

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	3970400234		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム なんごく		
所在地	高知県南国市岡豊町中島1298		
自己評価作成日	令和元年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月10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)】

事業所近くには国分川が流れ、田畑に囲まれた環境のもと、利用者と職員が共にゆっくりと生活をしています。敷地内にある畑では四季折々の野菜や花を育て、収穫の喜びを共有しながら、農作業を楽しんでいます。
職員が入利用者に寄り添い、共に生活し、いつも安心して生活できる普通のような雰囲気の事業所です。

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyouCd=3970400234-00&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10月15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、民家や田畑、桜の木々に囲まれ、季節の移り変わりが実感できる自然豊かな環境にある。事業所内の敷地には畑があり、利用者と野菜や花を育て収穫の喜びを共有する等、日々の暮らしを楽しく過ごす支援ができています。近隣には母体法人の運営する福祉施設があり、災害時の協力支援や互いに研修、勉強会に参加する等、職員間の交流を通してサービス向上につなげている。
ケアでは、利用者一人ひとりの生活過程を尊重し、自分で決定すること、利用者全員の参加と活動を大切にすること、利用者同士の気付きや思いやりを大切にすること等、日々の暮らしの中で、その人らしい暮らしの支援に努めている。
事業所は町内会に加入し、側溝や水路の清掃活動、地区の災害訓練等に参加して、地域とのつながりを大切にしている。利用者は散歩などを通して近隣住民に積極的に話しかけており、利用者を交えた会話は認知症を理解する機会となり、近隣住民の見守支援にもつながっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:みつば

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	その人らしい生活ができるよう、日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるように取り組み、室内での生活にならないよう散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ、地域の中の一員として暮らしている。	理念に沿って一人ひとりの生活過程を尊重し、自分で決定することや、利用者同士の気付きや思いやりの心を大切にされた支援ができています。日々のケアを振り返り、地域でその人らしい暮らしが継続できるよう取り組んでいる。	
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	地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年2回の一斉清掃や災害訓練に参加し、地区の住民との交流を図っている。	事業所は町内会に加入し、側溝や水路の清掃活動、地区の災害訓練等に参加するなど、地域とのつながりを大切にしている。近隣住民とは散歩時等に利用者が会話を交わし、認知症理解の機会ともなって、近隣住民の見守支援につながっている。	
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	散歩などで外出の際に地域住民と利用者が会話することで、自然と認知症の理解をもらっている。		
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	地域住民の介護に関する疑問や、困っていることを勉強会のテーマにとり上げ、講義や資料の配布をしている。事業報告や取り組み状況を写真で紹介したりしながら、感想やアドバイスを得て今後の取り組みにつなげている。	運営推進会議では、地域住民の介護に関した困りごとを取り上げ、勉強会の場として在宅介護の支援につなげている。外部評価結果、ヒヤリハット事例についての助言や意見は運営につなげているが、家族の参加がない。	家族に参加してもらえるよう、運営推進会議について文書で説明し、会議に対する家族の意向や、参加しやすい曜日、日時についてのアンケートを調査を行う等、運営の工夫をすることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者が参加しており、事業所の実情を見てもらっている。また、現在の入所状況、サービスについての問い合わせなど、互いに連絡を取り合い、協力できる関係ができています。	市担当者とは、利用者の状況やサービス計画の課題等について情報共有し、相談しやすい関係が築かれている。また、地域包括支援センター主催の研修にも参加して、サービスの向上に努めている。	
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	身体拘束適正化委検討委員会を設置し、3ヶ月に1回以上開催している。身体拘束適正化のための職員教育、研修を年4回以上開催して、新規採用者にも研修を行っている。	身体拘束適正化検討委員会のほか、身体拘束に関連した研修や職員教育を実施し、拘束をしないケアに取り組んでいる。職員は、定期的に拘束項目をチェック表で確認して、振り返りにつなげている。外を一人で歩く利用者がいれば、近隣住民から連絡が入る等、住民の協力支援も得られている。	

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
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	事業所として高齢者虐待についての勉強会を定期的実施し、虐待防止に努めている。また、業務の中では、管理者が職員に助言や動機づけを行っている。		
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	職員同士が学び、理解できるよう勉強会を実施して、必要な制度がいつでも活用できるようにしている。		
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	本人、家族と十分に話し合い、双方の理解と納得が得られ得るように取り組んでいる。また、分からないことや、疑問に思ったことについては、いつでも相談してもらえている。		
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	利用者との日頃の関わりの中で不満や苦情がないか聞くとともに、家族に対しては意見箱を玄関に設置している。職員や管理者への要望があった際には記録に残し、職員会で対応や今後の対策について話し合うようにしている。	利用者の思いや意見、要望等を表出できるよう声を掛け、関わる支援を大切にしている。家族からの要望や苦情は、面会時に直接聞く機会を持ち、提案された内容は職員会で討議して、事業所運営に反映させている。居間の照明が暗い等、設備面での要望が大半で、迅速に対応している。	
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2回職員ミーティングを開催し、日々の業務の中での気づきや意見、提案を聞く機会を設けて、運営に反映させている。	月2回の職員会では、利用者との日常的な関わりの中から気付くことや要望、意見を出し合って、業務内容の工夫や改善につなげている。職員から話を聞いても、互いに思いを言える職場環境にあり、管理者とは相談しやすい関係ができています。	
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	6月、12月に個別面接を行った上で、役職や等級に応じた人事考課を行い、目標達成状況や勤務状況が給与及び賞与に反映されるようにしている。また、国内外の職員旅行の支援など、職場環境と条件の整備に努めている。		

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	職員に対して外部からの研修案内や、資料の配布を行っている。また、職員一人ひとりに合った研修を見極め、法人内外の研修が受講できるよう支援している。		
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	母体法人内や他の事業所との交流の機会は多くあり、研修会、勉強会に参加することで、職員の交流やサービスの向上に向けて取り組んでいる。		
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	入所希望から決定までの間に本人の面談を行い、事業所の見学もしてもらうことで本人の心身の状態や思いを受け止め、安心して利用し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	入所申し込みの際に家族と面接を行い、家族の思いや困っていることを傾聴し、配慮している。また、半年毎に連絡をとり、利用者一人ひとりの現況を報告するようにしている。		
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	入所の相談を受けた際に本人の状況等を聞き取り、関係事業所から情報を取り寄せ、連携することで、本人に合った対応ができるように努めている。		
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	本人のできること、できないことを見極め、介護されるだけの立場には置かず、職員は共に暮らす者同士として利用者から学んだり、支え合う関係を築いている。		

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>○本人を共に支えあう家族との関係</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>ケアプラン作成時に家族にカンファレンスに参加してもらい、本人の状況を報告し、家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。また、家族がいつでも面会に来やすいように信頼関係を築き、家族と共に本人を支え合っている。</p>			
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>家族の協力を得て、馴染みの場所や人に会いに行ってもらおう働きかけている。また、職員と一緒に出かけられるよう、情報収集をしている。</p>	<p>利用者の大切にしている馴染みの場所、友人等について情報収集し、関係継続の支援に努めている。ドライブの際に自宅や友人宅近辺に立ち寄り、行きつけの美容院の利用を支援すること等で、本人と馴染みの人や場所との途切れない関係を築いている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</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>利用者同士がお互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう、職員が間に入って助け合い、散歩や家事など、共に生活している中で関係が築いていけるよう、支援している。</p>			
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>利用が終了した場合であっても、次の行き先の支援相談を受けている。関わりを断ち切ることはなく、家族も時々事業所を訪れてくれている。</p>			
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)	<p>○思いや意向の把握</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>利用者一人ひとりの暮らしの希望を本人、家族から聞き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるよう関わりを持って、本人本位の支援を検討している。</p>	<p>本人はもちろん、家族からも利用者の思いや意向を聞き、本人が望んでいることや言葉を大切にしている。家族との文通、野菜や花づくり、塗り絵等を通して、一人ひとりが日々楽しく過ごす支援ができています。利用者の思いや意向の変化は、記録に残して職員間で共有している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</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>利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活や、暮らし振りを家族、本人から聞き取り、生活歴の把握に努めて、できる限り馴染んできた暮らし方が継続されるよう努めている。</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		○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	日々の暮らしの中で、一人ひとりのできることを活かした活動を通じて、本人の有する力を見出している。		
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、担当職員、計画作成担当者、看護師でカンファレンスを開催し、本人、家族の要望や、アセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合って、介護計画を作成している。	利用者一人ひとりの状況に合わせ、3ヶ月毎にモニタリングとアセスメントを行い、利用者、家族、担当職員、計画作成担当者、看護師でカンファレンスを行い、本人、家族の意向も踏まえて、介護計画の見直しにつなげている。利用者の状態変化に応じて、その都度見直しを行っている。	
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	利用者の日々の生活、行動、会話などを具体的に記録をするとともに、本人、家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族の状況やニーズに応じたサービスが提供できるよう、関連施設との連携を図って支援している。		
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	スーパーに食材を買い出しに出かけている。また、近くに公民館があり、利用者の行き先が分からなくなった際には、町内放送で呼びかけて、地域住民にも探してもらうなど、協力体制ができています。		
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、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	協力医の月2回の定期往診のほか、急変時にも往診があり、24時間の協力体制をとっている。また、他にかかりつけ医がある場合は、家族対応で受診してもらい、情報共有もしている。	家族、利用者が希望するかかりつけ医を受診し、情報提供書を持参してもらって、適切な医療が受けられるよう支援している。協力医の月2回の訪問診療や緊急時の連携体制もあり、利用者が安心して暮らせる支援ができています。家族とは、受診結果の情報共有もしている。	

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	看護師を配置しており、利用者一人ひとりの健康管理を行っている。本人に急変や事故があった場合にはすぐに看護師に報告し、必要な場合は協力医を受診す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	医療機関や家族と情報交換や意見交換を行い、早期退院に向けて連携をとっている。また、入院先にお見舞いに出かけ、利用者が安心して治療に専念できるように努めている。		
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、事業所です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	本人、家族の意向について、協力医とともに話し合いながら対応している。また、医師から看取り介護を要すると判断された場合には、家族に意向の確認を行い、同意書を得て対応する体制になっている。	家族には、入所時に看取りに関する指針を説明し、確認同意書を作成している。本人重度化の際には、改めて家族の意向を聞き、協力医、看護師を交えて話し合い、安心して最期を迎えられるようチームで取り組んでいる。これまで3件の看取り実績がある。	
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	毎年応急訓練を実施している。また緊急時には本人のかかりつけ医とすぐ連絡がとれる体制が整っており、指示を仰ぐようにしている。		
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	消防署員立ち会いのもとに、年2回消防避難訓練を実施している。それ以外に自主防災訓練を年5回実施している。	消防署の指導を受け、利用者も参加して、年2回の避難訓練を実施している。地震や水害を想定した自主防災訓練も、年5回実施している。事業所周辺は空家化や高齢化が進み、住民の参加協力は難しく、近隣の母体法人の福祉施設と協力体制を築いている。備品は、3日分以上がある。	
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	人前であからさまに介助しないよう、利用者的人格を尊重した言葉掛けをしている。また、居室、トイレ、浴室で介助をする際には入り口の扉を必ず閉め、プライバシーの保護に努めている。	日常生活では利用者のできることは自分でする思いを尊重し、一人ひとりが決めたり、選択したりする言動を大切にしている。ケアが必要なときには、さりげなく言葉をかけ、プライバシーを守る支援ができています。	

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
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	職員は、利用者と日常生活を共にし、一人ひとりのできること、できないことを理解し、本人の思いや希望に沿って自己決定ができるよう前向きな言葉掛けや笑顔で支援している。		
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	調理、洗濯、掃除など、利用者一人ひとりのペースに合わせて作業するようにしている。また、どのように過ごしたいかの希望があれば、思いに沿えるよう支援している。		
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	利用者と一緒に、タンスの中から馴染みのある服やお気に入りの服を探して、着てもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に買い物に行き、好みの食材があれば購入し、季節の物があればできるだけ季節に合う料理を考えて使っている。食事の準備、片付けでは、一人ひとりに役割を提案して、職員と一緒にやっている。	献立には、季節の食材や利用者の嗜好品を取り入れて、調理している。食事は、皆で会話をしながら楽しくとっている。利用者一人ひとりの力量に応じた役割を提案して、食材の下準備や片付け等を職員と一緒にやっている。	
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	嚥下機能の低下などにより水分摂取量が少ない利用者には、お茶やジュースをゼリーにしたりする工夫をしている。食事摂取量が少ない利用者には、栄養補助食品を使用することもある。		
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	毎食後の声掛けで、本人の力に応じた口腔ケアを実施している。必要に応じて口腔用ウェットティッシュや口腔用スポンジなどを使用し、職員が介助している。		
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	排泄の失敗から一人ひとりの排泄パターン、リズム、排泄動作を再確認し、失敗につながる要因を分析、検討して、時間誘導などに必要に応じた言葉掛けを行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、個々の排泄パターンに合わせた声かけで、トイレでの排泄支援ができています。紙パンツか布パンツかは体調に合わせて本人が選択できるようにし、排泄の自立に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本とし、布パンツで過ごす利用者も多い。	

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	毎日排便の確認を行い、便秘しやすい利用者には主治医に相談してヨーグルトを飲んでもらったり、下剤を処方してもらっている。		
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	利用者一人ひとりの体調を考慮し、午前、午後と個々の希望に沿って、ゆっくり入浴してもらっている。また、入浴拒否があり入らないときは無理強いせず、時間を置いたり、入浴日を変更したりして対応している。	利用者の生活習慣や体調、希望に合わせて、時間や曜日を決めずに入浴支援をしており、毎日の入浴にも対応する。入浴介助時にはバスタオルで不要な露出を避け、同性介助の希望があれば応じる等、本人が気持ち良く入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	昼間に傾眠や疲労が見られる利用者には昼寝を提案し、休息してもらっている。昼夜逆転傾向の利用者には、昼間に散歩やレクリエーションを提案し、夜は気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の一覧表を作成し変更があった場合は薬の一覧表に記入している。また、利用者の状態の変化がないかを記録している。主治医には薬の服薬状況や経過報告を行い、医療との連携を図っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、何ができるか、何を好んでいるかを見極めて、ケアプランの中に取り入れている。		
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	車で買い物に出かけたり、本人の実家や懐かしい思い出の場所へドライブに出かけるなどで気分転換を図っている。また、対応可能な家族には、関係を絶たないよう一緒に外出してもらえよう働きかけている。	利用者の希望や体調に合わせて、自宅や懐かしい思い出の場所を訪問したり、季節の花や紅葉見物等、外出を通して自然を楽しむ支援ができています。家族とも外出や外食を一緒にして、楽しんでいます。日課として日光浴や散歩をする等、日常的な外出支援が不足している。	事業所内には広い庭や畑があり、野菜や花を育て、楽しめる環境のもと、外気に触れて自然の営みを楽しめることから、全利用者が日常的に事業所周辺の散歩を行える支援を期待する。

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	現在は原則として事業所での金銭預かりは行っていない。お金を持っていないと不安な利用者については、家族から任意に渡してもらっている。		
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	家族と定期的に関わりが持てるよう働きかけ、本人が希望する場合には電話をしたり、手紙のやりとりができるよう支援している。		
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	利用者が落ち着いて暮らせるよう、状況に合わせて照明の明るさや室温の調整をしている。また、季節に合わせた手作りの物を一緒に作成して、リビングに飾っている。	ゆったり座れるソファやテレビが置かれた居間は、南向きで明るく、利用者が居心地よく過ごせる共用スペースになっている。廊下の壁には利用者のスナップ写真や、ハロウィングッズを飾り、季節に合わせた飾り付けを楽しんでいる。	
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	利用者一人ひとりのお気に入りの席を設けており、気の合った利用者同士と一緒に座れるソファがあって、各々の思いに沿って過ごせるようにしている。		
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	家族の協力を得て、本人が以前使っていた馴染みの物や好みの物を持参してもらうなど、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。	洗面台と押入れがあり、整理整頓された居室は広く、ベッド、タンス等が利用者の動線に合わせて配置され、安全に過ごせる配慮がされている。使い慣れたタンスや、小物が置かれた部屋には沢山の家族写真が貼られる等、一人ひとりが居心地よく暮らせる空間になっている。	
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	日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置して、利用者のできることや分かることをさりげなく支援している。また、できないことはさりげなく言葉掛けをして一緒に行うことで、できる力を活かして暮らせられるよう心がけている。		

ユニット名:

みつば

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、生き活きと働けている (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:れんげ

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	その人らしい生活ができるよう、日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるように取り組み、室内での生活にならないよう散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ、地域の中の一員として暮らしている。		
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	地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年2回の一斉清掃や災害訓練に参加し、地区の住民との交流を図っている。		
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	散歩などで外出の際に地域住民と利用者が会話することで、自然と認知症の理解をもらっている。		
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	地域住民の介護に関する疑問や、困っていることを勉強会のテーマにとして取り上げ、講義や資料の配布をしている。事業報告や取り組み状況を写真で紹介したりしながら、感想やアドバイスを得て今後の取り組みにつなげている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者が参加しており、事業所の実情を見てもらっている。また、現在の入所状況、サービスについての問い合わせなど、互いに連絡を取り合い、協力できる関係ができています。		
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	身体拘束適正化委検討委員会を設置し、3ヶ月に1回以上開催している。身体拘束適正化のための職員教育、研修を年4回以上開催して、新規採用者にも研修を行っている。		

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
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	事業所として高齢者虐待についての勉強会を定期的実施し、虐待防止に努めている。また、業務の中では、管理者が職員に助言や動機づけを行っている。		
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	職員同士が学び、理解できるよう勉強会を実施して、必要な制度がいつでも活用できるようにしている。		
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	本人、家族と十分に話し合い、双方の理解と納得が得られ得ように取り組んでいる。また、分からないことや、疑問に思ったことについては、いつでも相談してもらえるようにしている。		
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	利用者との日頃の関わりの中で不満や苦情がないか聞くとともに、家族に対しては意見箱を玄関に設置している。職員や管理者への要望があった際には記録に残し、職員会で対応や今後の対策について話し合うようにしている。		
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2回職員ミーティングを開催し、日々の業務の中での気づきや意見、提案を聞く機会を設けて、運営に反映させている。		
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	6月、12月に個別面接を行った上で、役職や等級に応じた人事考課を行い、目標達成状況や勤務状況が給与及び賞与に反映されるようにしている。また、国内外の職員旅行の支援など、職場環境と条件の整備に努めている。		

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	職員に対して外部からの研修案内や、資料の配布を行っている。また、職員一人ひとりに合った研修を見極め、法人内外の研修が受講できるよう支援している。		
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	母体法人内や他の事業所との交流の機会は多くあり、研修会、勉強会に参加することで、職員の交流やサービスの向上に向けて取り組んでいる。		
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	家族の相談から入所に至る間に本人との面接を行い、事業所の見学もしてもらって、本人が安心できるよう、気持ちを受け止めたり、家族の声に耳を傾けたりしながら、関係性を深めるよう努めている。		
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	入所申し込みの際に家族と面接を行い、家族の思いや困っていることを傾聴し、配慮している。また、半年毎に連絡をとり、利用者一人ひとりの現況を報告するようにしている。		
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	入所の相談を受けた際に本人の状況等を聞き取り、関係事業所から情報を取り寄せ、連携することで、本人に合った対応ができるように努めている。		
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	本人のできること、できないことを見極め、介護されるだけの立場には置かず、職員は共に暮らす者同士として利用者から学んだり、支え合う関係を築いている。		

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>○本人を共に支えあう家族との関係</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>ケアプラン作成時に家族にカンファレンスに参加してもらい、本人の状況を報告し、家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。また、家族がいつでも面会に来やすいように信頼関係を築き、家族と共に本人を支え合っている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</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>家族の協力を得て、馴染みの場所や人に会いに行ってもらおう働きかけている。また、職員と一緒に出かけられるよう、情報収集をしている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</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>利用者同士がお互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう、職員が間に入って助け合い、散歩や家事など、共に生活している中で関係が築いていけるよう、支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>利用が終了した場合であっても、次の行き先の支援相談を受けている。移る先の関係者に対しては、本人の状況やケアの工夫等の情報を詳しく伝えている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</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>利用者一人ひとりの暮らしの希望を本人、家族から聞き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるよう関わりを持って、本人本位の支援を検討している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</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>利用者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活や、暮らし振りを家族、本人から聞き取り、生活歴の把握に努めて、できる限り馴染んできた暮らし方が継続されるよう努めている。</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		○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	日々の暮らしの中で、一人ひとりのできることを活かした活動を通じて、本人の有する力を見出している。		
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、担当職員、計画作成担当者、看護師でカンファレンスを開催し、本人、家族の要望や、アセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合って、介護計画を作成している。		
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	利用者の日々の生活、行動、会話などを具体的に記録をするとともに、本人、家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族の状況やニーズに応じたサービスが提供できるよう、関連施設との連携を図って支援している。		
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	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援する一方、利用者が行先不明になった際には、町内放送で呼びかけて探し出せるよう、地域との協力支援体制ができています。		
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、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	協力医の月2回の定期往診のほか、急変時にも往診してもらい、24時間の協力体制をとっている。受診は本人、家族の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医との関係を築きながら、家族の付き添いで受診してもらい、情報共有をしている。		

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	看護師を配置しており、利用者一人ひとりの健康管理を行っている。本人に急変や事故があった場合にはすぐに看護師に報告し、必要な場合は協力医を受診す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	医療機関や家族と情報交換や意見交換を行い、早期退院に向けて連携をとっている。また、入院先にお見舞いに出かけ、利用者が安心して治療に専念できるように努めている。		
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、事業所です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	本人、家族の意向について、協力医とともに話し合いながら対応している。また、医師から看取り介護を要すると判断された場合には、家族に意向の確認を行い、同意書を得て対応す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	利用者の急変や事故発生時には、慌てずかかりつけ医との連絡が取れる体制をとっており、指示を仰ぐようにしている。利用者入院時には、病院や家族と連絡をとって話し合いをしている。		
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	消防署の立会いで年2階避難訓練を実施し、昼夜問わず利用者が避難できる方法を職員全員が身につけるよう、訓練している。		
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	人前であからさまに介助しないよう、利用者の人格を尊重した言葉掛けをしている。また、居室、トイレ、浴室で介助をする際には入り口の扉を必ず閉め、プライバシーの保護に努めている。		

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
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	職員は、利用者と日常生活を共にし、一人ひとりのできること、できないことを理解し、本人の思いや希望に沿って自己決定ができるよう前向きな言葉掛けや笑顔で支援している。		
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	調理、洗濯、掃除など、利用者一人ひとりのペースに合わせて作業するようにしている。また、どのように過ごしたいかの希望があれば、思いに沿えるよう支援している。		
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	洋服は、本人の意思で決めてもらっている。時折、職員が化粧を施す利用者もいる。衣服が汚れた場合には、速やかに着替えをしている。		
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	何が食べたいか希望を聞いて、季節の物のできるだけ使用して、食事準備の作業を利用者と一緒にもに行っている。行事に合わせた特別料理も考え、利用者の楽しみになるよう工夫している。		
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	嚥下機能の低下などにより水分摂取量が少ない利用者には、お茶やジュースをゼリーにしたりする工夫をしている。食事摂取量が少ない利用者には、栄養補助食品を使用することもある。		
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	毎食後の声掛けで、本人の力に応じた口腔ケアを実施している。必要に応じて口腔用ウェットティッシュや口腔用スポンジなどを使用し、職員が介助している。		
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、リズムを把握し、時間誘導を行っている。入所後、多くの利用者のおむつ使用が減っている。		

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
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	毎日排便の確認を行い、便秘しやすい利用者には主治医に相談してヨーグルトを飲んでもらったり、下剤を処方してもらっている。		
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	利用者一人ひとりの体調を考慮し、午前、午後と個々の希望に沿って、ゆっくり入浴してもらっている。また、入浴拒否があり入らないときは無理強いせず、時間を置いたり、入浴日を変更したりして対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の散歩や畑仕事、ドライブなどで外気に触れることを多くしたり、日光浴や足浴などを取り入れて、夜間に気持ちよく眠れるように支援している。昼間に傾眠や疲労がある利用者には、昼寝などで休息してもらっている。		
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	薬の一覧表を作成し変更があった場合は薬の一覧表に記入している。また、利用者の状態の変化がないかを記録している。主治医には薬の服薬状況や経過報告を行い、医療との連携を図っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、何ができるか、何を好んでいるかを見極めて、ケアプランの中に取り入れている。		
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	日中の散歩や、畑仕事を取り入れている。ドライブに出かけるなどの気分転換も図っている。春や秋の気候の良い時期には、家族と一緒に弁当を持って出かけている。可能な家族には、一緒に外出してもらえよう働きかけを行っている。		

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
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	現在は原則として事業所での金銭預かりは行っていない。お金を持っていないと不安な利用者については、家族から任意に渡してもらっている。		
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	家族と定期的に関わりが持てるよう働きかけ、本人が希望する場合には電話をしたり、手紙のやりとりができるよう支援している。		
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	利用者が落ち着いて暮らせるよう、状況に合わせて照明の明るさや室温の調整をしている。また、季節に合わせた手作りの物を一緒に作成して、リビングに飾っている。		
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	ホールにはソファーや畳コーナーがあり、中庭や玄関にはベンチを置いて、利用者一人ひとりの思いに沿って過ごせるようにしている。		
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	本人のプライバシーを大切にしながら、居心地よく安心して暮らせるよう、家族の協力を得て、利用者一人ひとりが今まで使用していた馴染みの物を居室に置き、その人らしく生活ができる空間をつくっている。		
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	利用者一人ひとりの身体機能の状態に合わせて、自分の能力を活かして動けるよう、個別に補助用具の工夫と、危険防止の配慮をしている。手すり、介助バーを設置し、一人ひとりのできること、できないことをさりげなく支援している。		

ユニット名:

れんげ

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、生き活きと働けている (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				