

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	3970600197		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	シルバーホームおおの郷		
所在地	高知県須崎市多ノ郷甲1136-2		
自己評価作成日	令和元年10月11日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月12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>豊かな自然に恵まれ、田園風景の見える場所に立つ事業所です。建物内は日当たりも良く、木の暖かさがある共有スペースは広く、利用者が和やかに過ごせるよう配慮しています。各居室は一人でゆっくり過ごせるよう時間も大切と考え、快適な居住空間を提供しております。市街地にも近く、買い物などへの同行等、個々の希望に沿った外出支援も行っています。また、毎月の交流会や昼食会等、数多くの行事に参加できるように取り組んでいます。</p> <p>健康面では、母体法人の医療機関の月2回の訪問診療や、24時間いつでも医師、看護師と連絡が取れる医療連携体制が整っており、利用者の健康管理や疾患の早期発見に努めております。また、人生の最期をどこで迎えるか家族と一緒に考え、馴染んだ事業所での看取り希望も増えてきています。</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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3970600197-00&ServiceCd=320
----------	---

【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11月19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>事業所は周囲を自然に囲まれた高台に位置し、季節を感じながら暮らせる環境にある。建物は南向きの2階建てで日当たりも良く、共用スペースや居室も広く、快適な居住空間となっている。</p> <p>事業所運営はユニット合同で年間計画を立て、毎月一緒にホールでの交流会や、イベントを楽しんでいる。また、介護相談員や市が養成している傾聴ボランティアを招いて、利用者の思いや意向を聞いてもらい、職員全体で把握して、利用者本位のケアに努めている。</p> <p>健康面では母体法人の医療機関と地域の訪問看護により訪問診療や訪問看護が行われており、24時間連絡可能な体制を備えている。最近では看取りを希望する利用者、家族が増えてきており、職員は積極的に内部及び外部の研修を受講し、所内でも事例検討等を行って、万全を期している。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ほのぼの

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	職員の入職時には、管理者から理念について説明をしている。ユニット内に掲示し、いつでも職員が読めるようにして、実践につなげている。	理念の実践について各フロアーで年度初めに取組目標を立て、毎月のスタッフ会で振り返り、年度末には評価をして共有のうえ、次年度の取組につなげている。	
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	クリスマス会等に近所の保育園児を招き、歌や踊りを披露してもらっている。市内の商店への買い物や外食も行っている。2ヶ月に一度、事業所周りの清掃を行ない、小学校の空き缶集にも協力している。	区長や民生委員、地域住民などから情報を得て、地域活動に参加している。小学校の空き缶集めに職員が協力し、2ヶ月毎に事業所周圍の清掃を行うなどして、地域との交流を深めている。	
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	運営推進会議で、地区民生委員や地域包括支援センター、市職員との情報交換を行っている。認知症サポーター養成講座、徘徊模擬訓練認知症サポーター養成講座などに積極的に参加し、認知症高齢者への対応等について説明している。	/	/
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	事業所からの報告に対して、民生委員、地域包括支援センター、市職員等の意見を聞き、助言を得ている。また、今年度は、警察、消防、民生委員、家族会会長と市内事業所の会を開き、互いに高齢者を支えていけるよう意見交換を行っている。	区長、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター職員、市職員、利用者、家族、事業所、母体法人本部職員が出席して、事業所運営や外部評価等の報告、検討が行われている。議事録は、家族に送付されている。	
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に取り組んでいる	介護相談員の来所、傾聴ボランティアの来所や、防災訓練、運営推進会議には、消防署、市の職員にも参加してもらっている。	市担当者や地域包括支援センターの職員とは、日ごろから何でも相談できる関係にある。介護相談員や傾聴ボランティアの協力も得て、利用者本位のサービスにつなげている。また、市開催の認知症研修にも積極的に参加している。	
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	日中は玄関の施錠は行っていない。日常のケアでも身体拘束はしていない。職員間で、お互いが注意し合ってケアを行っている。緊急やむを得ない身体拘束については、家族の同意を得ている。	日中は玄関の施錠は行っておらず、外出傾向のある利用者は職員が同行して、見守りで対応している。年2回、職員は身体拘束に関する事例検討会や研修会に参加して、終了後はレポートを提出して理解を深め、身体拘束をしないケアにつなげている。	

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	施設内で研修を行い、虐待防止について職員が学ぶ機会を設けている。職員間の報告、利用者の身体チェックや訴えを見逃さないよう注意してケアにあたっている。		
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	制度利用中の利用者がおり、職員は制度についての意識を持っている。制度の必要性がある利用者は、地域包括支援センターとの関わりの中で相談行っている。		
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	契約締結時や改定の際には、家族の理解が得られるよう、管理者が書面に沿って十分な説明を行っている。		
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	日々の関わりの中で利用者の思いを聞き、汲み取るように努めている。年2回の家族会では、家族だけで話し合う時間を設け、参加家族の意見や要望を聞いている。外出支援、地域交流、接遇など、要望には沿うよう努めている。意見箱は、気兼ねなく投函できる場所に置いている。	利用者、家族の意見、要望は、日ごろの関わりや家族会等の来訪時に聞いている。外出支援の行き先、事業所での活動内容、職員の接遇などについて、幅広い意見、要望が寄せられており、その都度検討して、できるだけ沿えるように努めている。	
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	毎月のスタッフ会で職員から意見や提案を出せる機会を設けており、必要に応じて母体法人につなげている。	毎月のスタッフ会で、職員からの意見や要望を聞いている。夏、冬の年2回管理者が職員と個人面談する機会があり、その際にも気楽に相談を受けている。勤務体制の変更等について、要望に応じて対応されている。	
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	考課表等を基に昇給、賞与制度や準職員登用につながる待遇面へ反映させている。有資格者は、正職員への雇用となっている。勤手当の改善も行われ、勤務条件整備に努めている。		

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		○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	年間計画を作成し、職員個々に必要な研修が受講できるようにしている。また、法人外研修には希望者を優先し、スキルアップのための研修参加を促している。受講後は事業所内の内部研修で発表するようにして、職員全員が共有できるように努めている。		
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	市の研修や会合には積極的に参加し、他事業所との交流機会を積極的につくっている。また、母体法人の各事業所とは、部門別に毎月の会合で情報交換、意見交換を行っている。		
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	面接時前に家族、担当ケアマネージャーから本人の困っていることや要望などを聞き、信頼関係が築けるよう、本人が安心できる声かけや、対応を心がけて行っている。		
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	家族の要望や悩み等に耳を傾け、本人にとってどのような支援が必要かを一緒に考えている。コミュニケーションが取りやすいよう、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	入所待機者の中から、今グループホームが必要なのか、在宅生活を継続できるかを在宅のケアマネージャーと相談して、検討している。		
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	外出、行事を一緒に楽しみ、笑い合い、楽しみながら、暮らしのパートナーとしての関係づくりに努めている。		

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	家族への近況報告を、毎月の事業所便りで行っている。家族の面会も度々あり、一緒に外出する利用者もいる。面会時は居室でゆっくり過ごしたり、事業所周圍の散歩に出かけたりしている。		
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	かかりつけの病院や、美容室に家族と一緒に行く利用者もいる。馴染みの知人、友人の来訪があれば歓待し、ゆっくり過ごしてもらえよう配慮している。自宅付近へのドライブに出かけている。	本人、家族からの情報などから馴染みの人と場所を把握し、関係継続に努めている。買い物や帰りに自宅付近に立ち寄り、友人と一緒に馴染みの場所に出向くなどする支援をしている。	
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	利用者同士が助け合っている場面も多々見受けられ、会話の少ないときや、トラブルになるようなときは職員が間に入り、調整に努めている。レクリエーションの提供などにより、利用者同士の関わりを深めている。		
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	退所後に家族に出会った際には、声をかけて近況などを聞いている。また、家族が訪問してくれることもある。		
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	日々の関わりの中で本人の意向を聞き、思いを汲み取るようにしている。話すことが困難な利用者は、好きだったことなどを支援につなげるようにしている。	日々の関わりの中で本人、家族に思いや意向を聞き、気づいたことはケア記録に記載して共有し、その実現に努めている。意思疎通が困難な利用者などは生活歴から把握したり、傾聴ボランティアからの情報を得てケアプランにつなげたりしている。	
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	今までの暮らし振りを本人に聞きいたり、家族に聞いたりして、把握に努めている。職業や趣味などが施設での活動につなげられるよう、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
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	個々の生活リズムを大切にしながら、体調管理に努めている。日々の変化にも、注意を払っている。職員は、毎日の申し送りやケア記録、連絡帳を見て、変わったことがないかを確認している。		
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	毎月カンファレンスを行い、職員からの意見、情報をケアプランに反映している。往診医師や看護師の助言も得ている。家族からは、来訪時に意見、希望を聞いたり、都合が合えば担当者会にも参加してもらっている。	3名の利用者を2名の職員で担当し、モニタリングを行い、毎月のカンファレンスにつなげている。ケアプランの見直しは毎月を原則とし、家族の意向、他の職員からの意見、医師、看護師の助言を踏まえて行っている。本人の状態に変化があった際には、その都度見直している。	
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	個々のファイルに記載し、職員間で情報共有をしている。その記録を活かし、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	医療連携の体制を活かし、疾病の早期発見に努め、負担となる受診や入院の回避を支援している。個々のニーズへは、できるだけ実践につなげている。		
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	生活歴の中から個々に行っていた場所などの把握に努め、喫茶店、美容室に同行している。		
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	入所時に本人、家族に相談し、協力医による訪問診療への移行、又は家族同行による他医療機関への受診を選択してもらっている。体調不良時等には早期受診を行い、早期回復に努めている。	入所時に希望を聞き、全員が協力医を希望して、月2回の訪問診療を受けている。専門医の受診が必要な場合には、家族又は職員が同行している。受診結果は家族に報告し、職員間でも情報共有されている。また、訪問看護師による健康管理も定期的に行われている。	

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
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	毎週訪問看護を受け、利用者の健康状態を確認してもらっている。訪問日以外でも、気になることがあれば医師に相談し、訪問看護師に見に来てもらっている。夜間でも連絡が取れる体制になっている。		
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	利用者入院時には情報提供を行い、入院から退院に至る迄の間、面会や電話で医療機関の相談員と情報交換に努め、本人が安心して戻って来られるよう支援している。		
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	契約時には、管理者が本人、家族に重度化指針と事業所が対応できるケアについて説明し、同意を得ている。家族の協力は必須であることから、来訪の都度本人の状況を伝えている。また、両ユニット間での協力体制もできている。	入所時に重度化指針を説明し、本人の重度化の際には家族の意向をその都度確認して、記録している。看取り実績が4件あり、現在2名の利用者が希望しているため、24時間体制での支援を行っている。看取りに関する研修も積極的に行い、ユニット間で協力して、対応している。	
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	緊急時マニュアルを作成し、職員は研修も受講している。定期的な訓練は行っていないが、実際に誤嚥などがあったときなどには、適切に対応できている。		
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	災害対策マニュアルを作成し、消防署、地区民生委員、近隣住民、家族の参加のもと、様々な想定で防火総合訓練を年2回実施している。また、津波想定避難訓練、土砂災害避難訓練も実施している。	年2回、防火総合訓練と津波想定訓練を消防署、運営推進会議メンバー、地域住民、家族の参加を得て実施している。しかしながら、夜間の避難誘導訓練ができていない。備蓄品は、必要分品が3日分備えられている。	夜間の利用者避難について、問題点、課題をあげ、具体的な取り組みを検討しているが進んでいないことから、運営推進会議等で議題として再度検討し、解決していくことを期待する。
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	相手の立場に立った声掛けに努めている。職員自身が自己コントロールをする意識も見られている。	居室入室時は必ずノックし、トイレ誘導は利用者の耳元で声かけするなど、相手の立場に立った関わりを意識している。職員同士の会話も声大きいときは管理者が注意している。人格の尊重やプライバシーについての研修も行われ、職員に周知徹底している。	

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	本人の思いは受け止めながらも、必要なことは伝え、納得してもらったうえで支援を行っている。自己決定してもらえるような声かけを行っている。		
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	一日の流れはある中で、居室でゆっくりする利用者や、少し遅く起きてくる利用者もおり、本人のペースを大切にしている。外出や買い物等の個別事案は、職員間で話し合い、できるだけ支援につなげている。		
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	服を自分で選んだり、時々家族に選んでもらったりしている。家族と行きつけの美容室に行く利用者もいる。		
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	調理ができる利用者は職員と一緒にいき、会話を楽しみながら準備や食事ができるよう心がけている。また、後片付けができる利用者には食器洗いをお願いしている。	献立と食材配達業者委託し、調理は職員が行っている。利用者の希望メニューも取り入れている。後片づけなど利用者できることを一緒に行っている。利用者の安全を考え、刻み食等の工夫もしている。職員も同席して、同じ食事を一緒に食べている。	
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	食事量、水分量のチェックをして、個々に合わせた支援ができるように努めている。必要に応じて補食の提供も行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。自力の利用者への声掛け、介助を要する利用者は誘導、不足部分への介助をしている。夜間は義歯洗浄剤で清潔保持をしている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導の支援をしている。紙パンツから布パンツに改善され、パットの使用がなくなった利用者もいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立支援で紙パンツから布パンツに移行した利用者もいる。14名が紙パンツにパットを使用しており、トイレへの時間誘導で、自力で排泄できるよう支援している。異性介助拒否の利用者にも、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
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	水分摂取や運動の声かけを行っている。おやつに繊維質のものを提供したり、腹部のマッサージ等もやっている。		
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	2日に一度の入浴支援を行っているが、清潔保持のため、臨機応変に対応している。入浴時間が楽しみになるようにしてる。看取りの利用者にも清拭を行い、週に一度は入浴できるようにしている。	入浴は2日に一度が基本だが、希望すれば毎日の入浴も可能であり、健康状態に応じて臨機応変に対応している。入浴拒否の利用者には声かけの工夫で入浴につなげ、看取り介護の利用者も、複数職員の全面介助で週に一度は入浴できるよう取り組んでいる。	
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	日中活動的に過ごすことで安眠につながるよう支か援したり、安心して眠ってもらえるように声かけをしたりしている。疲労感のある利用者には、午後臥床の時間を設けている。		
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	個別ファイルに薬の説明書を保管し、いつでも確認できるようにしているほか、変更があれば記録、伝達で職員全員が把握できるようにしている。薬の必要性の有無も、医師に相談している。		
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	長年経験してきた家事の役割をお願いしている。外出、交流会、昼食会等を提供し、楽しみや気分転換を図ってもらっている。		
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	全ての希望には沿えていないが、対応できる日をつくって外出支援している。個別に支援したり、グループでも支援をしている。家族の協力での外出、外食する利用者もいる。	車いすやシルバーカーを使用する利用者が半数いるが、事業所横のテラスで外気浴をしたり、週2回は職員が付き添って事業所周辺を散歩している。グループでの花見や外食を支援したり、家族の協力を得て買い物や外出をする利用者もいる。	

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	小遣いを事業所で管理しているが、希望があればいつでも利用できるようにしている。個人で持っている利用者もいる。買い物時には、支払いをする利用者もいる。		
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	電話は、希望があればいつでも利用してもらえる。外部からの電話も、ゆっくり話ができるよう配慮している。家族に前もって可能な時間を聞き、ケアプランに組み込んでいる利用者もいる。		
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	壁面に季節の飾り付けをし、玄関に花を飾り、季節を感じてもらえるよう心がけている。また、室温などにも配慮している。	共用空間は広く、採光も良くて明るい。ゆったりとくつろげるよう、目線を配慮してソファやテレビが配置されている。壁には利用者手作りの作品が飾られ、玄関にも季節の花が活けられている。また、食事中にはBGMを流し、和ませている。	
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	廊下に一人掛けの椅子を置いたりして、利用者が思い思いに自由に過ごせるよう支援している。馴染みの利用者との会話も楽しんでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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、自宅で使用していた馴染みの物や、思い出の物を持ち込んでもらうようにしている。利用者により差はあるが、事業所でも写真等を飾って補っている。	居室も広く南向きで明るく、外の風景も眺めることができる。清掃は毎日、シーツ交換は2週間に1回行われ、清潔が保持されている。筆筒や椅子など、自宅で使い馴染んだものを持ち込み、家族写真や趣味の書道、絵画等を壁に飾って、居心地をよくする工夫がされている。	
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	手すりをつけ、安全に移動できるようにしている。居室入口に氏名、トイレには便所と表記し、混乱しないよう努めている。毎日食事メニュー、日めくりカレンダーを作り、分かりやすいよう工夫している。目が見えにくい利用者には、居室まで赤いテープを貼って自分で行けるよう支援している。		

ユニット名:

ほのぼの

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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:あかね

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	職員の入職時には、管理者から理念の説明をしている。ユニット内に掲示し、いつでも読めるようにして、実践につなげている。また、理念をもとにユニット毎に取り組み目標を掲げ、日々のサービスにつなげている。		
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	利用者は、散歩の際に近隣住民と挨拶を交わしている。近隣保育園児を招いて、歌や踊りを披露してもらっている。2ヶ月に一度事業所周りの清掃を行ない、また、小学校の空き缶集めにも協力している。		
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	認知症サポーター養成講座、徘徊模擬訓練認知症サポーター養成講座などに積極的に参加し、認知症高齢者への対応等の説明をしている。市の認知症高齢者に関する研修会では事例発表行い、意見交換行っている。		
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	事業所からの報告に対して、民生委員、地域包括支援センター、市職員等の意見を聞き、助言を得ている。また、今年度は、警察、消防、民生委員、家族会会長と市内事業所との会を開き、互いに高齢者を支えていけるよう意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	介護相談員の来所、傾聴ボランティアの来所や、防災訓練、運営推進会議には、消防署、市の職員にも参加してもらっている。		
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	日中は玄関の施錠は行っていない。日常のケアでも身体拘束はしていない。職員間で、お互いが注意し合ってケアを行っている。緊急やむを得ない身体拘束については、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		○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	施設内で研修を行い、虐待防止について職員が学ぶ機会を設けている。職員間の報告、利用者の身体チェックや訴えを見逃さないよう注意してケアにあたっている。		
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	制度利用中の利用者がおり、職員は制度についての意識を持っている。制度の必要性がある利用者は、地域包括支援センターとの関わりの中で相談行っている。		
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	契約締結時や改定の際には、家族の理解が得られるよう、管理者が書面に沿って十分な説明を行っている。		
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	日々の関わりの中で利用者の思いを聞き、汲み取るように努めている。年2回の家族会では、家族だけで話し合う時間を設け、参加家族の意見や要望を聞いている。外出支援、地域交流、接遇など、要望には沿うよう努めている。意見箱は、気兼ねなく投函できる場所に置いている。		
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	毎月のスタッフ会で職員から意見や提案を出せる機会を設けており、必要に応じて母体法人につなげている。		
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	考課表等を基に昇給、賞与制度や準職員登用につながる待遇面に反映させている。有資格者は、正職員への雇用となっている。通勤手当の改善も行われ、勤務条件整備に努めている。有給休暇も全体で取れるようにし、職員のリフレッシュを図っている。		

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
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	年間計画を作成し、職員個々に必要な研修が受講できるようにしている。また、法人外研修には希望者を優先し、スキルアップのための研修参加を促している。受講後は事業所内の内部研修で発表するようにして、職員全員が共有できるように努めている。		
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	市の研修や会合には積極的に参加し、他事業所との交流機会を積極的につくっている。また、母体法人の各事業所とは、部門別に毎月の会合で情報交換、意見交換を行っている。		
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	面接時前に家族、担当ケアマネージャーから本人の困っていることや要望などを聞き、信頼関係が築けるよう、本人が安心できる声かけや、対応を心がけて行っている。入所後は情報提供シートや家族から情報を得て、不安を払拭している。		
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	家族の要望や悩み等に耳を傾け、本人にとってどのような支援が必要かを一緒に考えている。コミュニケーションが取りやすいよう、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	入所待機者の中から、今グループホームが必要なのか、在宅生活を継続できるかを在宅のケアマネージャーと相談して、検討している。家族の要望を聞いたうえで、本人の状況や状態から潜在的課題も含め検討して、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	共に生活を送ることを意識し、本人に寄り添い、話を聞いている。把握した内容は職員で共有し、ケアにつなげるようにしている。人生の先輩ということを念頭に、教えてもらう気持ちを持ち、支え合う関係を築いている。家事を手伝ってもらった後は、感謝の気持ちを伝えている。		

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
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	家族来訪の際は、居室で家族水入らずで過ごしてもらえるよう配慮している。家族への近状報告とし事業所便りに個人の便りを加え、往診報告と合わせて毎月送っている。また、家族会を通じて家族と事業所の協同関係づくりに努めている。家族の面会も度々あり、一緒の外出や一時帰宅もしている。		
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	かかりつけの病院や、美容室に家族と一緒に行く利用者もいる。馴染みの知人、友人の来訪があれば歓待し、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。自宅付近へのドライブに出かけている。		
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	利用者同士が助け合っている場面も多々見受けられ、会話の少ないときや、トラブルになるようなときは職員が間に入り、調整に努めている。レクリエーションの提供などにより、利用者同士の関わりを深めている。		
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	退所後に家族に出会った際には、声をかけて近況などを聞いている。また、家族が訪問してくれることもある。		
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	日々の関わりの中で本人の意向を聞き、思いを汲み取るようにしている。話すことが困難な利用者は、好きだったことなどを支援につなげるようにしている。また、家族から話を聞いて、本人の笑顔が早く築けるよう寄り添い、支援をしている。		
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	今までの暮らし振りを本人に聞きいたり、家族に聞いたりして、把握に努めている。職業や趣味などが施設での活動につなげられるよう、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
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	個々の生活リズムを大切にしながら、体調管理に努めている。日々の変化にも、注意を払っている。職員は、毎日の申し送りやケア記録、連絡帳を見て、変わったことがないかを確認している。		
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	毎月カンファレンスを行い、職員からの意見、情報をケアプランに反映している。往診医師や看護師の助言も得ている。家族からは、来訪時に意見、希望を聞いたり、都合が合えば担当者会にも参加してもらっている。		
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	個々のファイルに記載し、職員間で情報共有をしている。その記録を活かし、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	医療連携の体制を活かし、疾病の早期発見に努め、負担となる受診や入院の回避を支援している。個々のニーズへは、できるだけ実践につなげている。		
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	生活歴の中から個々に行っていた場所などの把握に努め、喫茶店、美容室に同行している。		
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	入所時に本人、家族に相談し、協力医による訪問診療への移行、又は家族同行による他医療機関への受診を選択してもらっている。体調不良時等には早期受診を行い、早期回復に努めている。		

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
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	協力医の看護師と24時間連絡が取れる体制を確保し、週1回の訪問看護も受けている。利用者者の体調面での様子や疑問を書面にして相談し、適切な対応や助言を得ている。必要に応じて、受診にもつなげている。		
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	利用者入院時には情報提供を行い、入院から退院に至る迄の間、面会や電話で医療機関の相談員と情報交換に努め、本人が安心して戻って来られるよう支援している。		
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	契約時には、管理者が本人、家族に重度化指針と事業所が対応できるケアについて説明し、同意を得ている。家族の協力は必須であることから、来訪の都度本人の状況を伝えてきている。また、両ユニット間での協力体制もできている。		
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	緊急時マニュアルを作成し、職員は研修も受講している。定期的な訓練は行っていないが、実際に誤嚥などがあったときなどには、適切に対応できている。		
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	災害対策マニュアルを作成し、消防署、地区民生委員、近隣住民、家族の参加のもとに、様々な想定で防火総合訓練を年2回実施している。また、津波想定避難訓練、土砂災害避難訓練も実施している。		
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	相手の立場に立った声掛けに努めている。職員自身が自己コントロールをする意識も見られている。		

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
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	本人の思いは受け止めながらも、必要なことは伝え、納得してもらったうえで支援を行っている。自己決定してもらえるような声かけを行っている。		
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	一日の流れはある中で、居室でゆっくりする利用者や、少し遅く起きてくる利用者もおり、本人のペースを大切にしている。外出や買い物等の個別事案は、職員間で話し合い、できるだけ支援につなげている。		
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	服を自分で選んだり、時々家族に選んでもらったりしている。家族と行きつけの美容室に行く利用者もいる。		
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	調理ができる利用者は職員と一緒にいき、会話を楽しみながら準備や食事ができるよう心がけている。また、後片付けができる利用者には食器洗いをお願いしている。		
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	食事量、水分量のチェックをして、個々に合わせた支援ができるように努めている。必要に応じて補食の提供も行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。自力の利用者への声掛け、介助を要する利用者は誘導、不足部分への介助をしている。夜間は義歯洗浄剤で清潔保持をしている。		
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	起床、臥床時、食事前、おやつ前後などできるだけこえかけ行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。拒否のある利用者には、無理せず時間をおき、職員を変えて対応している。介護スケジュール表に記入して排泄状況を把握し、職員がトイレ誘導をしている。		

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
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	水分摂取の必要性を本人に説明し、運動の声かけを行っている。また、乳酸菌飲料を飲んでもらい、便秘傾向の利用者の腹部マッサージ等に取り組んでいる。頑固な便秘症の利用者は、服薬でのコントロールを行っている。		
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	清潔保持のためにも、臨機応変に対応している。入浴時間を楽しいものにできるよう努めている。看取介護中には清拭を行い、週に1回は入浴できるように検討して、困難な場合は全身清拭を行っている。		
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	疲労感のある利用者には、昼間の休息を取り入れられている。また、日中活動的に過ごすことで安眠につながるよう支援し、安心して眠れるよう声かけを行っている。		
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	個別ファイルに薬の説明書を保管し、いつでも確認できるようにしているほか、変更があれば記録、伝達で職員全員が把握できるようにしている。薬の必要性の有無も、医師に相談している。		
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	本人の体調や気分を見極め、洗濯たたみ、食器洗い、食事の配膳などの日常の家事手伝いをしてもらっている。塗り絵、パズル、ことわざ、絵本、歌集の提供もしている。		
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	利用者の様子を見て、気分転換に職員と買い物、散歩に出かけたり、家族と散歩する利用者もいる。一時帰宅することもある。		

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
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	小遣い程度の金額を事業所で管理し、希望があればいつでも利用できるようにしている。外出時には、自分で支払ってもらうこともある。		
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	電話は、希望があればいつでも利用してもらえる。外部からの電話も、ゆっくり話ができるよう配慮している。家族に前もって可能な時間を聞き、ケアプランに組み込んでいる利用者もいる。		
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	壁面に季節の飾り付けをし、玄関に花を飾り、季節を感じてもらえるよう心がけている。また、室温などにも配慮している。		
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	廊下に一人掛けの椅子を置いたりして、利用者が思い思いに自由に過ごせるよう支援している。馴染みの利用者との会話も楽しんでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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、できるだけ自宅で使用していた馴染みのある物、思い出のある物の持ち込みを依頼している。家族の協力の有無により差はあるが、不足部分は事業所で撮った写真などを飾り、補うように努めている。家具やテレビを持ちこみ、各々居心地良い環境づくりができています。		
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	手すりをつけ、安全に移動できるようにしている。居室入口に氏名、トイレには便所と表記し、混乱しないよう努めている。毎日食事メニュー、日めくりカレンダーを作り、分かりやすいよう工夫している。目が見えにくい利用者には、居室まで赤いテープを貼って自分で行けるよう支援している。		

ユニット名:

あかね

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