

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年5月19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3972000222
法人名	医療法人 みずき会
事業所名	グループホーム げいせい
所在地	〒781-5701 高知県安芸郡芸西村和食甲4268番地
自己評価作成日	平成22年2月7日
評価結果市町村受理日	平成22年6月2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22年2月24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://kaizo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3972000222&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）】

「地域の中の1軒の家として開かれたグループホーム」を目指し、行政や地域の方々との交流や情報交換の機会を増やし連携をとるよう努めている。利用者、職員ともに「生きがいのある生活」を送れるよう、職員のモチベーションの向上やストレス軽減を図るとともに、利用者や家族の思いを汲みとるよう心がけている。また、日頃の観察やケアを通じての気づきをアセスメントに生かし、みんなでケアプランを作りあげ「チームケア」が実践できるよう研修等の機会を増やしたり、看護師を配置することにより、医療との連携を密にし、利用者、職員の健康管理の充実を図っている。

【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）】

事業所はハウス園芸を中心とする田園風景の広がる高台にあり、すばらしい環境に恵まれている。「元気で楽しい職場づくりと良いケアの提供」を目標とした取り組みは「利用者の安心とくつろいだ表情」となって実を結んでいる。前回の評価結果を受けて、課題の一つひとつ職員全員で話し合い取り組んでおり、地理的な制約がある中で地域活動への参加やボランティアの活用、買い物時等の地域住民との触れ合いなど、できることから取り組んでいる。また、事業所独自に、利用者の生活歴などあらゆる情報が一目瞭然に解るアセスメントシートを作成し、全職員が利用者一人ひとりの情報をしっかりと把握し共有することにより、質の高いケアの提供につなげるなど、今後の発展が期待できる事業所である。

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	事業所の理念の中に、地域密着型の言葉を盛り込むまでには至っていないが、日々のケアの場面やグループホーム会などの機会があるごとに意識化し、実践に取り組んでいる。	事業所独自の理念があり、利用者本位の支援、継続的な支援など、日々振り返りながらケアに取り組んでいる。現在、地域密着型サービスの向上を目指し、理念の見直しの検討が行われている。	
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	ホームが集落と離れており、地域との交流は少ないが、通院や買い物に出かけた際には、地域の知り合いの方と話す機会を持っている。地域ボランティアの方々（日舞・大正琴・フラダンスなど）は継続的に来所されている。本年度は職員が、地区の清掃活動に参加し、地域とのつながりのきっかけを作り始めている。	事業所は民家と離れた場所に立地しているが、地区の一斉清掃に職員が参加したことがきっかけで、区長とのつながりもできている。地域ボランティアの訪問があり、また買物に出かけた際には地域住民との挨拶を欠かさず、通院時等に知人と会い交流している。	地理的に制約がある中で、地域との交流に取り組んでいるが、なお、町内会への加入など検討しながら、今後更に地域との関わりを深める取り組みを期待したい。
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	管理者やケアマネージャーが、村の地域ケア会議やケアマネージャー会議等に参加することで間接的に働きかけをしている。村内にも配布されている病院便りにもホームの紹介文を掲載した。	/	
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	2カ月に1度の定期的な会議の開催で、日常生活状況の報告を行っている。委員より、地域のイベントなどの情報を得たり、アドバイスをいただいて、サービス向上に努めている。	事業所から利用者の生活状況や行事、評価結果と改善の進捗状況など報告し、委員から質問や提案などがあり、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	○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	入居者や入居希望者の状況について地域包括支援センター、介護保険担当係、生活保護担当係などと、タイムリーに情報交換して協力関係ができています。	入居者のことや困難事例などを含め、行政の各担当者と情報交換を行い、協力関係が構築されている。	
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	理念に基づき、身体拘束は行っていない。入居者のレベル低下や高齢化、グループホームの環境（坂の上）などで、転倒リスクの高い方には、家族に説明し同意を得て、コールマットの使用をしている方が数名いる。	事業所内外の研修会等を通じて身体拘束（言葉による拘束含む）について理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関には鍵を掛けず、外出傾向のある利用者の把握もできており、自由な暮らしができるよう個別に支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 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	内外研修に職員が参加し、伝達講習を行ったり、日々の会で「人権尊重」「権利擁護」について話し合っている。本年度は「高齢者虐待防止システム」による内部研修（延べ3回）を実施し、全員が虐待について学んだ。今後も、研修の機会を増やしていきたい。		
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	管理者は成年後見制度などについて学んでいるが、職員ひとりひとりが制度を十分に理解しているとは言えない。今後、研修の機会を作る必要がある。		

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
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	入居時に、契約書や重要事項説明書等を一方的にならないよう説明し、理解を得られるようにしている。		
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	利用者はその都度、家族は受診時や面会時、またはケアプラン確認時など折りにふれ、意見や要望を聞くようにしている。外部者には運営推進会議の報告を玄関に掲示している。	家族には、些細なことでも意見や要望を話してもらおうようにしている。家族会（年2回）への参加者も多く、外出支援などの意見等も出されているが、家族同士で話し合う機会はあまり設定されていない。	家族等が、意見や要望を出しやすくするために、家族会の開催時などに、家族同士で話し合う時間や場面を作り、なるべく多くの意見や要望を表せる機会を設けることを期待したい。
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	月に1回のホーム会や個別の相談で職員の意見や提案を聞き、必要に応じて法人に報告するなど、検討している。看護部管理者研修会などを通じても職員の状況を把握し、検討している。	職員の意見や要望は些細なことでも聞くように心がけており、脱衣場への手すりの設置や居室入口の足下ライトの設置、食器乾燥機の購入など、運営に反映させている。	
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	管理者研修会や看護部連絡会などで職員の状況を把握し、職場の意見を吸いあげるようにしている。		

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>	法人全体で、研修計画を立案している。外部研修についても、なるべく参加できるようにしている。伝達講習も随時実施している。		
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>	管理者、主任は他の事業所見学や情報交換をしている。なお、職員全員の交流機会は少ない。		
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>	入居前の面談や、見学の機会を作っている。その中で不安なことや要望などを聞き、ご本人にわかりやすい言葉で説明している。管理者や主任、ケアマネージャーが窓口になって、馴染みの関係が早く作れるよう配慮している。		
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>	入居前の面接で、話をよく聞き、不安等があれば納得のいくまで説明をし、こちらのペースで話を進めることなく、信頼関係を築くように心がけている。		

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		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居相談から利用開始に至るまで、ご本人とご家族の状況を判断しながら、地域包括支援センターや医療機関などの関係機関とも連絡をとりあって支援している。「家族の会」のパンフレットなども勧めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>身体介護度が高くなったり、言語でのコミュニケーションが図りづらくなっているが、利用者の表情などを読みとり、適切なケアに結びつこうように努めている。職員は利用者を人生の先輩として家族のような関係を築き、感謝の気持ちを大切にしている。</p>		
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>面会時には積極的に声かけを行い、本人の近況報告や家族からの情報把握に努めている。家族が来訪しやすく、話しやすい雰囲気を作ったり、行事などに参加してもらうよう働き掛けをしている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>馴染みの場所への外出はなかなかできていないが、話をしたり、テレビで映像を見たり、知人が面会に来てくれる時に話題を提供するなどに努めている。</p>	<p>知人、友人が来訪した時は、職員は席を外しゆっくりくつろいでもらうよう心がけている。また、馴染みの美容院やスーパーマーケット、商店などへ、家族や職員同伴で出かけるなど、馴染みの人や場所との関係を大切にしながら支援している。</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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>	<p>個々の性格や、その日の状態に応じ、一人の時間を大切にしたり、利用者同士が会話をしたり作業ができるように心がけている。洗たく物を一緒にたたんだりすることで、利用者同士が刺激になり、意欲が高まることもあるので、雰囲気づくりには配慮している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>入院により退居となるケースが多いが、入院先に見舞いに行ったり、家族に「手助けできることはします」というメッセージを伝えるようにしている。来訪された際には、本人のホームでの思い出を話すなど、共有化を図っている。</p>		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>入居後、時間の経過とともに希望等が変わることもあり、プラン作成時や本人の心身状況の変化に応じて意向の確認に努めている。言語での確認が困難な利用者には、日々の表情などの観察により把握するようにしている。</p>	<p>利用者一人ひとりの生活歴の背景、思い、暮らし方の希望や意向、特技など「半生の記録」と「余生への希望等」が解るアセスメントシートを、全ての職員が関わって作成し、利用者にとって何が最良であるか、常に把握するように努めている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>アセスメントシートや家族からの情報をもとに把握に努めている。本人から話があることもある。必要時には本人、家族の了解を得て、地域包括支援センターや介護支援専門員などの関係機関からの情報も把握している。</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
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>ケアプランチェック表や経過記録、申送簿などにより、本人の状況や変化の把握に努め、職員間で共有している。医療関係のリハビリスタッフなどとも連携し、自立支援を志向したケアを心がけている。</p>		
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>3か月ごとや必要に応じてケアプランを見直している。本年度は独自のアセスメント表を作り、本人や家族などの意向をとり入れ、チーム全体でアセスメント、モニタリングも行き、具体的で実行可能なケアプランを作成するようにしている。</p>	<p>利用者、家族の意向を聞いたり、職員によるアセスメントを踏まえ、利用者が楽しく、安心して暮らす事ができる実践可能なプランを作成している。新しい入居者は、1か月半までの暫定プランを立てるなど、定期的なモニタリングに加え、必要に応じた随時の見直しも行っている。</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>職員の気づきや利用者の状況変化は個々の経過記録に記入し、職員間で情報を共有している。</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>法人内の病院、老人保健施設などと連携し、音楽療法やデイ喫茶、交流サロンなど、地域の公共サービスを活用している。</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
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	地域のボランティアが琴の演奏、日舞、フラダンスなどのレクリエーション行事に協力してくれたり、地域包括支援センターと連携して、地域の交流サロンに参加するなど、新たな楽しみの場の提供をしている。		
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	ほとんど全員の方が入居前からのかかりつけ医に通院している。家族に通院支援をお願いしているが、緊急時や夜間などは、職員が対応し、状況説明をしている。同一法人の病院以外に受診する場合は、薬局と連携をとり、適切に医療を受けられるよう心がけている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医に受診できるようにしている。協力医療機関以外に受診する場合は、看護師の資格を持つ管理者が家族の了解を得て主治医に会うなど状況の把握に努め、受診結果について、家族に連絡したり職員間で共有している。	
31		○看護職員との協働 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	日々のケアを通じて、状態変化や異常に気づいた時などは、看護職員に伝えている。休日や夜間などは、法人内の管理・保安当直に連絡し、助言を受けている。		
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、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	法人の病院とは、情報交換が日常的に行われ、入院時においても外来・病棟・相談員などとの連携を図って支援している。他の医療機関へ入院の際にも、なるべく訪問し、連携を密に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	<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>重度化した時の指針は、入居時に家族に説明している。緊急時には主治医の指示や助言により、家族も含めた支援を行っている。慢性的な重度化については、その状況を家族に説明し、本人、家族の意向をふまえた支援をしている。</p>	<p>入居時に重度化の対応指針を利用者、家族に説明している。また、利用者の状態に合わせて家族の意向を聞き、十分に話し合い、支援ができる体制を整えている。</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>法人内外の研修に参加したり、伝達講習を行っている。手動の吸引器や人工呼吸用のマスク等を備えており、今後、簡易式吸引器の購入について予算要求を予定している。</p>	/	/
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災訓練（防火訓練）は年2回、消防署の立会いのもとで実施している。</p>	<p>消防署の協力を得て、年2回防災訓練を実施しているが、民家が点在し、高台に立地しているという地理的条件から地域住民の参加、協力は得られていない。非常用食料や備品の準備もされていない。</p>	<p>災害時には地域住民の協力が必要である。運営推進会議等で、現状や避難の困難性などについて話し合い、地域住民の協力体制を築くことを期待したい。また、非常用食料については、高知県社会福祉施設地震防災対策マニュアルを参考に検討することを期待したい。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者に接する際には、きちんとした言葉使いや態度で接するよう心がけている。特に、命令口調やスピーチロックにならないよう研修やホーム会などで常時、注意を促している。</p>	<p>職員は、何気ない言葉の中にスピーチロックに当てはまることのないか等に特に留意し、利用者の誇りやプライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。</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
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	利用者にあわせた声かけや態度で、本人が納得できるような対応に心がけている。日常生活の中で、本人の希望を聞く場面を作る工夫をしている。言語でのコミュニケーションのとれない方は行動パターンを把握することで本人の思いを汲みとり支援している。		
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	本館はレベル低下によって車椅子使用の利用者が多いため、介護負担が大きくなっているが、できるだけ利用者の希望や、その人のペースを大事にするよう心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時や起床時、整容に心がけ、身だしにも注意を払っている。誕生日などの行事の際にはお化粧をすることもあり、必要に応じて介助している。定期的に訪問理容もあり、希望をとってカットしてもらっている。		
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	利用者の負担にならないよう、出来る範囲で配膳や調理の下準備、片付けなどをしてもらっている。本人の嗜好や希望をとり入れた献立の工夫もしている。	利用者の状況や能力に応じて、食事の準備から後片づけまで、それぞれ自然に役割ができています。食事は、大盛り、小盛り等のご飯の量や、おかずの追加等の希望を聞きながらその人に合った支援を行っており、見守り、介助の必要な方が多くなっているが、職員も同じ物をゆっくり食べながら楽しく食事の支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	栄養バランスは献立表をみながら工夫している。水分量については1日1.2～1.5ℓの摂取を目標とし、難しい場合は本人の好きなものやゼリーなどで補っている。なるべく朝方多く飲用してもらうよう心がけている。法人内の管理栄養士に献立のチェックとアドバイスをもらっている。		
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	毎食後には口腔ケアの支援をしている。歯ブラシやスポンジで、自分でできることはしてもらい、仕上げの介助をしている。		
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	それぞれの利用者に合わせた排泄介助やオムツ等を使用について職員で話し合い、できるだけ汚染を防ぐように努めている。	利用者の排泄パターンを把握するとともに、利用者のいつもと違う行動や表情から排尿、排便を判断し、できるだけトイレで排泄するよう支援している。また、尿量に応じた紙パンツやパットを使用するなど支援している。	
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	乳製品やバナナ・きのこ・野菜などを多く取り入れたり、水分量を毎日チェックしている。便秘ぎみの方には特に気をつけ、腹部マッサージなどの働きかけもしている。		

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	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴日は、職員間で話し合って曜日を決めているが、入浴希望日や時間帯は、その方の希望にできるだけ沿うよう配慮している。入浴後には水分補給や休憩をとってもらうように気をつけている。</p>	<p>入浴日には職員数を多くして、ゆっくり入浴できるように対応している。朝の一番風呂や希望する時間帯、また、入浴日以外の希望にも柔軟に対応しており、概ね週に3回以上の入浴支援を行っている。入浴を拒否する利用者には、声かけの得意な職員が対応するなど工夫しながら支援している。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの希望や心身の状況を把握し、安心して休んでもらえるよう支援している。夜間、眠れない時には温かい飲み物を提供し、ソファで一緒に過ごすなどの工夫をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>毎日、服薬の有無をチェック表で確認し、服薬時には飲み忘れや誤薬がないよう、声かけや確認をしている。薬のリストはカルテにファイルしているが、薬が変更になったり、特に副作用に気をつける場合は、申送や記録で注意を促している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食事の準備や後片づけ、洗濯干しや・整理など、それぞれの得意なことを把握し支援している。また、買い物や散歩など気分転換についても配慮している。</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
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>その日の職員の人数や勤務状況によりできる限り、散歩などができるように支援している。車イス用リフト車を借りて、アジサイ見学に出かけたり、近所のスーパーやデイケア喫茶、初詣など、外出の機会を増やすよう努めている。</p>	<p>事業所の前が坂道であり、自立歩行の方が少なくなっているため細心の注意を要するが、1日に10分でも15分でも外に出るように、杖や車椅子を利用して支援している。また、近所の量販店やデイケア喫茶に出かけたり、法人の車を利用して季節の花見や行楽など遠出もしている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本館の利用者は、自分で管理できないので、預かり金として金銭管理をしている。おやつや購入やデイケアの利用時には、お金を持って使うことの喜びを感じてもらおうよう支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の要望等に応じて家族に電話をかけるよう支援している。また、年賀状に名前の自書するなど、本人が少しでもできることを支援している。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間は清潔に保ち、感染症防止のために消毒剤などで拭き掃除を行っている。また、正月・クリスマス・七夕などの飾りつけや、花などで利用者に季節感を味わってもらうよう工夫している。</p>	<p>共用空間は清潔で、季節の花を活けたり、広い廊下にひな壇飾りや壁面には利用者と職員と一緒に作った「桜の花の切り絵」を飾るなど、季節感を採り入れている。また、居間には懐かしい歌が流れ、ゆったりと居心地良く過ごせる生活への工夫と配慮が窺われる。</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
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>	<p>一人でいたい時には、居室でいつでも自由に過ごすことができるよう支援している。ソファもお気に入りの場所で過ごしてもらっている。</p>		
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>	<p>入居の際、本人、家族と話しあいながら、使い慣れたものを持参してもらい、レイアウトしている。状態に応じて配置換えしたり、壁には本人や家族の写真などを貼っている。</p>	<p>タンス、テレビ、冷蔵庫、こたつ、仏壇など、馴染みの家具や、洋服、帽子、杖なども含め、利用者にとっては大切な身の回りの品物を置き、家族と話し合いながら安心して過ごせるように工夫している。</p>	
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>	<p>本人にとって「自分でできること」は何かを見極めるとともに、「わかりにくいもの」についての配慮をした環境整備に心がけている。</p>		

V アウトカム項目		ユニット名： 本館（GHげいせい）	
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：9, 10, 19)	○	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、生き活きと働いている。 (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	○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	地域密着に向けた取り組みを検討し、徐々に実行してきている。理念の見直しについて検討している。		
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	外出時や買い物時には交流している。機会は限られるが村の交流サロンへの参加をするようにしている。また、職員は清掃活動など地域活動への参加を心がけている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	買い物などの外出時には、利用者と接していただけるよう支援している。管理者やケアマネージャーが村の地域ケア会議等に参加するなど、地域貢献の糸口を見出している。		
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	2カ月に1度、定期的に関催し、意見や助言をいただき、サービスに活かすようにしている。地域の行事・活動やボランティアの情報などを得ている。		

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>地域包括支援センターや役場の担当係と電話や双方の訪問などで、相談や報告を密にして、協力し合っている。</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>身体拘束については、定期的に研修に出たり、勉強会を開いている。ケアについて、困った時には相談しあったり、意見を出しあって、拘束がないか確認している。</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>内外の研修会に参加している。高齢者虐待防止システムによるホーム内研修に全員が参加し、虐待防止について学ぶことができた。今後も折にふれ、人権尊重のケアを考えていきたい。</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>管理者など一部の職員以外は詳しく理解していない。今後、研修していく必要がある。</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	入居時に、十分な時間をとり、説明を行って、理解・納得が得られるようにしている。		
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	利用者はその都度、家族は面会時や電話などで、職員や管理者に意見や要望を聞くようにしている。外部者に出せる機会としては運営推進会議の参加への呼び掛けにとどまっている。		
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	看護部管理者研修会などで、管理者・主任を通じて状況把握に努めている。定期的なホーム会や随時の面接を行い、意見や提案をとりあげ、反映できるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者研修会や看護部連絡会、随時の相談などで、職員の状況把握に努めている。処遇については、大きな変化はないが、人員が少し増え残業時間が減っている。		
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	法人全体で研修計画を立案してる。一人ひとりに適した研修に参加してもらい、伝達講習を行っているが、職員の人員の都合上、研修への参加機会が減っている。		

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
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>交流の機会は少ないが、管理者・主任が他の事業所への研修・見学に行く機会を持っている。また、他のグループホームでの就労経験者から情報を得ることもある。</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>入居前から面接や見学の機会をもうけ、ご本人の思いや訴えに耳を傾け、アセスメントし、サービスにつなげるよう努めている。この段階では、管理者・主任・ケアマネージャーが窓口となって対応し、安心できる関係を作りあげるようにしている。</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>入居前の面接で、家族の思いに耳を傾け、不安を軽減していくよう、一緒に検討している。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居相談から利用開始にいたるまで、ご本人とご家族の状況を判断しながら、地域包括センターや医療機関などと連絡をとりあって支援している。「認知症家族の会」のパンフレットを紹介したりもしている。</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
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	本人の意思を尊重し、できることは一緒に本人のペースに合わせて行っている。非言語でのコミュニケーションも大切にし、良い関係を築くよう努めている。		
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	事業所内での本人の様子を家族の来訪時や電話・お便りなどで伝えている。本人を中心に家族と職員がまわりを囲んで支える関係ができています。		
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	地元のスーパーへ行くと顔見知りの方と会ったりすることがあり、楽しみとなっている。毎年、実家のあった場所のお祭りに行くなど、希望等に応じてその地域に出向いたり、人に会いに行く支援をしている。		
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	利用者同士が関わられるよう、一緒に洗濯物たたみなどの作業をしたり、デイ喫茶に行くなどの支援をしている。個々の性格や認知レベルの違いや心身の状況などに応じて支援している。		
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	退居後も、気がねなく相談してもらえるよう伝え、相談には快く対応している。関係機関の紹介などもしている。		

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
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	本人の立場に立って考えるよう努めており、希望や意向があれば、その意思を尊重するようにしている。希望がない場合には、こちらから提案をしていくこともある。言語での表現が難しい方には観察を充分にするよう努めている。		
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	情報用紙や記録などによって把握するよう努めている。日頃のコミュニケーションや家族との会話によっても深まることもあり、それを共有している。地域包括支援センターなど関係機関との連携をとっている。		
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	毎日の経過記録や申送簿、ケアプランチェック表などによって、状況把握に努めている。勤務交代時には必ず口頭での申し送りをしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本年度は独自のアセスメント表を作り、本人や家族の意向もふまえたケアプランが作成できるよう工夫した。具体的で誰もが実行可能で、わかりやすいケアプラン作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		<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>利用者の状況や職員の気づき、ケアの実践などは、経過記録・日誌・ケアプランチェック表や申送時に口頭によって情報伝達し共有している。また、アセスメント等に活かしている。</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>法人内の病院のデイ喫茶の利用や老人保健施設の音楽療法士を派遣してもらっている。</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>地域のボランティアが琴の演奏・日舞・フラダンスなどのレクリエーション的な楽しみを提供してくれている。地域での交流サロンにも参加を進めているほか、地域包括支援センターとの連携を図っている。</p>		
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、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>希望通りの受診ができている。同一法人の病院以外にも、必要があれば家族に同行してもらって受診している。薬剤の重複などを防ぐため、薬局と連携をとり、適切な医療が受けられるよう支援している。</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>日常のケアの中で状態変化に気づいた時は、看護師に相談している。利用者の変化等は、申送時に報告したり日誌・記録などで伝達・報告を行っている。</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
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>法人の病院とは日常的に情報交換を行っている。入院時には、法人内外を問わず、訪問し連携をとるよう心がけている。</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>入居時に重度化の指針について説明し同意を得ている。状況悪化時など必要に応じて、本人や家族と話し合いの機会を持つようにしている。主治医との連携も図っている。</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>法人内外の研修に参加したり、伝達講習を行っている。経験のないものが多いため、本年度は消防署の救急訓練を計画している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回、定期的な防災(防火)訓練を消防署の立会いのもとで実施している。避難方法や緊急連絡機材の使用法もその都度、確認している。</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
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	本人が傷つくような発言や言葉使い、態度は避けるように心がけている。トイレの誘導時、オムツ交換時のカーテン、入室時のノックや声かけなどプライバシーに配慮している。		
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	利用者のペースや状態に合わせて、自己決定ができるような声かけに気をつけている。訴えのない方には、聞き取りや非言語でのコミュニケーションにより支援している。		
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、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	職員の業務中心から、利用者の生活支援優先にするよう、勤務シフトを見直している。本人の希望に耳を傾け、実施できるよう心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服の汚れや破損にも気をつけている。着たい服は着てもらうが、同じ服をずっと着ないように配慮している。外出時や誕生会がある時は化粧をしてもらうこともある。出張理容の希望をとってカットしてもらっている。		
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	調理自体ができる方は少ないが、簡単な下ごしらえ、台拭き、配膳、下膳など利用者と共に行っている。食べたいものがあれば、その都度、準備するよう心がけている。		

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	献立表によって栄養バランスを考えている。食事・水分チェック表によって摂取量に気をつけている。個人の状況に合わせ、ゼリーや好みの物で水分補給をしている。法人内の管理栄養士にチェックとアドバイスをもらっている。月1回（または週1回）の体重測定でチェックしている。		
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	毎食後、本人または介助によって歯ブラシまたはスポンジブラシでケアを行っている。チェック表を利用し、その方に応じたケアをしている。		
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	紙パンツや布パンツ、パットの種類など、その人の状態に応じて使用するよう工夫している。排泄パターンやサインを把握し、トイレ誘導に活かしている。失禁の少ない方、皮膚の弱い方には昼間、布パンツを使用してもらうよう心がけている。		
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	できるだけ薬に頼らず、食べ物や飲み物（牛乳・バナナ・ヨーグルト・きのこ・野菜類）を提供したり、身体を動かしてもらう支援をしている。入浴時やトイレ時に腹部マッサージもしている。		

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	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴曜日は決めているが、希望があればいつでも入浴できるようにしている。時間帯や入浴方法は本人の希望を聞いて対応している。入浴拒否には声かけの工夫をしたり、状況により清拭をするなどしている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>夜間によく眠れるように対策や対応を考えて実施している。（ホットミルクを寝る前に飲んでもらったり、本人の寝やすい時間に就寝介助をするなど）疲れのある方は、部屋やソファで休んでもらうよう配慮している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>申し送りや記録により、伝達・把握できるようにしている。（薬の変更・臨時薬・副作用など）個人ファイルに見えやすいように処方箋を入れ、いつでも確認できるようにしている。服薬チェックリストと声かけにより誤薬を防ぐようにしている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物・外出・タバコ・パズル・雑誌・テレビ・散歩・音楽など本人の希望に沿った楽しみを持ってもらっている。おやつは個々の好みにあったものを購入するなど配慮している。</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
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>買い物や散歩など本人の希望に沿って、家族の協力を得ながら支援をしている。外出の希望があった場合、職員の配置状況により、なるべく外出できるように努めている。本年度はリフト車を借りて、村外へアジサイ見学にも行って喜ばれた。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を管理できる方は週に1回小遣いを渡して、買い物に付き添い支援している。自分で管理できない方でもイベントやデイ喫茶などの時には、少しでもお金を持ってもらい、支払いの喜びを味わってもらうよう配慮している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>居室に電話を引いている方もいるが、他の方は電話の希望のある時に取り次いでいる。年賀状やお便りに一言書いてもらうなどの工夫をしている。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールや玄関など、花や壁飾りなどで季節感を味わってもらえるよう配慮している。温度計や湿度計を設置したり、エアコンの温度設定にも気をつけている。トイレは使用后、尿臭や便臭が残らないよう配慮している。</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
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>	<p>食事のテーブル席も、仲の良い利用者同士が会話を楽しめるよう配慮している。テラスに椅子を置いたり、ホームのソファは二人用、一人用を配置している。場合によっては、所長室や自室に誘導し、一人の時間や、ゆっくり話を聞いてもらう場を設けている。</p>		
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>	<p>本人や家族の写真を飾っている。入居するまで本人が使用していた身の回りの物をできるだけ使ってもらったり、希望や必要があれば、家族に持って来てもらっている。</p>		
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>	<p>手引き歩行の方に、手すりを使いながら歩行してもらい本人が自由に行動できるよう見守り援助を行っている。本年度はトイレから脱衣室にかけての手すりの増設をした。口腔ケア・更衣・排泄・食事などできるだけ自分でできるよう、声かけや見守りをしながら待つことや本人ができるような工夫をしたりしている。</p>		

V アウトカム項目		ユニット名： 新館（GHげいせい）	
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、生き活きと働いている。 (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