

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年11月22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3970600239
法人名	医療法人 五月会
事業所名	グループホーム むっく須崎
所在地	〒784-0043 高知県須崎市妙見町11番6号
自己評価作成日	平成21年7月15日
評価結果市町村受理日	平成21年12月1日

【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21年8月11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL <http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970600239&SCD=320>

【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）】

事業所では、利用者ご本人やご家族の思いを大切に、一人ひとりが持っている能力を活かして、地域の中でその人らしく、明るく、ゆったりとした生活を送っていただくよう努めており、日々の散歩や買い物時の挨拶や地域の行事への参加など、地域とのつながりを大切にしたい支援に取り組んでいる。

建物に隣接する広い畑までスロープと手摺を設置しており、歩行が不安定な方や車椅子の使用している方でも畑に行くことができるので、利用者全員で、花や野菜づくりに参加している。

また、医療・看護体制は、母体法人の救急病院や訪問看護ステーション、認知症専門の医療機関との連携を密にしている。

【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）】

事業所は静かな住宅地域にあり、散歩や買い物時に地域住民と挨拶を交わし、地域の行事への参加や地域住民、保育園児の訪問を受けるなど、地域と積極的に交流している。また、建物に隣接する畑には車椅子でも降りることができ、外出の困難な利用者もできる限り屋外で過ごす機会をつくり支援している。職員の資質向上に当たっては、認知症や救急法、身体拘束、感染症などの研修に交代で参加し、伝達研修を徹底し共有する仕組みを確立している。重度化や看取りの対応についても、母体法人の医療機関を中心に連携体制が確保されており、利用者、家族も安心して毎日の生活を送っている。今後も創設以来取り組んでいる地域に根ざした事業所としての発展が期待される。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を全員で確認し地域生活の継続支援と地域に密着した生活を目指す理念を作り上げ、毎朝申送り後理念を暗唱している。また、カンファレンス時等に理念に沿ったプランやケアが出来ているか話し合っている。	利用者の尊厳と権利を守り、その人らしい生活の支援と地域との連携を盛り込んだ理念を作り上げ、職員は毎朝の申し送り時に理念を確認し、日々の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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の盆踊りなどの行事に利用者と一緒に参加している。ホームの行事には地域の方の参加もあり、また、ボランティアの訪問や近くの保育園とも交流している。	散歩や買い物時の日常的な挨拶や交流だけでなく、地域の行事への参加したり、事業所の行事に住民の参加を得るなど地域と交流している。また、コーラスグループやギター演奏など、ボランティアの訪問を積極的に受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者が徘徊ネットワーク模擬訓練のサポート役として参加したり、職員は認知症キャラバンメイト養成講座を受講し活かせるようにしている。また、地域の交流会館の鍵を預かり、地域での役割の一端を担っている。		
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	近況報告、検討事項、取り組んでいる内容等について率直な意見や助言を頂いてサービス向上に活かしている。	事業所の運営状況や利用者の暮らしぶり、評価等について報告し、委員から意見や質問、助言を得るなど、双方向的な会議となっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村担当者とは気になることがあればすぐに相談し助言や指導が受けられるようにしている。また、地域ケア会等で事業所の取組みの発表や意見交換を行い、協力関係を築いている</p>	<p>地域ケア会議で事例発表や意見交換を行うほか、何かあれば助言や指導を受けられる協力関係を築いている。また、市の認知症高齢者安らぎ支援員養成事業の実習を受け入れるなど協力している。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員は毎年研修会へ交替で参加し伝達講習を行っている。「禁止の対象となる具体的な行為」について確認、スピーチロックを含め日常のケアで自覚しないケアが行なわれていないか注意し合っている</p>	<p>職員は交代で身体拘束防止に関する研修会に参加し、さらに伝達研修を通じて共有を図り、日々のケアを振り返りながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>管理者、職員は虐待防止関連の研修を受け、勉強会やスタッフ会で伝達し、理解浸透や遵守に向けた取り組みを徹底している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している</p>	<p>管理者は制度についての研修を受けており、対象の利用者がいる場合は随時職員に説明、アドバイスを行ないながら、利用者の支援に結びつけている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時や改定の際には不安や疑問点を尋ねながら詳しく説明している。		
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並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	家族の面会時には本人の思いを聴いて頂き気になる事があれば知らせて頂くようお願いしている。また、日々の言葉や態度から不満を抱えているように察したらスタッフ会等で対応策を話し合っている。家族の意見要望は面談時や意見箱等で伺い、年3回市の介護相談員に入ってもらい相談にのってもらっている。	家族の来訪時の聞き取りや日常の様子から意見や要望を聞きだすようにして、スタッフ会等で対応を話し合っている。また、市から派遣される介護相談員に年3回来てもらいなど、外部の人にも伝えられる機会を作っている。	
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	職場内の意見については毎月のスタッフ会又は日々の業務の中で問題があればその都度意見や要望を聞き一緒に解決策を考えている。職場全体として意見交換の場が法人内に設けられている。	法人内に職場全体の意見交換の場が設けられている。また、管理者は、毎月のスタッフ会や日々の業務の中で意見や要望を聞き話合っている。	
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、現場で利用者と過す機会を持ち、職員の業務を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるように職能評価を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>法人内外の研修には自己研鑽や質の向上を図るため、多くの職員の受講を推進している。経験や習熟度に応じて段階的に研修計画を立て、働きながらトレーニングできるようにしている。また、研修の報告を行い資料は全職員が閲覧、共有できるようにしている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>地域の連絡会に加入し、地域ケア会議、勉強会、相互訪問等を通じて交流の機会を持ちサービスの質の向上を目指している。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入居までに本人との面談は最低でも3回は自宅や病院、施設を訪問して行い、身体状況や生活状態を把握し、本人の思いを聴き、顔見知りの関係を作り職員に伝達し受け入れ態勢を整えている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>家族が困っていること、求めていることを良く聴き、事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時に本人や家族の思い、状況等を確認し、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスに繋げる等の対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	年長者である利用者から季節の行事や調理法等生活の技や文化の大事さを教えて頂くことが多い。また、そうした場面が多く持てるように配慮している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日々の出来事や身体状況等の情報を伝え、相談を受けたり、意見を聞くなど、家族と同じ思いで支援していることを伝えている。また、家族会等で家族間の悩みも共有できている。		
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	行きつけの美容院の利用や馴染みの場所、人との交流が途切れないよう、外出したり、事業所に会いに来てもらうよう支援している。	入居前から利用していた美容院や馴染みの店に買い物に行ったり、昔なじみの方の来訪を積極的に受け入れるなど、馴染みの関係を継続するとともに、外出時には自宅のビニールハウスに寄るなど、地域や家族との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者一人ひとりの情報を把握し、本人の意向も確認しながら、利用者同士の関係がの橋渡しをするなど、気配りをしながら支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他の事情所に移られた方、入院された方に面会に行き、継続的な付き合いが出来るように支援している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で本人の思いや希望を聴いたり、言葉や表情から真意を推し測ったりして把握している。	日々のケアの中で、利用者の思いや意向を把握し、歌や踊り、折り紙や編み物など、以前から好きなことや得意なことをできる範囲で楽しんでもらえるよう支援している。	
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	入居前にできるだけ自宅訪問を行い生活環境を把握、本人や家族、ケアマネージャー等関係者から生活歴やライフスタイルの情報収集を行なっている。入居後も本人や面会者とのコミュニケーションの中で把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、生活、心理面の視点や出来ない事より出来る事に注目しその人全体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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人、家族からの意見や要望を聞き本人が少しでも暮らし易いようにアセスメントを含め全職員で意見を出し合いカンファレンスを行い、介護計画を作成、モニタリングを行なっている。状態が変化した際にはその都度検討見直しを行なっている。</p>	<p>利用者や家族の要望等を聞き、全職員でアセスメントに取り組み、協議のうえケアプランを作成している。また、状況の変化に合わせて随時、計画の変更も行っている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別ファイルを用意し、食事、排泄、身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を生活援助記録に記載し、いつでも全職員が情報共有できるようにして、ケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>医療連携体制加算を活かして利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながら生活の継続が出来るように支援している。本人、家族の状況に応じて受診介助なども柔軟に対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>本人と地域のさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。民生委員や町内会の方とは運営推進会議や町内の催し物の機会等に意見交換している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>入居前に本人、家族、主治医と相談し病状の安定している方は訪問診療へ移行、その他の方は家族と協力しながら希望の医療機関で受診できるようにしている。</p>	<p>利用者、家族の希望に応じて、かかりつけ医の往診を受けたり、家族の付き添いで受診できるようにしている。受診結果については、事業所に報告し、看護師が記録して職員間で共有している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>常勤で准看護師を配置するとともに、法人内の医師や看護師、訪問看護師とも24時間連携が取れる体制が確保されており、職員は、相談したり助言を受けている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時には付添い、介護要約で情報提供するとともに、頻繁に病床訪問を行い身体状況を確認している。また、家族や医療機関と連携をとりながら早期退院に向けた取り組みを行なっている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時に、重度化した場合の対応指針に基づき、事業所が対応し得る限りのケアや法人の医療体制、訪問看護等の医療連携について説明している。また、再度、家族会で指針を提示し、現時点での家族の意向も確認しているが、今後、終末期のケアを望まれる場合は、家族の協力も得ながら職員体制等を含め、その都度検討していく。	重度化、看取りの指針を契約時に事業所の対応や医療との連携について説明している。また、前回の評価結果を受けて個別に家族と話し合い意向を確認している。今のところ、事業所での看取りの希望はないが、今後、事業所で終末期ケアを望まれる場合には、家族、医療関係者と連携し、その都度検討していくようにしている。	重度化等の対応については医療機関等との連携も確立され、事業所での看取り体制も整っているが、意向の確認が出来ていない家族についても、予め看取り等の意向を確認しておくことを期待したい。
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	事故対策、緊急時受診マニュアルを作成し職員に緊急連絡網等を徹底している。また、職員は毎年応急手当の講習を受け伝達、共有して実践に備えている。		
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	災害対策マニュアルを作成し年2回消防署の協力を得て避難、防火訓練を行なっている。また、その際には地域の方にも参加を呼びかけ協力体制を築いている。	災害対策マニュアルに基づき年2回、消防署の協力や地域住民の参加を得て、昼夜を想定した避難訓練、防火訓練を実施している。なお、避難経路である非常階段に手すりが設置されていない。	非常時に利用者、職員が安全に避難できるよう、非常階段に手すりを設置することを検討することを期待したい。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	職員採用時や勉強会、スタッフ会の折に職員の意識向上を図っている。日々の業務の中でスタッフ間で築いた事を話し合い利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている	人権尊重やプライバシーの保護について、スタッフ会等で職員に徹底をしている。また、誘導の声かけや排泄介助などの際は、さりげない言葉かけや対応に配慮している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	個々の利用者に合わせて声かけし本人の思いを汲み取る、些細なことでも説明して自分で選んだり決めてもらうようにしている。		
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	一日の流れの目安はあるが、その時の本人の体調や気持ちを尊重しながら柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で選べない方には本人の希望や好みに配慮して対応している。行き付けの美容院へ行ったり、本人の要望があれば簡単なカットやおしゃれ染めを職員がすることもある。		
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	食べたい物を聞いたり旬の食材を取り入れて調理し、職員も同じ食事を一緒に食べている。身体的に調理、配前、洗い物等出来る方が限られるのが現状だが、畑の野菜の下ごしらえ等は殆どの方が一緒に行なっている。	畑で取れた野菜の収穫や下ごしらえを利用者が職員と一緒に、食事の準備から片付けまでの一連の作業を利用者の力を活用しながら、食事の時間が楽しいものになるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の嗜好や希望、法人の管理栄養士の指導も受けて、栄養バランスを考慮した献立を作成している。食事量や水分の摂取状況をチェック表に記録し職員間で共有している。また、管理栄養士から定期的に利用者の栄養状態、健康状態について指導を受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、一人ひとりの能力に応じて声かけや介助を行いながら口腔ケアを徹底している。また、ホームに歯科衛生士が在職しており専門的な見地から支援している。		
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向けた支援を行っている	入居時に、本人の排泄動作や尿便意の見極めを行い、排泄チェック表で排泄パターンを把握して一人ひとりの状態に応じて声かけや誘導を行なっている。昼間は殆どの方がトイレで排泄している。	利用者一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握し、夜間はオムツを使用しても日中はトイレで排泄できるよう支援している。また、排泄動作が自立している利用者の排便状況もさりげなく見守りながら支援している。	
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	繊維質の多い食材、適度な運動、水分摂取量に注意している。排泄チェック表に記載、便秘傾向の方は適宜食後にトイレでゆっくり座ってもらい腹部マッサージ等を行い、自然排便を促している。下剤や座薬の使用は最小限に調節している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望や体調により週3～4回の割合で午後から就寝前までに入浴ができるようにしている。本人が納得して気持ちよく入浴していただけるように状況やタイミングを見ながら声かけをしている。	利用者一人ひとりの習慣や希望に沿って、少なくとも2日に1回は入浴するよう支援している。また、外出から帰った時など、声かけのタイミングを工夫したり、現在は希望者がいないが夜間入浴もできる体制となっている。	
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	なるべく日中の活動性を促し生活リズムを整えるようにしているが、一人ひとり体調や希望を考慮して休息が出来るよう支援している。夜間目が覚めたり眠れない時には一緒に話をしたり温かい飲み物を飲んだり、一人で不安な時には和室のスタッフの見える所で休んでもらったり状況に応じた支援をしている。		
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	薬の説明書を薬袋に入れ、一覧表を作成するなど、職員が内容を把握できるようにしている。受診時の記録、本人の状態により変更や注意事項があれば伝達、申送りノートにも記載し全員が把握できるようにしている。		
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	家事や季節の祭りごとの準備、歌、踊りなど、本人の得意なこと、出来ることを把握して潜在能力が発揮できるよう日々声かけに心がけている。気晴らしの外出や買い物は時間の許す限り本人と相談して行なっているがあまり遠出は出来ていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	外気浴、散歩、ドライブなど、利用者の希望や声かけをして日常的に支援に努めている。また、ご家族にも外出の付き添いなど協力をお願いしている。	天気の良い日には近隣の公園などに散歩に行ったり、ドライブに出かけるようにしている。また、玄関の花の手入れや畑には自由に行ってもらうなど外気に触れるよう支援している。	
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	お金を所持することで、安心感や楽しみがあることをよく理解しており、本人の希望があれば家族と話し合い小額のお金を本人が管理している。また、外出時に自分で買い物をされる利用者もいる。		
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	電話を希望する時は、いつでも事務所からかけられるようにしている。手紙のやり取りについても、希望に応じてその都度支援している。		
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	家庭的な家具を使用したり、季節の花や飾り付けなど、共用スペースの雰囲気づくりに努めている。また、光や音、匂いに関しては、職員がこまめに調整し居心地良く時間が流れるように配慮している。	居間や食堂に一般家庭で使用されているソファやテーブル、椅子を置き、季節の花や飾りつけで季節感を採り入れ、採光や室温調整、静かな音楽を流すなど、和らいだ雰囲気づくりに配慮している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	廊下やベランダ、和室に椅子やテーブルを置き、一人で過ごしたり仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、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</p>	入居に際してベット、タンス生活用品等は使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらうように説明し、居室内の環境づくりは、本人、家族の意向を尊重している。	それぞれの居室は馴染みの家具やベッドが配置され、小物や写真等を飾るなど、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる居室となっている。	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	廊下や浴室トイレ等、要所要所に手すりを設置し、個々の身体機能に応じて滑り止めや家具の配置を行なうなど、工夫をしている。		

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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
			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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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、安心して暮らしている。 (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
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	通いの場や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 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の拡がりや深まりがあり、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、生き生きと働いている。 (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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>	<p>地域密着型サービスの役割を職員が考え事業所としての理念を作りあげ、各フロアに掲示するとともに、職員採用時には必ず理念を伝え理解してもらい、職員全員が理念に沿ったケアが出来るようにしている。また、スタッフ会や申送り時、日々の関わりの中で理念に沿ったケアが出来ているか振り返り、確認し合える様にしている。</p>		
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日常的な公園への散歩や買い物時に近隣の方々に挨拶し、地域のお祭りや盆踊りに参加するとともに、事業所の夕涼み会などの行事に、住民の参加を呼びかけている。また、保育園との相互訪問など、地域との交流を図っている。</p>		
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターの依頼を受けて、行事の折に地域の高齢者を招待し、交流を持つなど、介護予防の視点で貢献している。</p>		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>生活状況や運営状況を報告し、出席者からの質問や率直な意見や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域ケア会議への出席など、市役所の担当者とは連携を取り、積極的に情報交換をしている。また、認知症高齢者やすらぎ支援員養成のための実習受け入れに協力している。</p>		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>管理者は身体拘束に関する研修を受講し、また、身体拘束廃止委員会に所属していた経験を活かし、スタッフ会等で周知徹底を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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</p>	<p>管理者は虐待防止関連の研修を受講しており、勉強会、スタッフ会で高齢者虐待防止に関する理解浸透に向けた取り組みを行なっている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者研修で権利擁護の勉強をしている。対応が必要な場合は、随時職員に説明し、アドバイスを行ないながら利用者の支援に結び付けている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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、細かな情報収集を行うとともに、重要説明事項や協力医療機関の体制など、詳しく丁寧に説明し、理解と納得してもらうようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	利用者の日々の生活態度に悩みを抱えている様な変化を察したら、個別の相談にのっている。家族には、来訪時、家族会、運営推進会議等で常に呼び掛け、何でも言って頂ける雰囲気づくりに留意している。また、年に3回、市の介護相談員さんに入ってもらうほか、契約時に、玄関前の意見箱の設置や公的苦情の窓口について説明している。		
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	月1回のスタッフ会や日々の申送り時等には意見交換を行なっている。		
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	運営者も現場に入り、入居者と過ごしたり、個別職員の業務を把握している。月1回のスタッフ会や、日々の申送り時等に業務内容について意見交換を行い改善すべき事があれば見直しを行い、向上心を持って働けるよう職能評価を行なっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>職員の質の向上のため、法人内外の研修に多くの職員が受講するよう取り組んでいる。また、出席した職員はスタッフ会で伝達講習を行い、資料があれば掲示したり、ファイルに綴じるなど、全職員で共有できるようにしている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>県のグループホーム連絡会に加入している。また、3カ月に1回、管理者が地域ケア会議に出席し、市内のグループホームと意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>面談で困っていること、不安に思っていることなど把握し、職員で話し合い、本人に受け入れられ安心されるような関係づくりに努めている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>家族が求めていることや思いを理解し、事業所としての最善のケアが出来るよう話し合いをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	今までのサービスの利用状況や、これまでの経緯について話を聴き、本人、家族が困っていること、悩んでいることを把握し、事業所としてどのような対応が出来るかを事前に話し合いをしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は常に人生の先輩であることを念頭に置き、洗濯物の整理や野菜の収穫、歌を歌って楽しむなど、日々の生活を共にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者の近況報告や職員の思い、気づきなどの情報を双方で共有し、家族と同じ思いで一緒に支援していくことを伝えている。		
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う、支援に努めている	本人の希望に応じて知人・友人に電話をかけたり、ホーム内で昔馴染の方と交流する場を設けている。また、昔から利用している美容院に行ったり、行事等で外出する際は、馴染みの場所をで通るようにしている。		
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	利用者同士の相性も考慮し、一人で過ごす時は孤立しないよう、スタッフが寄り添いコミュニケーションを図るなど、日々穏やかに過ごしていただくよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院治療中の利用者様や他施設へ移られた利用者様への面会に行くなど、関係を継続するよう努めている。		
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	○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。	日々の関りの中で、行動や表情から本人の思いや希望を把握している。また、送り等が必要な情報を共有している。		
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	入居前に本人や家族からこれまでの生活の情報収集や職業歴、生れ育った環境の把握に努めている。また、入居後も日々の会話等から情報の把握に努めている。		
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	日常のケアの中で、利用者一人ひとりの生活リズムや得意分野を理解し、その人全体を把握するよう努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを行い、アセスメントを含め全職員で意見交換をしている。利用者が自分らしく暮らせるように本人や家族の要望を聞き介護計画の作成に活かしている。状況に変化があれば随時話し合い、家族に連絡してしプランの見直しを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の暮らしの様子や身体状況など記録し、職員間で情報を共有している。また、個別記録やカンファレンスの結果を介護計画の見直しや評価に活かしている。		
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、その時々に見え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	協力病院と連携しながら、事業所での生活が継続できる体制づくりに努めている。また、家族の希望や利用者の状況に応じて、故郷訪問を実施している。		
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	本人の意思や必要性に応じて地域の社会資源を利用するようにしている。民生委員や町内会の方とは、運営推進会議や町内会の催しの機会に意見交換をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	日々の生活の中で、体調等に異変があれば早めに受診するよう家族等に連絡している。病状が安定している方は、月1回の訪問診療やかかりつけ医に受診す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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>1階ユニットには常勤の准看護師が配置され、また、医療連携の訪問看護師と24時間連絡が取れる体制が確保されており、いつでも看護や助言が受けられるよう支援している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時には付添い、介護要約で情報提供するとともに、頻繁に病床訪問を行い身体状況を確認している。また、家族や医療機関と連携をとりながら早期退院に向けた取り組みを行なっている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に、重度化した場合の対応指針に基づき、事業所が対応し得る限りのケアや法人の医療体制、訪問看護等の医療連携について説明している。また、再度、家族会で指針を提示し、現時点での家族の意向も確認しているが、今後、終末期のケアを望まれる場合は、家族の協力も得ながら職員体制等を含め、その都度検討していく。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>事故発生時に備え、法人内外の講習会への参加や年1回応急手当の訓練を行っている。また、事故や緊急時受診マニュアルや連絡体制の確認を徹底している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	災害時対応マニュアルに沿って、年2回（昼間・夜間想定）消防の協力を得て利用者と共に避難訓練や消火器の使い方などの訓練をしている。また、地域の方には運営推進会議で協力を呼びかけ、支援体制が具体化している。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	人生の先輩であり、ケア面に於いても入居者に尊厳を持って接している。また、丁寧な声掛けに心がけ、プライバシーの保護について、研修会やスタッフ会を通じて徹底している。		
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	日々生活の中で本人の意思を尊重し、自己決定ができるよう、利用者の好みや得意とすることを念頭に選択肢として提供したり働きかけるなど支援している。		
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	基本的なスケジュールはあるが、本人のペースを大切に、その日の体調や気分に合わせて臨機応変に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一人ひとりの個性を大切にし、衣類を決めたり、馴染みの美容院と連携しておしゃれができるようにするなど支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	畑で収穫した野菜や旬の食材を使って調理し、盛り付けや配膳、後片付けなどを一緒に行い、職員も同じテーブルを囲んで食事をしている。		
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	献立は法人内の管理栄養士の作成した献立を参考にしている（1500Cal）場合に応じて水分摂取量を記入し、少ない時には高カロリーの飲み物や野菜ジュース等栄養補充している。又、食材や個別に応じて刻み・一口・トロミ等、咀嚼や誤嚥をしない様対応している。1回/wは、管理栄養士の作成した献立を取り入れ、毎月作成メニュー、個別のBMIを確認指導を受けている。		
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	日中は口腔体操などで唾液分泌を促進し、食後のお茶飲用や口腔ケア、義歯の手入れを行なっている。口腔内のケアについて、事業所の歯科衛生士に指導を受けたり、状況に応じてかかりつけ医に受診している。		
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向けた支援を行っている	個々の習慣、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うとともに、本人からの訴え時はすぐ対応するなど、排泄の自立に向けて支援している。尿漏れの少ない利用者は布パンツとパットで対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	起床時の水分摂取に努め、おやつ時以外でもヨーグルト、バナナ、食物繊維の多い食材の摂取をしている。また、散歩などの運動や便秘時には適宜腹部マッサージなどを行なっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望に合わせて、午後から就寝まで入浴が出来るようにしている。また、気持ち良く入浴していただけるように状況を見ながら声掛けをしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりのその日の体調や疲れ具合などに応じて、ゆっくり休息が取れるようにしている。自らの訴えが無い方は、職員が顔色などで判断して休息を促している。		
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	職員は入居者の現病歴や薬の目的を把握し、受診時や内服などの用法、用量に変化があった時には、毎日の申送り時や援助記録に記載し、職員が理解できるようにしている。また、服薬時には本人確認の声かけを励行している。		
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	野菜の皮むきや新聞取り、行事（カレンダー等に貼り付ける折り紙の手作品）など、本人の得意分野を活かし、役割や楽しみごとの場面づくりに配慮している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には気分転換も兼ね、散歩やドライブに出かけている。また、玄関の草花の手入れや畑の花摘みなど、自由に行なってもらっている。		
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	お金を所持することで安心感、楽しみがあることをよく理解しており、事業所で管理している方でも、本人の希望があれば預かり金の中から外出時に買い物ができるよう見守っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて家族等と電話が出来るようにしている。誕生日には事前に家族に相談しメッセージを届けてもらうなど支援している。		
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	玄関は広く開放し、人の出入りがし易い工夫をしている。ワット調整が可能な照明器具の設置やテレビの音、職員の会話が騒がしくならないよう配慮している。また、季節に合わせた共同作品（ひな壇・七夕飾り等）をフロアに掲示している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	廊下やベランダ、和室に椅子やテーブルを置き一人で過ごしたり、仲の良い入居者同志でくつろげるスペースを作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	個々の居室に小物や写真、ラジカセ、家で使用していた寝具など、利用者それぞれの馴染みの物を持ってきてもらっている。		
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」や「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	入居者の身体状況に合わせて手すりの設置（廊下・トイレ・浴室など）や、利用者と一緒に炊事が出来る広さの確保など、安全面で配慮している。また、衣類等の場所が分からない方のタンスには、目印を貼り一人で整理が出来るよう配慮している。		

V アウトカム項目		ユニット名 2階	
項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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
			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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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、安心して暮らしている。 (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
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	通いの場や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
			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の拡がりや深まりがあり、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、生き生きと働いている。 (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, ほとんどいない