

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	3992000293		
法人名	医療法人 おくら会		
事業所名	グループホーム げいせい		
所在地	高知県安芸郡芸西村和食甲4268番地		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月20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)】

グループホームげいせいは、芸西村唯一の地域密着型施設として、行政や地域包括支援センターを始め、村内外の医療機関や介護保険施設、居宅介護支援事業所とも連携をとりながら、日常のサービスや入退所支援等を行っている。

運営母体が医療法人である利点を活かし、隣接病院の認知症専門医や内科医などの常駐医師との昼夜24時間協力体制をとっており、看取り対応にも支援を受けている。

母体法人全体で防災対策に取り組んでいるほか、職員の福利厚生についても法人内託児所等での子育て支援、腰痛予防対策、メンタルヘルス対策などを実施し、働きやすい職場づくりを目指している。

職員の人材育成にも力を入れており、積極的に法人内外の研修に参加している。現在事業所介護職員における介護福祉士の割合は6割を占め、質の高いサービスを目指している。

※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.kajigokenaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3992000293-00&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11月22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)】

事業所は津波の心配のない高台に位置し、同一敷地内には母体法人の病院、老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等医療、介護の関連施設が併設されている。認知症専門医や内科医が常駐する病院や他事業所との連携、協力体制が整っており、日常の健康管理だけでなく、緊急時の対応、防災対策についても支援体制が築かれており、利用者、家族だけでなく職員にとっても心強く、利用者が安心して暮らせる環境にある。医療のバックアップ体制の強みを活かして、看取りについても家族の希望に沿った支援を行っている。

村主催の「敬老会」や、その他の行事へ参加して住民と交流したり、理念の一つである「地域の中の一軒家として開かれたグループホーム」として利用者の友人、知人、ボランティアの来訪も多く、日常的に馴染みの人との交流がある。

母体法人は人材育成にも力を入れており、職員は法人内の研究発表会や研修、外部研修にも積極的に参加して、より質の高いケアの実践に向けて取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:本館

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成しており、その理念を職員間で共有するとともに、実践に努めている。理念は、職員や来訪者の見やすい場所に掲示している。	事業所開設時に職員が作成した理念に、数年前「地域に開かれたグループホームを目指す」という理念を加え、事業所の見やすい所に掲示し、職員は、介護計画作成時等に確認し合って、理念に沿ったケアの実践に努めている。	
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	法人内外のイベントなどで地域の人々との交流の機会を作ったり、外出、買い物で利用者が地域住民と交流できるよう支援している。地域のボランティアにも来てもらい、交流している。	町内会には加入していないが、村全体を地域と捉えて村主催の敬老会に参加したり、地域の「認知症の人と家族の会」との交流や、ボランティアの来訪も多い。村内の園芸農家が作る花や野菜の差し入れも多く、玄関や居室にはもらった花が飾られている。	
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	主に管理者が窓口となり、利用者や待機者家族などに認知症について書かれているパンフレットなどを渡し、理解を深めてもらえるように努め、気軽に相談してもらっている。	/	/
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	会議では意見や助言をもらい、サービスに活かすようにしている。地域の行事、活動や、ボランティアの情報なども得ている。家族には、常時議事録を玄関に掲示していることを説明し、お便りでの参加呼びかけや、議事録要旨を送付をしている。	行政、地域包括支援センター、利用者の参加で開催している。議事録は簡潔にまとめて家族に送付している。今年から家族参加が得られるようになった。会議では、事業所の取り組み、利用者の状況の報告や話し合いを行い、運営に反映させている。	今後とも継続して家族の参加が得られ、また家族、民生委員だけでなく駐在所や消防署、地区の防災組織等に幅広く参加を呼びかけて地域との協力関係を築き、運営に反映できることを期待する。
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	地域包括支援センターや役場の担当係と電話や面接などで報告、連絡、相談を随時取り合い、協力し合っている。生活保護受給の利用者については、県の福祉保健所担当者と連携をとっている。	運営推進会議や地域ネットワーク会議等で事業所の状況を伝え、情報交換を行っている。地域包括支援センターや介護保険担当等とは、入所や運営について、随時連絡、相談ができる協力関係が築かれている。	
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	定期的な勉強会などで理解を深め、実践するよう努めている。	職員は母体法人が開催する虐待防止研修や接遇の研修等に参加し、事業所内で伝達研修も行って、身体拘束をしないケアを実践している。日中は玄関には施錠せず、見守りで対応している。近隣地域の住民の見守りの協力も得られている。言葉による拘束も行わないよう、職員会等で確認している。	

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	職員は研修に参加して、伝達講習もやっている。慣れ合いの中で起こりやすいとされる虐待が見過ごされていないか注意し、職員間で疑問に思うこと、気になる事例があれば、その都度、管理者及び職員間の話し合いを持って、虐待防止に努めている。		
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	主に管理者が窓口になり対応している。必要に応じて、家族に成年後見制度の活用について説明している。過去には日常生活自立支援事業の利用者がいたが、現在は該当する利用者はいない。		
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	入所時に、十分な時間をとり、管理者が家族に説明を行って、理解と納得が得られるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。利用者からはその都度、家族には面会時に意見、要望を聞くようにしているほか、文書や電話などでも連絡を取り合うようにしている。	年2回、行事に合わせて開催している家族の交流会では、家族だけで話し合う時間も設けている。出された意見や要望には速やかに対応し、改善に努めている。家族の来訪時には、管理者が個別に家族の意向を聞くよう努めている。玄関に意見箱を設置している。	
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	管理者は、毎月の職員会や随時の面接等で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。代表者は、管理者を通じて職員の意見等が反映できるよう努めている。	管理者は、職員会で出された意見や提案を運営に反映できるよう取り組んでいる。翌月の勤務表作成時には職員の希望を聞き、働きやすい職場になるよう努めているほか、職員の提案で転倒予防のためコールマットと連動したPHSを最近導入した。	
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	代表者は、法人内各種委員会等を通じて職員の状況把握に努めており、できるだけ負担のないような配慮や改善がされている。母体法人内に衛生委員会があり、就業環境の整備に法人を挙げて取り組んでいる。		

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
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	母体法人全体で研修計画を立案、実施し、職員に参加してもらっている。外部研修にもできるだけ参加できるように配慮している。研修内容は、職員会等で報告して、共有化を図っている。		
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	宅老所・グループホーム連絡協議会に加入しており、研修や交流会に参加している。介護支援専門員が村のケアマネージャー連絡会に参加している。また、地域包括支援センター主催の「ふくし懇談会」へも、可能なかぎり参加している。		
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	入所前に、見学と事業所でのお茶の時間に参加するなどの機会を設けたり、自宅訪問等で面接し、本人の思いを受け止め、話しやすい雰囲気を作って、安心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	入所前の見学や面接、電話などで、家族の思いや要望などを汲み取り、不安が軽減できるよう努めている。		
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	入所相談から申請、利用開始に至るまで、本人や家族の状況を把握し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、医療機関等と連絡を取り合っ、ニーズや本人にとって優先すべき順位を考慮した支援をしている。		
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	職員が「利用者と共に暮らす」という気持ちで関わり合うことで、利用者の笑顔を引き出すことや、共に笑いあうことにつながっている。		

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	家族には、利用者の状況を来所時や電話、毎月のお便りや写真などを通じて報告、説明をしている。本人や家族の意見を尊重し、共に支え安心して生活できるよう取り組み、事業所がお互いの架け橋となるよう努めている。		
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	ボランティアや地域住民など、いつでも誰でも気軽に来られるような環境作りに努めている。面会の際には、ゆっくり過ごせるよう配慮している。受診や家族との外出、敬老会や「結いしよう会(芸西村認知症家族の会)」との交流などで、馴染みの人と会える機会も作っている。	友人や家族と一緒に食事に出かけたり、法事には自宅に外出する利用者もいる。友人仲間が数人で来訪し、お茶を楽しんでいる利用者もいる。村主催の敬老会や認知症の人と家族の会との交流は、馴染みの人と会える機会になっている。	
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	家が近所の利用者や顔なじみの利用者同士話しができるよう、配席を工夫している。レクリエーションや作業などを一緒に行い、職員も間に入り、利用者間の会話が弾むよう、雰囲気作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も気兼ねなく相談、来所してもらえるように伝えている。本人の病院、施設訪問を実施するほか、家族とは、外で会った時などに声をかけたり話しを聞いたりすることもあり、関係が切れないよう対応している。		
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	本人の立場に立って考えるように努めており、利用者の希望や意向を尊重し、思いを表出できるようにしている。言語での表出の難しい利用者には、行動、表情等の観察を十分に活用し、把握するようにしている。	利用開始時に「利用者、家族の意向」と併せて「家族のできること」をアンケート方式で確認し、介護計画に反映している。家族の来訪時には管理者が対応し、家族の意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者は、表情や動作から意向をくみ取るよう努めている。	
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	ケアマネジャー、相談員、地域域包括支援センターなどから情報を把握している。本人や、家族との会話からも情報収集するように努めている。		

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	体調に応じてベッドタイムを確保したり、手先が器用な利用者には裁縫、料理の下ごしらえなど個々ができることを職員間で共有するよう、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	事業所独自のアセスメント表を活用しながら、本人、家族、医療機関などの意向、意見を踏まえて、職員間で定期的にカンファレンスを行っている。母体法人内のケース検討会でも、多くの参考意見を得ている。	利用者、家族の意向を踏まえて担当者がアセスメントし、プランの原案を作成して、カンファレンスで職員全体で検討のうえ、介護計画を作成している。6ヶ月毎のモニタリングのほか、状態変化時は随時状況に応じた介護計画に変更している。プランチェック表を活用して、介護計画に沿ったケアを実践している。	
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	「茶碗での自力摂取が困難な利用者には小さいおにぎりを提供したらどうか」との職員意見を実践し、利用者の自立促進につながっている。		
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	利用者の法人外医療機関への受診など、家族の状況に応じて、連絡を取り合いながら対応している。法人内の音楽療法士による音楽療法も継続して実施し、時には家族にも参加している。		
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	利用者は、地域のボランティアや家族の会などとの交流や、法人内のデイケア喫茶、みずき祭への参加などを楽しんでいる。地域包括支援センターや、民生児童委員からも協力を得ている。		
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	受診の際には家族に声をかけ、家族が付き添えない場合は代わって支援を行い、情報提供、インフォームドコンセントを実施している。薬局とも常時連携をとっている。	大部分の利用者が、希望により隣接する医療機関をかかりつけ医にしている。受診は家族対応が原則だが、日頃の状況が把握できている管理者が付き添うことが多い。受診困難時には往診も得られる。村内の歯科診療所の協力医も、受診困難時には往診が得られている。	

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
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	看護師である管理者や、法人内看護師に日常のケアでの状態を随時情報提供し、相談、支援してもらっている。		
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	母体法人の病院とは日常的に情報交換を行っている。入退院時には、法人内外を問わず、連絡を緊密に取り合っており支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化の指針について説明し、同意を得ている。入院や状況悪化などに応じて、本人や家族、医療機関との話し合いを行っている。	重度化の指針に沿って利用開始時に説明し、同意を得ている。重度化した時に再度説明し意向の確認をしている。隣接する同法人医療機関のバックアップ体制が整っており、家族の希望に沿って看取りの対応を行い、今年度も看取り事例がある。	
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	研修に参加したり、看護師に確認したりしているほか、母体法人内各機関との連携体制ができており、職員の介護職としての実践力は向上している。		
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	消防職員立会いのもと、年2回防災訓練を行い、うち1回は夜間想定で、母体法人内当直職員との訓練も実施している。地震対策としては、緊急地震速報機を設置し、職員は母体法人内の災害看護研修を受け、伝達講習を行っている。備蓄用の食糧、水の準備もしている。	年2回、消防署立ち合いで火災想定訓練を実施している。内1回は夜間想定で同法人の当直職員の協力もある。隣接施設が福祉避難所になっており、村と法人が実施する情報伝達訓練には管理者が参加し、協力体制を築いている。非常用の飲料水、食料は3日以上備蓄している。	
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	プライバシー保護指針を掲示し、利用者一人ひとりのプライバシーや尊厳を損ねないよう、言葉かけや対応に気を付けている。疑問に感じるような場面では、管理者も含めて職員間で話し合い、改善策を検討している。	職員は、母体法人内の「接遇研修」「プライバシー保護の研修」を受講し、誇りやプライドを損ねない言葉かけや対応に努めている。特に排泄介助や入浴介助には、羞恥心に配慮してケアしている。	

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	食事時にはドレッシングを選んでもらったり、飲みたいものを聞き提供するなど、可能な限り本人の思いに沿えるよう努めている。		
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	食事時間になっても、体調や表情を見ながら遅めの食事を提供したり、入浴も午前が無理なら午後というように、利用者個々のペースに合わせて対応している。		
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	以前に興味のあったおしゃれ(化粧)などを、声掛けして行ってもらっている。身だしなみに気をつけている。美容師さんの来所も継続している。		
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	利用者には、簡単な下準備や後片付けなどをしてもらっている。朝食時は、パン食を楽しむに利用する利用者も多く、週3回パン食を取り入れている。また、食事を通して、ひな祭りなど季節の行事が楽しめるように努めている。	昼夕食の食材は、食材宅配のサービスを利用している。利用者も野菜の皮はぎや切るなど、できる作業を行い、職員も同じテーブルで、会話を楽しみながら一緒に食事している。行事には外部から季節を感じられる弁当を取り、変化を持たせている。	
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	昼、夕食は栄養士立案のメニューを提供してバランスを考慮している。むせ込みにある利用者には、お粥や刻み食、トロミ付き水分の提供など個別対応をしている。看護師の助言を得ながら、利用者の状態に合った水分量を提供している。		
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	毎食後、声掛け、誘導をしているが、自立レベルの利用者の口腔状態の確認は十分にできていない。職員は嚥下と口腔ケアの研修を受け、伝達講習も実施している。外出困難な利用者には、協力歯科医院による訪問歯科診療も対応している。		
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	介助が必要な利用者は、チェック表を活用してトイレ誘導している。一人ひとりの尿量や皮膚状態に合ったパンツ(パッド)を検討して、使用している。布パンツ使用の利用者もいる。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合った支援を行っている。排泄パターンに合ったトイレ誘導で、失敗が減った事例もある。新人職員は母体法人内で開催する排泄ケア研修会を受講し、自立に向けた排泄支援の学習をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量をチェックしたり、果物、乳製品を取り入れたりするなど、個別に便秘予防をしている。散歩や体操をしたり、屋内を歩いてもらったりもしている。便秘薬の服用については、その都度看護師の指示を得て、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	一週間の入浴スケジュールを立て、誘導や介助をしている。入居者の体調や気分に合わせて、臨機応変に対応している。	利用者の希望に合わせて、毎日でも入浴を楽しめるよう支援している。入浴を拒否する利用者には、声掛けや対応を工夫して、週2回は入浴できるよう支援している。	
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	夜間の睡眠状況なども把握したうえで、休息時間も適宜とるように努めている。季節などに応じた寝具を準備している。		
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	食前、食後の服薬介助は、声出し・チェック表を活用し、誤薬がないように努めている。服薬内容については個人記録の中にお薬カードを入れており、分かりやすくしている。薬の変更や注意すべき副作用などのある場合は、申し送りなどで注意を促している。		
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	職員は、利用者とともに季節ごとの壁飾りを作成したり、庭やプランターの世話や、レクリエーションなどでスキンシップやコミュニケーションを多くとり、利用者が役割を持ち、楽しみのある日々を過ごせるよう心がけている。		
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	天候のよい日には敷地内の散歩に行ったり、玄関前の庭で花や野菜作りをするなど、戸外で過ごせる時間をとるよう心がけている。車いす対応車を利用して、季節に応じて外出レクリエーションを行っている。家族にも、お便りで周知を図っている。	同敷地内の医療機関の売店や託児所に散歩がてら出かけたり、民生委員の協力で作った菜園で作業したり、戸外に出かけられるよう支援している。あじさいの花見や、ミカン狩りなど季節を感じられる外出は車いすの利用者もできる限り一緒に行けるよう支援している。	

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
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	預かり金は、デイケア喫茶やお祭りなどで使う機会を作っている。移動販売で購入できる利用者は、職員付き添いで購入している。欲しいものがあれば、職員が代わりに買うなどの支援もしている。		
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	希望時や家族からの贈り物が届いた時などに電話したり、年賀状書きなどの支援をしている。		
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	壁に季節の飾りをしたり、ぬり絵や行事などの写真を貼っている。花を飾ったり、花壇に花を植えるなどもしている。共用玄関は、極力清潔を保つよう努めている。	玄関には住民差し入れの花が活けられ、廊下や居間の壁には利用者と職員が作った作品が飾られて、温かみのある空間になっている。玄関先には民生委員の協力でできた菜園があり、生活感や季節が感じられるようになっている。	
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	利用者の自己決定により、居室で過したり、ホールで過したりすることが自由にできている。リビングルームや食事テーブルなど、お気に入りの場所で過ごせるように配慮している。		
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	入所の際には、なるべく馴染みのものを持ってきてもらうよう助言している。タンス、家族との写真、寝具、衣類など、本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。ベッドは心身機能低下時のことを考え、介護用ベッドのレンタルを推奨し、家族と業者の仲介をしている。	掃除の行き届いた各居室は洗面台とクローゼットが備え付けられ、整理、整頓がされている。筆筒や家具、テレビ、家族が作った手芸品、猫好きの利用者は猫の本、仏壇等、使い慣れた物、利用者にとってかけがえのないものが配置され、個性のある居室になっている。	
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	利用者のできること、できないことを把握し、できることはなるべく自分でやってもらうよう支援している。		

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	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:新館

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成しており、その理念を職員間で共有するとともに、実践に努めている。理念は、職員や来訪者の見やすい場所に掲示している。		
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	法人内外のイベントなどで地域の人々との交流の機会を作ったり、外出、買い物で利用者が地域住民と交流できるよう支援している。地域のボランティアにも来てもらい、交流している。		
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	主に管理者が窓口となり、利用者や待機者家族などに認知症について書かれているパンフレットなどを渡し、理解を深めてもらえるように努め、気軽に相談してもらっている。		
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	会議では意見や助言をもらい、サービスに活かすようにしている。地域の行事、活動や、ボランティアの情報なども得ている。家族には、常時議事録を玄関に掲示していることを説明し、お便りでの参加呼びかけや、議事録要旨を送付をしている。		
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	地域包括支援センターや役場の担当係と電話や面接などで報告、連絡、相談を随時取り合い、協力し合っている。生活保護受給の利用者については、県の福祉保健所担当者と連携をとっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的な勉強会などで理解を深め、実践するよう努めている。		

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
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	職員は研修に参加して、伝達講習も行っている。慣れ合いの中で起こりやすいとされる虐待が見過ごされていないか注意し、職員間で疑問に思うこと、気になる事例があれば、その都度、管理者及び職員間の話し合いを持って、虐待防止に努めている。		
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に支援している	主に管理者が窓口になり対応している。必要に応じて、家族に成年後見制度の活用について説明し、現在成年後見制度を利用している利用者がいる。		
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	入所時に、十分な時間をとり、管理者が家族に説明を行って、理解と納得が得られるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。利用者からはその都度、家族には面会時に意見、要望を聞くようにしているほか、文書や電話などでも連絡を取り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	管理者は、毎月の職員会や随時の面接等で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。代表者は、管理者を通じて職員の意見等が反映できるよう努めている。		
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	代表者は、法人内各種委員会等を通じて職員の状況把握に努めており、できるだけ負担のないような配慮や改善がされている。母体法人内に衛生委員会があり、就業環境の整備に法人を挙げて取り組んでいる。		

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
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	母体法人全体で研修計画を立案、実施し、職員に参加してもらっている。外部研修にもできるだけ参加できるように配慮している。研修内容は、職員会等で報告して、共有化を図っている。		
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	宅老所・グループホーム連絡協議会に加入しており、研修や交流会に参加している。介護支援専門員が村のケアマネージャー連絡会に参加している。また、地域包括支援センター主催の「ふくし懇談会」へも、可能なかぎり参加している。		
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	入所前に、見学と事業所でのお茶の時間に参加するなどの機会を設けたり、自宅訪問等で面接し、本人の思いを受け止め、話しやすい雰囲気を作って、安心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	入所前の見学や面接、電話などで、家族の思いや要望などを汲み取り、不安が軽減できるよう努めている。		
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	入所相談から申請、利用開始に至るまで、本人や家族の状況を把握し、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、医療機関等と連絡を取り合っ、ニーズや本人にとって優先すべき順位を考慮した支援をしている。		
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	職員が「利用者と共に暮らす」という気持ちで関わり合うことで、利用者の笑顔を引き出すことや、共に笑いあうことにつながっている。		

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	家族には、利用者の状況を来所時や電話、毎月のお便りや写真などを通じて報告、説明をしている。本人や家族の意見を尊重し、共に支え安心して生活できるよう取り組み、事業所がお互いの架け橋となるよう努めている。		
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	ボランティアや地域住民など、いつでも誰でも気軽に来られるような環境作りに努めている。面会の際には、ゆっくり過ごせるよう配慮している。受診や家族との外出、敬老会や「結いしよう会(芸西村認知症家族の会)」との交流などで、馴染みの人と会える機会も作っている。		
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	家が近所の利用者や顔なじみの利用者同士話しができるよう、配席を工夫している。レクリエーションや作業などを一緒に行い、職員も間に入り、利用者間の会話が弾むよう、雰囲気作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も気兼ねなく相談、来所してもらえるように伝えている。本人の病院、施設訪問を実施するほか、家族とは、外で会った時などに声をかけたり話を聞いたりすることもあり、関係が切れないよう対応している。		
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	本人の立場に立って考えるように努めており、利用者の希望や意向を尊重し、思いを表出できるようにしている。言語での表出の難しい利用者には、行動、表情等の観察を十分に、把握するようにしている。		
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	ケアマネジャー、相談員、地域域包括支援センターなどから情報を把握している。本人や、家族との会話からも情報収集するように努めている。		

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	体調に応じてベッドタイムを確保したり、手先が器用な利用者には裁縫、料理の下ごしらえなど個々ができることを職員間で共有するよう、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	事業所独自のアセスメント表を活用しながら、本人、家族、医療機関などの意向、意見を踏まえて、職員間で定期的にカンファレンスを行っている。母体法人内のケース検討会でも、多くの参考意見を得ている。		
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	「茶碗での自力摂取が困難な利用者には小さいおにぎりを提供したらどうか」との職員意見を実践し、利用者の自立促進につながっている。		
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	利用者の法人外医療機関への受診など、家族の状況に応じて、連絡を取り合いながら対応している。法人内の音楽療法士による音楽療法も継続して実施し、時には家族にも参加している。		
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	利用者は、地域のボランティアや家族の会などとの交流や、法人内のデイケア喫茶、みずき祭への参加などを楽しんでいる。地域包括支援センターや、民生児童委員からも協力を得ている。		
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	受診の際には家族に声をかけ、家族が付き添えない場合は代わって支援を行い、情報提供、インフォームドコンセントを実施している。薬局とも常時連携をとっている。		

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
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	看護師である管理者や、法人内看護師に日常のケアでの状態を随時情報提供し、相談、支援してもらっている。		
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	母体法人の病院とは日常的に情報交換を行っている。入退院時には、法人内外を問わず、連絡を緊密に取り合っており支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、家族に重度化の指針について説明し、同意を得ている。現在、終末期の利用者がおり、協力病院と連携を取りながら、看取りの支援をしている。家族との時間が気兼ねなく持てるよう、家族が宿泊できるようにも対応している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修に参加したり、看護師に確認したりしているほか、母体法人内各機関との連携体制ができており、職員の介護職としての実践力は向上している。		
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	消防職員立会いのもと、年2回防災訓練を行い、うち1回は夜間想定で、母体法人内当直職員との訓練も実施している。地震対策としては、緊急地震速報機を設置し、職員は母体法人内の災害看護研修を受け、伝達講習を行っている。備蓄用の食糧、水の準備もしている。		
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	プライバシー保護指針を掲示し、利用者一人ひとりのプライバシーや尊厳を損なわないよう、言葉かけや対応に気を付けている。疑問に感じるような場面では、管理者も含めて職員間で話し合い、改善策を検討している。		

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
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	食事時にはドレッシングを選んでもらったり、飲みたいものを聞き提供するなど、可能な限り本人の思いに沿えるよう努めている。		
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	食事時間になっても、体調や表情を見ながら遅めの食事を提供したり、入浴も午前が無理なら午後というように、利用者個々のペースに合わせて対応している。		
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	以前に興味のあったおしゃれ(化粧)などを、声掛けして行ってもらっている。身だしなみに気をつけている。美容師さんの来所も継続している。		
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	利用者には、簡単な下準備や後片付けなどをしてもらっている。朝食時は、パン食を楽しみにする利用者も多く、週3回パン食を取り入れている。また、食事を通して、ひな祭りなど季節の行事が楽しめるように努めている。		
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	昼、夕食は栄養士立案のメニューを提供してバランスを考慮している。むせ込みにある利用者には、お粥や刻み食、トロミ付き水分の提供など個別対応をしている。看護師の助言を得ながら、利用者の状態に合った水分量を提供している。		
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	毎食後、声掛け、誘導をしているが、自立レベルの利用者の口腔状態の確認は十分にできていない。職員は嚥下と口腔ケアの研修を受け、伝達講習も実施している。外出困難な利用者には、協力歯科医院による訪問歯科診療も対応している。		
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	介助が必要な利用者は、チェック表を活用してトイレ誘導している。一人ひとりの尿量や皮膚状態に合ったパンツ(パッド)を検討して、使用している。布パンツ使用の利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分量をチェックしたり、果物、乳製品を取り入れたりするなど、個別に便秘予防をしている。散歩や体操をしたり、屋内を歩いてもらったりもしている。便秘薬の服用については、その都度看護師の指示を得て、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	一週間の入浴スケジュールを立て、誘導や介助をしている。入居者の体調や気分に合わせて、臨機応変に対応している。		
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	夜間の睡眠状況なども把握したうえで、休息時間も適宜とるように努めている。季節などに応じた寝具を準備している。		
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	食前、食後の服薬介助は、声出し・チェック表を活用し、誤薬がないように努めている。服薬内容については個人記録の中にお薬カードを入れており、分かりやすくしている。薬の変更や注意すべき副作用などのある場合は、申し送りなどで注意を促している。		
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	職員は、利用者とともに季節ごとの壁飾りを作成したり、庭やプランターの世話や、レクリエーションなどでスキンシップやコミュニケーションを多くとり、利用者が役割を持ち、楽しみのある日々を過ごせるよう心がけている。		
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	天候のよい日には敷地内の散歩に行ったり、玄関前の庭で花や野菜作りをするなど、戸外で過ごせる時間をとるよう心がけている。車いす対応車を利用して、季節に応じて外出レクリエーションを行っている。家族にも、お便りで周知を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	預かり金は、デイケア喫茶やお祭りなどで使う機会を作っている。移動販売で購入できる利用者は、職員付き添いで購入している。欲しいものがあれば、職員が代わりに買うなどの支援もしている。		
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	希望時や家族からの贈り物が届いた時などに電話したり、年賀状書きなどの支援をしている。		
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	壁に季節の飾りをしたり、ぬり絵や行事などの写真を貼っている。花を飾ったり、花壇に花を植えるなどもしている。共用玄関は、極力清潔を保つよう努めている。		
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	利用者の自己決定により、居室で過したり、ホールで過したりすることが自由にできている。リビングルームや食事テーブルなど、お気に入りの場所で過ごせるように配慮している。		
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	入所の際には、なるべく馴染みのものを持ってきてもらうよう助言している。タンス、家族との写真、寝具、衣類など、本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。ベッドは心身機能低下時のことを考え、介護用ベッドのレンタルを推奨し、家族と業者の仲介をしている。		
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	利用者のできること、できないことを把握し、できることはなるべく自分でやってもらうよう支援している。		

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				
			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				