

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	3990100566		
法人名	株式会社 スノーフォレスト		
事業所名	グループホーム いこいの森		
所在地	〒780-0935 高知県高知市旭町2丁目38-5		
自己評価作成日	平成29年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年10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)】

季節を肌で感じてもらうため、原則として月一度の外出支援を行っている。
 看護師の月3回の訪問と、緊急時の24時間連絡体制を構築して健康管理を行っているほか、食材の購入はできる限り地産地消を心掛けており、近隣の商店を利用している。
 立地的には電車通りに面して便利であり、家族の面会頻度は高い。
 運営推進会議は、希望者には議事録(WEBでも確認できる)を郵送しており、事業所の運営内容をオープンにして、確認してもらえるよう配慮している。
 施設1階にはデイサービスセンター併設の地域交流ホールがあり、歌やフランドンス、楽器演奏等のボランティアや地域住民との交流を図っている。
 平成28年11月には隣地にサービス付き高齢者向け住宅が建てられ、畑ができた。
 利用者は土に触れ、季節の野菜を植えて、自分でも収穫している。
 利用者各々の役割があり、日々の生活で活躍できる場面が増えている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3990100566-00&PrefCd=39&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29年7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)】

事業所の近隣には量販店、商店街や文化施設があり、電車通りに面して利便性は高い。交番や消防署が隣接し、1階のデイサービスセンターは福祉避難所にもなっており、隣地には法人のサービス付き高齢者住宅もあることから、災害時の連携が容易で安心感がある。協力病院との医療連携による「グループホーム24時間365日オンコール体制」を完備し、医療面での安心感もある。
 職員は開設当初からの者が多く、管理者、職員と利用者との馴染の関係ができており、利用者の尊厳や信頼感を大切にしている。毎朝の新聞の読み聞かせ、懐かしい歌や元気が出る替え歌の歌唱や、いきいき百歳体操を行っている。また、利用者の機能低下防止のため、マーチ曲に合わせて室内歩行をしたり、外気浴を兼ねた散歩など、歩行重視の支援をしている。
 地域の行事に参加し、事業所行事には地域住人に参加してもらったりと、日常的な地域交流が行われ、地域の一員としての生活が送れている事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:うぐいす

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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>基本理念については、日々のケアで実践に向けた取り組みをしている。月一回スタッフ会の中で、理念を確認し共有をしている。</p>	<p>「家庭的」「尊厳」「生きがい」「心身の安心」「地域」を大切にするという基本理念を月1回のスタッフ会で話し合い、意識づけをしている。利用者にも分かり易い「私たちはいつも思いゆうきね」のスローガンを壁に掲示し、日々のケアに理念を反映させている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会に加入し、地域行事に参加している。保育園児の敬老の日の来訪がある。食材等の買物は、地元商店に利用者と一緒に出掛ける。散歩等の外出時には住民と会話を交わしており、日常的な交流がある。事業所行事には、地域住民も参加している。</p>	<p>町内会に加入し、町内の行事に積極的に参加している。事業所の行事には、地域住民の参加もある。また、地元商店での食材購入は利用者と共に掛け、挨拶や会話を交わしており、地域の一員としての日常的な交流ができています。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>中学生の職場体験を受け入れている。人材育成面での貢献として、積極的に施設実習生の受け入れもしている。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の現状、サービスの実施状況の報告のほか、毎回決まったテーマに沿って会議を進めている。外部評価を受けての取組みを協議し、出た意見はサービス向上に活かしている。家族への議事録報告は、送付かホームページでの確認か選択してもらっている。</p>	<p>運営推進会議では事業所活動の報告と共に、毎回テーマを決め、参加者と共に協議、検討し、活発な意見交換の場となっている。外部評価で明らかになった課題についても会議に報告し、今後の取組方針について意見交換している。</p>	<p>外部からの参加者が現時点では1名となっている、外部からの参加者を増やすことで、幅広い意見を事業所運営に活かすことを期待したい。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市主催の自立ケア研修会には毎年取り組んでいる。グループホーム連絡会に参加し、利用者の状況、ケアの実施方法、取組みについて報告し、アドバイスを求める協力関係を築いている。</p>	<p>市担当者には、運営推進会議を通じて事業所の実情などを伝え、相談できる協力関係が出来ている。また、地域包括支援センター主催の、西部地区のグループホーム連絡会に参加し、意見交換をしてケア向上に役立っている。</p>	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束をしないケアについては、全職員が理解している。カンファレンスや日々の申し送りのなかで、ケアの確認・振り返りをして、安全面に配慮した、身体拘束をしないケアを行っている。研修会等も積極的に参加し、年1回全体会で研修している。</p>	<p>職員は研修や日々の話し合いの中で、何が身体拘束にあたるのかを理解し、身体拘束のないケアを実践している。一人で外出したい利用者の把握は出来ており、言葉かけや外出時の付き添い等、個別の対応をしている。</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
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	研修会にも参加し、職員間で常に話し合っ注意している。虐待の報道があれば、自分たちはどうか日頃のケアを確認し、防止の徹底を図っている。事業所内でも、委員を決めて研修をしている。年1回全体会で研修している。		
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	以前成年後見制度を利用している利用者について、学ぶ機会があつて、制度については理解出来ている。必要な利用者には、活用出来る支援体制は出来ている。		
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	契約時には施設長、管理者が同席し、契約書に沿って説明をし、その場で不安や疑問点を尋ねて答えている。介護報酬改定があればその都度説明をし、理解納得を得たうえで、契約をしている。		
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	家族訪問時に話し合う機会を持ち、意見要望を聞いている。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示している。訪問は自由で、利用者、家族が何でも言える様に、年1回家族会を開催している。意見要望は、運営に反映している。	今年度は、年1回家族会で家族同士の話し合いの場を設ける事を予定している。家族の面会回数は、遠方、近場の家族ではバラつきはあるが、面会時にできるだけ家族の意見、要望を聞き、支援に反映するようにしている。	家族は、「お世話になっている」との思いがあり、なかなか本音が言えない。その胸中を察して、家族会や家族同士の集まりの場で、意見が出せるような仕組み作りを期待したい。
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	月1回のカンファレンスの場や、2ヶ月に1回の職員定例会(意見があれば随時開催)で意見交換をし、意見や提案を聞いて運営に反映させている。意見があれば、その都度聞ける体制にある。	月1回のスタッフ会や事業所代表も出席する、2ヶ月に1回の職員定例会など、職員の意見や気づきを伝える機会がある。また、必要時には管理者に随時相談ができるようになっている。研修は勤務を調整し、偏ることなく受講できる体制にある。	
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	面接や日々の業務の中で、個々の状態は把握している。定期昇給、正規職員登用、健康診断実施、資格取得アドバイス等、向上心を持って働けるよう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	個々の力量は把握しており、各々に合わせて研修の機会を設けている。他施設研修、県、市、県社会福祉協議会での研修会等に、積極的に参加させている。資格取得のアドバイスをしている。		
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	2ヶ月毎の西部地区GH交流会や研修会に参加している。交流する機会を多くすることで、自分たちの日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。地域にも同業者が有りお祭り等にも参加している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所申し込み時点から、本人、家族から心身、生活状況等の話を聞くようにしており、本人の不安や思いを受け止め、安心感を持ってもらえるように努めている。		
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	何度か面談することで、困っている事、不安な事等の思いを受け止めるようにしており、親身になって聞くことで、信頼が得られるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族と面談を行い、状況を確認して必要な支援を判断している。同業者への重複申し込みも勧め、相談施設等を適宜伝えている。		
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	職員は、利用者と一緒に過す仲間としての信頼関係は出来ており、お互いの役割を理解しながら支え合っている。人生の先輩として学ぶことが沢山あり、敬う気持ちといたわりの気持ちを持ち、お互いに支え合う関係が出来ている。		

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	家族訪問時に事業所での本人の生活状況、様子を伝え、家族の思いを聞いている。月1回、利用者の様子を伝える手紙を出している。家族からのサポートもあり、共に利用者を支え合っていく関係を築いている。変化があれば、その都度連絡をしている。		
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	毎日訪問してくれる家族や、時々来てくれる知人があり、中には家族と美容院、外食、墓参り、法事等で外出する入居者もおり、馴染みの人、場所との関係が維持されている。日々の利用者の話しに出てくる場所を職員と訪ねることもあり、途切れない支援に努めている。	来訪時、フキ、イタドリ、ラッキョウ等を持って来てくれる知人の訪問は、他の利用者の楽しみにもなっている。また、八十八カ所参りをしていた利用者とは竹林寺に行ったり、昔住んでいた所の近くにドライブに行った時は立ち寄る等、馴染みの関係継続の支援が行われている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、利用者の状況や性格、利用者相互の関係を把握しており、話しを聞き、見守り、仲裁し、一緒に暮らす仲間の関係づくりを支援している。お互いの食器を洗い、病気の時は心配する、いたわり合う関係ができている。		
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	病気入院による退所が多く、定期的に見舞いに行き、本人、家族との、関係を続けて相談にも乗っている。死亡時には、弔電、香典、葬儀出席等の配慮をしている。		
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	日々のケアで個々の思いや意向を受け止めている。不安な表情のときには、側に行き、ゆっくり話しを聞く。会話が困難な場合には、家族からの情報を踏まえ、日々の様子や表情から察して、本人本位の支援をしている。	隣接のサービス付き高齢者住宅の庭にある畑を、利用者と職員が共に手入れし、皆で収穫する事を楽しみにしたり、近隣の集会所でのフラダンス参加を楽しむなど、個々の思いを把握し、支援している。また、意思疎通が困難な利用者からは、日頃の仕草や表情などで思いを汲み取り、支援している。	アセスメントシートは入所時のものを利用しているが、入所後に知り得た情報もあると思われる。新情報を追記し、アセスメントシートの見直しをすることで、現在の利用者の思いや意向がより正確に把握できることを期待する。
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	利用者のプライバシーに配慮し、家族の話や本人との会話の中から、また、ケアマネジャー等関係者からの情報を得て、これまでの暮らしの把握に努めている。		

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	一人ひとりの過ごし方、生活のリズムを理解し、日々ケアの中で心身状態と残存能力を見極めている。できる事をしてもらいながら、日々の暮らしを支援している。		
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	本人、家族からは、日々の関りの中で思いや意見を聞いている。利用者個々に担当者を決めて、本人がどのようなケアを必要としているのか、モニタリング、アセスメントを経て職員全員で意見交換をし、家族からの意見も聞いて、介護計画に反映している。	本人からは直接、家族からは来所時や電話時に意見、要望を聞き、プランに反映している。カンファレンス時には本人、家族の意見、要望を基に、担当職員や他の職員の意見も聞いて立案している。入退院時など、状態変化時には随時見直しをしている。	
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	個別に利用者の日々の暮らし振りや、ケアの実践上の変化、職員の気づきを記入している。記録や報告による職員間の情報共有をし、日々のケアや介護計画の見直しに役立てている。		
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	医療連携をしている病院での定期受診には職員が同行し、それ以外の医療機関受診では、家族が同行している。本人の希望する買物に職員が同行するなど、家族の状況、要望を聞いて、柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	事業所行事には、地域住民、ボランティアの訪問がある。保育園行事の案内があるほか、地域行事には参加し、利用者が楽しく過せるよう支援している。職員同行で、地域での月2回のフラダンス教室に通う利用者もある。		
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、かかりつけ医の希望を聞き、利用者は希望するかかりつけ医を受診している。職員が家族と共に同行し、ホームでの様子を伝えている。本人の体調変化に留意し、必要な受診をさせる体制が出来ている。	本人、家族が希望する医療機関受診が出来る。必要に応じて職員が同行し、家族のみの同行受診時には、事業所での状態をメモ書きにして、医療機関に情報提供をしている。受診結果は受診記録や個別日誌に保管し、情報の共有をしている。	

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
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	看護資格のある職員を1名配置しており、また医療連携の病院とは、24時間受診の体制が取れている。利用者の日々の健康管理や状態変化に留意し、変化があれば相談をしている。適切な医療が受けられるよう、支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院しても1ヶ月間は退去を求めない契約になっており、安心して治療に専念してもらっている。入院時には職員が同行し、本人に関する情報を提供している。病院相談員には回復状況等の情報提供を依頼し、退院に向けたカンファレンスには参加して、早期退院に向けて関係作りをしている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は、職員全員で共有できている。本人、家族の意向を基に、医療連携病院からの支援を受け、重度化・終末期のチーム支援ができる体制になっている。	重度化の指針はあり、入所時に本人・家族に説明している。支援が必要になったときは、事業所のできる事、できない事を説明し、主治医や家族、職員等の関係者で話し合い、取り組む体制となっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルがあり、全職員が理解している。定期的な訓練はしていないが、スタッフ会で確認し、対応を話し合っている。		
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	消防署員の立会のもと、消火器使用方法、通報方法の指導を受けるほか、夜間も含めた避難訓練を年2回実施している。耐震構造の建物であり、地震、水害時には建物内避難をし、火災時避難方法は、職員で確認し、話し合っている。地域の防災訓練にも参加している。	防災訓練時には町内会長も参加し、夜間想定訓練も実施している。火災時の避難方法も確認している。交番・消防署が隣接している事が、安心感につながっている。また、今年度は、隣接するサービス付き高齢者住宅との合同訓練も予定している。	
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	利用者には、本人を傷つけない声かけや、人格を尊重した接遇で対応している。特に排泄関係の処理時には言葉使いに注意し、プライバシーに配慮した支援をしている。	職員は特に排泄時の対応に気を遣い、利用者のプライドを傷つけないよう気を付けている。入居年数が長くなって、馴れ合いからくる言葉遣いには気を付けており、気になる言動があれば、職員同士その場で注意し合うようにしている。	

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
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	利用者一人ひとりの状態、持てる力に合わせて、食事、入浴、外出等の日常生活に関して、本人が決める事ができるよう支援している。本人の思いや希望を伝えやすい雰囲気作りに配慮して、支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おおまかな一日の流れはあるが、利用者一人ひとりの体調、ペースを大切に、決して無理強いはしていない。起床、就寝は本人に任せており、希望に沿う暮らし方を支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣では、本人の希望を大切にしている。準備出来ない利用者は、声かけで一緒に選んでいる。家族や職員と美容院行く、毎朝乳液で肌の手入をする、スカーフを巻く等でオシャレを楽しむ支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューはあるが、利用者の希望で変更することもある。食材の買物と一緒にいき、食事作り、盛り付け、食器洗いを手伝ってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事をしている。キザミ、パン食等を用い、食べやすい工夫で食事を楽しんでいる。	献立は利用者の要望を基に職員が立て、食材の買い出しは利用者と共に近隣の商店街で行う。調理の下ごしらえや下膳、食器洗い等、利用者の出来る事はやってもらう支援をしている。食事時間は利用者のペースに合わせて、自分で完食できるよう支援している。	
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	医療連携病院の管理栄養士のアドバイスを受け、栄養1500kcal、水分1300mlは確保できるよう、栄養バランスを考えた食事作りをしている。個々の状態を把握し、体調、状態に合わせた工夫で栄養水分の確保を支援している。		
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	職員は、口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後利用者個々の状態に合わせたケアをしている。歯科受診、口腔内チェック、夜間の入歯洗浄剤使用等で、清潔保持に努めている。		
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	利用者個々の排泄状態を、全職員が把握しており、トイレ排泄が出来るよう支援している。定時のトイレ誘導でトイレ排泄を促し、自尊心に配慮した声かけ誘導、パット交換、下着回収をしている。日中のオムツ使用者はいない。	利用者個々の排泄習慣をチェック表で把握し、個別の時間誘導をしている。布パンツ使用の利用者が2名いる。紙パンツとパットで対応し、トイレでの排泄を大切に支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者個々の排便状態は、全職員が把握しており、日々の申し送りで情報共有している。体操、散歩、起床時水分摂取、繊維質の多い食事等に取り組んでいる。一日の水分摂取量が増加し、自分で排便が出来るよう取り組むほか、主治医にも相談している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望を確認し、希望に沿った入浴になる様に努めている。拒否時には、タイミングを計り、馴染みの職員が対応している。夜間入浴はしていないが、午後 ゆったりと、時間をかけて浴槽に浸かり、本人ペースでの入浴を楽しんでもらっている。	3日に1回の入浴支援が基本だが、汚れた時には、随時、清潔保持のため個別対応している。夏場は就寝前に汗ばむ利用者には、清拭対応もしている。入浴拒否者には声掛けや時間ずらしなど、利用者の入浴意欲喚起の工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やして生活リズムを整え、安眠確保が出来るよう支援している。また、その日の状態に合わせて日中休息を促し、不眠の利用者には、専門医を受診させている。		
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	介護記録ファイルに投薬説明書を入れており、目的、副作用の確認をしている。新たな処方があれば、情報ノートに記入して情報共有をし、全職員が利用者の症状変化を確認している。服薬時には、職員同士で名前、日付を確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個々の得意分野を職員が把握しており、干し柿、イタドリはぎ、調理の下ごしらえ、居室の掃除等の手伝いに活かしている。誕生日会等の行事では、料理と踊り、カラオケで楽しんでもらい、気分転換ができるよう、支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	本人の希望を聞き、天気の良い日は、散歩、買物に行っている。隣の畑に水かけをし、戸外の空気に触れている。季節ごとの催事見物に出かけ、外食も楽しんでいる。家族、地域から多くの協力を得ながら支援に努め、月一回は必ず外出するようにしている	天気の良い日には車イス利用者なども含め、事業所周辺の散歩や畑の水やりなどの外気浴に心がけている。季節の花見や外食など、月1回は外出するようにしている。近隣に文化施設があり、色々な行事に参加する機会もあって、外出支援は出来ている。	

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	お金の管理ができる利用者は、常時財布を持ち、買物に行った時は自分で支払いをしている。お金を持つことの大切さを全職員が理解しており、できるだけ利用者が自分で使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠方の家族から贈り物が届いた時、お礼の電話をかけるよう利用者にアドバイスしている。家族に出す月1回の便りの中に、時々本人の書いた絵や手紙、写真を入れている。本人の希望を聞き、電話や手紙のやり取りの支援に努めている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は、台所、食堂が一体化した使い勝手の良い作りとし、職員には掃除も徹底させている。季節の花をテーブル等に活け、季節感を取り入れる工夫をしている。職員間の私語は控える様に気をつけ、利用者が居心地よく過ごせるよう努めている。	ひまわりやバラなど季節の花が活けられ、ホールには皆の願いを書いた七夕飾りがある。利用者の家族が制作した、紫陽花の折り紙や傘の貼り絵などが季節を感じさせる飾り付けになっている。また、共用空間は一人ひとりが居心地良く過ごせるような家具の配置になっている。	
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	ソファーには、各自のひざ掛け座布団を置き、それぞれ座る場所が決まっている。畳コーナーに掘りコタツテーブルがあり、気の合った者同士で塗り絵をしたり、話しをして過している。玄関ホールに椅子を置き、自由に過せるようにして、居場所作りの工夫をしている。		
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	利用者個々の生活習慣を理解し、安心して過せる居室になるよう配慮している。馴染みの椅子、筆筒を置き、家族の写真を置いたり、窓際に花鉢を置いて手入れをしたりと、利用者はそれぞれの居心地良さを楽しんでいる。	使い慣れた筆筒や椅子、家族の写真や週刊誌など、利用者が安心して暮らせるような居室作りになっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	内部には適当な高さの手摺を設置し、台所の洗い場、洗濯物干しは、利用者の背丈に合わせている。自室にトイレ、洗面台があり、自立し易いよう配慮している。共用部分のトイレ、風呂場、掃除用具置場等の掲示は大きくし、分かり易くしている。		

ユニット名:

うぐいす

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:ひばり

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	基本理念については、日々のケアで実践に向けた取り組みをしている。月一回スタッフ会の中で、理念を確認し共有をしている。		
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	町内会に加入し、地域行事に参加している。保育園児の敬老の日の来訪がある。食材等の買物は、地元商店に利用者と一緒に出掛ける。散歩等の外出時には住民と会話を交わしており、日常的な交流がある。事業所行事には、地域住民も参加している。		
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	中学生の職場体験を受け入れている。人材育成面での貢献として、積極的に施設実習生の受け入れもしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の現状、サービスの実施状況の報告のほか、毎回決まったテーマに沿って会議を進めている。外部評価を受けての取り組みを協議し、出た意見はサービス向上に活かしている。家族への議事録報告は、送付かホームページでの確認か選択してもらっている。		
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	市主催の自立ケア研修会には毎年取り組んでいる。グループホーム連絡会に参加し、利用者の状況、ケアの実施方法、取り組みについて報告し、アドバイスを得的協力関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアについては、全職員が理解している。カンファレンスや日々の申し送りのなかで、ケアの確認・振り返りをして、安全面に配慮した、身体拘束をしないケアを行っている。研修会等も積極的に参加し、年1回全体会で研修している。		

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	研修会にも参加し、職員間で常に話し合っていて注意している。虐待の報道があれば、自分たちはどうか日頃のケアを確認し、防止の徹底を図っている。事業所内でも、委員を決めて研修をしている。年1回全体会で研修している。		
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	以前成年後見制度を利用している利用者が出て、学ぶ機会があって、制度については理解出来ている。必要な利用者には、活用出来る支援体制は出来ている。		
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	契約時には施設長、管理者が同席し、契約書に沿って説明をし、その場で不安や疑問点を尋ねて答えている。介護報酬改定があればその都度説明をし、理解納得を得たうえで、契約をしている。		
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	家族訪問時に話し合う機会を持ち、意見要望を聞いている。苦情受付の流れを掲示し、外部の苦情受付連絡先を明示している。訪問は自由で、利用者、家族が何でも言える様に、年1回家族会を開催している。意見要望は、運営に反映している。		
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	月1回のカンファレンスの場や、2ヶ月に1回の職員定例会(意見があれば随時開催)で意見交換をし、意見や提案を聞いて運営に反映させている。意見があれば、その都度聞ける体制にある。		
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	面接や日々の業務の中で、個々の状態は把握している。定期昇給、正規職員登用、健康診断実施、資格取得アドバイス等、向上心を持って働けるよう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	個々の力量は把握しており、各々に合わせて研修の機会を設けている。他施設研修、県、市、県社会福祉協議会での研修会等に、積極的に参加させている。資格取得のアドバイスをしている。		
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	2ヶ月毎の西部地区GH交流会や研修会に参加している。交流する機会を多くすることで、自分たちの日々のケアを振り返り、サービスの質の向上に取り組んでいる。地域にも同業者が有りお祭り等にも参加している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所申し込み時点から、本人、家族から心身、生活状況等の話を聞くようにしており、本人の不安や思いを受け止め、安心感を持ってもらえるように努めている。		
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	何度か面談することで、困っている事、不安な事等の思いを受け止めるようにしており、親身になって聞くことで、信頼が得られるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族と面談を行い、状況を確認して必要な支援を判断している。同業者への重複申し込みも勧め、相談施設等を適宜伝えている。		
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	職員は、利用者と一緒に過す仲間としての信頼関係は出来ており、お互いの役割を理解しながら支え合っている。人生の先輩として学ぶことが沢山あり、敬う気持といたわりの気持を持ち、お互いに支え合う関係が出来ている。		

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	家族訪問時に事業所での本人の生活状況、様子を伝え、家族の思いを聞いている。月1回、利用者の様子を伝える手紙を出している。家族からのサポートもあり、共に利用者を支え合っていく関係を築いている。変化があれば、その都度連絡をしている。		
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	毎日訪問してくれる家族や、時々来てくれる知人があり、中には家族と美容院、外食、墓参り、法事等で外出する入居者もおり、馴染みの人、場所との関係が維持されている。日々の利用者の話しに出てくる場所を職員と訪ねることもあり、途切れのない支援に努めている。		
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	職員は、利用者の状況や性格、利用者相互の関係を把握しており、話しを聞き、見守り、仲裁し、一緒に暮らす仲間の関係づくりを支援している。お互いの食器を洗い、病気の時は心配する、いたわり合う関係ができています。		
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	病気入院による退所が多く、定期的に見舞いに行き、本人、家族との、関係を続けて相談にも乗っている。死亡時には、弔電、香典、葬儀出席等の配慮をしている。		
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	日々のケアで個々の思いや意向を受け止めている。不安な表情のときには、側に行きゆっくり話しを聞く。会話が困難な場合には、家族からの情報を踏まえ、日々の様子や表情から察して、本人本位の支援をしている。		
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	利用者のプライバシーに配慮し、家族の話しや本人との会話の中から、また、ケアマネジャー等関係者からの情報を得て、これまでの暮らしの把握に努めている。		

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	一人ひとりの過ごし方、生活のリズムを理解し、日々ケアの中で心身状態と残存能力を見極めている。できる事をしてもらいながら、日々の暮らしを支援している。		
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	本人、家族からは、日々の関りの中で思いや意見を聞いている。利用者個々に担当者を決めて、本人がどのようなケアを必要としているのか、モニタリング、アセスメントを経て職員全員で意見交換をし、家族からの意見も聞いて、介護計画に反映している。		
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	個別に利用者の日々の暮らし振りや、ケアの実践上の変化、職員の気づきを記入している。記録や報告による職員間の情報共有をし、日々のケアや介護計画の見直しに役立てている。		
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、その時々にも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	医療連携をしている病院での定期受診には職員が同行し、それ以外の医療機関受診では、家族が同行している。本人の希望する買物に職員が同行するなど、家族の状況、要望を聞いて、柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	事業所行事には、地域住民、ボランティアの訪問がある。保育園行事の案内があるほか、地域行事には参加し、利用者が楽しく過せるよう支援している。職員同行で、地域での月2回のフラダンス教室に通う利用者もある。		
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、かかりつけ医の希望を聞き、利用者は希望するかかりつけ医を受診している。職員が家族と共に同行し、ホームでの様子を伝えている。本人の体調変化に留意し、必要な受診をさせる体制が出来ている。		

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	看護資格のある職員を1名配置しており、また医療連携の病院とは、24時間受診の体制が取れている。利用者の日々の健康管理や状態変化に留意し、変化があれば相談をしている。適切な医療が受けられるよう、支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院しても1ヶ月間は退去を求めない契約になっており、安心して治療に専念してもらっている。入院時には職員が同行し、本人に関する情報を提供している。病院相談員には回復状況等の情報提供を依頼し、退院に向けたカンファレンスには参加して、早期退院に向けて関係作りをしている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は、職員全員で共有できている。本人、家族の意向を基に、医療連携病院からの支援を受け、重度化・終末期のチーム支援ができる体制になっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルがあり、全職員が理解している。定期的な訓練はしていないが、スタッフ会で確認し、対応を話し合っている。		
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	消防署員の立会のもと、消火器使用方法、通報方法の指導を受けるほか、夜間も含めた避難訓練を年2回実施している。耐震構造の建物であり、地震、水害時には建物内避難をし、火災時避難方法は、職員で確認し、話し合っている。地域の防災訓練にも参加している。		
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	利用者には、本人を傷つけない声かけや、人格を尊重した接遇で対応している。特に排泄関係の処理時には言葉使いに注意し、プライバシーに配慮した支援をしている。		

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	利用者一人ひとりの状態、持てる力に合わせて、食事、入浴、外出等の日常生活に関して、本人が決める事ができるよう支援している。本人の思いや希望を伝えやすい雰囲気作りに配慮して、支援をしている。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、利用者一人ひとりの体調、ペースを大切に、決して無理強いはしていない。起床、就寝は本人に任せており、希望に沿う暮らし方を支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣では、本人の希望を大切にしている。準備出来ない利用者は、声かけで一緒に選んでいる。家族や職員と美容院行く、毎朝乳液で肌の手入をする、スカーフを巻く等でオシャレを楽しむ支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューはあるが、利用者の希望で変更することもある。食材の買物と一緒にいき、食事作り、盛り付け、食器洗いを手伝ってもらっている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事をしている。キザミ、パン食等を用い、食べやすい工夫で食事を楽しんでいる。		
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	医療連携病院の管理栄養士のアドバイスを受け、栄養1500kcal、水分1300mlは確保できるよう、栄養バランスを考えた食事作りをしている。個々の状態を把握し、体調、状態に合わせた工夫で栄養水分の確保を支援している。		
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	職員は、口腔ケアの必要性を認識しており、毎食後利用者個々の状態に合わせたケアをしている。歯科受診、口腔内チェック、夜間の入歯洗浄剤使用等で、清潔保持に努めている。		
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	利用者個々の排泄状態を、全職員が把握しており、トイレ排泄が出来るよう支援している。定時のトイレ誘導でトイレ排泄を促し、自尊心に配慮した声かけ誘導、パット交換、下着回収をしている。日中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		○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	利用者個々の排便状態は、全職員が把握しており、日々の申し送りで情報共有している。体操、散歩、起床時水分摂取、繊維質の多い食事等に取り組んでいる。一日の水分摂取量が増加し、自分で排便が出来るよう取り組むほか、主治医にも相談している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望を確認し、希望に沿った入浴になる様に努めている。拒否時には、タイミングを計り、馴染みの職員が対応している。夜間入浴はしていないが、午後 ゆったりと、時間をかけて浴槽に浸かり、本人ペースでの入浴を楽しんでもらっている。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、日中の活動量を増やして生活リズムを整え、安眠確保が出来るよう支援している。また、その日の状態に合わせて日中休息を促し、不眠の利用者には、専門医を受診させている。		
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	介護記録ファイルに投薬説明書を入れており、目的、副作用の確認をしている。新たな処方があれば、情報ノートに記入して情報共有をし、全職員が利用者の症状変化を確認している。服薬時には、職員同士で名前、日付を確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個々の得意分野を職員が把握しており、干し柿、イタドリはぎ、調理の下ごしらえ、居室の掃除等の手伝いに活かしている。誕生日会等の行事では、料理と踊り、カラオケで楽しんでもらい、気分転換ができるよう、支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	本人の希望を聞き、天気の良い日は、散歩、買物に行っている。隣の畑に水かけをし、戸外の空気に触れている。季節ごとの催事見物に出かけ、外食も楽しんでいる。家族、地域から多くの協力を得ながら支援に努め、月一回は必ず外出するようにしている		

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
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	お金の管理ができる利用者は、常時財布を持ち、買物に行った時は自分で支払いをしている。お金を持つことの大切さを全職員が理解しており、できるだけ利用者が自分で使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠方の家族から贈り物が届いた時、お礼の電話をかけるよう利用者にアドバイスしている。家族に出す月1回の便りの中に、時々本人の書いた絵や手紙、写真を入れている。本人の希望を聞き、電話や手紙のやり取りの支援に努めている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は、台所、食堂が一体化した使い勝手の良い作りとし、職員には掃除も徹底させている。季節の花をテーブル等に活け、季節感を取り入れる工夫をしている。職員間の私語は控える様に気をつけ、利用者が居心地よく過ごせるよう努めている。		
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	ソファーには、各自のひざ掛け座布団を置き、それぞれ座る場所が決まっている。置コーナーに掘りコタツテーブルがあり、気の合った者同士で塗り絵をしたり、話しをして過している。玄関ホールに椅子を置き、自由に過せるようにして、居場所作りの工夫をしている。		
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	利用者個々の生活習慣を理解し、安心して過せる居室になるよう配慮している。馴染みの椅子、筆筒を置き、家族の写真を置いたり、窓際に花鉢を置いて手入れをしたりと、利用者はそれぞれの居心地良さを楽しんでいる。		
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	内部には適当な高さの手摺を設置し、台所の洗い場、洗濯物干しは、利用者の背丈に合わせている。自室にトイレ、洗面台があり、自立し易いよう配慮している。共用部分のトイレ、風呂場、掃除用具置場等の掲示は大きくし、分かり易くしている。		

ユニット名:

ひばり

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させている (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				