写真や飾り、好きな物を置くなどして、本人にとって居心地のよい居室になるよう、配慮している。また、家族にも馴染みの物を持ち込んでもらえるよう説明をしている。		
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	利用者の身体状態や生活習慣、交流関係を考慮したうえで居室を決めている。また、個々に応じた福祉用具も活用して、自立した生活が送れるようにしている。		

ユニット名:

やましゃくやく

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拡がったり深まり、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				
			2. 利用者の2/3くらいが				
		○	3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				