

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	3990500013		
法人名	合同会社 まんさくの里		
事業所名	グループホーム まんさくの里		
所在地	高知県土佐市塚地331-1		
自己評価作成日	令和元年8月1日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月19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)】

まんさくの里では、年間を通して毎日利用者の散歩や外気浴を行っており、庭で職員と一緒に歌を歌ったり、ラジオ体操をして日々健康的で活気のある生活が送れるようにと、まず外に出て外気に触れ、四季を感じてもらうことに力を入れています。

近隣の公民館で毎週行われているいきいき百歳体操への参加や、夏祭り、敬老会、小学生と地域高齢者との交流会等の地域行事に参加し、また、事業所の行事に招待するなどして、地域住民との交流も活発に行っています。

近隣の小学校の学習の一貫として、毎年小学生と利用者との交流会を事業所で行っており、認知症高齢者への関わりや、利用者の普段の生活振りを説明し、子ども達にグループホームを知ってもらうための活動も絶えず行っております。

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

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&jkyosvoCd=3990500013-00&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9月11日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は道路沿いにあり、周囲を畑地や果樹園に囲まれた落ち着いた環境にある。建物は平屋続きの2ユニットで、中央部の共用のホールでつながり、その一端に対面キッチンが設置され、大テーブルを囲み、利用者も職員も、一緒に食事をしている。

利用者は後期高齢者が多く、要介護5の利用者もいるが全員元気で、いきいき百歳体操や地域行事に参加し、地域と共に暮らしている。

職員は利用者、家族から信頼されるよう日々努めるとともに、向上心を持ち、キャリアアップの資格取得等についても意欲的で、代表者も人材育成に積極的であることから、勤務体制や経済的な支援が行き届いている。

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	家庭的な雰囲気の中、明るく活気のある毎日を送ってもらうための理念をつくり、地域との交流を図りながら、その人らしさを重視したサービスを日々職員間で共有して、実践につなげている。	理念は職員会で話し合っ決めて、管理者、職員共に、常に理念の実践を意識して利用者に関わっている。職員会で振り返りを行い、理念が実践されたかどうかを確認している。	
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	毎週開催のいきいき百歳体操をはじめ、地域の様々な行事に参加し、事業所の敬老会に参加してもらうことで、地域との交流を続けている。	地区自治会に出席し、地域の情報を共有をして、親しく話し合える関係が築かれている。地域住民の事業所での敬老会や講習会への参加があり、近隣住民からは野菜や果物のおすそ分けがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の小学校の学習の一環として、毎年児童の訪問を受け、認知症高齢者への理解を深めてもらっている。地域への奉仕活動として、近くの公園の清掃活動や、周辺の花植え活動等も行っている。	/	/
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	運営推進会議では、行事や事業所の取り組みなどを報告し、市の介護保険課の職員に相談したり、地域からの出席者の意見を求めたりして、事業所サービスの質の向上につなげている。	行政、地域、家族の代表、管理者等が参加し、事業所の事業及び行事を報告し、年間目標や研修計画、外部評価結果等を協議して、サービスの質の向上に活かしている。AED導入の意見があり、検討している。会議録は、家族に郵送している。	課題解決の検討の経過や結果を迅速に運営推進会議で報告し、信頼関係を構築していくことを期待する。
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	市介護保険課の窓口には、毎月申請書類などを提出するため出向いて、その都度日頃の情報提供をし、必要な相談をしている。福祉事務所にも出向き、担当の職員にも相談に乗ってもらっている。	各種届出や相談等は直接市役所に出かけ、事業所の情報提供もして、支援を受けている。担当者とは、何でも相談できる関係にある。	
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	日中玄関は施錠せず、利用者が庭に出たいときや散歩に行きたいときは職員が付き添って、自由な環境で過ごせるよう取り組んでいる。身体拘束委員会を3ヶ月に毎に開催するほか、身体拘束や不適切なケアについて職員間で話し合いの場を持ち、日々身体拘束の防止に取り組んでいる。	身体拘束委員会を3ヶ月毎に開催し、職員の学習につなげている。玄関は施錠せず自由に出入りできるため、必ず見守りをしている。止むを得ずセンサーマット等を使用する際は、家族の了解のもとに利用している。問題のある言葉かけも、職員同士で注意し合っている。	

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	虐待防止に関しては、管理者が日ごろから厳しく指導しており、事業所内での年間研修計画の中でも学ぶ場を設けて、日々のケアで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	日常生活自立支援事業や成年後見制度が活用できるよう、必要と思われる利用者、家族には提案し、関係機関との連携を図ると共に、制度活用に向けての支援を行っている。現在数名の利用者が制度利用している。		
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	契約に関しては、十分に説明した上で、不安なことや金銭的な相談にも応じている。契約改定時等は、その都度管理者が家族に十分な説明を行い、理解を得ている。重度化に伴う場合も、その時点で再度話し合いを持つことにしている。		
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	年2回家族会を開催し、家族同士で話し合える場を提供して、その上で意見を求めている。運営推進会議でも家族の出席があり、気軽に思いを伝えてもらって、運営に反映している。	家族会は年2回開催し、家族だけで自由に話しができる場を設けている。家族からは、間食の有無について本人の希望を聞いてほしいとの要望があり、3時のおやつのほか、朝10時にも希望を聞いて提供するようにした。	
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	代表者、管理者は日頃から職員の要望や相談に耳を傾け、意見を聞いている。様々な決定事項に関しても職員会等で話し合いの場を持ち、時には個別に意見や提案を聞いて、運営に活かしている。	運営会議や職員会議で職員の提案や意見を聞き、運営に取り入れて業務改善につなげている。職員からは、食事の提供形態について、「刻み食」の程度が具体的に分かるようにしてほしいとの要望があり、普通食、一口大等、具体的に表にして掲示した。	
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	代表者は職員の意見や、家庭の事情、勤務体制の希望を良く聞き入れてくれており、働きやすい環境にある。仕事に関しても個々の努力や実績など良く把握しており、やり甲斐のある、働きやすい職場づくりに努めている。		

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	職員の資質向上のため、研修参加に積極的に対応しており、自由に研修受講の機会を設けている。また、職員の資格の取得に関しても、積極的にサポートしている。		
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	他の事業所を職員が訪問し、利用者との交流を図り、意見交換などを行っている。		
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	面接時や、見学に訪れた際には、本人との会話の中で今までの思いやこれからの思いを聞き、本人の気持ちを受け止めて、信頼してもらえる関係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	入所申し込みや見学等で来所の際に、質問にもしっかり耳を傾け、困り事ごと等を聞いて、必要なアドバイスをし、信頼関係づくりに努めている。		
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、家族の要望を聞き、まず安心して生活してもらえる環境を設定し、心いくまで相談できるように聞く姿勢で対応している。状況に合わせた提案を行い、不安なことも気軽に話せるように気配りをしている。		
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	職員は利用者と築く家庭づくりを目指しており、介護者としてではなく、家族の一員として共に共感し、分かち合う関係を構築している。		

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
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>利用者様の困っていることを職員が代わって家族に相談したり、家族と一緒に考えたりして、家族との良好な関係が保たれている。家族が県外や疎遠の場合でも、電話や手紙で職員が近況を報告し、利用者と家族が手紙のやり取り等ができるような支援もしている。</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>利用者の古くからの友人や知人が訪ねてきたり、個別に利用者の行きたい場所や希望があるときなどは、家族に協力してもらっている。事業所の敬老会では知り合いが訪ねてきてくれ、馴染みの関係継続ができています。</p>	<p>友人、知人の訪問があると、事業所として歓迎し、関係継続を支援している。馴染みの店に職員と出かけ、買い物をしたり、知人と立ち話をしたりして、馴染み関係の継続がされている。</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</p>	<p>孤立しがちな利用者や、新たに入所した利用者には、職員が間に入って交流を促したり、関わりを深めている。世話好きの利用者や、話し好きの利用者をお願いする等もして、利用者同士のより良い関係を築いてもらえ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>入院等での退所後も、家族がいつでも相談できるよう支援するとともに、新たな入所先や様々なサービス等の提案をアドバイスし、必要に応じて関係機関との連携にも努めている。</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>利用者の思いや意向は、日々把握できるよう直接本人から聞き出している。本人から希望や意向の表出が困難な場合は、生活の中で本人の視点に立って職員全体で検討し、家族の意見や考えも踏まえ、本人本位のケアに努めている。</p>	<p>入所時に本人、家族等から思いや意向を把握し、入所後も日々の暮らしの中で希望を聞き、個人記録に残して共有している。アセスメントシートは毎年見直して追記し、意向の変化等も把握している。</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>入所時に本人や家族から聞き取りを行っている。また、入所前の関係機関に情報提供してもらったり、入所後の生活の中で利用者一人ひとりの性格や、以前の生活の風景が垣間見られることもあり、これまでの暮らしぶりを把握できるよう努めている。</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	担当者会等で、職員間で話し合うときに、担当職員はしっかり本人の癖や好みなどを捉え、本人にとってのベストは何かを提案しており、情報を共有しながらケアプランにも活かしている。		
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	3ヶ月毎にモニタリングと担当者会を行い、計画作成者と職員間で課題や目標達成状況について検討し、家族の意向なども考慮して、より良い生活が継続できるよう介護計画を作成している。利用者の生活状況に変化があった場合は、その都度担当者会を開いて見直している。	職員全員で意見交換し、見直しをして、家族の意向も考慮したうえで、計画作成者がケアプランを立てている。3ヶ月毎と、利用者に変化があった場合はその都度、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	介護計画に基づきケアを実践し、利用者一人ひとりの日々の様子や状態の変化等を職員間で情報共有して、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	個々に合わせたサービスを心がけ、利用者一人ひとりの精神の変化や、体調の変化に合わせた柔軟な支援を実践している。		
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	地域と利用者、職員は協働して、公民館の草引きや花を植えたり、公園の清掃活動を行っている。また、近くの商店に買い物に出かけたりもしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2～3回協力医の往診があり、緊急時は協力医への24時間の連絡体制が整い、随時往診又は受診で対応している。歯科医の往診も月1回あって、口腔ケアも充実している。	希望により利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、2週間に一度往診を受け、緊急時は24時間対応となっている。専門医への受診は家族の同行で、必要に応じて職員が対応している。受診結果や情報は記録して、家族、職員で共有している。	

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	管理者が看護師の資格を持ち、日々の利用者の様子を把握すると共に、24時間連絡対応可能で、些細なことでも相談、助言を受けている。緊急時は夜間、休日も協力医に受診できる体制をとっている。		
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	利用者入院の際には、必要に応じて情報提供を行っている。入院中は病院に訪れ、病院関係者との連携を図り、退院時は管理者、看護師が家族と一緒に迎えにいくようにし、病状の再確認や、退院後の注意点を聞くようにしている。		
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	重度化や終末期の対応は入所時に説明し、対応方針を伝えるようにしている。重度化時には、主治医、事業所、家族の三者で協議することとしている。	重度化や終末期の対応については、入所時に説明している。看取りのマニュアルはあるが、看取りを行った事例はない。今後職員の研修受講等、看取りの受け入れに向けた取り組みを計画している。	
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	緊急時の対応、けがの手当て等は看護師が定期的に職員に指導している。		
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	避難訓練等を定期的実施し、地域住民にも参加してもらっている。また、緊急時の食料や飲料水等も常時備蓄している。	火災訓練を2回、地震訓練と風水害訓練を各1回、計年4回防災訓練を実施し、地域住民の参加もある。夜間の訓練は今後に予定している。避難は距離もあり、危険度も高いため事業所待機を考えている。非常用食料も3日以上備蓄され、管理されている。	
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	利用者様の尊厳を守ることやプライバシー保護について日頃から職員同士で注意し合っており、職員全員が理解している。	所内研修で利用者個々の尊厳やプライバシーの保持についての話し合いと周知徹底を行い、日々の関わりの中では、トイレ誘導の際には本人の羞恥心に配慮して、周りに気づかれないようさりげなく行う等、職員間でもお互いに注意し合っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎月の外食や外出の予定を立てるとき等に、利用者の行きたい場所や、食べたい物を聞き、自己決定してもらっている。自己決定が難しい利用者には職員が分かりやすく説明し、選択できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた生活が送れるよう努めており、職員もケア実施に慌ただしさを感じさせることなく、日々ゆったりとした時間が流れるよう心掛けている。		
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	2、3ヶ月に1回のペースで訪問美容があり、自ら好みの髪形を注文したり、毎月の外出時には、希望者には職員が化粧をして出かけるなどの支援もしている。		
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	旬の食材を使用し、落の皮むきや芋の茎の皮むきなどを利用者全員で行い、盛り付けや、後片付けもできることは職員と一緒にやっている。	献立は、その日の担当職員が利用者の希望を踏まえて決め、毎日食材を購入している。利用者は下ごしらえや盛り付け等できることを職員と一緒にやっている。職員は利用者と同じ大テーブルを囲み、一緒に食事して見守っている。	
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	制限のある利用者以外は、1日1600cc以上の水分摂取を目標として提供している。食事では、好き嫌いがあったり、1回の食事が少ない利用者は補食の時間を設けたり、代替えの物を提供するなどして、補っている。		
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	毎月歯科医師の訪問があり、利用者と職員は歯科医師や歯科衛生士から口腔ケア指導を受け、毎食後に個々に合った口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。夜間は紙パンツでも、職員のコまめな声掛けにより布パンツで過ごすことのできる利用者や、日中はポータブルトイレを居室から外し、共同トイレを使用してもらうなどして、個々に合わせた排泄支援に努めている。	排泄パターンに応じた声掛けをし、トイレ誘導をしている。紙パンツから布パンツへと排泄自立が促された利用者もいる。夜間はポータブルトイレの利用者もいて、個々に合わせた支援をしている。	

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
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	便秘気味の利用者には起床時にセンナ茶、青汁ゼリー、牛乳などを提供しており、個々に応じた対応をしている。また、日々の散歩や体を動かすことで自然排便につながるよう支援している。		
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	入浴は午後の時間帯を基本に、本人の希望など踏まえて支援している。入浴拒否のある利用者は時間帯を変更したり、担当職員が入れ替わったりしながら、一人ひとりに合わせた入浴支援に努めている。	毎日の入浴も可能だが、本人の希望で週2、3回の入浴となっている。入浴拒否の利用者には、職員が替わって声掛けし、入浴につなげている。浴槽サイドに回転バスボードを取り付け、浴槽内に容易に入れるよう工夫されている。	
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	就寝時間、消灯時間の決まりはなく、利用者には思い思いの時間に入床している。眠れないときは職員が話し相手になったり、水分補給を促したりして、安心できるようにしている。冬場は湯たんぽなどを準備して、安眠できるよう配慮している。		
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	看護師はじめ職員は、利用者一人ひとりの疾患、服薬について理解を深め、拒否のある利用者には必要性を説明して、服用につなげている。看護記録や情報提供書など、緊急時にも十分な情報提供ができるよう準備している。		
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	日中は庭に出てベンチでくつろいだり、洗濯ものを職員と一緒に干したり、廊下の掃除を手伝ったりと、それぞれができることをしている。レクリエーションではカラオケやよさこい踊りを踊ったりして、気分転換を図っている。		
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	その時の気分によって散歩や庭に出られるよう支援しており、外食や外出は利用者の希望に沿った場所を選んでいる。また、地元の商店まで買い物に出かけたりして、日常的に外出支援を行っている。	朝の屋外散歩で周辺を歩いたり、庭で外気浴する日課を過ごしている。毎月本人の希望するスーパーマーケットや百円ショップでの買い物を楽しみ、外食にも出かけ、気分転換をして楽しんでいる。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	毎月の外出では買い物することもあり、その際には一人ひとりに財布を持ってもらい、職員の付き添いで自ら購入する物を決め、支払いができるよう支援している。又、日々の生活の中でもお金を所持している利用者もいる。		
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	家族が県外や遠方にいる利用者は手紙を送ったり、電話を掛けたりできるよう支援している。年末には利用者一人ひとりが書いた年賀状を家族に送ることもしている。		
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	玄関や洗面所等、目につく所には四季の花々を飾り、ホールには利用者と職員が作成した作品なども掲示している。大テーブルを囲んで周りにはソファを配置し、ゆったり過ごせる空間をつくっている。	玄関や洗面所等に季節の野の花を飾り、壁には貼り絵やぬり絵等が飾られている。ホールの一角が対面キッチンでその前に大テーブルがあり、周りにソファを配置して、利用者と顔を合わせて過ごすことができている。	
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	日中は基本的にホールで過ごす利用者が多いが、自室に戻って読書をしたり、ベッドに横になったりと、思い思いに過ごしてもらっている。気の合った利用者同士が居室で談笑することも多い。		
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	居室には自作のカレンダーや、作品、写真、思い出の品を飾り、思い思いの装飾で安心して過ごせる環境を提案している。	居室の壁には自分で塗ったぬり絵のカレンダーや写真を飾り、持参した家具や、思い出のある置物等で自分らしく過ごせるように工夫している。	
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	トイレまでの経路は大きく見て分かるように図で案内し、トイレや居室も分かりやすく張り紙で表示している。各居室には洗面台を設け、口腔ケアや整容など、自分でできることの継続を支援している。		

ユニット名:

りんどう

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: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	家庭的な雰囲気の中、明るく活気のある毎日を送ってもらうための理念をつくり、地域との交流を図りながら、その人らしさを重視したサービスを日々職員間で共有して、実践につなげている。		
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	毎週開催のいきいき百歳体操をはじめ、地域の様々な行事に参加し、事業所の敬老会に参加してもらうことで、地域との交流を続けている。		
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	地域の小学校の学習の一環として、毎年児童の訪問を受け、認知症高齢者への理解を深めてもらっている。地域への奉仕活動として、近くの公園の清掃活動や、周辺の花植え活動等も行っている。		
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	運営推進会議では、行事や事業所の取り組みなどを報告し、市の介護保険課の職員に相談したり、地域からの出席者の意見を求めたりして、事業所サービスの質の向上につなげている。		
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に取り組んでいる	市介護保険課の窓口には、毎月申請書類などを提出するため出向いて、その都度日頃の情報提供をし、必要な相談をしている。福祉事務所にも出向き、担当の職員にも相談に乗ってもらっている。		
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	日中玄関は施錠せず、利用者が庭に出たいときや散歩に行きたいときは職員が付き添って、自由な環境で過ごせるよう取り組んでいる。身体拘束委員会を3ヶ月に毎に開催するほか、身体拘束や不適切なケアについて職員間で話し合いの場を持ち、日々身体拘束の防止に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待防止に関しては、管理者が日ごろから厳しく指導しており、事業所内での年間研修計画の中でも学ぶ場を設けて、日々のケアで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	日常生活自立支援事業や成年後見制度が活用できるよう、必要と思われる利用者、家族には提案し、関係機関との連携を図ると共に、制度活用に向けての支援を行っている。現在数名の利用者が制度利用している。		
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	契約に関しては、十分に説明した上で、不安なことや金銭的な相談にも応じている。契約改定時等は、その都度管理者が家族に十分な説明を行い、理解を得ている。重度化に伴う場合も、その時点で再度話し合いを持つことにしている。		
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	年2回家族会を開催し、家族同士で話し合える場を提供して、その上で意見を求めている。運営推進会議でも家族の出席があり、気軽に思いを伝えてもらって、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	代表者、管理者は日頃から職員の要望や相談に耳を傾け、意見を聞いている。様々な決定事項に関しても職員会等で話し合いの場を持ち、時には個別に意見や提案を聞いて、運営に活かしている。		
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	代表者は職員の意見や、家庭の事情、勤務体制の希望を良く聞き入れてくれており、働きやすい環境にある。仕事に関しても個々の努力や実績など良く把握しており、やり甲斐のある、働きやすい職場づくりに努めている。		

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	職員の資質向上のため、研修参加に積極的に対応しており、自由に研修受講の機会を設けている。また、職員の資格の取得に関しても、積極的にサポートしている。		
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	他の事業所を職員が訪問し、利用者との交流を図り、意見交換などを行っている。		
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	面接時や、見学に訪れた際には、本人との会話の中で今までの思いやこれからの思いを聞き、本人の気持ちを受け止めて、信頼してもらえる関係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	入所申し込みや見学等で来所の際に、質問にもしっかり耳を傾け、困り事ごと等を聞いて、必要なアドバイスをし、信頼関係づくりに努めている。		
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、家族の要望を聞き、まず安心して生活してもらえる環境を設定し、心いくまで相談できるように聞く姿勢で対応している。状況に合わせた提案を行い、不安なことも気軽に話せるように気配りをしている。		
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	職員は利用者と築く家庭づくりを目指しており、介護者としてではなく、家族の一員として共に共感し、分かち合う関係を構築している。		

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
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>	利用者様の困っていることを職員が代わって家族に相談したり、家族と一緒に考えたりして、家族との良好な関係が保たれている。家族が県外や疎遠の場合でも、電話や手紙で職員が近況を報告し、利用者と家族が手紙のやり取り等ができるような支援もしている。		
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>	利用者の古くからの友人や知人が訪ねてきたり、個別に利用者の行きたい場所や希望があるときなどは、家族に協力してもらっている。事業所の敬老会では知り合いが訪ねてきてくれ、馴染みの関係継続ができています。		
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</p>	孤立しがちな利用者や、新たに入所した利用者には、職員が間に入って交流を促したり、関わりを深めている。世話好きの利用者や、話し好きの利用者をお願いする等もして、利用者同士のより良い関係を築いてもらえるよう支援している。		
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>	入院等での退所後も、家族がいつでも相談できるよう支援するとともに、新たな入所先や様々なサービス等の提案をアドバイスし、必要に応じて関係機関との連携にも努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<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>	利用者の思いや意向は、日々把握できるよう直接本人から聞き出している。本人から希望や意向の表出が困難な場合は、生活の中で本人の視点に立って職員全体で検討し、家族の意見や考えも踏まえ、本人本位のケアに努めている。		
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>	入所時に本人や家族から聞き取りを行っている。また、入所前の関係機関に情報提供してもらったり、入所後の生活の中で利用者一人ひとりの性格や、以前の生活の風景が垣間見られることもあり、これまでの暮らしぶりを把握できるよう努めている。		

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
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	担当者会等で、職員間で話し合うときに、担当職員はしっかり本人の癖や好みなどを捉え、本人にとってのベストは何かを提案しており、情報を共有しながらケアプランにも活かしている。		
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	3ヶ月毎にモニタリングと担当者会を行い、計画作成者と職員間で課題や目標達成状況について検討し、家族の意向なども考慮して、より良い生活が継続できるよう介護計画を作成している。利用者の生活状況に変化があった場合は、その都度担当者会を開いて見直している。		
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	介護計画に基づきケアを実践し、利用者一人ひとりの日々の様子や状態の変化等を職員間で情報共有して、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	個々に合わせたサービスを心がけ、利用者一人ひとりの精神の変化や、体調の変化に合わせた柔軟な支援を実践している。		
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	地域と利用者、職員は協働して、公民館の草引きや花を植えたり、公園の清掃活動を行っている。また、近くの商店に買い物に出かけたりもしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2～3回協力医の往診があり、緊急時は協力医への24時間の連絡体制が整い、随時往診又は受診で対応している。歯科医の往診も月1回あって、口腔ケアも充実している。		

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	管理者が看護師の資格を持ち、日々の利用者の様子を把握すると共に、24時間連絡対応可能で、些細なことでも相談、助言を受けている。緊急時は夜間、休日も協力医に受診できる体制をとっている。		
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	利用者入院の際には、必要に応じて情報提供を行っている。入院中は病院に訪れ、病院関係者との連携を図り、退院時は管理者、看護師が家族と一緒に迎えにいくようにし、病状の再確認や、退院後の注意点を聞くようにしている。		
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	重度化や終末期の対応は入所時に説明し、対応方針を伝えるようにしている。重度化時には、主治医、事業所、家族の三者で協議することとしている。		
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	緊急時の対応、けがの手当て等は看護師が定期的に職員に指導している。		
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	避難訓練等を定期的実施し、地域住民にも参加してもらっている。また、緊急時の食料や飲料水等も常時備蓄している。		
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	利用者様の尊厳を守ることやプライバシー保護について日頃から職員同士で注意し合っており、職員全員が理解している。		

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	毎月の外食や外出の予定を立てるとき等に、利用者の行きたい場所や、食べたい物を聞き、自己決定してもらっている。自己決定が難しい利用者には職員が分かりやすく説明し、選択できるようにしている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた生活が送れるよう努めており、職員もケア実施に慌ただしさを感じさせることなく、日々ゆったりとした時間が流れるよう心掛けている。		
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	2、3ヶ月に1回のペースで訪問美容があり、自ら好みの髪形を注文したり、毎月の外出時には、希望者には職員が化粧をして出かけるなどの支援もしている。		
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	旬の食材を使用し、落の皮むきや芋の茎の皮むきなどを利用者全員で行い、盛り付けや、後片付けもできることは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	制限のある利用者以外は、1日1600cc以上の水分摂取を目標として提供している。食事では、好き嫌いがあったり、1回の食事量が少ない利用者は補食の時間を設けたり、代替えの物を提供するなどして、補っている。		
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	毎月歯科医師の訪問があり、利用者と職員は歯科医師や歯科衛生士から口腔ケア指導を受け、毎食後に個々に合った口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。夜間は紙パンツでも、職員のコまめな声掛けにより布パンツで過ごすことのできる利用者や、日中はポータブルトイレを居室から外し、共同トイレを使用してもらうなどして、個々に合わせた排泄支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘気味の利用者には起床時にセンナ茶、青汁ゼリー、牛乳などを提供しており、個々に応じた対応をしている。また、日々の散歩や体を動かすことで自然排便につながるよう支援している。		
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	入浴は午後の時間帯を基本に、本人の希望など踏まえて支援している。入浴拒否のある利用者は時間帯を変更したり、担当職員が入れ替わったりしながら、一人ひとりに合わせた入浴支援に努めている。		
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	就寝時間、消灯時間の決まりはなく、利用者には思い思いの時間に入床している。眠れないときは職員が話し相手になったり、水分補給を促したりして、安心できるようにしている。冬場は湯たんぽなどを準備して、安眠できるよう配慮している。		
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	看護師はじめ職員は、利用者一人ひとりの疾患、服薬について理解を深め、拒否のある利用者には必要性を説明して、服用につなげている。看護記録や情報提供書など、緊急時にも十分な情報提供ができるよう準備している。		
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	日中は庭に出てベンチでくつろいだり、洗濯ものを職員と一緒に干したり、廊下の掃除を手伝ったりと、それぞれができることをしている。レクリエーションではカラオケやよさこい踊りを踊ったりして、気分転換を図っている。		
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	その時の気分によって散歩や庭に出られるよう支援しており、外食や外出は利用者の希望に沿った場所を選んでいる。また、地元の商店まで買い物に出かけたりして、日常的に外出支援を行っている。		

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	毎月の外出では買い物することもあり、その際には一人ひとりに財布を持ってもらい、職員の付き添いで自ら購入する物を決め、支払いができるよう支援している。又、日々の生活の中でもお金を所持している利用者もいる。		
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	家族が県外や遠方にいる利用者は手紙を送ったり、電話を掛けたりできるよう支援している。年末には利用者一人ひとりが書いた年賀状を家族に送ることもしている。		
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	玄関や洗面所等、目につく所には四季の花々を飾り、ホールには利用者と職員が作成した作品なども掲示している。大テーブルを囲んで周りにはソファを配置し、ゆったり過ごせる空間をつくっている。		
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	日中は基本的にホールで過ごす利用者が多いが、自室に戻って読書をしたり、ベッドに横になったりと、思い思いに過ごしてもらっている。気の合った利用者同士が居室で談笑することも多い。		
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	居室には自作のカレンダーや、作品、写真、思い出の品を飾り、思い思いの装飾で安心して過ごせる環境を提案している。		
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	トイレまでの経路は大きく見て分かるように図で案内し、トイレや居室も分かりやすく張り紙で表示している。各居室には洗面台を設け、口腔ケアや整容など、自分でできることの継続を支援している。		

ユニット名:

ききょう

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