（別紙2）　　令和　元　年度　　作成日　令和　2 年　3 月　3 日

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	3972500601		
法人名	社会医療法人　仁生会		
事業所名	グループホーム　ひだかの里		
所在地	高知県高岡郡日高村下分3561－1		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月9日

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3972500361-00&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2年1月9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）】

近くにある母体法人のクリニックの医師、看護師と24時間医療連携を行い、利用者の健康管理と異常の早期発見に努めている。

職員は、利用者を人生の先輩として敬意を払い、本人の意思決定ができる支援に努め、住み慣れた日高村で、地域の住民としての生活の継続ができるようにしている。また、事業所が利用者、職員双方の居場所となることを目指している。

認知症共同生活介護共用型デイサービスを事業所の共用スペースで実施しており、地域の在宅認知症高齢者を受け入れている。 地域貢献として、毎月認知症予防のあったかカフェも開催している。

【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、周囲を田園に囲まれた自然豊かな住宅地に位置している。

介護の経験豊富な管理者を中心に「グループホーム＝職員と利用者が互いに助け合い、仲間として生活する家族」をモットーに、職員一丸となって利用者本位の支援に努めている。

職員の優しい対応が利用者を安定させているとの自負があるが、介護度の高い利用者が多いにもかかわらず、皆落ち着いて、日中はリビングに集まりゆったりと過ごしていることからも裏付けられる。

食事は生活上の一番の楽しみと捉え、調理には力を入れており、野菜をふんだんに使って1年365日、職員手作りの料理を提供している。

協力医である母体法人の運営する近隣の地元クリニックとは24時間連携体制がとられ、事業所施設長兼務の看護師長が週3回訪問して利用者の健康管理を行っており、本人、家族、職員の安心につながっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：めだか

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	職員間で理念が共有できるよう、理念を要約した「助け合い仲間と生きる家族だよ」をいつも見えるようにホールの壁に掛けて、職員に意識づけしている。	事業所内に理念を掲げ、職員は理念に沿ったケアの実践に努めている。利用者への対応に困ったときは、理念にある「本人の意思とペースを尊重して寄り添う」を職員相互で話し合い、振り返って、利用者本位のケアにつなげている。	
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	自治会に参加し、総会や一斉清掃等に参加している。小村神社大祭やふくしふれ愛運動会、保育園所運動会等の地域行事にも積極的に参加している。近所の集会所でのいきいき百歳体操にも参加し、交流の機会を持っている。	地区会に加入し、職員が地域の一斉清掃等に参加して、地域の一員としての役割を果たしている。利用者は、地元保育所の運動会や村の運動会に参加して、地域との交流を行っている。隣の住民からのおすそ分けも多く、事業所行事に参加してもらっている。	
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	デイサービスを併設し、在宅の認知症高齢者を受け入れている。認知症カフェも定期的に開催して、認知症高齢者に対する地域の理解を促している。認知症に関して困ったことや心配なことがあれば、個別に相談を受けている。		
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、事業所での日頃の取り組みやヒヤリハット、苦情についても報告している。運営推進会議で出席者から意見が出たトリアージや認知症に関する研修会については、地域住民も参加して開催した。	利用者、家族、行政職員、地元区長をメンバーとしているが、特定メンバーの参加が得られていない。協議内容は報告が主体で、事業所課題が取り上げられていない。会議録は家族に送付されているが、記載内容が不十分で、どのような協議が交わされたのか不明な部分がある。	地域からの意見、助言を運営に反映させるため、メンバーに民生委員等を加え充実し、参加が得やすい開催日時の調整を行うとともに、評価結果等の課題協議をすること、及び協議内容が分かる議事録と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	運営推進会議には毎回日高村健康福祉課職員の出席を得ており、地域ケア会議や日高村主催の研修やトリアージにも参加をしている。第三者委員の後任者を選出する際も、地域包括支援センターに相談するなど、日頃から連携し、協力関係ができている。	村担当者、地域包括支援センター職員とは、日ごろから何でも相談し、助言が得られる関係性ができている。	
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	3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催し、会議で話し合ったことや研修会での内容は、職員会や母体法人クリニックの定例会で伝達をしている。言葉での拘束等にも気を配っている。玄関の施錠は、19時から翌朝7時までとしている。	職員は事業所内での勉強会や、外部研修受講で身体拘束をしないケアについて学び、理解して、実践している。特にスピーチロックに留意し、不適切な言葉かけがあった際には、職員同士で注意し合っている。日中は玄関を施錠しておらず、外出傾向の利用者が2人いるが、見守りで対応している。	

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注意を払い、防止に努めている	虐待防止について職員会で学び、職員間で考えたり、日々のケアについて話し合う機会を設けている。自分たちのケアが問題を抱えたまま常態化していないか、職員間で共有し合える関係づくりをしている。		
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	成年後見制度を利用している利用者がおり、高齢化した家族からも今後についての相談がある。		
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	契約前に見学に来ていもらい、十分な説明をして、納得してから契約してもらっている。契約改定時にも変更内容の説明をし、署名押印をもらっている。		
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	利用者との日々関わりの中で利用者の気持ちを聞き、対応している。家族は、家族会や運営推進会議の機会に要望を出してもらっている。また、家族来所時や電話時にも本人の状態を報告し、個別に要望を聞き取っている。	利用者からは日ごろの関わりの中で、家族からは訪問時や年1回の家族会の機会に意見、要望を聞き、改善につなげている。家族の要望で利用者の行きつけの理髪店に同行するようになったり、協力医の理学療法士の協力を得て生活リハビリテーションに取り組んでいる。	
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	職員会には施設長、事務長が毎回同席し、運営面の説明と、報告をしている。職員会等で職員の提案や意見を聞き、運営に活かしている。施設長と職員が話し合って、新規入所者を決定している。	月1回の職員会のほか、管理者は日ごろの業務の中でも職員の意見、要望を積極的に聞くようにしており、ケアや運営に活かしている。事業所行事はすべて職員が意見を出し合い、新規利用者の受け入れに際しても、職員の意見を聞いている。	
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	母体法人が人事考課制度を導入しており、人事考課を年2回実施し、正職員、パート職員全員と個別に管理者が面接して、個人の目標設定や達成度を確認している。		

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
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	できるだけ多くの正職員、非常勤職員が外部研修に参加できるようにしている。研修受講後は、母体法人のクリニックの定例会や事業所の職員会で、職員が担当して報告を行っている。		
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	年に一度母体法人でグループホームの内部監査があり、各事業所の管理者、ケアマネージャーが母体法人運営の他の事業所を訪問し、取り組みやケアについて話し合い、情報交換をしている。		
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	併設のデイサービスの利用者が入所をする場合もある。入所前に必ず出向き、本人と面接し、時間をとって本人の生活歴や気持ちを聞き取り、関係づくりをしている。		
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	入所申し込み受け受け時や事前に、本人とは別に家族と面接の時間をとって傾聴し、家族の困りごとや要望を聞き取っている。		
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	入所の必要性、緊急性を、家族と居宅介護事業所の本人担当のケアマネージャーに再度確認をし、入所を決定している。入所申し込みに対して、他のサービスの情報を提供した例もある。		
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	利用者は人生の大先輩であると考えており、地域の行事や芋のつる煮物などの調理等について、職員は日常的に教えてもらっている。利用者と職員は、家族として生活を共にしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週面会に来る家族もいる。家族には、些細なことでも電話で報告しており、本人の気持ちを代弁するもある。また、家族の「今月は忙しくて来れないが、来月には会いに来る」との言葉は、利用者にも伝えている。家族と一緒に行事を楽しめるよう、支援をしている。		
20	(8)	**○馴染みの人や場との関係継続の支援** 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の神社の大祭への参加等を通じて知人と会う機会を持ち、入所前からの生活の継続の支援をしている。また、定期的に面会に来てくれる知人も何人かおり、居心地の良く受け入れる環境づくりを心掛けている。	地域の神社は利用者全員に馴染み深く、大祭、初詣等、機会ある毎に全員で出かけている。利用者行きつけのJA市場への買い物や、理美容院の利用支援もしている。近隣住民2人の定期的な訪問があり、利用者全員と顔馴染みなので、リビングで談笑してもらっている。	
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	利用者全員で体操や作業、家事をしている。状況によっては職員が仲介し、孤立を防いでいる。少人数での会話や、レクリエーションを楽しむ利用者もおり、また、反対に一人で過ごす自由も支援している。		
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	移転先の施設や入院先の病院にはフェイスシートを渡し、口頭でも情報提供して、生活の継続の支援をしている。退所後もよく家族の来所があり、相談にも乗っている。入院退所の利用者は、職員がお見舞いに行っている。		
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	家事や作業への参加や外出への参加等についても、本人の意思を確認している。意思が伝え難い利用者は、表情や動作などで判断をしている。センター方式を使用して思いや意向の把握に努めているが、思いは変化するものであることも考慮して、対応に努めていいる。	入所時のアセスメントや、日ごろの関わりの中で本人の思いや意向を把握し、センター方式の様式を用いて記録して、職員間で情報共有のうえ、ケアに活かしている。入浴時には特に本音が聞かれるので、職員は、意識して利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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	センター方式を活用し、プライバシーにも配慮して、本人、家族からそれまでの生活歴等を聞き取り、本人の生活歴や、馴染みの人や場所、できること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	朝夕の申し送り時に、個々の利用者の状態把握に努めている。当日の歩行状態や入浴動作、作業時の様子等について、職員が一緒に過ごしながら、現状の確認をしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の思いを聞き、介護計画を作成している。担当職員が毎月モニタリングをしており、3ヶ月毎のケア会議で施設長を含む職員全体で意見を出してケアの統一を図り、必要に応じて介護計画を見直している。	利用者一人ひとりの担当制としており、モニタリングは担当職員が、アセスメントはケアプラン見直し時にケアマネージャーが行っている。3ヶ月毎のケア会議で個々のケアプラン実践状況を評価し、特に変化がなければ6ヶ月毎、本人の状況に変化があった際に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	個人記録は小項目に分類し、何について書かれているのか誰が見ても分かりやすい工夫をしている。短期目標についての記録はもちろんのこと、いつもと違う状態についても記録している。		
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	知人、家族、地域住民と定期的に交流ができるように、毎月認知症カフェを開催している。協力医の理学療法士と協力して、日常生活リハビリテーション毎日行い、足腰の弱い利用者のADLの低下を防いでいる。		
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	馴染みの理容店への同行支援や、地域のいきいき百歳体操への参加を支援している。福祉運動会や保育園の小運動会にも参加をして、地域の一員としての生活の継続を支援をしている。		
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	かかりつけ医は入所時に本人、家族に確認し、意向に沿っている。専門医受診が必要なときは、家族と一緒に職員が同行し、状態の説明をしている。	かかりつけ医は入所時に希望を確認して決めているが、２人の利用者を除き協力医をかかりつけ医としている。協力医には、月１回職員が付き添って受診している。協力医以外への受診は家族対応としているが、日ごろの状況を医師に説明する必要があることから、大半は職員も同行している。	

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	協力医の看護師長が施設長を兼務しており、週3日は来訪し、利用者の健康管理をしている。職員は、利用者の発熱や体調不良も24時間体制で相談、報告し、医師の指示を受けている。		
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	利用者の入院時には、フェイスシートと口頭で情報提供をしている。分からないことがあればいつでも連絡してほしいと、病棟看護師、相談員に伝えている。入院中の本人と面接後は、必ず担当相談員と話をするようにしている。		
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	入所時に重度化対応指針を家族に説明して、了承を得ている。重度化した利用者については、主治医、家族と治療の方針を話し合い、支援をしている。	協力医とは24時間連携体制があるが、往診や頻繁な訪問看護を受けることが困難なため、看取りは行っておらず、家族も本人重篤時には入院を希望するため、看取り実績はない。本人重度化の際には、家族の意向を尊重し、家族、かかりつけ医とよく相談して、できる限りの対応をしている。	
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	職員は、マニュアルを読み、利用者の怪我、喉詰まり、意識喪失等への対応を確認している。AEDによる救急法等の研修を受けているほか、脳虚血発作などの緊急時にも対応できているようにしている。		
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	高知県中央西福祉保健所主催の災害医療救護訓練に、5名の職員が参加した。火災、地震、大雨、土砂崩れ等避難訓練を定期的に行い、利用者の生命の安全のための避難方法を繰り返し確認している。事業所は福祉避難所の指定を受けており、災害倉庫に備蓄をしている。	年2回防災訓練を行い、うち1回は消防署の立会を得ている。火災、水害、地震と様々な想定で避難訓練を行っているが、夜間想定の訓練が行われておらず、また、訓練への地域住民の参加もない。非常用食料、飲料水は、3日分を備蓄している。	夜間は職員が各ユニットに1名しかおらず、夜間の災害対応には地域の協力を得ることが不可欠である。消防署、地元自主防災組織の協力も得て、運営推進会議で協議するなどして、夜間の災害対策を進めることを期待する。
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	接遇研修をしており、人生の大先輩である利用者に対して、特に排泄時や入浴時の支援に気をつけている。利用者の呼び方も、入所時に本人に確認している。若いときから下の名で呼ばれており、下の名で呼んで欲しいという利用者もいる。	職員は利用者の尊厳を守り、守秘義務の徹底をしている。排泄支援時にはさり気ない声かけをしたり、入浴支援で同性介助を希望する利用者には同性職員とする等の配慮をしている。必要に応じて姓ではなく名で利用者を呼ぶときも、さん付けとしている。	

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	地域の催事やいきいき百歳体操、日々の作業や家事への参加も、無理強いはせず、本人の意思を第一にして確認している。意思がはっきり出せない利用者は、表情や仕草から判断をする場合もある。		
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	起床時間は朝5時～7時頃まで、就寝時間も19時～21時頃までと、各々のペースで生活している。日中も出来るだけ自由に生活してもらえるよう、配慮している。		
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	衣類は本人が決めている。男性利用者は、馴染みの理容店で髭そりをしてもらっている。女性利用者は、馴染みの美容院でパーマをかけてもらったりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	知人、家族からの野菜や果物の差し入れが多い。季節野菜を使った料理の希望を聞き、調理することも多い。下ごしらえやお盆拭きなど、利用者のできることをしてもらっている。	職員の献立てで2日に一度近隣の商店で材料を仕入れ、調理している。利用者の要望で、当日の献立変更も少なくない。利用者全員が介助なく食事が摂れ、食べ残しもなく、食事を楽しんでいる。下ごしらえ、台拭き等、利用者もできることをしている。	
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	食事、水分摂取量をチェックしている。いずれかがの摂取量が少ない利用者には、声がけしている。毎月体重測定し、BMIも計測している。電解質異常の利用者には、医師から梅干を付ける指示が出ている。		
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	食後の歯磨きでは、必要に応じて介助をしている。自立している利用者も、自尊心に配慮した声がけを行い、口腔清潔を保つ支援をしている。毎晩義歯洗浄も行っている。		
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	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の支援をしている。尿意のない利用者は、時間誘導している。尿便意があるが自分で伝えられない利用者は、急な立ち上がり等を観察して、トイレへ誘導している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、日中は利用者全員をトイレ誘導している。夜間は12人が居室でのポータブルトイレ使用となるが、おむつ使用者はおらず、日中は布パンツにパットで過ごしている。排泄自立の利用者が5人おり、トイレ誘導により、自立の維持に努めている。	

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	食事は野菜を中心にし、1500CCの水分摂取をしている。便秘の際には、豆乳や牛乳を飲んでもらっている。冬場は運動不足になりがちで、ホール内を歩行してもらうこともある。排便チェックて、し個々に応じて弛緩剤を使用している。		
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	個人浴で、同一職員が介助をしている。2人だけの空間で、雑談したり歌ったりしてる。本人の希望に合わせ、湯の温度も調整している。概ね2日に一度の入浴となっており、入浴拒否の利用者は職員を変えて誘導するが、無理強いはしないようにしている。	希望があれば毎日でも入浴可能だが、希望する利用者はおらず、2日に1回の入浴維持に努めている。入浴拒否の利用者が1人いるが、声かけや職員変更の工夫により、3日に1回は入浴ができている。	
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	利用者の希望や体調に合わせ、日中も自室で横になる利用者もいる。ホールが落ち着く利用者は、足代を使用している。夜間は利用者個々に応じた室温や照明の明るを調整し、安眠の支援をしている。		
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	薬の効能は職員全員が理解している。変更があった場合は連絡帳にも記載し、朝夕の申し送り時に職員間で確認している。服用支援では2名の職員でダブルチェックしており、声を出し、本人にも確認してもらっている。		
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	バスレクリエーション等の外出支援や、認知症カフェへの参加を支援している。農業をしていた利用者は畑の野菜の成長を見たり、収穫もしている。隣のユニットにも、遊びに出かけている。		
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	初詣や地域の大祭に神社に出かけている。温かい季節にはいきいき百歳体操や散歩にも出かけている。家族と夫の入院先に見舞いに行ったり、時々自宅に泊まりに帰も利用者もいる。男性は馴染みの理容店での散髪や、髭剃りを楽しんでいる。	気候のよい春、秋は、車いす使用者も含めて利用者全員が毎日事業所周辺を散歩し、外気浴を楽しんでいる。四季折々の花見や外食等、月1回は全員が分乗して車での遠出を楽しんでいる。行きつけの理美容室の利用等、個別の外出支援も行っている。	

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	小遣いを家族から預かり、必要なものは代行して購入している。		
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	利用者に小包が届くことがある。1名の利用者は、携帯電話を持っている。		
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	事業所周辺は田園地帯で、静かな環境にある。ホールの日当たりは良く、冬場は窓際のソファーで数人が日向ぼっこをしている。季節の飾り付けや、花を生けている。ホールに台所があり、料理の匂いや音が自然と感じられる。室温は1日2回計測して、環境整備をしている。	リビングは日当たりがよく、静かな環境で利用者はゆったりと過ごしている。壁には利用者と職員が一緒に作った飾りが掛けられ、季節ごとに変えられている。大半の利用者が、日中はリビングで過ごしている。廊下にも所々にソファーが置かれ、休んだり、談笑でき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	利用者は自由に自室に行き、一人の時間を過ごしている。ソファーで数人で談笑して過ごすことも多い。		
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	入所時に、本人が使用している布団や大切なものを持ってきてもらうよう話しをしている。テレビやテーブルを持ち込む利用者もいる。	クローゼット備え付けの居室は整頓され、すっきりとしている。テレビや衣装ケースが持ち込まれ、家族写真等を飾って、思い思いにくつろげる居室となっている。	
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	室内では、手すりを必要な個所に取り付けている。床には物を置かず、動線の確保を心掛けている。居室では、個々に応じて手すりを付け、体に合ったベッドを使用してもらっている。		

ユニット名：　　めだか

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	
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
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			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
		○	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
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
		○	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
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
			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
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
			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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
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
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

ユニット名：とんぼ

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	職員間で理念の共有ができるよう、理念を要約した「助け合い仲間と生きる家族だよ」をホールの壁に掲げている。朝の申し送り時にも、理念について話している。		
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	自治会に加入しており、総会や一斉清掃に参加している。利用者は、小村神社大祭、ふくしふれ愛運動会、保育園所運動会、いきいき百歳体操等にもすすんで参加をしている。近所のJAの市に職員と買い物に行く利用者もいる。		
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	事業所見学の家族から、認知症の相談を受けることが何度かあり、その都度家族の気持ちを傾聴して、相談支援をしている。		
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	今年度の運営推進会議の研修内容は、出席者の意見で決定した。運営推進会議は事業所だけのものではなく、地域の人たちにも有益な研修の場となるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議には、毎回日高村健康福祉課職員の参加がある。日高村主催の研修やトリアージにも参加していおり、顔の見える関係を構築している。		
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	身体拘束委員会を3ヶ月に一度開催し、不適切なケアがないかを話し合い、職員会で発表している。職員は外部研修会にも参加をし、伝達講習を行って、身体拘束をしないケアを実践をしている。玄関等の施錠は19時から翌朝の7時までで、不審者対策にカメラを設置している。		

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注意を払い、防止に努めている	管理者、職員が虐待防止の外部研修に参加し、他の職員に伝達している。虐待防止について繰り返し話職員間で話しをし、管理者が職員と個別に話し合うこともある。		
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	管理者が権利擁護の研修に参加し、職員に伝達している。成年後見制度を利用する利用者も増えると予想され、職員間で話し合う機会を定期的に持っていきたい。		
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	入所申し込み時に時間を取り、事業所見学も兼ねて説明をしている。本人と同行して見学する家族もおり、契約時には、更に細かく説明している。		
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	職員が個別に時間をとり、利用者と過ごす際に、それとなく気持ちを聞き取っている。家族面会時には、家族が意見、要望を言いやすい環境づくりに努めている。運営推進会議や家族会時に、意見を得ている。		
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	職員会ではもちろんのこと、朝の申し送り時等にも職員の意見を聞いている。日常生活リハビリテーションの対象者の決定や、入所者の選定は、施設長と職員とで会を持ち、話し合って決めている。		
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	母体法人が人事考課制度を導入しており、年に2回人事考課を行い、個別に管理者が面接を行って、目標設定や目標の達成度を確認している。		

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
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	できるだけ多くの正社員、非常勤社員に、外部研修に参加してもらっている。受講後は職員会で研修担当をし、発表してもらうことで、自己研鑽を図っている。		
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	年1回の母体法人の内部監査を受け、管理者、ケアマネージャーが母体法人運営の他の事業所を訪問して、取り組みやケアについて話し合い、確認をしている。		
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	入所前には必ず出向き、本人、家族と話し合い、聞き取りをしている。できるだけ本人、家族と別々に話しをすることで、各々の気持ちを傾聴し、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	同様に家族とも時間をとり、気持ちを聞き取り、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	入所前に、自宅の人は担当の居宅ケアマネージャーにも連絡し、他施設、病院の場合には、相談員に事業所入所の必要性を聞き取るようにしている。		
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	事業所理念の要約の「助け合い仲間と生きる家族だよ」にもあるように、生活を共にする関係にある。		

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
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	家族面会時には、自室でゆっくり過ごせる配慮をしている。家族には直近の本人の状況を伝え、情報共有している。家族が職員に話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	地域の大祭や、ふくしふれ愛運動会、いきいき百歳体操等に出掛けている。馴染みのスーパーでの買い物をする利用者もいる。		
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	数人の利用者が一緒にパズルをしたり、家事をする支援をしている。利用者が困ったときには、他の利用者が助けている場面も良くある。互いに意識し合える関係ができるように努めて、支援をしている。		
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	入院等での退所時には、サマリーや口頭で情報を移る先に伝えている。本人が亡くなった後も、家族が訪ねてきてくれることもある。入院後は職員が見舞いに行き、家族の相談にものっている。		
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	センター方式を活用し、本人の暮らしや希望の把握に努めている。利用者は担当制とし、担当職員が本人と深く関わり、モニタリング、アセスメントをすることで、言葉以外の本人の意向や思いの把握に努め、職員間で共有している。		
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	センター方式を活用し、入所時に家族にシート記入を依頼している。本人と関わる中でも、家族も知らないことを聞くこともあり、分かった時点でシートに書き足して、これまでの暮らしの把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		**○暮らしの現状の把握** 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝夕の申し送りで日々の利用者の状態を確認している。いつもと違うことはその日の職員間で共有し、個人記録に記載して、観察を続けている。歩行状態や帰宅願望、皮膚状態等について、必要があれば看護師にも報告している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月毎のケア会議や、本人、家族同席での担当者会で話し合い、介護計画の見直しを行っている。最近では、意欲が低下し発語の少なくなった利用者に音読をしてもらうことで、発語が多くなった例がある。		
27		**○個別の記録と実践への反映** 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に小見出しを付け、分かりやすい工夫をしていいる。介護計画の短期目標について記録しているが、いつもと違う気付きも記録するようにして、モニタリング、アセスメント時に活用している。		
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	母体法人デイケアセンターの理学療法士の協力を得て、昨年10月から廃用性が心配な利用者や、歩行状態が悪くなった利用者に日常生活リハビリテーションを行っている。		
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	地域の催事である小村神社大祭、ふくしふれ愛運動会、日下保育園所運動会、奥の谷部落のいきいき百歳体操などに参加している。		
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	入所時にかかりつけ医を確認しており、入所前からの病院にかかっている利用者もいる。その場合は、生活状況を家族に伝達してもらったり、文書で直接情報提供している。急患時には、家族と職員が同行して受診することもある。		

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
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	バイタルの異常や、皮膚状態、紫斑、便秘等のわずかな変化も24時間体制で協力医看護師に報告し、医師の指示を受けている。先日も利用者の乳房のしこりを入浴介助時に発見し、専門医につなげた。		
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	利用者入院時には必ず病院を訪問し、病棟看護師と相談員にフェイスシートと口頭で情報提供をしている。分からないことはいつでも連絡をくれるように話している。入院中も相談員に電話して、本人の状態を確認している。		
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	重度化指針を入所時に家族に説明し、了解を得ている。家族の気持ちも変わることが多いと考えられ、本人重度化時には、その都度利用者の状態を家族、医師、事業所が共有して、取り組むこととしている。		
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	マニュアルの読み合わせや、AEDの研修を定期的に実施している。初期対応後には、車で数分の協力医看護師が駆けつけて、対応している。		
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	火災、地震、水害、地滑り等の災害訓練を定期的に実施している。高知県西福祉保健所管内のトリアージ等にも5名が参加をした。実地訓練や机上訓練をして、できるだけ分かりやすく本番の訓練している。事業所は福祉避難所指定されており、発電機や備蓄品を災害倉庫に備えている。		
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	外部の権利擁護研修に参加し、朝の申し送り時に伝達している。接遇研修もしており、排泄や入浴の支援時には特に気をつけている。名前も本人に聞確認し、希望する呼び方で呼んでいる。		

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
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	日常の家事でも本人の意思を尊重し、無理強いはしていない。言葉で表現できない利用者は、仕草や表情で見極めている。意思決定ガイドラインを職員間で回覧して、確認している。		
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	できるだけ利用者のペースを大切にしている。就寝時間も特に決めず、19時から寝る利用者や、21時頃まで職員とホールで過ごしたり、23時頃まで自室でテレビを観たりと、在宅生活の延長で過ごしてもらっている。		
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	起床時に好みの服を着ているが、自室に誘導し、何気ない会話をしながら、季節に合った服装にしてもらうこともある。利用者の気持ちを尊重しながらも、適切な支援を心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の野菜を使用し、調理をしている。希望の料理を利用者に聞き、下ごしらえ、炒め物や盛り付け、盆ふき、茶葉袋つめ等の家事をできる範囲で利用者も一緒に行っている。敬老の日、神祭、正月等の特別食も提供している。		
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	食事、水分摂取量をチェックし、水分拒否の利用者には何度も分けて飲んでもらったり、健康飲料水やゼリーなどの提供をしている。食事形態も各々に合わせ、刻みや一口大で提供している。BMIの確認も適宜行っている。		
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	歯磨きが自立している利用者は見守りをし、不十分な利用者は支援をしている。毎日洗浄剤を使用して、義歯も清潔に保っている。		
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	排泄状況のチェックをしており、尿意がない利用者は時間誘導をして、失禁対策をしている。日中は布パンツに尿取りパットを使用している利用者が4名いる。		

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	食事は野菜中心とし、水分もしっかり摂ってもらっている。便秘の際には、午前のおやつ時に豆乳を提供している。冬場は特に運動不足になりがちなので、隣のユニットを行き来して、活動量を増やしている。		
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	個人浴で、誘導から入浴介助、着衣まで一人の職員が対応している。入浴中は2人きりになるので、普段は聞かれない話しができている。2日に一度の入浴だが、必要に応じて回数を変えている。		
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	その日の体調等により、午睡してもらっている。自由に自室ににもどり、一人で過ごしてもいる。夜間は温度調整して、安眠を支援している。眠れない利用者には、温かい飲み物を提供して、安眠につなげる支援をしている。		
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	薬の効能は、職員全員が理解している。変更時には、連絡帳や服薬品名カードで確認している。服薬支援時には、必ず声出しして2名の職員が確認し、本人にも確認してもらっている。薬は人の命と考え、特に留意して支援をしている。		
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	女性は家事や作業によく参加し、レクリエーション時にはリーダーを買って出る利用者もいる。毎日趣味の塗り絵を熱心にしたり、テレビを観るのが好きでお気に入りの席で視聴したりと、各々の楽しみごとがある。		
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	バスレクリエーションや、小村神社大祭、いきいき百歳体操に出掛けている。本人の外出希望は家族に伝え、できるだけ実現できるよう支援している。ひ孫と回転寿司に行く利用者もいる。		

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
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	小遣いは家族に預かっており、本人の希望でヘアクリームや洋服を購入している。		
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	利用者に小包が届くことがある。1名の利用者が、携帯電話を持っている。		
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	事業所は田園地帯にあり、静かでのんびりしている。ホール内に台所があり、調理時の生活音や、匂いを近くに感じてもらっている。季節の壁飾りや花を飾り、居心地の良い空間づくりに努めている。		
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	自室で自由に過ごす利用者もいるが、共用スペースにもソファーを置いており、数人で過ごしたり、一人で過ごすこともできている。		
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	入所時に布団や家具等、本人のお気に入りの物など、自宅で使用しているものを持ってきてほしいとお願いしている。テレビ等の持ち込みがある。また、家族や自分の写真、作業で作ったものを自室に飾っている。		
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	部屋が分からない利用者には、入り口に大きく名札を付けている。		

ユニット名：　　とんぼ

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	
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
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			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
			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
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
		○	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
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
			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
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
			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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
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
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
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. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない