

## 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	3990400040		
法人名	有限会社 青い鳥		
事業所名	グループホーム ひよし		
所在地	高知県南国市日吉町3丁目2-33		
自己評価作成日	令和元年9月26日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月15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)】

利用者一人ひとりが役割を持って生活ができるように心掛けている。2～3日に一度近隣のスーパーに行き、月に数回は近隣の鮮魚店にも買い出しに行く。調理にも、できるだけ多くの利用者が主体的に携われるよう支援している

職員研修では外部の研修に積極的に参加し、個々の職員のスキルアップに事業所全体で力を入れている。また、事業所内研修で報告を行うことにより、スタッフ全員にフィードバックしている。

南国市認知症家族の会主催の認知症カフェを事業所地域交流館で毎月開催し、運営には管理者等も加わり、外部の認知症家族の声などを聞くことにより、事業所のこれからの課題等に活かしている。

各居室にはトイレ、洗面台があり、感染症の流行時に感染者が出た場合にも、居室での個別対応を行うことができるになっている。

※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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jkyosvoCd=3990400040-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;jkyosvoCd=3990400040-00&amp;ServiceCd=320</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	令和元年11月12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、市役所や市社会福祉協議会等の公共施設や商店街に近い便利な住宅地にある。隣接する地域交流館では、認知症家族の会主催で認知症カフェが毎月行われ、施設長は講師を担い、職員や利用者も参加して、地域の交流の場になっている。また、福祉避難所にも指定されている。

終末期の看取りに力を入れており、訪問診療や訪問看護、薬剤師との連携体制も構築し、開設5年で、3件の実績がある。介護度の高い利用者も多い中、利用者のほぼ全員が毎日入浴を楽しんでいる。利用者の誕生会は、誕生日当日に実施し、百歳になった利用者の誕生会には家族にも来てもらって、一緒にお祝いをしている。

月に一度はレストランに出かけ、利用者全員が外食を楽しんでいる。施設長は、認知症高齢者支援の研修指導者を務め、職員も積極的に研修に参加して、資質向上に努めている。常に利用者本位のケアができるよう、施設長以下、職員全員で努力している事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:かわせみ

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	入社時研修の際に事業所運営理念を伝え、資料としても配布し、理念を理解したうえでケアを実践することを徹底している。また、担当者会やミーティングなどを通じて管理者等から職員に理念の浸透を図り、実践に努めている。	理念は、ケアに反映できるように具体的に示されている。担当者会やミーティング、ケアの実践の場で、利用者本位のケアを目指し、振り返りを行っている。職員は、利用者本位の言葉かけや態度を徹底して、理念の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	町内会がない地域ではあるが、近隣住民や保育所などと交流を図りながら、継続的に日常の付き合いができるように努めている。また、商店街や地域のイベントにも定期的に参加している。	利用者は、散歩や商店への買い物で近隣住民や知り合いに会う機会が多く、挨拶や会話を交わしている。隣接の地域交流館で認知症カフェが行われ、地域の交流の場にもなっている。軽トラ市や近くの神社祭りに参加し、地域交流につなげている。	
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	南国市認知症家族の会主催で行っている認知症カフェに毎回職員が参加し、相談に乗ったり、当事者や家族の気持ちなどを聞かせてもらっている。地域包括支援センターからは、認知症高齢者への対応方法についての相談等も受けている。		
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	利用者の日々の暮らし振りや行事、事業所運営状況、職員の研修参加報告などを行い、参加者全員に意見をもらうようにしている。参加のない家族には、議事録等を送付している。	近隣住民、家族、利用者、市職員、他事業所職員の出席はあるが、民生委員の欠席が多い。利用者状況や行事報告、外部評価や目標達成計画の報告を行い、意見集約している。議事録は詳細に記載され、家族に送付されている。	市社会福祉協議会と調整するなど、民生委員に出席をしてもらえる取り組みを期待したい。また、自己評価も議題とし、協議することを併せて期待したい。
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	市役所や地域包括支援センターが近所にあるため、用事があるときは、顔が見える関係を継続するために直接足を運んでいる。地域包括支援センターからの依頼で、サービス利用者以外の対応も行っている。	市担当職員や地域包括支援センター職員とは、顔馴染みの関係ができています。地域包括支援センターの依頼で、地域住民の相談等に施設長が対応している。施設長が市虐待防止ネットワーク委員や講演講師等で協力し、頻りに連絡を取り合う関係ができています。	
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	運営規定で身体拘束を禁止しており、夜間以外は玄関の施錠等も行っていない。利用者が外に出たいときには制限せず、同行している。昨年度、身体拘束禁止に関する指針を作成し、身体拘束廃止委員会は3ヶ月に一度開催して、協議内容は運営推進会議やスタッフミーティングで周知している。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催し、言葉による拘束も含め、周知徹底してケアに反映している。玄関は日中施錠していないが、利用者が数回外出して探したことがあり、近く玄関にカメラを設置し、モニターで見えるようにする予定である。外出傾向の利用者が3名おり、付き添うように気をつけている。	

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	報道があった事件などを各職員に施設長から伝達している。虐待の背景には、疲弊や職員間の人間関係も潜んでいると考え、定期的に勤務時間外での職員交流も図っている。また、県や県社会福祉協議会主催の虐待防止研修会にも参加している。		
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	日常生活自立支援事業に関しては、利用予定の利用者もおらず、学ぶ機会は持っていない。成年後見制度は利用中の利用者があり、その利用開始に合わせて職員が学ぶ機会を持った。		
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	契約締結にあたり、基本方針、重要事項を説明し、家族に協力してもらうこともあることを伝え、疑問点を尋ねたうえで、契約を行っている。契約後も家族会や運営推進会議参加時、面会時などで、不明なことや不安なことなどが無い確認している。		
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	利用者からの意見、要望は、遠慮なく言ってもらえるよう馴染みの関係づくりに努めている。年3回開催の食事会の後に家族会を開催し、家族のみで話し合う場も設けている。出された意見は施設運営に反映させ、運営推進会議で報告している。	年3回、12～13家族の出席で食事会の後家族会を開催し、家族会会長の司会で家族だけで話す場がある。毎月来所する家族も多く、意見や要望を聞くように努めている。家族からは、居室の掃除や車いす購入についての意見があり、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	カンファレンス時に、運営等に関する情報などの報告を施設長、管理者から行っている。ユニットリーダーと管理者は密に情報を共有し、スタッフから相談があったことなどを話し合っている。昨年度より人事評価制度を取り入れ、職員との定期面談を行っている。	利用者の受け入れ等事業所運営に関することは、管理者から職員に報告し、意見を聞いている。昨年度より開始した人事評価制度で、管理者と年4回、ユニットリーダーと年8回面接し、職員一人ひとりから聞く体制になっている。	
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	施設長は、休憩時などに職員個々と話す機会を持ち、ストレスや不満がないか、また差し支えない範囲での互いの近況報告を行っている。モチベーションの低下が起こらないように、適宜、研修参加や外部の方との交流なども促している。人事考課制度により、職員は自己目標を明確にするようにしている。		

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
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	職員の経験年数や、スキルに合った研修への参加促している。研修案内があった際には、自発的に研修に参加できるよう、回覧等を行っている。また、外部研修で得た知識を事業所内研修でスタッフ全員にフィードバックしている。		
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	全国認知症ケア実践者ネットワークや県介護福祉士会の交流会への参加、南国市内の事業所間での交流を行っている。また、薬剤師との交流も積極的に行い、情報交換を行うよう努めている。施設長がコメディカルの会に活動参加している。		
<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	入所前の面接では自宅訪問し、本人が困っていることや不安な点がないか尋ね、情報を把握したうえで支援の準備をしている。入所後は、利用者一人ひとりが役割を持って、いきいきと生活できるように支援することを心掛けている。できないことよりできること探すことに重点を置いている。		
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	相談時や、事前面接時から家族の不安や希望を聞き、利用開始後にも利用者のことだけでなく、家族が感じる不安等を聞き出せるよう、面会時等の機会にコミュニケーションを図っている。		
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	相談を受け、サービス利用につながるまで時間を要する場合が多いが、できるだけ柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な場合は、他の事業所サービスにつなげるよう紹介、情報提供をしている。		
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	日常生活全般について、職員と利用者が共に行うようにしている。していることとしていないこと、できることとできないことを見極め、していないこととできないことは無理強いをしない。利用者一人ひとりが役割を持って生活ができるよう、心掛けている。		

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	家族に対する支援は必要不可欠であり、事業所と共に利用者を支えてもらっている。家族にも、病院受診や散髪、外出などを積極的に行ってもらえるよう、契約時や必要なときに随時話し、家族と共に利用者を支え合う関係の構築を図っている。		
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	入所時に馴染みの人や場所などを確認している。また、知人や友人の面会の際には、今後も関係が途切れないよう、次回の面会依頼の声掛けを行っている。買い物などの際に、自宅付近に寄ることもある。ケアプランにドライブを入れている利用者もいる。	友人、知人の来所は少ないが、買い物で会う機会が多いため、利用者と一緒にに行くようにしている。兄弟に会いたいと言う利用者には、写真を持ってきてもらい、兄弟の写真を部屋に飾っている。自宅周辺にドライブで職員と一緒に行く等、ケアプランで途切れない馴染み関係維持の支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者の個々の思い、性格、好み等を考慮して、ときには職員が仲介役となって、支援している。また、家事やティータイム、行事等の機会に利用者同士や職員と利用者が互いに交流し、関係性が築けるように努めている。		
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、いつでも気軽に立ち寄ってもらえるよう家族に声掛けをしている。また、身の回りで介護に関することで悩んでいる人がおれば、相談窓口になることも伝えている。		
<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	利用者の話を傾聴し、情報を担当者会などで共有して、本人の意向を把握している。また、本人の発した言葉などは記録に残し、情報共有できるように努めている。非言語コミュニケーションも大切にしながら、大切にしてきたものや、人などの把握にも繋げている。	日頃のケアの中で、思いや意向を詳細に記載し、職員で共有するように個別記録をとっているが、一つの様式にまとめて変化の経緯が分かる記載には至っていない。山が好きな利用者には、ケアプランにも取り入れ、山の近くにドライブに出かけたりしている。	利用者の思いや意向を一つの様式にまとめ、変化の経緯が分かる記載として、家族や職員が共有しやすく、ケアプランにも反映できるフェイスシートの工夫を期待したい。
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	入所前の状態の把握に関しては、情報提供書や事前調査シートを活用している。その際、担当のケアマネージャーや家族からは細かく情報収集をし、ケアに活かせるように努めている。また、入所後にも本人や家族からより詳しく把握できるように、話を聞くことに努めている。		

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		<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	生活リハビリテーションなどを通じて、していることしていないこと、できることできないことを把握し、本人の能力が維持できるように努めている。心身の変化に関しても、細かい情報を申し送りや日誌、の記録で共有し、ケアに活かしている。		
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、家族からの要望、意向の聞き取りを行い、利用者、家族が納得できるプラン作成を心掛けている。また、往診時や医療連携での看護師来所時の情報交換を通して、医療の立場からの意見も反映できるよう心掛けている。	担当職員が月1回モニタリングをし、職員全員参加で、3ヶ月に一度のケアプラン見直しを行っている。利用者、家族の意向は、事前に必ず聞くようにしている。入退院や急変等、本人の状態に変化があったときには、その都度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	できるだけ細かく日々の記録をするように心掛けている。事業所生活では、毎日の生活に大きな変化が得られにくいいため、本人の発言等の記載も心掛けている。		
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	受診介助などは緊急時も含め、家族と相談しながら、必要に応じて職員が対応している。地域資源を活用し、スーパーや美容室、鮮魚店などにも日常的に同行している。市内の他事業所の行事にも参加させてもらい、事業所や法人の枠を超えて、サービスの多様化に取り組んでいる。		
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	近隣のスーパーに利用者と一緒に買い物に出かけたり、鮮魚店への買い物、近隣の美容室を利用したりと、積極的に地域資源を利用者と活用している。		
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	入所時に今までのかかりつけ医を継続するかどうかの確認等を行い、利用者や家族の状況等に応じて協力医による訪問診療を利用したり、通院したりしている。受診の際には、家族又は職員が付き添っている。	従来のかかりつけ医受診の利用者は3名で、それ以外は月2回の協力医による往診を受けている。3分の1の利用者は家族と一緒に専門医を受診しており、職員が同伴することもある。利用薬局は1ヶ所に固定して一包化してもらい、薬の誤薬減少につながっている。	

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
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	医療連携体制を外部の訪問看護ステーションと結んでおり、看護師が2週間に一度来所し、利用者の日々の状態や病状変化などの情報交換を行い、連携に努めている。来所日以外でも、なにかあれば24時間対応で電話での報告、連絡、相談が行えるようになっていく。		
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	医療機関とは密に連絡をとり、本人や家族の希望に沿い、また、早期退院ができ、再び受け入れることができるように努めている。利用者入院時には職員が病院に見舞いに行き、家族等との情報共有をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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、家族に重度化及びターミナルケアの対応が可能であることを伝えている。本人重度化の際には、主治医などとの話し合いの中で必要に応じて看取りの同意などをとり、家族の望む支援を行っている。	ターミナルケアマニュアルを作成して取り組んでおり、これまで3件の看取り実績がある。現在、看取りの同意を得ている利用者も1名ある。医師と看護師との協力体制をとり、ユニットリーダーと管理者が職員をフォローして、重度化や終末期の支援に取り組んでいる。	
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	事故マニュアルを備え、担当者会などで、現在の利用者の状況で考えられるリスクを踏まえた緊急時の対応方法を周知している。何かあれば、施設長、管理者には24時間いつでも連絡してかまわないことを、日ごろから職員に伝えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な防災訓練を実施し、災害に備え食料や飲料水を備蓄している。近隣住民との協力体制を築くために、訓練参加の呼び掛けを行っている。また、市内他事業所との協力体制の構築を検討している。	年1回、消防署立会で利用者全員と地域住民も参加して、防災訓練を実施している。福祉避難所に指定されており、倉庫には、避難者用の備蓄品や備品が保管されている。事業所の備蓄も3日分あり、消費期限の管理をしている。スプリンクラーも設置され、BCPを策定中である。	
<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)	○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	プライバシー保護に関する支援については、理念にも掲げている。職員は、個人情報の保護や利用者を尊重した声の掛け方、声のトーンなどに注意している。利用者の呼称は基本的に性で統一し、親しみを込めた呼名等は使わないようにしている。	職員にプライバシー保護を周知徹底している。各居室のドアが重いため、ドアストッパーを使用することがあるが、開けばなしにしないよう気をつけている。職員は、個人を尊重した対応を心がけている。	

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	利用者のペースでできるだけ生活できるよう、心掛けている。また、自己決定できるよういくつかの選択肢を提供するなど、関わり方の工夫をしている。入浴時間なども柔軟に対応している。		
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	個々の体調や今までの生活歴などに配慮し、可能な限り自分のペースで生活できるよう支援している。職員の毎日のルーチンワークにならないように、職員間で注意し合っている。基本的には、決まった時間に決まったことを行うような決まりごとはしていない。		
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	行きつけの理美容室等があれば、継続して利用できるよう、入所前から家族と話をしている。訪問理容は利用していない。本人が好んでいた衣類や化粧品、身の回りの物を持ってきてもらうよう、家族に依頼している。		
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	買い物に行った際には、旬の食材などを踏まえ利用者と買い物している。職員と利用者が一緒に調理を行い、配膳、下膳、食器洗い等も利用者が役割を持って行えるよう支援している。利用者が食事中は、職員は片づけはしない配慮もしている。	利用者の希望も聞いて、職員が交代で1週間分の献立を作成している。食材は、利用者と2、3日に一度近くの商店に買いに行っている。調理や片付け等、利用者もできることを一緒にやり、職員も一緒に食べている。月1回の外食も楽しんでいる。	
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	運動量や体重等に配慮しながら、食事の支援をしている。摂取量が少ない利用者や嫌いな食べ物がある場合には、柔軟に対応している。個別メニューで対応できるよう、食材を備えている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々の能力に合わせ、自立支援を重視しながら、声をかけ、必要に応じて介助している。必要な利用者には、ケアプランで支援内容を決めている。必要に応じて、歯科医の定期往診で歯石除去を行ってもらっている。		
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	できる限りトイレで排泄ができるよう、個々の排泄パターンを把握している。各居室にはトイレがあるため、夜間も安易にオムツ等にはせず、トイレでの排泄を促している。コスト面での負担もあるため、オムツ類の使用は最小限にできるよう、家族やスタッフ間で話し合っている。	紙パンツ使用が8名、布パンツにパット使用が10名で、排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。各居室にはトイレと洗面台があり、夜間も自室トイレでの排泄を介助している。紙パンツから布パンツに改善できた利用者もいる。	



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		<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	水分補給、運動量、食物繊維、乳製品の摂取などを心掛け、なるべく薬を使用せずに自然排便できるように工夫している。必要に応じて、医師に相談し、助言を得ている。		
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	入浴日は決めず、基本的には毎日全員に入ってもらえるようにしている。入浴時間帯はおおよそ14時～21時頃までとし、入浴の順番などを本人にその都度確認しながら支援し、職員の都合で決めないようにしている。	利用者は、全員がほぼ毎日入浴している。14時～21時の間の希望する時間帯に職員の介助で入浴を楽しんでいる。見守りで入浴できる利用者は4名で、利用者の半分は浴槽に浸かっている。現在入浴拒否の利用者はいない。	
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	昼夜逆転しないよう、日中の運動量を増やし、刺激のある生活が送れるよう心掛けている。夜間不眠傾向にあたり、浅眠気味の利用者は、無理に寝かせることは考えずに、飲み物を提供したりしている。入浴時間や室温、照度などにも配慮している。		
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	訪問薬剤師が薬品庫の管理を行っている。薬剤師との連絡ノートの活用や、最新の各利用者の薬事表をファイリングして、情報共有している。薬の副作用等は薬剤師に必ず確認するようにしている。また、いつでも薬剤師に連絡ができる体制となっている。		
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	家庭とは一人ひとりが役割を持つ場であると考えており、事業所でも役割が持てるような支援を心掛けている。職員からの働きかけからだけでなく、利用者から自発的に行えるような工夫をしている。		
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支援している	美容室、スーパー、散歩、ドライブなど、希望があれば、拒むことなく外出支援を行っている。また、日常的にも近隣への散歩や、洗濯物を干したり、取りこむ等により、できるだけ外の空気を吸えるよう支援している。家族と一緒に墓参りや食事、自宅などに行く利用者もいる。	利用者は日常的に散歩、外気浴を行っており、買い物やドライブにも職員と一緒に外出している。車いすの利用者も同様に外出を楽しんでいる。月に一度は花見や外食を兼ねてドライブに行き、利用者全員が交代で外出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
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	家族と相談のうえ、財布を自己管理している利用者も数名いる。基本的にはお小遣い程度として、他は事業所の金庫に預かっている。買い物の際などには、可能な範囲で本人が支払いできるよう支援している。		
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	電話の希望があれば、いつでも使用してもらえるよう支援している。携帯電話を持つ利用者もいる。		
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	共有スペースの浴室や脱衣所、トイレ等は常に清潔に保つよう心掛けている。自室の掃除をケアプランに組み込み、毎日職員と一緒に掃除をしている利用者もいる。また、生活感がなくならないよう、利用者に必要な物は無駄に取り除かず、手の届く所に置いている。	居間兼食堂は広く、畳のスペースもあり、複数のソファも置かれて、くつろげる空間になっている。壁には、交流のある保育所の園児の作品が飾られている。浴室や脱衣所はトイレと隣接し、移動しやすい動線になっている。	
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	フロアのソファは、一人掛け二つ、二人掛け、三人掛けを一つずつ置き、畳にはこたつテーブルを置いて、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人の使い慣れた食器や家具、飾り物を居室に持ち込んでもらっている。入所後も落ち着いて過ごせる部屋づくりを、家族と話し合っている。	居室は備え付けのベットと洗面台、トイレ、収納庫がある。居室には筆筒やソファ、椅子、テレビ、仏壇等が置かれ、利用者の作ったパッチワークの作品や家族、兄弟の写真を飾り、居心地のよい生活ができるよう工夫されている。居室の掃除は、職員と一緒に利用も行っている。	
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	生活に必要な物が、できるだけ利用者の目につくように配置している。		

ユニット名:

かわせみ

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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:うぐいす

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	入社時研修の際に事業所運営理念を伝え、資料としても配布し、理念を理解したうえでケアを実践することを徹底している。また、担当者会やミーティングなどを通じて管理者等から職員に理念の浸透を図り、実践に努めている。		
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	町内会がない地域ではあるが、近隣住民や保育所などと交流を図りながら、継続的に日常の付き合いができるように努めている。また、商店街や地域のイベントにも定期的に参加している。		
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	南国市認知症家族の会主催で行っている認知症カフェに毎回職員が参加し、相談に乗ったり、当事者や家族の気持ちなどを聞かせてもらっている。地域包括支援センターからは、認知症高齢者への対応方法についての相談等も受けている。		
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	利用者の日々の暮らし振りや行事、事業所運営状況、職員の研修参加報告などを行い、参加者全員に意見をもらうようにしている。参加のない家族には、議事録等を送付している。		
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	市役所や地域包括支援センターが近所にあるため、用事があるときは、顔が見える関係を継続するために直接足を運んでいる。地域包括支援センターからの依頼で、サービス利用者以外の対応も行っている。		
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	運営規定で身体拘束を禁止しており、夜間以外は玄関の施錠等も行っていない。利用者が外に出たいときには制限せず、同行している。昨年度、身体拘束禁止に関する指針を作成し、身体拘束廃止委員会は3ヶ月に一度開催して、協議内容は運営推進会議やスタッフミーティングで周知している。		

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	報道があった事件などを各職員に施設長から伝達している。虐待の背景には、疲弊や職員間の人間関係も潜んでいると考え、定期的に勤務時間外での職員交流も図っている。また、県や県社会福祉協議会主催の虐待防止研修会にも参加している。		
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	日常生活自立支援事業に関しては、利用予定の利用者もおらず、学ぶ機会は持っていない。成年後見制度は利用中の利用者があり、その利用開始に合わせて職員が学ぶ機会を持った。		
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	契約締結にあたり、基本方針、重要事項を説明し、家族に協力してもらうこともあることを伝え、疑問点を尋ねたうえで、契約を行っている。契約後も家族会や運営推進会議参加時、面会時などで、不明なことや不安なことなどが無い確認している。		
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	利用者からの意見、要望は、遠慮なく言ってもらえるよう馴染みの関係づくりに努めている。年3回開催の食事会の後に家族会を開催し、家族のみで話し合う場も設けている。出された意見は施設運営に反映させ、運営推進会議で報告している。		
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	カンファレンス時に、運営等に関する情報などの報告を施設長、管理者から行っている。ユニットリーダーと管理者は密に情報を共有し、スタッフから相談があったことなどを話し合っている。昨年度より人事評価制度を取り入れ、職員との定期面談を行っている。		
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	施設長は、休憩時などに職員個々と話す機会を持ち、ストレスや不満がないか、また差し支えない範囲での互いの近況報告を行っている。モチベーションの低下が起こらないように、適宜、研修参加や外部の方との交流なども促している。人事考課制度により、職員は自己目標を明確にするようにしている。		

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
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	職員の経験年数や、スキルに合った研修への参加促している。研修案内があった際には、自発的に研修に参加できるよう、回覧等を行っている。また、外部研修で得た知識を事業所内研修でスタッフ全員にフィードバックしている。		
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	全国認知症ケア実践者ネットワークや県介護福祉士の交流会への参加、南国市内の事業所間での交流を行っている。また、薬剤師との交流も積極的に行い、情報交換を行うよう努めている。施設長がコメディカルの会に活動参加している。		
<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	入所前の面接では施設長、管理者、計画作成担当者が訪問し、困っていることや不安な点がないか尋ね、生活に関する情報を把握したうえで支援するように努めている。入所後も、本人の思いや家族の思いを聞き取り、関係づくりに努めている。		
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	相談時や、事前面接時から家族の不安や希望を聞き、利用開始後にも利用者だけでなく、家族が感じる不安等を聞き出せるよう、面会時等の機会にコミュニケーションを図っている。		
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	相談を受け、サービス利用につながるまで時間を要する場合が多いが、できるだけ柔軟な対応ができるように努め、早急な対応が必要な場合は、他の事業所サービスにつなげるよう紹介、情報提供をしている。		
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	日常生活全般において職員も利用者と共に活動し、ときには職員が利用者を頼り、利用者一人ひとりが役割を持って生活ができるように心掛けている。		

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>病院受診や外出などを家族に積極的に行ってもらえるよう、契約時や必要ときに話をしている。近況や状態等の報告も、電話連絡や毎月の手紙で伝えるなどして、家族と共に支え合う関係の構築を図っている。</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>自宅に一時帰宅できるよう家族と話し合い、一時帰宅している利用者もいる。友人、知人の来所時には、関係が途切れないように次の訪問を依頼する声掛けを行っている。</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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者の個々の思い、性格、好み等を考慮して、ときには職員が仲介役となって、支援している。また、家事やティータイム、行事等の機会に利用者同士や職員と利用者が互いに交流し、関係性が築けるように努めている。</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>サービス利用終了者が出た場合には、いつでも気軽に訪問してもらうようにして、家族と関係継続ができるように努めている。新規入所者を紹介してもらったこともあった。</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>利用者の話を傾聴し、情報を担当者会などで共有して、本人の意向を把握している。また、本人の発した言葉などは記録に残し、情報共有できるように努めている。非言語コミュニケーションも大切にしながら、大切にしてきたものや、人などの把握にも繋げている。</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>入所前の状態の把握に関しては、情報提供書や事前調査シートを活用している。その際、担当のケアマネージャーや家族からは細かく情報収集をし、ケアに活かせるように努めている。また、入所後にも本人や家族からより詳しく把握できるように、話を聞くことに努めている。</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	生活リハビリテーションなどを通じて、していることしていないこと、できることできないことを把握し、本人の能力が維持できるように努めている。心身の変化に関しても、細かい情報を申し送りや日誌、の記録で共有し、ケアに活かしている。		
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、家族から意向を聞き取り、納得してもらえるケアプランの作成を心掛けている。また、訪問診療時や訪問看護師来所時の情報交換の中などで得た、医療の立場からの意見も反映できるよう心掛けている。可能な限り本人、家族にもカンファレンスに参加してもらっている。		
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	できるだけ細かく日々の記録をするように心掛けている。事業所生活では、毎日の生活に大きな変化が得られにくいいため、本人の発言等の記載も心掛けている。		
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	受診介助などは緊急時も含め、家族と相談しながら、必要に応じて職員が対応している。地域資源を活用し、スーパーや美容室、鮮魚店などにも日常的に同行している。市内の他事業所の行事にも参加させてもらい、事業所や法人の枠を超えて、サービスの多様化に取り組んでいる。		
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	近隣のスーパーに利用者と一緒に買い物に出かけたり、鮮魚店への買い物、近隣の美容室を利用したりと、積極的に地域資源を利用者と活用している。		
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	入所時に希望を確認し、利用者や家族の状況等に応じて協力医による往診を利用したり、それまでのかかりつけ医を受診している。受診の際には家族と職員が同行しているが、家族だけ付き添う場合には、主治医に文書で情報提供している。		



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	医療連携体制を外部の訪問看護ステーションと結んでおり、看護師が2週間に一度来所し、利用者の日々の状態や病状変化などの情報交換を行い、連携に努めている。来所日以外でも、なにかあれば24時間対応で電話での報告、連絡、相談が行えるようになっていく。		
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	医療機関とは密に連絡をとり、本人や家族の希望に沿い、また、早期退院ができ、再び受け入れることができるように努めている。利用者入院時には職員が病院に見舞いに行き、家族等との情報共有をしている。		
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	入所時に、家族に重度化及びターミナルケアの対応が可能であることを伝えている。本人重度化の際には、主治医などとの話し合いの中で必要に応じて看取りの同意などをとり、家族の望む支援を行っている。		
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	事故マニュアルを備え、担当者会などで、現在の利用者の状況で考えられるリスクを踏まえた緊急時の対応方法を周知している。何かあれば、施設長、管理者には24時間いつでも連絡してかまわないことを、日ごろから職員に伝えている。		
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	定期的な防災訓練を実施し、災害に備え食料や飲料水を備蓄している。近隣住民との協力体制を築くために、訓練参加の呼び掛けを行っている。また、市内他事業所との協力体制の構築を検討している。		
<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	プライバシー保護に関する支援については、理念にも掲げている。職員は、個人情報の保護や利用者を尊重した声の掛け方、声のトーンなどに注意している。利用者の呼称は基本的に性で統一し、親しみを込めた呼名等は使わないようにしている。		

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
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	利用者のペースでできるだけ生活できるよう、心掛けている。また、自己決定できるよういくつかの選択肢を提供するなど、関わり方の工夫をしている。入浴時間なども柔軟に対応している。		
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	個々の体調や今までの生活歴などに配慮し、可能な限り自分のペースで生活できるよう支援している。職員の毎日のルーチンワークにならないように、職員間で注意し合っている。基本的には、決まった時間に決まったことを行うような決まりごとはしていない。		
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	行きつけの理美容室等があれば、継続して利用できるよう、入所前から家族と話をしている。訪問理容は利用していない。本人が好んでいた衣類や化粧品、身の回りの物を持ってきてもらうよう、家族に依頼している。		
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	買い物に行った際には、旬の食材などを踏まえ利用者と買い物している。職員と利用者が一緒に調理を行い、配膳、下膳、食器洗い等も利用者が役割を持って行えるよう支援している。利用者が食事中は、職員は片づけはしない配慮もしている。		
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	運動量や体重等に配慮しながら、食事の支援をしている。摂取量が少ない利用者や嫌いな食べ物がある場合には、柔軟に対応している。個別メニューで対応できるよう、食材を備えている。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々の能力に合わせ、自立支援を重視しながら、声をかけ、必要に応じて介助している。必要な利用者には、ケアプランで支援内容を決めている。必要に応じて、歯科医の定期往診で歯石除去を行ってもらっている。		
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	できる限りトイレで排泄ができるよう、個々の排泄パターンを把握している。各居室にはトイレがあるため、夜間も安易にオムツ等にはせず、トイレでの排泄を促している。コスト面での負担もあるため、オムツ類の使用は最小限にできるよう、家族やスタッフ間で話し合っている。		

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
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	水分補給、運動量、食物繊維、乳製品の摂取などを心掛け、なるべく薬を使用せずに自然排便できるように工夫している。必要に応じて、医師に相談し、助言を得ている。		
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	入浴日は決めず、基本的には毎日全員に入ってもらえるようにしている。入浴時間帯はおおよそ14時～21時頃までとし、入浴の順番などを本人にその都度確認しながら支援し、職員の都合で決めないようにしている。		
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	昼夜逆転しないよう、日中の運動量を増やし、刺激のある生活が送れるよう心掛けている。夜間不眠傾向にあったり、浅眠気味の利用者は、無理に寝かせることは考えずに、飲み物を提供したりしている。入浴時間や室温、照度などにも配慮している。		
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	訪問薬剤師が薬品庫の管理を行っている。薬剤師との連絡ノートの活用や、最新の各利用者の薬事表をファイリングして、情報共有している。薬の副作用等は薬剤師に必ず確認するようにしている。また、いつでも薬剤師に連絡ができる体制となっている。		
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	家庭とは一人ひとりが役割を持つ場であると考えており、事業所でも役割が持てるような支援を心掛けている。職員からの働きかけからだけでなく、利用者から自発的に行えるような工夫をしている。		
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支援している	美容室、スーパー、散歩、ドライブなど、希望があれば、拒むことなく外出支援を行っている。また、日常的にも近隣への散歩や、洗濯物を干したり、取りこむ等により、できるだけ外の空気を吸えるよう支援している。家族と一緒に墓参りや食事、自宅など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		<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	家族と相談のうえ、財布を自己管理している利用者も数名いる。基本的にはお小遣い程度として、他は事業所の金庫に預かっている。買い物の際などには、可能な範囲で本人が支払いできるように支援している。		
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	電話する希望があれば、いつでも使用してもらえるようにしている。遠方の家族から手紙が届いたときには、返事の手紙が出せるように支援している。携帯電話を持っており、自分で連絡をとっている利用者もいる。		
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	季節の花を飾ったり、利用者で作った飾り物をフロアに置いている。共有スペースの風呂場や脱衣所、トイレ等は常に清潔が保てるように心掛けている。また、生活感がなくならないように、利用者に必要な物は無駄に取り除かず、手の届く所に置いている。		
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	フロアのソファは、一人掛け二つ、二人掛け、三人掛けを一つずつ置き、畳にはこたつテーブルを置いて、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人の使い慣れた食器や家具、飾り物を居室に持ち込んでもらっている。入所後も落ち着いて過ごせる部屋づくりを、家族と話し合っている。		
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	生活に必要な物が、できるだけ利用者の目につくように配置している。		

ユニット名:

うぐいす

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				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