

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	3970300152		
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 安芸		
所在地	高知県安芸市川北甲1852-15		
自己評価作成日	平成25年6月28日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月31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)】

<ul style="list-style-type: none">・入居者の食事は買い物から献立、調理までホームのキッチンにて提供している。・ユニット共通のテラスを活用して交流をしている。・排泄の自立支援はひとりひとりに合わせた対応をしている。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970300152-00&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25年8月20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>事業所はケアハウスとデイサービスセンターが併設された5階建ての建物の2階に位置している。2階には広いテラスがあり、利用者が花木を育てたり、外気浴をするのに利用している。1階には地域交流ホールがあり、利用者がボランティアによる催し物を楽しんだり、地域の人と交流する場所になっている。この環境と職員のケアにより、明るい笑顔で我が家として暮らすという理念が暮らしの中で実践されている。ケアにおいては、排泄の自立支援に向けた取り組みを充実させ、その効果として布製の下着を着用している利用者が多くなっている。利用者の排泄への個別支援により自立した生活への意欲を引き出し、職員、利用者同士、地域との交流を重ねながら当たり前の生活が送れるよう努めている事業所である。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ききょう

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	皆が見れるところに掲示し、意識付けをしている。声かけをしながらケアの実践を行っている。	法人の理念を基本として、事業所独自の理念を作成している。理念の内容に照らして、ミーティングの時にケアを振り返り、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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(運動会、産業祭等)に参加しながらつながりが持てるよう努力している。	併設事業所と合同の防災祭りを年1回開催し、地元住民が参加しているほか、地区の運動会に参加したり、中学生の体験入学の受け入れを行っている。また、近隣の喫茶店の利用などで、近所の人と馴染みの関係づくりができています。	
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	見学や地元の中学生体験学習などの受け入れを積極的に行うことで理解や支援につなげている。	/	/
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	会議の開催にて意見を頂き、地域のボランティアの方を紹介してもらい、定期的な行事を実施している。または当施設の行事などのボランティアとして協力も頂いている。	運営推進会議では事業所の活動報告を中心に意見交換を行っている。委員からボランティアの紹介を受け、生き生き体操や健康体操などの行事を行っている。家族については順番に参加を依頼し、会議の重要性を理解してもらっている。	
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取り組んでいる	意見や助言等を聞きながらサービスの取り組みを行っており、市町村が主催する研修会への参加、協力依頼があれば協力できるよう取り組んでいる。	市の担当課からは入居情報などの問い合わせがある。行政主催の市内グループホームの情報交換研修会に参加し事業所の実情などを伝えている。また、担当課に介護保険の制度上の相談をするなど日頃から関係を築いている。	
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	常に意識付けをしながらのサービス提供に努めている。	身体拘束に関する外部研修に積極的に参加し、研鑽に努めている。外出傾向のある利用者について把握しており、その都度利用者本位に対応している。身体拘束の弊害やリスクに関して家族と話し合い、家族の理解につなげている。	

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	研修会に参加し、その報告をミーティング等にて伝達講習を行ない意識付けをしている。		
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	伝達講習をし、共に学習し理解できるよう努めている。		
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	文書にて入居時に説明、改定時にも文書にて説明を行っている。		
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	面会時や行事に来られた時、意見や要望を聞いて、日々のケアに反映させている。	家族会はないが、敬老会、七夕バイキング、年忘れ会などの行事の際に家族が集まる場を設けている。しかし、家族同士で話せる場は設けられていない。家族の面会時には意見を求め、意見があったときは職員会で話し合い、改善要望にその都度対応している。	家族が顔を合わせる機会を利用し、家族同士で話し合いができる場を提供するとともに、利用者、家族の要望への対応状況が全家族に伝わる仕組みを期待したい。
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	ミーティングや申し送り時に意見等を聞き、検討またはその都度話し合いをしてケアに反映させている。	ミーティングや申し送りなどの時に職員と話し合い、意見を聞いている。食事に関することや、備品に関しての要望が多く出され可能なものに対応している。	
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	意見や思いに耳を傾け、現状把握に努め、働きやすい環境を整える努力をしている。		

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
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	研修への参加を声かけしたり、勉強会を開催するなど、時間の調整もしながら確保している。		
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	研修会への参加で意見を聞いたり、お互いの施設を訪問するなどサービスの向上に努めている。		
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	利用開始前の情報収集を行い本人の話を聞きながら安心して暮らせる環境づくりに努めている。		
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	面会時やその都度意見や要望を聞き、信頼関係を築いている。		
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	利用するにあたり必要なサービスや他のサービスなども含めて検討している。		
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	一方的な介護ではなく、常に本人の思いを聞き、共に過ごす我が家を目指しての対応を行っている。		

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
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	暮らしや出来事などを家族に報告したり、また、本人のケアの相談などを通して共に支えあっていく関係づくりに努めている。		
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	外出の機会を多く持てるよう配慮し、本人の住み慣れた町などに出向いてみたり、併設のケアハウス、デイサービスから知人の来訪などもありこれまでの関係を継続できるよう支援している。	利用者の馴染みの喫茶店や美容院の利用を支援したり、ドライブを兼ねて自宅周辺に出かけたりして、これまでの馴染みの関係が継続できるよう努めている。	
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	テラスや廊下での入居者同志の関わりが持てるよう配慮している。		
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	外で出会った際には気軽に話をしたり退居先に出向いていくなどその関係が継続されている。また相談にも応じている。		
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	本人の表情等を声かけなどで受け止めながら把握に努めている。	フェイスシートの記録をもとに、利用者の表情や動作などから個々の思いを把握している。利用者の電話をしたい、テレビのチャンネルを変えたい、トイレに行きたいなど様々な思いを把握し、職員はそれぞれの意向への対応に努めている。	
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	情報を得て、これまでの生活歴等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	共に過ごしていくなかで出来ることや本人の興味のあることを観察しながら把握に努めている。		
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	日々のケアについて、本人の思いや家族からの意見などを聞きながらカンファレンスを行い介護計画を作成している。	各職員が利用者を担当して毎月モニタリングを行っている。モニタリング結果や、利用者、家族の意見を聞いてミーティングを行い介護計画を作成している。介護計画は通常3カ月ごとに見直しを行い、状態に変化があったとき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	記録や日々のケアにより気づきを共有しながらカンファレンスの際に活かしている。		
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	安心して生活していけるよう、様々なニーズに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	今までの地域での行事への参加で、交流が継続できるように努めている。		
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	本人、家族の希望に応じてのかかりつけ医で受診されたり協力医の往診を受けるなど、表向きにあわせての対応で支援している。	入居時に話し合い、協力医療機関や今までのかかりつけ医等希望の医療機関で受診ができています。従来のかかりつけ医や専門医への受診は家族対応を基本としている。受診結果については、家族対応分と協力医療機関分に係る情報を共に家族及び職員間で共有している。	

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	入居者の状態等報告をし、相談しながら対応している。		
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。	情報提供を行ない、連絡を密にして早期の退院につなげるなど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、事業所ですることが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	入居時に説明し希望なども聞きその状態等の経過を見ながら家族と相談しながら支援をしている。	重度化の対応の指針を作成して、入居時に説明し、重度化した時点で再度医療機関や家族と話し合っている。今までに1件の看取り事例がある。	
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	伝達講習や研修に参加し、緊急時に備えている。		
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	昨年度は地震、津波に対する避難が少ない。災害への関心を各職員が持ち自主訓練を行う。 自主訓練の実施は防災祭りでの地域住民との協力体制での訓練を行う。また、災害に備えた備品などの確認をする。	併設事業所と合同の防災訓練を年2回行っている。災害時の食料等は地域住民の分と合わせて備蓄しており、年2回の防災訓練の時に期限が到来した物を使用し入れ替えている。ただし、事業所独自の訓練には地域住民の参加が得られていない。	施設全体が地域の避難場所になっていることもあり、運営推進会議を利用して事業所独自の訓練にも地域住民の参加が得られるよう呼びかけを期待したい。
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	本人の意思を尊重し傷つけないような声かけを心がけている。	職員には、利用者のプライバシーに関することを口外しないよう徹底している。日々の暮らしの中では、他の利用者の目を引き羞恥を感じる介護がないよう気をつけている。適切な言葉遣いについても、職員同士で話し合いケアに反映している。	

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	本人への問いかけをし、自己決定できるよう場面作りをしている。		
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	本人のペースで生活でき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	本人の好みにあわせて見だしなみが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	出来ることへの参加で、好みに応じての食事を楽しんでいる。	職員は、利用者を見守りながら一緒に同じものを食べている。食事の準備や片付けなど利用者のできることに参加してもらっている。母体法人の栄養士に献立を見てもらい栄養に配慮している。	
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	飲みやすく好みの物で対応し、できるだけ水分が取れるよう配慮している。		
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	食後にうがいや歯磨きへの声かけをし、状況に応じては介助している。		
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	本人の状態にあわせての対応を行っている。スキントラブル、不快感にも配慮している。	利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導に努め、できるだけ布の下着を着用してもらえるよう個別の排泄支援に力を入れている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事内容や水分摂取、活動量を考えながらスムーズに排泄出できるよう対応している。		
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	本人に声かけをし希望に沿った入浴を支援している。	概ね午後の時間帯に、利用者の希望に沿った入浴支援を行っている。入浴への声かけは毎日行っているが、結果的に2～3日に1度の入浴になっている。入浴を拒む利用者には、気持ちに配慮しながら声かけに工夫をして入浴につなげている。	
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	状態にあわせて休息を取り入れ支援をしている。		
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	説明書等いつでも見れるところに置き、変更時は申し送り共有している。		
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	希望を聞きながら対応している。		
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	外出の機会が少なかったことから、本年度は外出支援に力を入れ、取り組んでいる。	その日の体調に合わせて、外出支援をしている。1日に1回は外気に触れられるよう支援を行い、2階のテラスに出たり、パンの販売車が来るのを楽しみに外に出る利用者もいる。また、近所の喫茶店や、日常雑貨を買いに職員と出かけることもある。	

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	外出や行事の際は自分で払う機会を作っている。		
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	手紙を出す機会は少ないが、電話はいつでも対応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	季節にあった飾り付けををしたり、楽しんでもらえるよう工夫している。	壁面には利用者のパッチワークの作品や、朝顔等季節に応じた折り紙が飾られている。廊下には長椅子が配置され利用者が思い思いの場所で過ごせる空間になっている。	
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	いつでも話ができるようソファを置いたり配席などに配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	本人の使いなれたものものを置いたり、安全の確保をしながら落ち着いていられるよう配慮している。	馴染みのテレビ、ダンス、テーブル、冷蔵庫などの家具が持ち込まれ、写真や犬の置物、鉢植えなどが飾られ居心地良く過ごせる部屋づくりがされている。居室からベランダに出られるようになっていて、外の空気に触れることもできる。	
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	環境整備にて安全な環境を確保しながら、安心した暮らしができるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場や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:りんどう

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	グループホーム内研修やミーティングにおいて理念の確認を行い、ケアの中で共有していく事を意識付けている。		
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	地域の運動会や市の産業祭などの行事には参加している。月に2回、ボランティアによる体操があり楽しみにしている。		
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	この秋、地域包括支援センターと共同で寸劇を交えた認知症の勉強会を地域の人々に行う計画をしている。		
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	運営推進会議で出た意見はミーティングや連絡ノートを活用し、サービスに活かしている。行事についてはアイデアをもらいボランティアとして協力してもらっている。		
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取り組んでいる	運営に関してわからない点は助言をもらいながら行っている。また、入居者についての相談等を行い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	ミーティングにおいて身体拘束の勉強会を行い、ケアの場面で意識しながら取り組んでいる。言葉による拘束についても話し合っている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の研修会に参加しその報告を受けて日々のケアに活かすようにしている。言葉による虐待にも話し合いを持ち防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護に関する研修会等に参加し、報告により職員間で学習、理解できるように努めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約内容や重要説明事項について文書にて説明し理解を得ている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時や運営す真協議会に出席してもらい、意見や要望を聞き運営に反映するように努めている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ミーティングや日々の申送時に職員からの意見などを聞き検討し、運営に反映させている。職員同志のコミュニケーションを大切にしている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>職員の勤務状況等を把握し、意見や考えに耳を傾けている。常に職員間での連携が取れるように努めている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>勤務割など調整しながら計画的に法人内外の研修を受ける機会を確保している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>研修会や勉強会に参加し同業者と意見交換等を行う機会を持ち、サービスの向上に活かしている。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスを開始する前に情報提供の収集を行い本人の思いをゆっくりと聞き、アセスメントシートを作成し、信頼関係を築き安心して生活が送れるように努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談に来られた時や面会時の話しの中で、家族の苦しみや困っている事、要望等を聞き、安心してサービスを利用してもらえるよう信頼関係を築いている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の要望等を把握し、必要なサービス内容や他のサービスの利用も含めて検討し対応をしている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>理念に沿ってともに過ごす我が家を目指し、入居者と職員が協同しながら暮らしていく関係を築いている。</p>		

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>入居者の状況や近況を報告し、暮らしぶりなどを共有するとともに行事への参加やケアの相談などを通じて共に支え合っていく関係作りに努めている。</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>お正月には家族の元に帰宅したり、グループホームに家族が集まり食事したりしている。外出の際、馴染みの場所に行ったり友人や知人の面会も続けてもらうように支援している。</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>入居者同志が共に楽しめる空間作りをしている。一人を好む方には孤立しないように職員が間に入ったりして柔軟に対応している。</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>退居後も転居先に会いに行ったり、家族と地域で出会った時には気軽に話をするなどして関係を継続しており相談にも応じている。</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>本人と話をして暮らし方の希望等の把握に努める。本人が思いを伝えられない場合は入居前に生活状況を家族から聞いている。</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>本人や家族、入居前の担当ケアマネジャーより情報を得て、これまでの生活歴等の把握をしている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者それぞれの心身の状態や出来る事、参加できること等の観察を行い現状を把握している。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>サービス担当者会議において、本人・家族の要望や意見を聞き入れ、現状に合った介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別に日々のケアの実施状況や入居者の様子などを記録し少しの変化にも気付けるよう職員間で情報の共有をしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>安心して生活してもらえるために、様々なニーズに柔軟に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>利用者に楽しんでもらえるよう子供たちとの交流やいきいき体操等のボランティア訪問により暮らしを楽しむことができるよう努めている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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支援している</p>	<p>本人、家族の希望に応じてこれまでのかかりつけ医に受診したり、協力医の往診を受ける事を希望したりと適切に医療が受けられるよう支援している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員に心身の状況等について相談しながら対応している。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した際には情報提供を行い連絡を取り早期退院できるように病院関係者との関係作りをしている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に重度化した場合における対応指針について説明しその時点での希望を聞いている。また、状況や容態等の経過を見ながらその都度家族と相談しながら支援をしていく。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>日頃から学習会や訓練を通して緊急時に対応できるようにしている。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>地域の避難場所の指定を受けており地域の方との協力体制もある。夜間想定で階段を使い、車椅子の入居者を上の階へ上げる訓練も行う。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>本人の気持ちを大切にし声掛けにより誇りやプライバシーを傷つけないように気をつけて対応している。入居者同志の相手を傷つけるような言葉にも気を配っている。</p>			

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人が自己決定できる言葉がけをしている。できずに困っている時には二者択一にしてみる。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>本人の意思を尊重し起きたいときに起きてもらったり眠いがみんなと一緒に居たい時はリビング横の和室で休んでもらうなど希望に沿った支援をしている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>入浴時の容姿をできるだけ維持していけるよう支援している。本人の希望により毛染めをしたり顔にクリームをつけてもらったりしている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>個人の好き嫌いを把握し、おいしく食事ができるように配慮している。食べやすい形態にもしている。食事準備ができる人、食器が洗える人などひとりひとりのできる力を活かして支援している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個人の体重変化や運動量に合わせバランスのとれた食事を提供している。水分量が確保できるように記録しており少ない場合は本人の飲める物を提供する。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>ひとりひとり付き添い声掛けを行ったり介助したりしている。口腔状態のチェックを行い歯科受診が必要ならば家族と相談し対応している。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>定期的にトイレ誘導を行い失禁を少なくしている。入院より機能低下が見られる場合があるが、入院前と同様に声掛けを行い自立できる部分を増やすよう努めている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分量や食事内容を調整し、運動や散歩など取り入れ便秘の予防をしている。状況に応じて医師に相談し下剤の服用もある。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>身体レベルの低下により毎日入浴は無理になってきたが入浴する時は個人に合わせた温度で湯船でリラックスできるようにしている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>居眠りが多い時はゆっくりと横になって休んでもらう。夜間は布団の調整をしたりして気持ち良く眠れるようにしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬の内容がいつでも理解できるように説明書のファイルがある。薬の変更時には連絡ノートで共有している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>個人の楽しみを尊重し、それぞれの役割を持ってもらう支援をしている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>体温や気温に気をつけて散歩に出る。歩行レベルの低下が見られ距離が短くなってきた。家族との外出はあるが地域の人々と協力しての外出はない。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人にお金を渡し、支払うよう声掛をしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙やハガキを書く入居はいません。本人が電話をかけて欲しいと希望されれば対応し本人に話してもらっている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有の空間は清潔を保ち不快な思いをしないように努めている。季節に応じた飾り付けをしたりして居心地よく生活できるようにしている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>話し合う入居者を隣同士の席にしたり傾眠の強い入居者は少し離れたところで気持ちよく過ごしてもらっている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、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</p>	<p>使い慣れた机と椅子や衣装ケースを持ってきてもらっています。できるだけ布団も使っていた物を持ってきてもらうよう家族に伝えています。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりの設置や整理整頓に努め、安全確保に配慮し自由に活動できるように工夫している。居室がわかるように希望者には居室の入口に名前を貼っています。</p>		

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	通いの場や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、活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				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