

## 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	3970101287		
法人名	医療法人 高潮会		
事業所名	グループホーム うしおえ		
所在地	高知市梅の辻7-2		
自己評価作成日	平成29年6月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月25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)】

1. 職員全員で献立に取り組んでいる。週に1回地域住民の協力を得て出前を取ったり、年内行事には皿鉢料理を取るなどで、飽きないメニュー作りに心掛けている。  
2. 家庭的な雰囲気ですっきりと生活できるよう心掛けている。起床、食事なども本人のペースに合わせて実施している。  
3. 定期的に事故防止委員会、身体拘束委員会を開催し、不適切ケアに当たらないか検討しながら、利用者が安全に暮らせるよう取り組んでいる。

※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.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970101287-00&amp;PrefCd=38&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3970101287-00&amp;PrefCd=38&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29年9月12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)】

事業所は高知市の南部に立地し、母体法人の医療機関や系列の老人保健施設など、介護関係の事業所が併設され、各事業所の連携体制のもとに運営が行われている。

研修は、母体法人が年間計画を立て、全職員が受講できるようにし、職員の育成に力を入れている。

事業所は、開設当時から利用者一人ひとりの自立支援を目指すという理念を掲げ、食事や排泄、入浴等の日々のケアに努めている。就寝時間は一人ひとりの生活リズムに合わせている。看護師である管理者と職員のチームワークが良い。

年1回の事業所納涼祭には、利用者、家族と近隣の住民や運営推進会議のメンバー約30名の参加がある。また、週1回、地域住民と一緒にいきいき百歳体操をしており、利用者となたな知人の付き合いが継続している。災害時の避難訓練は、自主訓練や地域の防災訓練等を2ヶ月に1回は実施し、事業所が地域の一員として暮らす取り組みが定着している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: 1F

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	目に触れやすい場所に理念を掲示し、地域と関わりを持ちながら、地域住民の一員として社会生活が営めるよう、自立支援に向けた取り組みを行っている。	開設時に、管理者と事業所の職員で理念を作成した。日々のケアでは理念に立ち返り、個性と自主性を重視した自立支援に努めている。年3回の事業所便りにも理念を載せ、家族や地域、行政の理解を得る工夫を続けている。	
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	不燃物当番や防災訓練、総会等への参加を通じて地域の一員としての役割を理解し、交流を図っている。	年2回の町内清掃に参加している。いきいき百歳体操の開催に取り組み、参加する地域住民と利用者との日常的な交流が続いている。町内会の総会ではいきいき百歳体操への参加依頼等を行い、地域に定着している。	
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	定期的に開催しているいきいき百歳体操や事業所行事への住民参加を呼びかけ、地域と関わる場面を作る中で認知症への理解が得られるよう、努めている。		
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践、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	運営推進会議では利用者の状況やホームでの取り組み、事故の状況、行事等を報告するとともに、参加者からの助言や提案を、サービスに反映させている。	年度毎に交代で、利用者も会議に出席している。事業所の行事や事故報告、意見交換、要望を聞く等の内容となっている。会議録は、会議の経過が分かり易くまとめられた内容になっている。会議録は、家族に送付している。	会議の内容が事業所の報告に偏りがあるので、事業所の取り組み、外部評価結果や目標達成計画に関しての協議等も議題とすることを期待する。
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	主に運営推進会議で事業所の実情や、利用者を交えての意見を伝え、協力関係が築けるよう取り組んでおり、活発な意見交換が出来ている。	3ヶ月に1回の高知市南部グループホーム協議会、2ヶ月に1回の運営推進会議を通じて、行政と連携を密にとっている。評価や事故の報告をし、助言をもらう等、常に連携を取っている。	
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	2ヶ月に1回身体拘束委員会を開催し、全職員で気づきや意見を出し合い、利用者の行動制限をしないケアを実施している。やむ得ず拘束の必要あるときは、家族はもちろん、運営推進会議委員や母体法人の相談員の意見も参考にしている。	母体法人が年間の研修計画を立て、事業所の職員は希望の研修を受けている。身体拘束は必須のテーマとして、受講した職員が事業所で伝達研修を行っている。シルバーカーのタイヤに鈴をつけて事故防止の工夫をし、利用者や家族の理解を得ている。	

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		<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	身体拘束委員会を設置しており、全職員を対象に、言葉使いを始めとして虐待に当たる点はないか、不適切ケアはないか等を聞き取り、話し合いを行っている。職員は、自分の感情を上手くコントロールしながら利用者に向き合う努力をしている。		
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	研修に参加したり、研修報告を行う事で制度の理解を深め、支援に努めている。必要に応じて活用出来るようにしている。		
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	契約前に契約内容や重要事項説明書について十分説明するとともに、解約、改定の際にも同様に説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	運営推進会議において、利用者の意見要望を部外者や職員に伝えることが出来ている。議事録は家族に送付し、協議内容報告している。家族来所の際にも、意見や要望について聞き取りを行っている。	年1回の家族会の参加者は数名で、家族同士が話す時間が持てない。家族の面会は週3回～月1回程度ある。年4回お便りを送付し、家族の理解を得ている。家族の参加が多い行事の時に家族同志の交流を考えている。	
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	申し送り時や、日々のミーティングの中で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるよう努めている。	申し送りの時にはユニットリーダーが中心になって、職員と意見交換をしている。管理者は母体法人の管理者会に出席し、職員からの要望や問題点等の伝達ができる関係にある。	
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	定時の人事考課で職員個々の状況を把握し、さらに面接を通して状況把握に努め、向上心を持って働けるよう対応している。		

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
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	研修案内をもとに、職員全員に研修参加の機会を設け、知識や技術の向上を図っている。研修案内も申し送り後玄関掲示板に掲げて希望を募り、勤務表を調整をしている。研修出席者は、人事考課で評価している。		
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	市内の南部圏域グループホーム連絡会や研修会を通して同業者と情報交換を行い、サービスの質向上に取り組んでいる。電話連絡等での情報交換も、度々行っている。		
<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	契約の段階で家族や関係者から情報収集を行うとともに、本人の話をじっくり聞き、思いを汲み取って、利用者が安心して過ごせるよう信頼関係を築いている。入所前に見学に来てもらうこともある。		
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	契約時の段階から、家族や関係者から情報収集を行うとともに、家族の話をじっくり聞き思いを汲み取って安心して過ごしてもらえるようにし、入所前の見学で生活の場を確認した上で、入所してもらっている。		
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	入所前の情報も含め、関係者や本人、家族の意向を聞き取り、今必要としている支援を見極め、最優先している		
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	本人の出来る事を見極め、共に活動している。家事などの分担で役割意識を持ってもらったり、利用者に教えてもらったりと、互いに支え合いながら生活している。		

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><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>本人、家族の思いが互いに通じ合えるよう配慮し、本人との関係が保てるよう、家族とは常に情報交換をしながら支援している。</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>来客者が訪問しやすい雰囲気を作っている。職員が付き添い、馴染みのスーパーやコンビニ、美容室を利用する支援に努めている。</p>	<p>家族と馴染みの美容院に出掛けたり、買物や外食で馴染みの関係を継続している。知人の訪問もある。訪問美容師や、いきいき百歳体操の参加者との新しい馴染みの関係が日常化してきている。</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>利用者の性格や人間関係を把握し、職員が調整役になり、日頃から全員でレクリエーションや散歩、外出等を行なって関わり合い、共に支え合える関係作りに取り組んでいる。</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>退所した利用者への訪問(移った先の病院、施設等)により交流し、家族とは退所後の利用者の経過について話し合っている。家族から来所して利用者の経過について情報提供されることもある。</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>利用者の日々の会話や表情、行動等から本人の思いや意向を探り、支援につなげている。</p>	<p>入所時に、センター方式のアセスメントシートを使って利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者の思いや意向に関する気づきは、職員がアセスメントシートに追記し、ケアに活かす方針であるが、職員間の情報共有が不十分。</p>	<p>言葉で表現できない利用者の要望や残存能力を、日々の暮らしのなかで、利用者と家族、職員で共有ができるようにすることを期待する。</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>契約時に、利用者の趣味や生活歴、その人らしい過ごし方などの情報を把握すると共に、入所後も本人、家族との会話の中から新しい情報を見出し、把握に努めている。</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	利用者の普段の過ごし方や有する力、心身状態の変化を把握し、職員間で話し合っ情報共有している。		
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	カンファレンス前に、来所時に家族の意向を引き出すように努めている。本人にとって必要なケアの在り方や現在重要となっている課題について、介護や医療の両面から検討し、本人や家族の意向を踏まえた介護計画を作成している。	介護計画作成前に、面接や電話で利用者や家族の思いを聞き取った後に、担当職員と作成担当で介護計画を立てている。3ヶ月に1回カンファレンスを開き、全職員の意見を反映している。介護計画は生活記録に添付し、経過を追記して、全職員が変化を確認している。	
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	利用者の日々の過ごし方や変化、ケアの実践状況について生活記録に記入している。また、連絡ノートを活用して本人の状態を職員間で共有し、必要に応じて支援方法や介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者本人の意向や変化、家族の要望と状況に配慮して、通院や外出等、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	運営推進会議を通じて、民生委員や町内会長のとの関わりがあるほか、利用者も町内の行事に参加している。その他、利用者は郵便局やスーパー、公園などに出かけて地域住民と会話して交流し、楽しんでいる。		
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	かかりつけ医に受診する際は、家族の付き添いを基本とし、日々の本人の体調や暮らしぶりなどについて、家族や主治医に情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果や服薬内容などについて家族から報告を受け、職員間で共用している。職員が同行する場合もある。	大半の利用者が、母体法人の医療機関をかかりつけ医としている。今年から月2回、事業所へかかりつけ医の往診が始まり、利用している。かかりつけ医の受診は、原則として家族が付き添い、受診記録を取って情報共有を図っている。	

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	日々の生活の中で利用者の状態変化や職員の気づきがあれば、日勤リーダーや看護師に報告、相談して、早期の適切な対応に心掛けている。		
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	入退院時は、医療機関と密に情報交換を行い、利用者が早期に退院が出来るように、また、安心して入院生活ができるように関係づくりを行っている。		
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	日々の利用者の状態や、家族との相談の経過から本人、家族の意向を把握し、事業所で出来る事を十分に説明して理解してもらい、本人にとって一番良い対応となるよう支援している。	事業所は独自に重度化や看取りに関する指針、基本方針、同意書を作成している。重度化した場合には利用者、家族から終末期の意向の聞き取りを重ねている。母体法人の研修を参考にして、母体病院との連携、書類整備などを目標達成計画として立て、取り組んでいる。	
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	内外の研修に参加したり、事業所内で学習したりして、実践力を付けるように努力している。スタッフルーム内に急変時の観察事項を掲示して、緊急時に適切な行動が取れようにしている。		
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	夜間を含む定期的な訓練を行い、地域との関係を持って、協力体制に努めている。自主訓練も2ヶ月に1回実施している。実施後は反省会をして、災害時に備えている	年6回自主訓練をし、内1回は消防署の指導を受けている。系列の老人保健施設を避難場所として、火災、水害、地震、津波等の訓練を予告なしで実施する。4町合同の地域の防災訓練に、事業所の職員と車椅子の利用者1名が参加した。	
<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	利用者の人格とプライバシーを尊重した声掛け、対応を行い、個人情報漏れのないような配慮して、本人を傷つけないようなケアの実践と声掛けをしている。	各自部屋にトイレがあり、排泄に失敗した場合はドアを閉めて湯洗でケアをしている。職員間で排泄の失敗の暗語を共通語とし、人格を傷つけない配慮をしている。職員は毎年人権研修を受講し、ケアに活かしている。	

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	利用者が自分の思いや希望が表出出来るようゆったりとしたペースで接し、雰囲気を作っている。また、自己決定を尊重して対応している。		
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	利用者個々の性格を把握し、その日の過ごし方を会話の中や行動から探り、個々のペースに合った支援を行っている。		
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	外出時はもとより、事業所で過ごす時も、家族の協力を得て、個性を大切にしながら、季節に合った着衣を心がけ、支援している。馴染みの理美容室も利用している。		
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	利用者の嗜好を聞き取り、季節の旬の物を取り入れ、食材に色取りを付けた献立にしている。利用者の能力に合わせて、食事準備から後片付けまでを一緒に行っている。食事中は、会話やBGMで楽しい雰囲気作りを行っている。	献立は病院の管理栄養士が立て、利用者の希望に添って担当の職員が作る。利用者は食事の盛り付け、野菜の皮むきなど、職員と一緒にできることをしている。週1回、地域の店からの弁当配達や、スーパーで好みの食べ物を買って楽しんでいる。	
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	利用者の嗜好を聞き取り、栄養バランスを考えた献立にしている。一緒に食事をして食事量や水分摂取状況を把握して職員間で共有し、ケアプランへとつなげている。必要に応じて味付けや形態の工夫をし、体重測定を定期的に行っている。		
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	毎食後に個人に応じた声掛け、見守りを行い、口腔内の観察、個々の力を活かした口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握して声掛けを行い、飲水量の増加を図りながら、失禁軽減に向けた支援を行っている。夜間のオムツ使用者はいない。	トイレでの排泄を基本としている。リハビリパンツにパットを使い、全利用者の排泄リズムを把握して、排泄の自立にむけたケアをしている。夜間は30分～1時間毎に巡回して失禁の有無を確認している。	

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	排便間隔のチェックと併せて、自然排便を促す為に水分補給増加への工夫、運動の促しを行っている。わかめ、寒天ゼリー、ヨーグルト、バナナなどを食事に取り入れている。		
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	利用者の希望を聞き、同意のうえ入浴してもらっている。入浴拒否時は、時間をずらして、無理強いせず、本人の思いに添った支援をしている。	毎日入浴を希望する利用者はいない。3日に1回の入浴が多い。どうしても入浴の気分になれない場合には、シャワー浴、足浴、清拭等、利用者が受け入れ易い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	本人の生活リズム、活動量を把握して、適宜休息の声掛けを行っている。気持ちよく眠れるように、室温調整を行っている。		
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	生活記録に服薬説明書を保管し、職員全員が用法、用量、目的を把握出来るようにしている。服薬支援をマニュアル化し、誤薬防止に向けて全職員が取り組んでいる。朝食後は、今後の誤薬予防対策として、日勤者が出勤後に配薬するようにした。		
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	個々の生活歴や意向、思いを会話の中から把握し、レクリエーション活動や散歩、家事を行うことで、生き生きとした生活が送れるよう取り組んでいる。また、季節に応じた行事を計画し、楽しみにつながるようにしている。		
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	必要に応じて車椅子での支援も行いながら、散歩や買物など、外気に触れる機会を増やせるなアプローチを行っている。季節を感じ楽しめる外出計画にも、利用者の意向を取り入れている。	全員が車椅子での外出支援となっている。外出できない利用者は、玄関ベンチで外気に触れたり、下肢訓練として、毎朝ラジオ体操や階段の昇降を行なっている。月1回は外出行事を取り入れ、季節の花見等、全利用者でドライブに出掛けている。	

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
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	利用者の金銭管理能力低下により、本人の自己管理は困難になっている。買物希望時には、同行して自分での支払いを支援している。		
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	いつでも気軽に電話が出来るよう、対応している。また、手紙を出す時は郵便局に付き添っている。家族からの手紙は、頻繁に届いている。		
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	毎月壁画を利用者と一緒に作り、リビングに飾っている。BGMを流し、明るさや室温、換気にも配慮している。玄関には出来るだけ四季の花を植えるように心掛けて、利用者を楽しんでもらっている。	食堂兼居間は、適度の広さと明るい作りでレクリエーションを楽しむ場に適している。利用者と職員で作った壁画が、和やかで落ち着いた雰囲気を醸し出し、事業所のタイムスケジュール(日課)や理念も掲示されている。地域や家族が訪問しやすい環境づくりに努めている。	
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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるよう、畳の間を設け、リビングにはソファ、テーブル席を置いている。玄関にはベンチを置き、気の合う利用者同士で談話できるスペース作りをしている。		
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	本人が慣れ親しんだ家具や電化製品など配置し、家族の協力を得て、居心地の良い空間づくりの工夫が出来ている。	居室にはトイレ、洗面台があり、長椅子等を置いても適度の広さが確保され、転倒防止の工夫もしている。収納スペースも広く、利用者や家族に優しい作りである。使い慣れた筆筒や家族の写真、事業所で書いた絵画を飾り、落ち着いた生活空間になっている。	
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	歩行器やシルバーカーなどが、安全に移動できるスペースを確保出来ている。また、危険物を排除するなどの工夫も行っている。		

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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:2F

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	目に触れやすい場所に理念を掲示し、地域と関わりを持ちながら、地域住民の一員として社会生活が営めるよう、自立支援に向けた取り組みを行っている。		
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	不燃物当番や防災訓練、総会等への参加を通じて地域の一員としての役割を理解し、交流を図っている。		
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	定期的に開催しているいきいき百歳体操や事業所行事への住民参加を呼びかけ、地域と関わる場面を作る中で認知症への理解が得られるよう、努めている。		
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	運営推進会議では利用者の状況やホームでの取り組み、事故の状況、行事等を報告するとともに、参加者からの助言や提案を、サービスに反映させている。		
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	主に運営推進会議で事業所の実情や、利用者を交えての意見を伝え、協力関係が築けるよう取り組んでおり、活発な意見交換が出来ている。		
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	2ヶ月に1回身体拘束委員会を開催し、全職員で気づきや意見を出し合い、利用者の行動制限をしないケアを実施している。やむ得ず拘束の必要あるときは、家族はもちろん、運営推進会議委員や母体法人の相談員の意見も参考にしている。		

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	身体拘束委員会を設置しており、全職員を対象に、言葉使いを始めとして虐待に当たる点はないか、不適切ケアはないか等を聞き取り、話し合いを行っている。職員は、自分の感情を上手くコントロールしながら利用者に向き合う努力をしている。		
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	研修に参加したり、研修報告を行う事で制度の理解を深め、支援に努めている。必要に応じて活用出来るようにしている。		
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	契約前に契約内容や重要事項説明書について十分説明するとともに、解約、改定の際にも同様に説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	運営推進会議において、利用者の意見要望を部外者や職員に伝えることが出来ている。議事録は家族に送付し、協議内容報告している。家族来所の際にも、意見や要望について聞き取りを行っている。		
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	申し送り時や、日々のミーティングの中で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるよう努めている。		
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	定時の人事考課で職員個々の状況を把握し、さらに面接を通して状況把握に努め、向上心を持って働けるよう対応している。		

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
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	研修案内をもとに、職員全員に研修参加の機会を設け、知識や技術の向上を図っている。研修案内も申し送り後玄関掲示板に掲げて希望を募り、勤務表を調整をしている。研修出席者は、人事考課で評価している。		
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	市内の南部圏域グループホーム連絡会や研修会を通して同業者と情報交換を行い、サービスの質向上に取り組んでいる。電話連絡等での情報交換も、度々行っている。		
<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	契約の段階で家族や関係者から情報収集を行うとともに、本人の話をじっくり聞き、思いを汲み取って、利用者が安心して過ごせるよう信頼関係を築いている。入所前に見学に来てもらうこともある。		
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	契約時の段階から、家族や関係者から情報収集を行うとともに、家族の話をじっくり聞き思いを汲み取って安心して過ごしてもらえようようにし、入所前の見学で生活の場を確認した上で、入所してもらっている。		
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	入所前の情報も含め、関係者や本人、家族の意向を聞き取り、今必要としている支援を見極め、最優先している		
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	本人の出来る事を見極め、共に活動している。家事などの分担で役割意識を持ってもらったり、利用者に教えてもらったりと、互いに支え合いながら生活している。		

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><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>本人、家族の思いが互いに通じ合えるよう配慮し、本人との関係が保てるよう、家族とは常に情報交換をしながら支援している。</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>来客者が訪問しやすい雰囲気を作っている。職員が付き添い、馴染みのスーパーやコンビニ、美容室を利用する支援に努めている。</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>利用者の性格や人間関係を把握し、職員が調整役になり、日頃から全員でレクリエーションや散歩、外出等を行なって関わり合い、共に支え合える関係作りに取り組んでいる。</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>退所した利用者への訪問(移った先の病院、施設等)により交流し、家族とは退所後の利用者の経過について話し合っている。家族から来所して利用者の経過について情報提供されることもある。</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>利用者の日々の会話や表情、行動等から本人の思いや意向を探り、支援につなげている。</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>契約時に、利用者の趣味や生活歴、その人らしい過ごし方などの情報を把握すると共に、入所後も本人、家族との会話の中から新しい情報を見出し、把握に努めている。</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	利用者の普段の過ごし方や有する力、心身状態の変化を把握し、職員間で話し合っ情報共有している。		
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	カンファレンス前に、来所時に家族の意向を引き出すように努めている。本人にとって必要なケアの在り方や現在重要となっている課題について、介護や医療の両面から検討し、本人や家族の意向を踏まえた介護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	利用者の日々の過ごし方や変化、ケアの実践状況について生活記録に記入している。また、連絡ノートを活用して本人の状態を職員間で共有し、必要に応じて支援方法や介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者本人の意向や変化、家族の要望と状況に配慮して、通院や外出等、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	運営推進会議を通じて、民生委員や町内会長のとの関わりがあるほか、利用者も町内の行事に参加している。その他、利用者は郵便局やスーパー、公園などに出かけて地域住民と会話して交流し、楽しんでいる。		
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	かかりつけ医に受診する際は、家族の付き添いを基本とし、日々の本人の体調や暮らしぶりなどについて、家族や主治医に情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果や服薬内容などについて家族から報告を受け、職員間で共用している。職員が同行する場合もある。		

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
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	日々の生活の中で利用者の状態変化や職員の気づきがあれば、日勤リーダーや看護師に報告、相談して、早期の適切な対応に心掛けている。		
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	入退院時は、医療機関と密に情報交換を行い、利用者が早期に退院が出来るように、また、安心して入院生活ができるように関係づくりを行っている。		
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	日々の利用者の状態や、家族との相談の経過から本人、家族の意向を把握し、事業所で出来る事を十分に説明して理解してもらい、本人にとって一番良い対応となるよう支援している。		
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	内外の研修に参加したり、事業所内で学習したりして、実践力を付けるように努力している。スタッフルーム内に急変時の観察事項を掲示して、緊急時に適切な行動が取れようとしている。		
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	夜間を含む定期的な訓練を行い、地域との関係を持って、協力体制に努めている。自主訓練も2ヶ月に1回実施している。実施後は反省会をして、災害時に備えている		
<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	利用者の人格とプライバシーを尊重した声掛け、対応を行い、個人情報漏れのないような配慮して、本人を傷つけないようなケアの実践と声掛けをしている。		

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		<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	利用者が自分の思いや希望が表出出来るようゆったりとしたペースで接し、雰囲気を作っている。また、自己決定を尊重して対応している。		
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	利用者個々の性格を把握し、その日の過ごし方を会話の中や行動から探り、個々のペースに合った支援を行っている。		
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	外出時はもとより、事業所で過ごす時も、家族の協力を得て、個性を大切にしながら、季節に合った着衣を心がけ、支援している。馴染みの理美容室も利用している。		
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	利用者の嗜好を聞き取り、季節の旬の物を取り入れ、食材に色取りを付けた献立にしている。利用者の能力に合わせて、食事準備から後片付けまでを一緒に行っている。食事中は、会話やBGMで楽しい雰囲気作りを行っている。		
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	利用者の嗜好を聞き取り、栄養バランスを考えた献立にしている。一緒に食事をして食事量や水分摂取状況を把握して職員間で共有し、ケアプランへとつなげている。必要に応じて味付けや形態の工夫をし、体重測定を定期的に行っている。		
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	毎食後に個人に応じた声掛け、見守りを行い、口腔内の観察、個々の力を活かした口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握して声掛けを行い、飲水量の増加を図りながら、失禁軽減に向けた支援を行っている。夜間のオムツ使用者はいない。		

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	排便間隔のチェックと併せて、自然排便を促す為に水分補給増加への工夫、運動の促しを行っている。わかめ、寒天ゼリー、ヨーグルト、バナナなどを食事に取り入れている。		
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	利用者の希望を聞き、同意のうえ入浴してもらっている。入浴拒否時は、時間をずらして、無理強いせず、本人の思いに添った支援をしている。		
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	本人の生活リズム、活動量を把握して、適宜休息の声掛けを行っている。気持ちよく眠れるように、室温調整を行っている。		
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	生活記録に服薬説明書を保管し、職員全員が用法、用量、目的を把握出来るようにしている。服薬支援をマニュアル化し、誤薬防止に向けて全職員が取り組んでいる。朝食後は、今後の誤薬予防対策として、日勤者が出勤後に配薬するようにした。		
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	個々の生活歴や意向、思いを会話の中から把握し、レクリエーション活動や散歩、家事を行うことで、生き生きとした生活が送れるよう取り組んでいる。また、季節に応じた行事を計画し、楽しみにつながるようにしている。		
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	必要に応じて車椅子での支援も行いながら、散歩や買物など、外気に触れる機会を増やせるなアプローチを行っている。季節を感じ楽しめる外出計画にも、利用者の意向を取り入れている。		

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	利用者の金銭管理能力低下により、本人の自己管理は困難になっている。買物希望時には、同行して自分での支払いを支援している。		
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	いつでも気軽に電話が出来るよう、対応している。また、手紙を出す時は郵便局に付き添っている。家族からの手紙は、頻繁に届いている。		
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	毎月壁画を利用者と一緒に作り、リビングに飾っている。BGMを流し、明るさや室温、換気にも配慮している。玄関には出来るだけ四季の花を植えるように心掛けて、利用者を楽しんでもらっている。		
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	利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるよう、畳の間を設け、リビングにはソファ、テーブル席を置いている。玄関にはベンチを置き、気の合う利用者同士で談話できるスペース作りをしている。		
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	本人が慣れ親しんだ家具や電化製品など配置し、家族の協力を得て、居心地の良い空間づくりの工夫が出来ている。		
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	歩行器やシルバーカーなどが、安全に移動できるスペースを確保出来ている。また、危険物を排除するなどの工夫も行っている。		

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	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				