

# 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	3990100160		
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 大津		
所在地	高知県高知市大津乙922-1		
自己評価作成日	平成30年7月30日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月18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)】

開設より10年7ヶ月が経過し、職員は事業所理念を理解し、定着しているように思われる。特に個別ケアを重視し、一人ひとりの生活歴を考慮して、事業所生活が継続できるよう介護計画を策定している。利用者は重度化してきているが、家庭的な環境を整え、家事作業ができる利用者が積極的に調理場に入ったり、掃除や洗濯物畳みなどをすることにより、生活感が得られるように工夫している。

また、季節の花を飾ることを欠かさず、季節の野菜や果物を提供することで話題も豊富になり、季節も感じている。

生活の中で職員主導にならないよう、互いに留意し合いながら、職員は、利用者がいつも主役になれるように努めている。地域の人達にも事業所の存在を知っていただき、協力が得られるようになった。

健康面では、常勤の看護師が生活を共にすることで早期に体調の変化に気付き、医療との連携がとれ重度化を防いでいる。

※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	<a href="http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3990100160-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kihontrue&amp;ji_gyosyoCd=3990100160-00&amp;PrefCd=39&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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30年9月12日(水)

## 【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)】

事業所の近隣には、小中学校、高知市ふれあいセンターがあり、住宅街の便利な場所に位置している。開設当初からの職員も4名おり、長期間勤務する職員が多く、職員同士の関係も良好で、利用者との信頼関係もできている。

看護師の資格を持つ職員が24時間体制で利用者の健康管理を行い、協力医の支援と相まって、利用者は安心した生活ができている。毎日、ラジオ体操やレクリエーションが行われ、利用者の意向や特技を大切にケアが行われている。

利用者は、ふれあいセンターの行事やいきいき百歳体操、小学校で行われる大津祭りに参加し、地域とのつながりを大切に、生きがいのある生活が送れている。ボランティアや中学生が定期的に訪れ、近隣住民からは、花や野菜、果物等のおすそ分けも届き、地域に根付いた事業所になっている。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名: のぎく

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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、管理者は職員会や勉強会で事業所の理念を共有し、毎月目標を立てて、振り返りをしながら実践につなげている。	職員は、日常のケアの中で、理念である笑顔を大切に、一人ひとりの思いを尊重する支援を実践している。職員会では、気になるケアの振り返りを行い、毎月実践目標を立てて、理念の実践を徹底している。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	利用者は、日常的に近所を散歩し、近くのふれあいセンターに赴いたり、地域の祭りに参加したりすることで、地域住民との馴染み関係ができています。	町内会は利用者の一人ひとりに求められる会費が高額なため、今年4月に脱会したが、地域との交流は変わらず、定期的にボランティアや中学生との交流がある。近隣住民から花や野菜、果物等のおす分けがあり、散歩で出会う近隣住民からの声掛けも多い。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の中学生の防災学習、職場体験、地域住民のボランティアを受け入れて、利用者の実際の様子を見もらうことで、認知症高齢者の理解と支援に活かしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	運営推進会議では活動報告書を基に、サービスの実際を構成員に報告し、得られた意見はサービスに活かしている。	参加メンバーは市職員、利用者、家族、民生児童委員で、固定化している。利用者の状況報告や行事報告、外部評価結果を報告し、意見交換をしているが、出される意見が少ない。議事録は家族に送付し、周知している。	外部評価結果報告に加え、目標達成計画の報告やその進捗状況を議題に加え、出席者の意見を得る工夫を期待したい。更に、近隣住民等に参画を求め、参加メンバーの充実を期待したい。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議の際に、市担当者には事業所の実情を話し、意見を聞いて、サービスに活かしている。	市介護保険課とは、制度変更等の相談で、年1~2回連絡を取っている。高知市東部地域高齢者支援センターの職員とは、運営推進会議やグループホーム連絡協議会で、日常的に情報交換をしている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束廃止委員会を設け、職員は、禁止の対象となる行為を理解している。日中は玄関の施錠しないことはもちろん、どんな場合でも拘束しないケアに取り組んでいる。家族が施錠などを望む場合も弊害を説明し、利用者の自由な暮らしを支援している。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催し、職員への理解を深めて、日常ケアや、言葉かけに活かしている。不適切ケアのチェック表を作成し、実践している。日中の玄関の施錠はせず、家族には、契約当初に身体拘束をしないケアのリスクを説明している。	

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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、事業所での勉強会やユニット会、外部の研修で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。不適切なケアが見過ごされないよう、マニュアルに沿ってケアをしている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は権利擁護に関する研修会に参加し、事業所内でも学習の機会を設けている。必要であれば関係者と話し合い、活用を促している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には契約書、重要事項説明書を説明し、質問や疑問点を確認して、理解と納得を得ている。解約時には、今後のサービスの方向性を家族に説明し、不安を招かないよう、関係者と連携している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者や家族に、困っていることや不安に思っていることなどを日ごろから尋ね、苦情なども気楽に言える雰囲気作りをしている。運営推進会議に参加して意見を出してもらい、運営に反映させている。	家族会は、事業所行事時に開催している。家族だけの交流、意見交換の時間も設定している。家族からは、「支払いを振り込みできるようにしてほしい」「職員の顔と名前が分かるようにしてほしい」等の要望があり、対応している。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の職員会やユニット会で職員と意見交換を行い、話し合える場を作っている。意見や要望は、運営に反映させている。また、母体法人は月一回の運営会を開き、意見や提案を聞く機会を設けている。	利用者の受け入れ時には、利用者と家族に面接し、職員の意見を聞いて受け入れを決定している。また、職員会やユニット会では、職員との意見交換の場となり、事業所運営の重要な決定に対して職員の意見を聞いている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	年2回人事考課を行い、職員一人ひとりの実績や勤務状況を把握して、向上心を持って働けるよう職場環境整備に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員には、法人内外の研修に積極的に参加することを勧めており、個々の力量に応じてトレーニングを進めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	職員には、法人内外の同業者との研修に参加するよう勧めており、ネットワーク作りをしている。管理者は、月1回の母体法人管理者会や、東部地区管理者会などに参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	職員は、利用者本人からの聞き取りで、困っていることや不安に思っていることを理解するよう努め、利用者中心の考え方でケアに取り組んでいる。本人にとってどうなのかを常に頭において、傾聴するようにしている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	面会時や電話連絡時に、家族の困っていることや不安に思っていることを知り、理解するよう努めている。来訪時には、利用者の健康状態、生活状態を報告し、家族が気楽に話せる雰囲気を作っている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	サービス利用開始前に面接を行い、家族の実情を把握し、何が求められているかを理解して、できるだけ応じていけるよう努めている。初めての利用者には、安心してもらえるよう、環境や職員に馴染める支援に努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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、利用者と共に生活することを基本に、単に業務をこなしてケアするのではなく、共に暮らしているという意識の中で信頼関係が築けるよう、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
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	本人の日頃の様子を伝え、職員と家族が今の状況を共有し、身近に感じてもらえるようにしている。また、利用者との絆を大切にできるように支援している。		
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	家族はもちろん、親戚、友人など、面会は自由にしてもらっている。馴染みの人と、馴染みの場所へも自由に行き来できるよう支援している。	入所前の情報に加えて、日常のケアの中で、馴染みの人や場所の把握をしている。知人や友人の面会も多く、職員が自宅や自宅周辺と一緒に出かけたり、利用者の要望に応じた支援を行っている。	
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	利用者同士が会話できるよう仲介したり、気持ち代弁し、利用者同士が支え合い、関わりができるような支援をしている。		
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	退所後も電話連絡をし、その後の状況を知り、相談があればそれを受けて、関係を断ち切らないように努めている。		
<b>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</b>					
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	利用者が今までどんな暮らしをしてきたかを理解し、本人や家族にこれからの暮らしの意向を聞いて、その人に合った暮らしを職員で話し合い、検討している。	職員は、利用者との会話の中で思いや意向を把握し、要望、希望をまとめた報告書を管理者に提出して、支援につなげている。利用者の得意分野や希望をケアプランに反映させ、レクリエーションや日常作業に取り入れている。	
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	本人、家族、知人から話を聞いたり、構わない範囲で聞き取り記録をさせてもらい、利用者の今までの生活振り、サービス利用の経過を把握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
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	本人や家族から今までの生活振りを聞いたり、現状で職員が気づきいたことは記録に残し、共有している。利用者の今の心身状態や、残存能力の把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、必要な関係者と話し合い、担当者会議で意見やアイデアを出し合い、利用者個々の現状を把握した上で介護計画を作成している。	月2回の担当者会で利用者ができることを確認し、ケアプランに盛り込めるよう試した結果はアセスメント会で検討して、カンファレンス会で最終確認している。モニタリングと定期的見直しは3ヶ月に一度、介護度の変更や状態の変化があった際には随時、ケアプランの見直しを行っている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	介護計画に沿ってケアを行い、個別に記録したものを情報共有して、評価の見直しにつなげている。申し送りノートなどでも共有している。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	現状を把握しながら、その時々に必要なことに対して柔軟な支援を行い、サービスの多機能化を図っている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	本人の意向を聞き、必要な地域資源を活用した支援をしている。近くのスーパーや良心市へ出かけたり、地域の理美容店で散髪したりしている。近所のふれあいセンター、警察や消防署の協力も得ている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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回の協力医の往診を受け、薬や生活上の留意点などの指示を受けている。本人や家族の希望を伝え、適切な医療受診の支援をしている。また、必要に応じてその他の医療機関の受診ができるよう支援している。	入所前からのかかりつけ医に家族と受診している利用者は2名いるが、月2回の協力医の往診は全員が受けている。専門医の受診には家族と事業所看護師が同伴し、家族が同伴できない場合には結果を家族に報告して、情報共有をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>○看護職との協働</b> 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	事業所に看護師を配置し、日常生活を共にすることで気づきと情報を得ている。朝夕の申し送り時には、利用者一人ひとりの健康状態の状態交換をしている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	利用者が入院した際には、入院先の医師、看護師、相談員、ケアマネージャーなどの病院関係者と情報交換して、関係作りをしている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	重度化と看取りの指針を作成しており、それをもとに家族と話し合っている。重度化の場合には、早い段階で本人、家族、かかりつけ医との話し合いで方針を決め、共有をしている。必要な情報は職員も把握している。運営推進会で説明し、チームで支援に取り組むようにしている。	看取りに関する指針を作成しており、看取り実績は3例ある。終末期と判断されたら、医師、家族と十分話し合い、事業所でできないことを確認し、家族の納得のいく支援を行っている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成しており、職員は、それをもとに学習会や母体法人での技術研修に積極的に参加して、実践力を身に付けている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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、地震津波訓練を各々年2回、風水害年1回実施している。事業所として、利用者が避難できる方法を確立している。地域住民の協力が得られるように、運営推進会議で働きかけている。	防災訓練は、消防署、近隣住民の参加を得て実施している。地震津波、風水害訓練では、2階から3階の利用者避難を実施している。地域自主防災会には、管理者が参加しており、協力体制がある。非常食等の備蓄は、5日分がある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	排泄、入浴、更衣等の際には、職員は、自分に置き換え、特に羞恥心に配慮して、プライバシーを損ねる行為や声かけがないよう留意している。	職員は、人権とプライバシー保護の研修会を受講し、トイレや居室に入るときノック等、日常のケアの中での言葉かけや対応に、職員同士で気を付け合っている。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者一人ひとりが自分のしたいことが言えるような関係作りに努めている。生活の中でも、自己決定ができるような声掛けを心がけている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	朝食後のティータイムや、10時の朝の会などでそれぞれがどのように過ごしたいかを聞いて、希望に沿った支援をしている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	起床時に好きな服を選んでもらったり、朝の身だしなみに配慮している。男性の髭剃り、女性の薄化粧を支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	メニューを利用者に相談したり、買い物や調理、片づけを一緒にすることにより、食事を楽しむことができるよう支援している。	利用者の嗜好や要望に合わせてメニューを決めて、献立がかぶらないように配慮している。食材は業者に発注し、足りないものは利用者と買い出ししている。下ごしらえや配膳等、利用者ができることは一緒に行い、職員も食事を共にしている。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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表に記入し、栄養バランスを考えている。母体法人の栄養士にもアドバイスをもらっている。個々の状態を把握して、習慣に応じた食事を提供している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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、自室の洗面台で口腔ケアができるよう誘導支援している。夜間は義歯を洗浄液に浸し、清潔を保っている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	利用者一人ひとりの排泄パターンを分析し、声がけや誘導により排泄の失敗を減らすようにしている。利用者によっては、排泄の自立を介護計画にも盛り込んでいる。	排泄チェック表から個々のパターンを把握し、トイレでの排泄支援を基本としている。おむつ使用者は1人、パット使用者10人程度で、パット使用者の中には、昼間はパンツ使用になった利用者もいる。排泄自立している利用者が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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	1日の水分摂取量をチェックし、飲むことを好まない利用者には、好きな飲み物を小量ずつ勧めて、無理なく摂取できるように配慮している。繊維を多く含む食物を取り入れている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	いつでも入浴できるよう準備しており、本人の希望に合わせて入れる体制を整えている。	見守りで入浴が可能な利用者については、希望すれば毎日でも入浴できるが、実際には3日に一度程度の入浴になっている。同性介助に配慮した対応を行っている。現在、入浴拒否のある利用者はいない。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	利用者一人ひとりの生活習慣に合わせた入床、起床の支援を行っている。本人の体調に合わせて、自室やソファで休んだり、リラックスできる環境を作っている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬一覧表を作成し、職員は効能、副作用、用量を確認している。事業所内の勉強会で定期的に学習し、服薬はポシェットにその都度入れ、確認をしながら服薬支援している。症状の変化にも気を付けている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	生活歴や、残存能力によって個々の役割を見つけ、自信につながるよう配慮している。利用者の嗜好品や希望を知り、喜びのある生活が送れるよう支援に努めている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	利用者一人ひとりの希望を聞き、戸外に出るよう支援している。また、家族の協力を得て、馴染みの場所や、遠くまで出掛ける機会もある。	天気の良い日には、車いすの利用者も含め、近くの公園や事業所周辺を散歩している。事業所行事では、花見やミカン狩り、初詣等に出かけている。ふれあいセンターでの行事や、小学校で行われる大津祭りにも職員と一緒に参加している。	

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	利用者一人ひとりの能力に応じて小遣いを所持しており、家族の協力を得ている。買い物ができるよう、個別支援をしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	本人自ら電話をしたいときには、事業所の電話を利用してもらっている。知人から手紙が来たら、本人にすぐ手渡している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	明り過ぎず暗すぎず、その日に合わせ、1日の状況を見て照度の調節をしている。また、職員の声が大きくなるように配慮している。生活観のあるものを多く取り入れ、季節の花を飾っている。	共有フロアは居間兼食堂になっていて、ソファを壁に配置し、ゆったりとくつろげる配慮がされている。季節の花が活けられ、壁には利用者の作品のちぎり絵や習字が飾られ、家庭的で居心地良く過ごせる空間になっている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	家庭にいるような雰囲気作りをしている。心地よい音や、においに配慮している。利用者が、それぞれの場所で、思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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、家族の協力を得て使い慣れた家具や、装飾品を持ち込み、本人が安心できる居室づくりを工夫している。	備え付けのベット以外は、家から馴染みの箆笥を持ち込んだり、家族写真を飾ったりして、部屋ごとに、利用者が安心して生活ができるようにしている。居室には大きな押し入れがあり、部屋に物を置かない利用者もいる。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	室内はトイレ、風呂場、居室など、場所を示す絵や文字で分かりやすいようにして、安全に過ごせるよう配慮している。		

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				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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:あじさい

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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、管理者は職員会や勉強会で事業所の理念を共有し、毎月目標を立てて、振り返りをしながら実践につなげている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	利用者は、日常的に近所を散歩し、近くのふれあいセンターに赴いたり、地域の祭りに参加したりすることで、地域住民との馴染み関係ができています。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の中学生の防災学習、職場体験、地域住民のボランティアを受け入れて、利用者の実際の様子を見てもらうことで、認知症高齢者の理解と支援に活かしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	運営推進会議では活動報告書を基に、サービスの実践を構成員に報告し、得られた意見はサービスに活かしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議の際に、市担当者には事業所の実情を話し、意見を聞いて、サービスに活かしている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束廃止委員会を設け、職員は、禁止の対象となる行為を理解している。日中は玄関の施錠しないことはもちろん、どんな場合でも拘束しないケアに取り組んでいる。家族が施錠などを望む場合も弊害を説明し、利用者の自由な暮らしを支援している。		

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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、事業所での勉強会やユニット会、外部の研修で高齢者虐待防止関連法について学んでいる。不適切なケアが見過ごされないよう、マニュアルに沿ってケアをしている。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は権利擁護に関する研修会に参加し、事業所内でも学習の機会を設けている。必要であれば関係者と話し合い、活用を促している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には契約書、重要事項説明書を説明し、質問や疑問点を確認して、理解と納得を得ている。解約時には、今後のサービスの方向性を家族に説明し、不安を招かないよう、関係者と連携している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	利用者や家族に、困っていることや不安に思っていることなどを日ごろから尋ね、苦情なども気楽に言える雰囲気作りをしている。運営推進会議に参加して意見を出してもらい、運営に反映させている。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の職員会やユニット会で職員と意見交換を行い、話し合える場を作っている。意見や要望は、運営に反映させている。また、母体法人は月一回の運営会を開き、意見や提案を聞く機会を設けている。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	年2回人事考課を行い、職員一人ひとりの実績や勤務状況を把握して、向上心を持って働けるよう職場環境整備に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<b>○職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員には、法人内外の研修に積極的に参加することを勧めており、個々の力量に応じてトレーニングを進めている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	職員には、法人内外の同業者との研修に参加するよう勧めており、ネットワーク作りをしている。管理者は、月1回の母体法人管理者会や、東部地区管理者会などに参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	職員は、利用者本人からの聞き取りで、困っていることや不安に思っていることを理解するよう努め、利用者中心の考え方でケアに取り組んでいる。本人にとってどうなのかを常に頭において、傾聴するようにしている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	面会時や電話連絡時に、家族の困っていることや不安に思っていることを知り、理解するよう努めている。来訪時には、利用者の健康状態、生活状態を報告し、家族が気楽に話せる雰囲気を作っている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	サービス利用開始前に面接を行い、家族の実情を把握し、何が求められているかを理解して、できるだけ応じていけるよう努めている。初めての利用者には、安心してもらえるよう、環境や職員に馴染める支援に努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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、利用者と共に生活することを基本に、単に業務をこなしてケアするのではなく、共に暮らしているという意識の中で信頼関係が築けるよう、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
19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>本人の日頃の様子を伝え、職員と家族が今の状況を共有し、身近に感じてもらえるようにしている。また、利用者との絆を大切にできるように支援している。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>家族はもちろん、親戚、友人など、面会は自由にしてもらっている。馴染みの人と、馴染みの場所へも自由に行き来できるよう支援している。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>利用者同士が会話できるよう仲介したり、気持ちや代弁し、利用者同士が支え合い、関わりができるような支援をしている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退所後も電話連絡をし、その後の状況を知り、相談があればそれを受けて、関係を断ち切らないように努めている。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>利用者が今までどんな暮らしをしてきたかを理解し、本人や家族にこれからの暮らしの意向を聞いて、その人に合った暮らしを職員で話し合い、検討している。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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、家族、知人から話を聞いたり、構わない範囲で聞き取り記録をさせてもらい、利用者の今までの生活振り、サービス利用の経過を把握するよう努めている。</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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	本人や家族から今までの生活振りを聞いたり、現状で職員が気づきいたことは記録に残し、共有している。利用者の今の心身状態や、残存能力の把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、必要な関係者と話し合い、担当者会議で意見やアイデアを出し合い、利用者個々の現状を把握した上で介護計画を作成している。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	介護計画に沿ってケアを行い、個別に記録したものを情報共有して、評価の見直しにつなげている。申し送りノートなどでも共有している。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	現状を把握しながら、その時々に必要なことに対して柔軟な支援を行い、サービスの多機能化を図っている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	本人の意向を聞き、必要な地域資源を活用した支援をしている。近くのスーパーや良心市へ出かけたり、地域の理美容店で散髪したりしている。近所のふれあいセンター、警察や消防署の協力も得ている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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回の協力医の往診を受け、薬や生活上の留意点などの指示を受けている。本人や家族の希望を伝え、適切な医療受診の支援をしている。また、必要に応じてその他の医療機関の受診ができ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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	事業所に看護師を配置し、日常生活を共にすることで気づきと情報を得ている。朝夕の申し送り時には、利用者一人ひとりの健康状態の状態交換をしている。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	利用者が入院した際には、入院先の医師、看護師、相談員、ケアマネージャーなどの病院関係者と情報交換して、関係作りをしている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	重度化と看取りの指針を作成しており、それをもとに家族と話し合っている。重度化の場合には、早い段階で本人、家族、かかりつけ医との話し合いで方針を決め、共有をしている。必要な情報は職員も把握している。運営推進会でも説明し、チームで支援に取り組むようにしている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成しており、職員は、それをもとに学習会や母体法人での技術研修に積極的に参加して、実践力を身に付けている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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、地震津波訓練を各々年2回、風水害年々1回実施している。事業所として、利用者が避難できる方法を確立している。地域住民の協力が得られるように、運営推進会議で働きかけている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	排泄、入浴、更衣等の際には、職員は、自分に置き換え、特に羞恥心に配慮して、プライバシーを損ねる行為や声かけがないよう留意している。		

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者一人ひとりが自分のしたいことが言えるような関係作りに努めている。生活の中でも、自己決定ができるような声掛けを心がけている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	朝食後のティータイムや、10時の朝の会などでそれぞれがどのように過ごしたいかを聞いて、希望に沿った支援をしている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	起床時に好きな服を選んでもらったり、朝の身だしなみに配慮している。男性の髭剃り、女性の薄化粧を支援している。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	メニューを利用者に相談したり、買い物や調理、片づけを一緒にすることにより、食事を楽しむことができるよう支援している。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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表に記入し、栄養バランスを考えている。母体法人の栄養士にもアドバイスをもらっている。個々の状態を把握して、習慣に応じた食事を提供している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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、自室の洗面台で口腔ケアができるよう誘導支援している。夜間は義歯を洗浄液に浸し、清潔を保っている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	利用者一人ひとりの排泄パターンを分析し、声かけや誘導により排泄の失敗を減らすようにしている。利用者によっては、排泄の自立を介護計画にも盛り込んでいる。		

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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	1日の水分摂取量をチェックし、飲むことを好まない利用者には、好きな飲み物を少量ずつ勧めて、無理なく摂取できるように配慮している。繊維を多く含む食物を取り入れている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	いつでも入浴できるよう準備しており、本人の希望に合わせて入れる体制を整えている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	利用者一人ひとりの生活習慣に合わせた入床、起床の支援を行っている。本人の体調に合わせて、自室やソファで休んだり、リラックスできる環境を作っている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬一覧表を作成し、職員は効能、副作用、用量を確認している。事業所内の勉強会で定期的に学習し、服薬はポシットにその都度入れ、確認をしながら服薬支援している。症状の変化にも気を付けている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	生活歴や、残存能力によって個々の役割を見つけ、自信につながるよう配慮している。利用者の嗜好品や希望を知り、喜びのある生活が送れるよう支援に努めている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	利用者一人ひとりの希望を聞き、戸外に出るよう支援している。また、家族の協力を得て、馴染みの場所や、遠くまで出掛ける機会もある。		

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	利用者一人ひとりの能力に応じて小遣いを所持しており、家族の協力を得ている。買い物ができるよう、個別支援をしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	本人自ら電話をしたいときには、事業所の電話を利用してもらっている。知人から手紙が来たら、本人にすぐ手渡している。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	明り過ぎず暗すぎず、その日に合わせ、1日の状況を見て照度の調節をしている。また、職員の声が大きくなるようにも配慮している。生活観のあるものを多く取り入れ、季節の花を飾っている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	家庭にいるような雰囲気作りをしている。心地よい音や、においに配慮している。利用者が、それぞれの場所で、思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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、家族の協力を得て使い慣れた家具や、装飾品を持ち込み、本人が安心できる居室づくりを工夫している。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	室内はトイレ、風呂場、居室など、場所を示す絵や文字で分かりやすいようにして、安全に過ごせるよう配慮している。		

ユニット名:

あじさい

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、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				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