

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	3990100715		
法人名	医療法人 山村会		
事業所名	あさひ		
所在地	高知県高知市下島町11番7号		
自己評価作成日	平成30年8月31日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月26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)】

事業所は、母体法人介護複合施設の1階にあります。レストランや地域交流室を併設し、2階は介護付有料老人ホーム、3階は住宅型有料老人ホームで、平日の午前中は3階のいきいき百歳体操に参加するなど、利用者同士自由に交流しています。地域交流室には定期的にボランティアの来訪があり、ダンス、手芸などでの触れ合いの機会に恵まれています。レストランは一般開放しており、家族や友人との食事はもちろん、地域住民との交流も可能です。電車通りを渡るとすぐ図書館があり、書籍を借りて読書を楽しむこともでき、馴染みの商店をはじめ、スーパーへ歩いて買物に出かけられる立地条件に恵まれています。毎年秋に開催する「輝まつり」は、地域の集いの場として楽しんでもらえるイベントに成長しています。協力医療機関である母体法人病院との24時間医療連携により、体調不良時や急変時にも速やかな対応できるよう体制を整えています。

※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.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2018_02_kihontrue&Ji_gyosyoCd=3990100715-00&PrefCd=38&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成30年10月11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)】

開設3年目の事業所は、ぬくもりと笑顔の介護で、利用者の生活支援、健康支援と地域とのつながりを大切にして、管理者と職員は話し合いを重ねながら、前向きにケアに取り組んでいる。食事は外部業者に委託しているが、今年7月から週1回、利用者と職員で昼食の献立を考え買い出しに出かけ、全員参加で料理作りに取り組み、ユニット間でおすそ分けも楽しんでいる。事業所生活では、利用者一人ひとりの意向を尊重して好きなこと、やってみたいことを取り入れた支援を行なっている。居室は利用者にとって一番の安心と憩いの場所であり、その思いに沿うため家族の協力で家具や愛用していた好みの品が多く持ち込まれ、今までの生活の継続ができており、利用者は居心地よく過ごしている。1階にある地域交流室には様々なボランティアの来訪があり、交流の機会にも恵まれている。協力医療機関の母体法人病院も隣接しており、緊急時に直ぐ対応できる体制が完備され、利用者、家族の安心につながっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：ひまわり

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	理念がいつでも確認できるよう、各スタッフルームに掲示している。職員会や申し送り時等を利用して職員全体で共有し、確認し合っケアに取り組んでいる。	職員は、理念にある、ぬくもりと笑顔のある介護で利用者の生活支援と健康を守り、地域に根ざした事業所づくりに取り組んでいる。職員会議では日々のケアを取り上げ、理念に沿ったものであるかを確認し、理念の実践の意識付けを行っている。	
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、母体法人介護複合施設の2階、3階の入居者と気軽に交流ができています。近隣には商店やスーパー、図書館もあり、日常的に地域との交流やつながりが感じられるよう、支援している。	町内会には加入しているが、利用者の町内会事業への参加は少ない。利用者の高齢化で、自宅周辺の友人知人との交流が少なくなっているが、家族の面会は多い。施設の2階、3階の利用者との交流は活発で、近隣商店での交流もある。	
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	事業所見学や入所申し込み時には、説明だけではなく困り事等を聞き、アドバイスにも努めている。6月には実習生の受け入れができ、職員は指導する側の立場で緊張感や気づきが得られる貴重な体験ができた。		
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	行事、事故・ヒヤリハット報告のほか、家族会発足に向けた提案や運営の方向性、地域情報などの意見交換ができています。家族会代表や利用者代表3名の参加ができており、家族から意見が出やすい雰囲気づくりができています。議事録は、家族に送付している。	利用者、家族の参加は毎回あり、事業所側も管理者だけでなく、施設長、理事長もメンバーになっている。事業所からの報告だけでなく、今年度は家族会結成について熱心に協議を行い、結成に向け家族も前向きになっている。会議録は家族に送付している。	
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	行政からは、家族会発足にあたり他の事業所でどのように運営されているのかなどの情報収集の協力を得た。事業所が介入しきれない利用者の財産に関わる事案についても、助言を受けながら家族と関わる事ができた。	地域包括支援センター、市介護保険担当課とも普段から相談しやすい関係作りができています。家族会について相談し、情報提供を受けたほか、利用者に関する課題等についての助言も得ている。	
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	事業所出入りに鍵は設置しておらず、建物についても夜間、早朝以外は施錠していない。利用者には「どこへ」行くのか目的を尋ねるようにしている。その後は職員から誘い、近所を散歩して、出かけた気持を尊重する対応を心がけている。毎月職員会で身体拘束の勉強会を開催している。	外部研修や複合施設全体の研修の機会があり、職員は、学んだことを中心に事業所内での研修会を行い、コールマットはなぜ使用しているのか、本当に必要なのか等、また、言葉かけについても取り上げ、身近なテーマで身体拘束をしないケアを理解し、身体拘束のないケアを実践している。	

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	管理者が高齢者虐待防止研修に参加し、毎月の職員会で自分達の言動を振り返りながら、虐待や拘束の実際や可能性を意識するよう勉強会を行っている。虐待を起こしてしまう職員の精神状態についても、話し合うようにしている。		
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	権利擁護に関する取扱いについては施設長と管理者が対応に当たるため、職員が理解するまでに至っていない		
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	契約書や理解の難しい関係書類の読み合わせの合間には、質問の有無を確認するようにして、実際の生活に起こり得る例を挙げて説明している。看取りや死亡後の話題に触れるときには、置かれた状況に配慮して、理解が得られるように努めている。		
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	事業所便りに日々の取組みや今後の予定を載せており、家族来所時や電話の際に読んでもらったかを確認し、感想や意見をもらうようにしている。また、運営推進会議の直後に立ち話しになっても参加の感想を求め、会議の場で話せなかった思いや、意見を聞くように努めている。	自分の希望や意見を言える利用者が殆どで、それらを取り入れた支援を行なっている。家族には来訪時には必ず面会して意見を聞き、運営推進会議にも交代で参加してもらっている。家族からの意見は、個別のケアに活かしている。	
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	業務統一改善委員を設置し、現行の業務を職員と一緒に考え、やり辛さを解消していく取組みを始めた。施設長は定期的に職員に対して個人面接を実施しており、施設長、管理者ともに、職員が思いや意見を気軽に話せる関係づくりに努めている。	月1回の職員会で、業務運営や利用者のケアを話し合っている。職員間のコミュニケーションは良好で、よく意見が出されている。職員全員が運営に参加できるよういくつかの委員会をつくり、提案をする取組みを行っている。	
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	職員個々の事情や、希望に沿った勤務シフトの作成に努めている。勤務時間が延びる場合には、積極的に時間外手当を申請するよう働きかけている。研修レポートの提出など、職員個々の努力を評価する機会を設け、賞与や昇給に反映させている。		

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	母体法人の勉強会には、出勤職員が多く参加できるよう工夫している。外部の研修に偏りなく参加できるよう、職員の経験年数や認知症に対する理解度等に合わせた勤務調整を行っている。また、自主的に研修へ参加したい職員の希望を募る呼びかけもしている。		
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	年4回開催されている市西部地域グループホーム連絡会では交流を通じ情報交換できる場があるが、職員にはそうした交流の機会がない。近隣事業所との意見交換や職場研修交流の考えはあるが、実行できていない。		
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	不安や否定に対する解決策や対応策について、本人が納得するまでしっかり対話している。親しみやすい雰囲気づくりに努め、自分で出来ることは取り組むよう励まし、事業所で生活してみようと思えるまで、関わりを繰り返している。		
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	認知症を発症する前と発症してからの生活の変化を聞き、家族が目指す本人の入所生活の実現を一緒に考えていくようにしている。		
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	導入段階でサービス担当者会を開催し、その人らしい、実行可能な介護計画を立案している。家族の関わりを尊重しながら、協力医との24時間連携体制や、訪問歯科、皮膚科、理美容などの提携サービスを必要に応じ調整している。		
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	本人の今までの人生経験や、その年代ならではの知識やできる事を尊重し、野菜の育て方や裁縫、料理などで利用者に教えてもらうこともある。職員は共に生活しているという意識を持って、利用者の居場所づくりに取り組んでいる。		

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
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	利用者の抱える問題を職員が解決してしまわず、家族に相談している。散髪が苦手な利用者は家族が立ち会ってくれ、具合が悪く心細い時には家族が駆け付けてくれるなど、協力体制ができています。情報を共有する際には、家族の思いを聞くように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の親戚や兄弟が、趣味を活かして定期的にボランティアで来訪してくれたり、3階の入居者が遊びに来てくれている。面会者とは、居室で思い思いに過ごしてもらえるよう、配慮している。散歩に出かけた際には馴染みの商店に立ち寄り、関係性が途切れないよう支援している。	高齢化に伴い、馴染みの美容院、喫茶店など継続している利用者はいない。施設の2階、3階の利用者の友人知人との交流は継続している。利用者は、ボランティアのほか、菜園作りができる家族の指導でこれから行う予定で、庭での野菜作りを楽しみにしている。	
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	利用者一人ひとりの性格や利用者同士の関係性に配慮して、空間づくりを工夫している。両ユニットそれぞれに利用者同士が集まりやすい場所があり、ゲームや洗濯などで誘い合って活動しており、利用者相互の触れ合いができています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院の場合は、家族の了承を得てお見舞いに行かせてもらっている。また、サービスを終了した後も立ち寄ってもらえるよう声をかけ、いつでも相談し合える関係性が続けられるように努めている。		
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	集団生活の間ではあるが、利用者一人ひとりの暮らしの延長として、その人らしい生き方に沿えるよう、何気ない会話や日々の様子から情報を得ている。また「自分だったら…」と、職員が相手の立場に立って考えることででき始めており、本人本位の支援につながっている。	一人ひとりに合った生活支援のために、職員は日頃から好きなこと、やりたいことを聞き出しながら取り組んでいるが、利用者、家族から聞き出したことを記録に残し、職員で共有し、ケアプラン上の検討につなげる流れがまだ十分にできていない。	利用者、家族から聞き出した要望や意見は記録に残し、記載内容をどのように職員で共有化し、ケアプランにしていけるかの仕組み化を期待する。
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	入所時に得た情報だけでなく、折に触れ、本人や家族からこれまでの生活について聞くようにしている。また、関わりのあった関係機関からも違った視点からの情報を得るよう心掛け、利用者自身の強みを活かした暮らし方に近づける支援に努めている。		

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
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	個々のやり慣れたことや、好きなレクリエーションをすることが主体のケアプランを、「とにかく取り組んでみる」内容に切り替え、利用者の活動の幅を広げるよう努めている。職員や利用者同士が聞く姿勢を示すことで会話や発語の増えた利用者もあり、今後もできる能力の発見に努めていく。		
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	業務の合間に担当者会を開催することが多く、家族になかなか参加してもらえない状況にある。本人の心情に配慮し、本人、家族には事前に意向を確認している。実施状況評価を担当介護職員が行い、計画作成担当がモニタリング、情報集約、ニーズの抽出を担当している。	再アセスメントと定期的なモニタリングを計画作成担当が行い、介護職員の実施状況評価とすり合わせて素案を作り、家族、利用者の希望、意見を踏まえて全体のケア会議を行っている。通常は3ヶ月毎にケアプランの見直しを行い、本人の状態に変化があれば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	利用者の様子が分かるよう記録する事としているが、どのような対応をしたのか記録が曖昧であったり、ケアプランとの相互性に乏しい内容もある。今後は外部研修受講を予定しており、学んだことを参考に情報共有できる内容や、介護計画の見直しに活かせる記録にしていきたい。		
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	脳血管性疾患後の後遺症を抱える利用者の、加齢による身体機能の低下について、医療リハビリと連携して指示を受けている。事業所内でも家事の分割を検討し、一人でも多くの利用者が家事活動に参加できる工夫をしている。		
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	6月に受け入れた実習生の学校との交流により、「誰かに会いに出かける」ことができるようになった。図書館へ本を借りに行く、商店で買い物をする、散歩の途中で民家の庭に咲く花を話題に住民と会話する、8月は地域の祭りに出掛けるなど、地域に出掛けていくことが日常化している。		
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	入所後に協力医にかかりつけ医を変更する利用者もいるが、以前からのかかりつけ医を希望する利用者は、継続して家族と受診し、受診結果は家族と共有している。発熱や突発的な症状への対応は協力医を受診しており、その際にかかりつけ医からの情報も伝えるようにしている。	入所時に本人、家族の希望を聞き、希望に沿う医療機関受診を支援している。9割近くの利用者は、協力医を職員同行で受診している。歯科は希望者がおれば、訪問診療を受けている。専門医には家族の付き添いで受診し、結果は家族から情報を得ている。	

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
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	事業所には常勤看護師が配置され、日々入所者に関わる介護職員が小さな変化を見逃すことなく看護師に相談しており、重篤な状態に至る前に医療機関につなげることができている。		
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、入院に至るまでの経過を情報提供している。家族の了承を得て管理者が家族と共に主治医から病状を聞き、家族と情報を共有している。また、入院中も相談員や看護師と連携して、受け入れ体制を整え円滑な退院実現に努めている。		
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	契約時には重度化した場合や終末期のあり方、看取りについて説明し、同意を得ている。その時の状況や状態に合わせて医療機関、家族、事業所と話し合いの機会を持ち、方針を共有して支援している。	入所時に看取りの指針を家族、利用者に説明し、事前確認書をもっている。身体状況の変化により、その都度意向を確認している。協力医が隣接しており、看護師職員の配置もあり、医療機関との連携で、希望する利用者は看取りを行う方針で取り組んでいる。職員は、看取りに関する研修を受けている。	
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	急変時の対応や連絡体制、連絡手順が分かるように事務所に掲示している。日頃より、事故発生時や緊急時には優先順位を考え、連絡を取り合うよう話し合っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を年2回実施している。また、夜間や地震を想定した訓練も、母体法人施設全体で行なった。地域住民に呼びかけ、炊き出し訓練も行っている。	介護複合施設全体で年2回防災訓練を実施している。備蓄の消費期限の近い食材を利用して、地域住民に呼びかけて炊き出し訓練を実施している。訓練には、運営推進会議でも実施日を知らせて参加を呼びかけている。備蓄は事業所単独でなく、施設全体で行っている。	
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	排泄時の声かけはできるだけ周りに聞こえないよう心掛け、居室に入る場合は無断で入らないなど、利用者一人ひとりを尊重した言葉かけや対応を行っている。	居室などプライベートな場所は必ず声をかけ、許可を得て入室している。排泄誘導時にも他の利用者に気付かれないように配慮して、誘導している。個人情報の遵守については理念にも掲げており、職員の周知徹底が図られている。	

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	「○○さんはどうしたい？」と、利用者と職員の間で交わされる会話に意思確認の機会が増えてきた。また、周囲を気遣い本心と反対の意思を示す利用者とは、本心を聞き出す会話もできている。		
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	職員が声をかけた後、利用者の反応を待つゆとりをもって対応するなど、コミュニケーションを通じて本人の過ごし方を決定することができている。		
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	本人、家族からのタイミングだけでなく、職員からも提案して散髪している。ベッドから起きたら自分の姿が見える位置にドレッサーを移動させるなど、身だしなみに気遣う意識をもって生活できるよう支援している。		
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	毎食委託業者からの食事提供だが、週1回の昼食づくりを開始し、利用者自身が作ってみたい料理や食べたい料理を献立で、調理に参加している。食事の盛り付け等、昼食づくりでは理湯者ひとり一人が役割を持ち、調理全般に携わっている。	食事は外注で、盛り付けだけだったのが、週1回昼食の献立を利用者と考え、食材の買出しに行き、皆と一緒に料理をしている。少し多く作り、ユニット間でおすそ分けをして楽しんでいる。作った料理は、職員と一緒に楽しく食べている。	
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	目で楽しみよく噛んで食べることを基本にしているが、状態より食事形態を変更している。極端に食事量の少ない利用者には、看護師、家族と相談し補助食を付加するなどの対応をしている。		
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	利用者全員に食後口腔ケアの介助、介入が必要であると認識して支援している。		
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	入居者全員に共通した排泄の促し誘導時間を設定して排泄記録を取り、一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている。病状に問題のない利用者への、日中のトイレ排泄支援に努めている。	利用者個々の排泄パターンを把握して、失敗の無いようにトイレ誘導をしている。布パンツで自立している利用者は5人で、他の利用者にはリハビリパンツのみと、パット併用者がいる。身体状況に応じて、支援内容を見直している。	

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	水分摂取量や摂取の時間、摂取方法の工夫を両ユニット数名から開始している。運動については施設3階へ移動するなど、事業所とは違った雰囲気できいき百歳体操に参加したり、屋外活動の機会を増やして、便秘防止に取り組んでいる。		
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	時間帯については午後を設定しているが、長湯が好みの利用者など、希望には対応している。日中に大きめの容器に水や湯を溜めて数人で足を浸し団らんしたことがあり、大変喜んでもらった。そんな機会も増やせたらと考えている。	入浴回数は希望により週2、3回で、利用者の入浴に対する思いの理解に努め、長湯の好きな人などの希望に沿っている。座るとお湯が湧き出てくるようにセットされていて、体に気持ちよく感じるようになっている。時には足浴なども取り入れ、入浴を楽しんでいる。	
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	夕食後にそれぞれ就寝準備を始めるが、消灯時間を決めることはしていない。横になってテレビを観たり、読書をしたりと、思い思いに過ごしている。自分で就寝リズムを作れなくなっている利用者の傍では、眠れるように職員が寄り添い対応している。		
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	臨時薬が処方された場合は内容を説明し、状態観察の必要性などを看護師が指導しているが、職員が利用者全員の服薬内容を理解しているとは言えない。日頃は看護師が作成した一覧で服薬内容を確認しており、服用支援に役立っている。		
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	生け花で事業所や施設玄関を華やかにしたり、裁縫経験の利用者に揃いの巾着を縫ってもらうなど、役割を持つ利用者は多い。利用者同士、誘い合ってテーブルを囲み、百人一首のゲームを楽しんでいる。毎年開催する輝祭りでは、利用者も商品販売や食券づくりに貢献している。		
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	利用者と職員と一緒に新聞の記事や広告を読み、希望を募ってイベントに参加したり、旬の食材を買い求めて出かけたりしている。地域の祭りへ家族も誘って参加し、集団で外出する取組みもできている。今後は、利用者が家族を訪ねて外出することも検討している。	事業所周辺は工事のため車の出入りがあり、車利用の外出が多くなっている。新聞で催し物や花の開花情報収集をして、出かけることもある。近くに図書館やスーパーもあり、外出の機会が多い。外部評価調査訪問時にも、午後1ユニット全体で花見に出かけた。	ホール兼食堂は窓の部分が少なく、外の景色が十分見えない間取りになっている。長時間でなくてもよいので、毎日外気浴や事業所周辺の安全な場所を散歩する時間を設けることを期待する。

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		○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	毎週来てくれるパンの販売や、外出時に土産を買う機会があり、金銭管理ができてなくても、利用者自身に財布を持ってもらうようにしている。自分で購入したい商品の金額をみて所持金を確認し、買い物をする一連の動作ができています。		
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	希望で事業所の固定電話や携帯電話で家族と通話してもらっている。携帯電話を所持する利用者もあり、頻繁に家族と連絡を取っている。6月に受け入れた実習生から手紙が届いた際に、「返事を書きたい」と言った利用者に賛同し、色紙に寄書きして利用者が学校に届けた。		
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	両ユニットで日中の採光が異なり、それぞれの雰囲気がある。ホールや廊下には利用者が作成した季節ごとの作品を飾ったり、居室入口の飾り棚には利用者それぞれが趣向を凝らした飾りをしている。また、写真や記事を掲示するなどして、利用者が活動を振り返ることができるよう工夫している。	二つのユニットは南北に分かれ、構造上ホール兼食堂は外の景色が見えにくい間取りになっている。ホールには利用者と職員が作成した季節に合った創作品が展示されている。電車の走る幹線道路からは少し離れているので、街中にも関わらず静かな環境で生活が来ている。	
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	ホール家具は両ユニット同じ物を揃えているが、ソファの使い方に違いがあり、ずららは『集いのソファ』、ひまわりは『テレビ鑑賞のソファ』として活用している。食卓テーブルは、誕生日会用や百人一首などのゲーム用など、集まる人数や用途に応じて配置を変更する工夫がされている。		
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	入所時には、本人が今まで使い慣れ親しんだ家具や思い出の写真、日用品を可能な限り持ってきてもらっている。環境を大きく変えず、本人が心地良く過ごせるよう家族の協力を得ている。	各室とも慣れ親しんできた品物が多く、ダンス、椅子、鏡台、洋服掛け、本棚、テレビなどがあり、これまでの自宅生活の継続性が認められる。家族写真もあり、作品も多い。洋服も多く、鏡台には化粧品も置かれている。居心地よく生活できるよう、家族が協力している。	
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	新たな入所者が場所に迷ったり、混乱することがないように立体的な貼り紙をしたり、利用者が声をかけやすい場所で、職員がさり気なく見守るなどの配慮をしている。		

ユニット名:

ひまわり

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

自己評価および外部評価結果

ユニット名:すずらん

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	理念がいつでも確認できるよう、各スタッフルームに掲示している。職員会や申し送り時等を利用して職員全体で共有し、確認し合っケアに取り組んでいる。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者は、母体法人介護複合施設の2階、3階の入居者と気軽に交流ができています。近隣には商店やスーパー、図書館もあり、日常的に地域との交流やつながりが感じられるよう、支援している。		
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	事業所見学や入所申し込み時には、説明だけではなく困り事等を聞き、アドバイスにも努めている。6月には実習生の受け入れができ、職員は指導する側の立場で緊張感や気づきが得られる貴重な体験ができた。		
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	行事、事故・ヒヤリハット報告のほか、家族会発足に向けた提案や運営の方向性、地域情報などの意見交換ができています。家族会代表や利用者代表3名の参加ができており、家族から意見が出やすい雰囲気づくりができています。議事録は、家族に送付している。		
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	行政からは、家族会発足にあたり他の事業所でどのように運営されているのかなどの情報収集の協力を得た。事業所が介入しきれない利用者の財産に関わる事案についても、助言を受けながら家族と関わる事ができた。		
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	事業所出入口に鍵は設置しておらず、建物についても夜間、早朝以外は施錠していない。利用者には「どこへ」行くのか目的を尋ねるようにしている。その後は職員から誘い、近所を散歩して、出かけた気持を尊重する対応を心がけている。毎月職員会で身体拘束の勉強会を開催している。		

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	管理者が高齢者虐待防止研修に参加し、毎月の職員会で自分達の言動を振り返りながら、虐待や拘束の実際や可能性を意識するよう勉強会を行っている。虐待を起こしてしまう職員の精神状態についても、話し合うようにしている。		
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	権利擁護に関する取扱いについては施設長と管理者が対応に当たるため、職員が理解するまでに至っていない		
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	契約書や理解の難しい関係書類の読み合わせの合間には、質問の有無を確認するようにして、実際の生活に起こり得る例を挙げて説明している。看取りや死亡後の話題に触れるときには、置かれた状況に配慮して、理解が得られるように努めている。		
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	事業所便りに日々の取組みや今後の予定を載せており、家族来所時や電話の際に読んでもらったかを確認し、感想や意見をもらうようにしている。また、運営推進会議の直後に立ち話しになっても参加の感想を求め、会議の場で話せなかった思いや、意見を聞くように努めている。		
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	業務統一改善委員を設置し、現行の業務を職員と一緒に考え、やり辛さを解消していく取組みを始めた。施設長は定期的に職員に対して個人面接を実施しており、施設長、管理者ともに、職員が思いや意見を気軽に話せる関係づくりに努めている。		
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	職員個々の事情や、希望に沿った勤務シフトの作成に努めている。勤務時間が延びる場合には、積極的に時間外手当を申請するよう働きかけている。研修レポートの提出など、職員個々の努力を評価する機会を設け、賞与や昇給に反映させている。		

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	母体法人の勉強会には、出勤職員が多く参加できるよう工夫している。外部の研修に偏りなく参加できるよう、職員の経験年数や認知症に対する理解度等に合わせた勤務調整を行っている。また、自主的に研修へ参加したい職員の希望を募る呼びかけもしている。		
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	年4回開催されている市西部地域グループホーム連絡会では交流を通じ情報交換できる場があるが、職員にはそうした交流の機会がない。近隣事業所との意見交換や職場研修交流の考えはあるが、実行できていない。		
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	不安や否定に対する解決策や対応策について、本人が納得するまでしっかり対話している。親しみやすい雰囲気づくりに努め、自分で出来ることは取り組むよう励まし、事業所で生活してみようと思えるまで、関わりを繰り返している。		
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	認知症を発症する前と発症してからの生活の変化を聞き、家族が目指す本人の入所生活の実現を一緒に考えていくようにしている。		
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	導入段階でサービス担当者会を開催し、その人らしい、実行可能な介護計画を立案している。家族の関わりを尊重しながら、協力医との24時間連携体制や、訪問歯科、皮膚科、理美容などの提携サービスを必要に応じ調整している。		
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	本人の今までの人生経験や、その年代ならではの知識やできる事を尊重し、野菜の育て方や裁縫、料理などで利用者に教えてもらうこともある。職員は共に生活しているという意識を持って、利用者の居場所づくりに取り組んでいる。		

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
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	利用者の抱える問題を職員が解決してしまわず、家族に相談している。散髪が苦手な利用者は家族が立ち会ってくれ、具合が悪く心細い時には家族が駆け付けてくれるなど、協力体制ができている。情報を共有する際には、家族の思いを聞くように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者の親戚や兄弟が、趣味を活かして定期的にボランティアで来訪してくれたり、3階の入居者が遊びに来てくれている。面会者とは、居室で思い思いに過ごしてもらえるよう、配慮している。散歩に出かけた際には馴染みの商店に立ち寄り、関係性が途切れないよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの性格や利用者同士の関係性に配慮して、空間づくりを工夫している。両ユニットそれぞれに利用者同士が集まりやすい場所があり、ゲームや洗濯などで誘い合って活動しており、利用者相互の触れ合いができている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院の場合は、家族の了承を得てお見舞いに行かせてもらっている。また、サービスを終了した後も立ち寄ってもらえるよう声をかけ、いつでも相談し合える関係性が続けられるように努めている。		
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	集団生活の間ではあるが、利用者一人ひとりの暮らしの延長として、その人らしい生き方に沿えるよう、何気ない会話や日々の様子から情報を得ている。また「自分だったら…」と、職員が相手の立場に立って考えることができ始めており、本人本位の支援につながっている。		
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	入所時に得た情報だけでなく、折に触れ、本人や家族からこれまでの生活について聞くようにしている。また、関わりのあった関係機関からも違った視点からの情報を得よう心掛け、利用者自身の強みを活かした暮らし方に近づける支援に努めている。		

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
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	個々のやり慣れたことや、好きなレクリエーションをすることが主体のケアプランを、「とにかく取り組んでみる」内容に切り替え、利用者の活動の幅を広げるよう努めている。職員や利用者同士が聞く姿勢を示すことで会話や発語の増えた利用者もあり、今後もできる能力の発見に努めていく。		
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	業務の合間に担当者会を開催することが多く、家族になかなか参加してもらえない状況にある。本人の心情に配慮し、本人、家族には事前に意向を確認している。実施状況評価を担当介護職員が行い、計画作成担当がモニタリング、情報集約、ニーズの抽出を分担している。		
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	利用者の様子が分かるよう記録する事としているが、どのような対応をしたのか記録が曖昧であったり、ケアプランとの相互性に乏しい内容もある。今後は外部研修受講を予定しており、学んだことを参考に情報共有できる内容や、介護計画の見直しに活かせる記録にしていきたい。		
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	脳血管性疾患後の後遺症を抱える利用者の、加齢による身体機能の低下について、医療リハビリと連携して指示を受けている。事業所内でも家事の分割を検討し、一人でも多くの利用者が家事活動に参加できる工夫をしている。		
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	6月に受け入れた実習生の学校との交流により、「誰かに会いに出かける」ことができるようになった。図書館へ本を借りに行く、商店で買い物をする、散歩の途中で民家の庭に咲く花を話題に住民と会話する、8月は地域の祭りに出掛けるなど、地域に出掛けていくことが日常化している。		
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	入所後に協力医にかかりつけ医を変更する利用者もいるが、以前からのかかりつけ医を希望する利用者は、継続して家族と受診し、受診結果は家族と共有している。発熱や突発的な症状への対応は協力医を受診しており、その際にかかりつけ医からの情報も伝えるようにしている。		

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
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	事業所には常勤看護師が配置され、日々入所者に関わる介護職員が小さな変化を見逃すことなく看護師に相談しており、重篤な状態に至る前に医療機関につなげることができる。		
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、入院に至るまでの経過を情報提供している。家族の了承を得て管理者が家族と共に主治医から病状を聞き、家族と情報を共有している。また、入院中も相談員や看護師と連携して、受け入れ体制を整え円滑な退院実現に努めている。		
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	契約時には重度化した場合や終末期のあり方、看取りについて説明し、同意を得ている。その時の状況や状態に合わせて医療機関、家族、事業所と話し合いの機会を持ち、方針を共有して支援している。		
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	急変時の対応や連絡体制、連絡手順が分かるように事務所に掲示している。日頃より、事故発生時や緊急時には優先順位を考え、連絡を取り合うよう話し合っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を年2回実施している。また、夜間や地震を想定した訓練も、母体法人施設全体で行なった。地域住民に呼びかけ、炊き出し訓練も行っている。		
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	排泄時の声かけはできるだけ周りに聞こえないよう心掛け、居室に入る場合は無断で入らないなど、利用者一人ひとりを尊重した言葉かけや対応を行っている。		

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
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	「○○さんはどうしたい？」と、利用者と職員の間で交わされる会話に意思確認の機会が増えてきた。また、周囲を気遣い本心と反対の意思を示す利用者とは、本心を聞き出す会話もできている。		
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	職員が声をかけた後、利用者の反応を待つゆとりをもって対応するなど、コミュニケーションを通じて本人の過ごし方を決定することができている。		
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	本人、家族からのタイミングだけでなく、職員からも提案して散髪している。ベッドから起きたら自分の姿が見える位置にドレッサーを移動させるなど、身だしなみに気遣う意識をもって生活できるよう支援している。		
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	毎食委託業者からの食事提供だが、週1回の昼食づくりを開始し、利用者自身が作ってみたい料理や食べたい料理を献立て、調理に参加している。食事の盛り付け等、昼食づくりでは理湯者ひとり一人が役割を持ち、調理全般に携わっている。		
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	目で楽しみよく噛んで食べることを基本にしているが、状態より食事形態を変更している。極端に食事量の少ない利用者には、看護師、家族と相談し補助食を付加するなどの対応をしている。		
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	利用者全員に食後口腔ケアの介助、介入が必要であると認識して支援している。		
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	入居者全員に共通した排泄の促し誘導時間を設定して排泄記録を取り、一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている。病状に問題のない利用者への、日中のトイレ排泄支援に努めている。		

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
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	水分摂取量や摂取の時間、摂取方法の工夫を両ユニット数名から開始している。運動については施設3階へ移動するなど、事業所とは違った雰囲気できいき百歳体操に参加したり、屋外活動の機会を増やして、便秘防止に取り組んでいる。		
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	時間帯については午後を設定しているが、長湯が好みの利用者など、希望には対応している。日中に大きめの容器に水や湯を溜めて数人で足を浸し団らんしたことがあり、大変喜んでもらった。そんな機会も増やせたらと考えている。		
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	夕食後にそれぞれ就寝準備を始めるが、消灯時間を決めることはしていない。横になってテレビを観たり、読書をしたりと、思い思いに過ごしている。自分で就寝リズムを作れなくなっている利用者の傍では、眠れるように職員が寄り添い対応している。		
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	臨時薬が処方された場合は内容を説明し、状態観察の必要性などを看護師が指導しているが、職員が利用者全員の服薬内容を理解しているとは言えない。日頃は看護師が作成した一覧で服薬内容を確認しており、服用支援に役立っている。		
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	生け花で事業所や施設玄関を華やかにしたり、裁縫経験の利用者に揃いの巾着を縫ってもらうなど、役割を持つ利用者は多い。利用者同士、誘い合ってテーブルを囲み、百人一首のゲームを楽しんでいる。毎年開催する輝祭りでは、利用者も商品販売や食券づくりに貢献している。		
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	利用者と職員と一緒に新聞の記事や広告を読み、希望を募ってイベントに参加したり、旬の食材を買い求めて出かけたりしている。地域の祭りへ家族も誘って参加し、集団で外出する取組みもできている。今後は、利用者が家族を訪ねて外出することも検討している。		

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
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	毎週来てくれるパンの販売や、外出時に土産を買う機会があり、金銭管理ができてなくても、利用者自身に財布を持ってもらうようにしている。自分で購入したい商品の金額をみて所持金を確認し、買い物をする一連の動作ができています。		
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	希望で事業所の固定電話や携帯電話で家族と通話してもらっている。携帯電話を所持する利用者もあり、頻繁に家族と連絡を取っている。6月に受け入れた実習生から手紙が届いた際に、「返事を書きたい」と言った利用者に賛同し、色紙に寄書きして利用者が学校に届けた。		
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	両ユニットで日中の採光が異なり、それぞれの雰囲気がある。ホールや廊下には利用者が作成した季節ごとの作品を飾ったり、居室入口の飾り棚には利用者それぞれが趣向を凝らした飾りをしている。また、写真や記事を掲示するなどして、利用者が活動を振り返ることができるよう工夫している。		
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	ホール家具は両ユニット同じ物を揃えているが、ソファの使い方に違いがあり、すずらん『集いのソファ』、ひまわりは『テレビ鑑賞のソファ』として活用している。食卓テーブルは、誕生日会や百人一首などのゲーム用など、集まる人数や用途に応じて配置を変更する工夫がされている。		
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	入所時には、本人が今まで使い慣れ親しんだ家具や思い出の写真、日用品を可能な限り持ってきてもらっている。環境を大きく変えず、本人が心地良く過ごせるよう家族の協力を得ている。		
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	新たな入所者が場所に迷ったり、混乱することがないように立体的な貼り紙をしたり、利用者が声をかけやすい場所で、職員がさりげなく見守るなどの配慮をしている。		

ユニット名:

すずらん

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