

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年7月5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3910116395
法人名	医療法人 仁栄会
事業所名	グループホーム やすらぎ
所在地	〒780-0065 高知県高知市塩田町19-26
自己評価作成日	平成22年2月24日
評価結果市町村受理日	平成22年7月8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3月25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=3910116395&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）】

ホームでは、医療連携により、利用者一人ひとりの健康管理、日常生活の中での留意事項を職員全員に周知し、不安や不穏を感じていることが見られた時は、その人の立場になって考え、寄り添い、安心して生活して頂けるように職員全員で話し合い支援しています。また、利用者、ご家族の想いを大切に考え、意見・要望を聞きながら日々の生活がご本人にとって一番良いものになるように努めています。職員は、外部、内部の研修会や勉強会に参加するなど、常に知識を深め、自己研鑽に努め、その人の自立に向けた目標プランを立て、実践していく中で小さな変化にも気付き、随時見直ししながら、サービスの質の向上に取り組んでいます。

【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）】

鉄骨5階建て高齢者住宅の2階部分を改修した事業所は、1階の大浴室やホール等を共用し、行事等を通じて住宅の利用者と交流している。母体法人の医療機関との連携が充実しており、適切な健康管理等が行われ、利用者、家族も安心して暮らしている。また、代表者は、職員の資格取得や研修機会を積極的に支援し、サービスの質の向上につなげている。なかでも、研修成果を排泄の自立に活かし、重度化傾向にあるが利用者のオムツ使用をなくしたり、言葉による拘束禁止にも重点を置き、職員の定期的な自己評価をもとに事例検討を行っている。今後も利用者の豊かな暮らしを継続していく期待が持てる。

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	職員で話し合ったホーム独自の理念・目標があり、名札の裏に理念を入れいつでも見ることができるようになっている。毎日、早出職員の退社時と15時に理念を読み上げ、共有し実践に繋げるよう話し合い職員一人ひとりが努力している。(笑顔と挨拶、姿勢の一体化)	地域に根ざした事業所独自の理念がある。毎日、理念を唱和し、意識づけ、日々利用者との関わりにおいて、理念の趣旨が活かされるよう取り組んでいる。	
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	地域の資源ごみの月当番や河川の清掃、地域の敬老会の出し物で合唱するなど、地域の一員として活動したり、町内会へ入っており、回覧板もまわしている。利用者は、買い物や散歩に出掛けた際は、地域の方たちと挨拶を交わしている。	町内会に入会し、地域の清掃・環境活動に参加したり、買い物や散歩の時は挨拶するなど、地域住民と交流している。また、高齢者住宅の利用者とも1階ホールでの催しや大浴場の利用の際に交流している。	
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	管理者は地域の方が来訪された際には、相談・援助している。また、関連施設等を含めた人材育成のための各種の講演、勉強会を行っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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回会を開き、民生委員、町内会長、市職員にも参加して頂き、事業内容(実施)の報告や情報の入手等を話し合い、今後の取り組みの参考やサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月毎に開催しており、運営状況の報告のほかに、委員から認知症の方の対応の相談があるなど、意見交換や情報交換が活発に行われている。	

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	入居者のケアについて相談し、助言を得るなど協力関係を築いている。また、認定更新の際には、利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝えるなど連携している。	担当課には、サービス等の運用について常に相談をしたり、地域包括支援センターに家族からの相談の橋渡しをするなど、日頃から連携を深めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修に積極的に参加し、内部の勉強会で全職員で理解を深め、言葉の拘束等の自己評価や事例について話し合い、実践につなげている。玄関、ベランダ、廊下等は施錠していない。	身体拘束に関する研修会等に参加し、伝達講習等で全職員に周知徹底している。特に、言葉による拘束については、毎月、職員の自己評価をもとに事例検討を行い、ケアに活かしている。玄関に施錠はせず、外出の傾向は把握しており、外出の際はさりげなく後をついて行ったり、買い物に誘ったりしている。また、高齢者住宅の顔見知りの人達からの協力も得ている。	
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	積極的に研修会にも参加し、月に1度、事例を用いた虐待防止の勉強会を行い、理解、防止に努めている。また、虐待は無いが職員一人ひとりがちょっとした傷等見過ごす事の無いように傷・痣記録を記載し、原因や対応、経過観察を記録し、日頃からの職員の意識づけにつながっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会に参加し資料をもとにユニット会やカンファレンスで学習している。また、個々に勉強できるようにしている。		

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
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	契約時には事前に必要な説明を行い疑問点などを理解、納得して頂き、契約に繋げている。退居時や介護報酬や介護制度の改正時にも同様に取り組んでいる。		
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	家族の来訪時には必ず声かけし、要望や意見など、出来る限り聞くようにしており、申し送りにも記録して職員で共有している。意見箱にも意見等が出され、内容に応じて話し合い、結果は家族にも伝えている。	面会時に家族の意見や要望を聞いており、家族から相談も受けることが多い。要望等に対しては検討し即応するようにし、結果を家族に報告している。家族会はないが行事等への参加があり、家族同士の交流の機会はある。	家族と職員は気軽に相談し合う良好な関係にあるが、更に、行事の後に家族だけの話し合いを持つなど、家族の意見を汲み取る環境づくりに期待したい。
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	代表者はいつでも職員の意見や提案に耳を傾けている。管理者も職員とのコミュニケーションに努めている。毎週1回のカンファレンスや月1回のユニット会で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、問題があればその都度見直しを行っている。	カンファレンスやユニット会等で職員の意見や提案を聞き、管理者は必要に応じて法人に伝えている。代表者も事業所に出向いて意見交換をする機会を持っており、運営につなげている。	
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、年3回の人事考課を通じて、職員が向上心をもって働けるように努めている。個々のスキルアップのために研修参加や資格取得について積極的に支援している。休憩室の確保等環境整備にも配慮している。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	雇用形態に拘わらず職員の希望により積極的に研修に参加している。法人内の研修や外部研修に参加し、研修内容を職員全員が共有できるよう研修報告をする機会をつくらせている。新任職員には指導担当者がOJTを行い、技術面だけでなく相談にも応じている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム連絡協議会や研修会で他事業所と交流し、情報交換や相談、助言などネットワークを広げ、サービスの質の向上を目指している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	入居前にこれまでの生活、身体の状態の情報を把握するとともに、ご本人の要望等にも耳を傾け、不安なく快適に過ごしていただくよう、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービス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	ご本人の生活歴やご家族の要望等を把握し、ご本人に最適な生活を過ごしていただくよう信頼関係を築いている。		

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>ご本人やご家族の思いを踏まえ、関係者とも話し合い、ご本人にとって最も良いと思われるサービスが利用出来るよう、他のサービスの利用も頭に入れながらケアプランを作成、検討している。</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>食事づくりや掃除、洗濯など、その他力量を発揮してもらい、生活の中で協力し合っている。また、利用者のお話を傾聴し経験等を教えてもらうなど、利用者や職員の壁を作らず家族同様に接し、苦しみや不安、喜びに共に寄り添い思いを分かち合う関係づくりに努めている。</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>家族の面会時やお便りで暮らしの様子を伝え、共通の情報を多く持ち利用者を共に支える関係を築くよう努めている。</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>里帰りやドライブ等、家族に協力して頂き馴染みの場所との関係継続に心がけている。また、知人、友人の方が気軽に会いに来てくれるなど、継続的な交流が出来るように働きかけている。</p>	<p>利用者の希望に沿って、馴染みの美容院の送迎を受けたり、知人、友人の関係を大切にするよう支援している。里帰り等は家族の協力を得るなど、関係が途切れないよう支援している。</p>	
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>利用者同士の会話が通じるように間に入って橋渡しをしたり、一緒に共有できる話など探し提案している。また、食事、おやつ、楽しみ事など職員も一緒に楽しみながら、孤立しないよう支援している。</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
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>サービスが終了した後も、ご家族の相談に乗ったり、ホームに立ち寄ってもらうよう声かけするなど、関係を継続するようにしている。</p>		
<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</p>					
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>利用者の話を傾聴し思いや意向の把握に努めている。困難な時は検討し家族の協力を得ることもある。</p>	<p>日頃の会話の中で一人ひとりの思いを汲み取るようにしている。買い物や外出など、利用者それぞれの希望や思いを把握している。中には晩酌などの要望も聞かれ、個々の意向については職員が個別対応している。</p>	<p>日々の利用者の意向や思いを個人的に把握するだけでなく、記録に残すなど職員全体で共有する取り組みを期待したい。</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>入居前の相談やアセスメント、担当者会で家族等から生活歴等の暮らしぶりを聞き、経過の把握に努めている。また、職員全員で話し合っ情報共有している。</p>		
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>日々のバイタルチェック（毎朝・体調不良時）で心身の状態の把握し、その日の気分等を観察したり、自己決定してもらう場面づくりを支援している。出来ることは自分でして頂けるように働きかけ、有する力等について職員間で情報を共有している。</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
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>日々の関わりの中で利用者、家族の方も要望や思いを聞き、全職員参加のカンファレンスやユニット会でのモニタリングを通じて計画を作成している。計画の期間は、入居時は一カ月、定期的には三カ月毎とし、変化等があればその時の状態に合わせて見直している。</p>	<p>介護計画の期間や見直しの時期は、入居当初は1カ月に1回、定期的には3カ月毎に行っている。退院後やレベル低下など、状況に応じて随時見直している。計画は自立支援の研修内容も踏まえ、家族の意見や職員の気づき等からの情報等をもとに、職員全員で話し合い作成している。</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>ケアプランに沿った実践内容、診察内容、体調の変化など重要なことについては特に詳しく記録に残し、申し送り連絡事項と併せて職員間で共有できるようにしている。利用者一人ひとりの変化に気を配り、食事、水分、排泄、バイタルチェック等も個別に記録し、介護計画の見直しに活かしている。</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>通院の送迎や付き添いなど一人ひとりに応じた支援援助をしている。また、入院中の空室を利用したショートステイの受け入れなど、柔軟な対応もしている。</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>警察、消防、美容院のほか、運営推進会議では各分野の皆さんに協力をいただき、また、ボランティアによる歌や踊りなど、利用者の豊かな暮らしが実現できる関係を築いている。</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>本人、家族の希望をもとに母体の医療法人の病院がかかりつけ医となっている。他の病院へは家族の協力を得て自由に受診できるようにし、状況に応じて職員も同行している。受診結果や主治医の意見等を家族に伝え、介護記録、申し送りに内容を記録して共有している。</p>	<p>入居時に家族の判断で協力医療機関をかかりつけ医として受診する利用者が多く、2週に1回の定期的な送迎も行われている。専門医の受診は家族の対応を基本としているが、柔軟に対応している。受診結果は記録して共有できしており、家族には電話等で連絡している。</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>協力病院の看護師が毎週1回訪問しており、健康管理や適切な医療が受けられるよう助言や指導を得ている。24時間体制で連絡、相談できる体制ができている。</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>入院時には普段の状況や病状を伝え、また、お見舞いや、主治医や病棟看護師、家族と情報交換を行い、状態の把握に努め、退院後の対応などの指示をいただくなど、関係を築いている。</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>終末期の対応方針を定め家族、医師、看護師を交え話し合いを行う体制が整っており、家族の方から終末期に向けた、あり方など希望、要望があれば方針を共有し最大限の支援に取り組んでいる。</p>	<p>看取り介護の指針があり、入居時に説明している。医師、看護師を交えた取り組み体制も充実しており、利用者、家族の意向に沿って支援できる準備ができている。</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
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	医療機関及び外部での研修、勉強会に参加したり、マニュアルに目を通しイメージトレーニングを行い、実践力を身に付け、初期対応ができるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の指導で年2回の避難訓練を実施し、併設の高齢者アパートの方も参加している。運営推進会議で水害や災害について、避難場所等の確認や対応も話し合い、意見交換をしている。災害時のマニュアルがあり、連絡網やメールでの一斉送信にも取り組んでいる。また、非常時の備蓄をしている。	年2回、防災訓練を行い、高齢者住宅の方も参加している。運営推進会議を通じて地域との合同訓練を呼びかけているが、都合により実施できない場合もある。避難場所の把握も出来ており、非常時の備蓄も準備している。	
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	言葉による拘束等について勉強会をしたり、トイレ誘導や更衣時はさりげなく声かけしたり、部屋への入室は必ずノックし、本人に了解を得るなど、常に尊重、尊敬を持って対応するようにしている。	尊厳ある暮らしの支援を理念に掲げ、利用者の人格を尊重し、尊敬の念を持って関わっている。特に、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに留意している。守秘義務等についても研修やカンファレンスで話し合っている。	
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	入浴、散歩、楽しみ事など選択肢を準備し、職員が決めるのではなく色々な選択肢を出し、自己決定して頂ける環境をつくっている。		

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
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>基本的な一日の流れはあるが、その人に合わせ、出来るだけ利用者一人ひとりのペースを大切にし希望に沿って支援している。また、その時の体調や気分によって違った対応を取るようしており、無理強いせずに希望や意思を尊重している。買い物、散歩、夜間入浴など、希望に沿うよう支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>複数の洋服の中から自分で選んでもらったり、外出時のおしゃれや入浴後、洗顔後の顔の手入れなど、その人らしい身だしなみができるよう支援している。また、訪問理美容の利用や、家族の協力で馴染みの美容院に出かけている。</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>材料を切るなど、下ごしらえや味見、食事の片付けなど一緒にしている。職員も一緒に同じ物を食べ会話を楽しんだり、調理の仕方等教えてもらっている。</p>	<p>食材調達は業者委託で、献立は栄養士が行っている。利用者の調理経験を活かして食材のきざみ方など、職員も教えてもらいながら食事の準備をしている。職員は利用者の個々に応じてさりげなく介助しながら、利用者と一緒に同じ物を食べている。</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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一日の水分量や食事量を利用者ごとに目標を決め確保できるように支援している。栄養士の作った献立を基本に、バランスの取れた物を提供している。また、食事の形態は一人ひとりに合った物を提供(むせ込みのある方には小分けして出したり、刻み食やトロミ食)し水分の摂れない方にはゼリーやジュースなどを出したりして工夫している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後ではないが朝夕の声かけにて支援している。日中は半数の方が自主的にできており、必要に応じて介助を行い、義歯の消毒もしている。また、状況に応じて歯科医に相談している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの力や排泄パターンを表にしておき、排泄表を見て時間が空いていたら、さりげなく言葉がけを行い自立に向けた支援をしている。また、排泄の自立研修を活かして、失禁をなくしていく取り組みも行っている。</p>	<p>利用者個々の排泄パターンを把握し、さりげなく声かけ誘導するなど支援している。特に、重度化の傾向にあるなかで、事例の検討もしながら、おむつを使用しないケアに取り組んでいる。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>起床時の水分飲用や適度な運動(散歩、体操等)を取り入れたり、できるだけ薬に頼らずセンナ茶やご飯や味噌汁(朝)に食物繊維を使うなど、便秘や下痢のないよう注意し、自然排便を目指している。</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
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>その日の入浴希望を聞き、夜間入浴や毎日の入浴ができるようにしている。大浴場の決まった入浴時間や、いつでも入浴できるユニット内の浴室も利用して対応している。拒否のある方にも時間を置くなどして支援している。</p>	<p>高齢者住宅と共用の大浴場があり好評で、気の合う人同士で入浴するなどしている。夜間も利用できるようになっている。また、事業所の浴室は希望に沿って朝から夕方にかけて入浴できるようにしており、入浴拒否のある利用者には、声かけなど工夫しながら対応している。</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>シーツ交換や布団乾燥機を利用して気持ちよく眠れる環境に配慮し、昼間、自分のペースで居室で休息してもらったり、リラックスして自由に過ごしてもらっている。夜間不眠や昼夜逆転の場合は状態に配慮しながら、適度な運動をしたり、夜間入浴、詰所で話を傾聴するなど支援している。</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>利用者の服用している薬の説明書をファイルし、副作用や用法、用量等いつでも確認できるようにしている。飲み忘れや誤薬のないよう職員が必ず二人で確認したり、状態を確認し異常があれば、すぐに医師、看護師に連絡するようにしている。薬の変更等があった場合は、特に記録を詳細に書き、個人記録や申し送り記入し情報を共有している。</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>散歩やレクリエーション、行事等で気分転換をしたり、利用者にあった役割や楽しみや好きなことを職員と一緒にしたり、得意なことを教えてもらうなどして、張り合いのある日々を過ごしてもらうよう支援している。</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
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>一人ひとりの希望に沿うよう、できるだけ散歩や買い物、ドライブに行くようにしている。普段行けない所は家族の協力も得て出かけたり、喫茶店など、利用者の希望に沿った支援をしている。</p>	<p>利用者の希望に沿って、買い物や散歩に出かけ、近くの交通公園には車椅子の利用者も一緒に出かけている。また、ドライブがてらショッピングセンターに出かけたり、食材の買い足しに散歩を兼ねて出かけるなど、外出の機会をつくるよう心がけている。</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>家族と話し合い、少額のお金を所持してもらい、買い物時に自分で支払いをしたり、預かっている利用者も買い物時の見守り支援をしている。</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>利用者の希望により、家族に電話してもらったり、年賀状などの支援をしている。</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>常に清潔を保ち、換気や温度調節（冷暖房）、加湿、空気清浄など過ごしやすい環境づくりに配慮している。利用者と職員が協力して壁画を作りあげたり、季節感のある飾りつけやイベント時の写真を貼るなど、生活感の採り入れに配慮している。また、ベランダのプランターに季節の花等を植え季節が感じられるように支援している。</p>	<p>建物の構造上共用空間が狭いが、その中でソファなど工夫して配置している。切込み棚を利用して内裏雑を飾ったり、廊下の壁には利用者が作った折り紙やイベント時の写真を貼るなど、季節感や家庭的な雰囲気づくりに配慮している。</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>フロアにテレビやテーブル椅子、ソファを配置し、利用者が自由に過ごせるようにしている。利用者同士で密接な関係が出来る空間ともなっている。また、本棚の近くにベンチを置くなど、居場所づくりの工夫をしている。</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>利用者、家族の意向に沿って、使い慣れた物を持ってきていただき、過ごしやすいように工夫し、それぞれにあった居室づくりをしている。塗り絵や作品、写真などを好きなように貼ったり、花や植物を置くなど居心地良く過ごせるようにしている。</p>	<p>馴染みの家具が置かれ、それぞれ個性的な部屋となっている。利用者の思いを大切に、個別性のある居室づくりに工夫している。</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、家族の同意を得て居室に表札を貼ったり、トイレ誘導の矢印表示をするなど、利用者に分るようにしている。また、手摺の設置や浴槽内の滑り止めマット、安全に歩行ができるよう障害物を片付けたり、所々に椅子を置き休息できるようにするなど、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。また、ユニット間で交流できるようさりげなく誘導するなどしている。</p>		

V アウトカム項目		ユニット名： (やすらぎ1組)	
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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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ます。 (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	<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>	職員で話し合ったホーム独自の理念・目標があり、カンファレンスやユニット会でケアに反映されているか話し合い、実践に繋げるよう取り組んでいる。		
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>	地域の資源ごみの月当番や河川の清掃、地域の敬老会の出し物で合唱するなど、地域の一員として活動したり、町内会へ入っており、回覧板もまわしている。利用者は、買い物や散歩に出掛けた際は、地域の方たちと挨拶を交わしている。		
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>	管理者は地域の方が来訪された際には、相談・援助している。また、関連施設等を含めた人材育成のための各種の講演、勉強会を行っている。		
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>	2カ月に1回会を開き、民生委員、町内会長、市職員にも参加して頂き、事業内容(実施)の報告や情報の入手等を話し合い、今後の取組みの参考やサービスの向上に活かしている。		

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
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>入居者のケアについて相談し、助言を得るなど協力関係を築いている。また、認定更新の際には、利用者の暮らし方やニーズを具体的に伝えるなど連携している。</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>身体拘束についての研修に積極的に参加し、内部の勉強会で全職員で理解を深め、言葉の拘束等の自己評価や事例について話し合い、実践につなげている。玄関、ベランダ、廊下等は施錠していない。</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>積極的に研修会にも参加し、月に1度、事例を用いた虐待防止の勉強会を行い、理解、防止に努めている。また、虐待は無いが職員一人ひとりがちょっとした傷等見過ごす事の無いように傷・痣記録を記載し、原因や対応、経過観察を記録し、日頃からの職員の意識づけにつながっている。</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>研修会に参加し資料をもとにユニット会やカンファレンスで学習している。また、個々に勉強できるようにしている。</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
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	契約時には事前に必要な説明を行い疑問点などを理解、納得して頂き、契約に繋げている。退居時や介護報酬や介護制度の改正時にも同様に取り組んでいる。		
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	家族の来訪時には必ず声かけし、要望や意見など、出来る限り聞くようにしており、申し送りにも記録して職員で共有している。意見箱にも意見等が出され、内容に応じて話し合い、結果は家族にも伝えている。		
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	代表者はいつでも職員の意見や提案に耳を傾けている。管理者も職員とのコミュニケーションに努めている。毎週1回のカンファレンスや月1回のユニット会で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、問題があればその都度見直しを行っている。		
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、年3回の人事考課を通じて、職員が向上心をもって働けるように努めている。個々のスキルアップのために研修参加や資格取得について積極的に支援している。休憩室の確保等環境整備にも配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 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	雇用形態に拘わらず職員の希望により積極的に研修に参加している。法人内の研修や外部研修に参加し、研修内容を職員全員が共有できるよう研修報告をする機会をつくっている。新任職員には指導担当者がOJTを行い、技術面だけでなく相談にも応じている。		

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>	グループホーム連絡協議会や研修会で他事業所と交流し、情報交換や相談、助言などネットワークを広げ、サービスの質の向上を目指している。		
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>	入居前にこれまでの生活、身体の状態の情報を把握するとともに、ご本人の要望等にも耳を傾け、不安なく快適に過ごしていただくよう、関係づくりに努めている。		
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>	ご本人の生活歴やご家族の要望等を把握し、ご本人に最適な生活を過ごしていただくよう信頼関係を築いている。		
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>	ご本人やご家族の思いを踏まえ、関係者とも話し合い、ご本人にとって最も良いと思われるサービスが利用出来るよう、他のサービスの利用も頭に入れながらケアプランを作成、検討している。		
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>	食事づくりや掃除、洗濯など、その他力量を発揮してもらい、生活の中で協力し合っている。また、利用者の話を傾聴し経験等を教えてもらうなど、利用者職員との壁を作らず家族同様に接し、苦しみや不安、喜びに共に寄り添い思いを分かち合う関係づくりに努めている。		

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
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	家族の面会時やお便りで暮らしの様子を伝え、共通の情報を多く持ち利用者を共に支える関係を築くよう努めている。		
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	里帰りやドライブ等、家族に協力して頂き馴染みの場所との関係継続に心がけている。また、知人、友人の方が気軽に会いに来てくれるなど、継続的な交流が出来るように働きかけている。		
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	利用者同士の会話が通じるように間に入って橋渡しをしたり、一緒に共有できる話など探し提案している。また、食事、おやつ、楽しみ事など職員も一緒に楽しみながら、孤立しないよう支援している。		
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	サービスが終了した後も、ご家族の相談に乗ったり、ホームに立ち寄ってもらうよう声かけするなど、関係を継続するようにしている。		
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	利用者の話から思いや意向の把握に努めている。状況に応じて筆談やジェスチャーで意思疎通を図ったり、困難な時家族から情報を得て検討している。		

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
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>入居前の相談やアセスメント、担当者会で家族等から生活歴等の暮らしぶりを聞き、経過の把握に努めている。また、職員全員で話し合って情報を共有している。</p>		
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>一人ひとりの心身の状態の把握に努め、出来ることは自分でして頂けるように働きかけ、有する力等について職員間で話し合い情報を共有している。</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>日々の関わりの中で利用者や家族からも要望や思いを聞き、全職員参加のカンファレンスやユニット会でのモニタリングを通じて計画を作成している。計画の期間は、入居時は一カ月、定期的には三カ月毎とし、変化等があればその時の状態に合わせて見直している。</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>ケアプランに沿った実践内容、診察内容、体調の変化など重要なことについては特に詳しく記録に残し、申し送り連絡事項と併せて職員間で共有できるようにしている。利用者一人ひとりの変化に気を配り、食事、水分、排泄、バイタルチェック等も個別に記録し、介護計画の見直しに活かしている。</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
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>通院の送迎や付き添いなど一人ひとりに応じた支援援助をしている。また、入院中の空室を利用したショートステイの受け入れなど、柔軟な対応もしている。</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>警察、消防、美容院のほか、運営推進会議では各分野の皆さんに協力をいただき、また、ボランティアによる歌や踊りなど、利用者の豊かな暮らしが実現できる関係を築いている。</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>本人、家族の希望をもとに母体の医療法人の病院がかかりつけ医となっている。他の病院へは家族の協力を得て自由に受診できるようにし、状況に応じて職員も同行している。受診結果や主治医の意見等を家族に伝え、介護記録、申し送りに内容を記録して共有している。</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>協力病院の看護師が毎週1回訪問しており、健康管理や適切な医療が受けられるよう助言や指導を得ている。車椅子利用者の褥瘡対応もしている。</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
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>入院時には普段の状況や病状を伝え、また、お見舞いや、主治医や病棟看護師、家族と情報交換を行い、状態の把握に努め、退院後の対応などの指示をいただくなど、関係を築いている。</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>終末期の対応方針を定め家族、医師、看護師を交え話し合いを行う体制が整っており、家族の方から終末期に向けた、あり方など希望、要望があれば方針を共有し最大限の支援に取り組んでいる。</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>医療機関及び外部での研修、勉強会に参加したり、マニュアルに目を通しイメージトレーニングを行い、実践力を身に付け、初期対応ができるようにしている。</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>消防署の指導で年2回の避難訓練を実施し、併設の高齢者アパートの方も参加している。運営推進会議で水害や災害について、避難場所等の確認や対応も話し合い、意見交換をしている。災害時のマニュアルがあり、連絡網やメールでの一斉送信にも取り組んでいる。また、非常時の備蓄をしている。</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
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	言葉による拘束等について勉強会をしたり、トイレ誘導や更衣時はさりげなく声かけしたり、部屋への入室は必ずノックし、本人に了解を得るなど、常に尊重、尊敬を持って対応するようにしている。		
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	一日の流れを説明のうえ、本人の意思を確かめ、自己決定して頂くようにしている。		
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、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	基本的な一日の流れはあるが、その人に合わせ、出来るだけ利用者一人ひとりのペースを大切に希望に沿って支援している。また、自己決定の難しい方にはいくつかの選択肢を準備し選んでもらうなど支援している。		
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	その人らしい個々の生活習慣や好みの身だしなみやおしゃれを一緒に考えながら支援している。訪問理美容の利用や、家族の協力で馴染みの美容院に出かけている。		

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
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	材料を切るなど、下ごしらえや味見、食事を片付けなど一緒にしている。職員もさりげなく介助をしながら一緒に同じ物を楽しんで食べている。		
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	一日の水分量や食事量を利用者ごとに目標を決め確保できるように支援している。栄養士の作った献立を基本に、バランスの取れた物を提供している。また、食事の形態は一人ひとりに合った物を提供(むせ込みのある方には小分けして出したり、刻み食やトロミ食)し水分の摂れない方にはゼリーやジュースなどを出したりして工夫している。		
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	殆どの利用者は毎食後、口腔ケアをしている。意思疎通が十分でない方には時間を置いて支援している。就寝前には義歯の消毒、口腔ケアは必ず行っている。また、状況に応じて歯科医の助言を受けている。		
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	一人ひとりの力や排泄パターンを表にしており、時間をみてさり気なくトイレに誘導している。また、オムツの使用軽減や見直しに努めている。		

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
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	水分補給（センナ茶ゼリー等）や食物繊維のある食材、腹部マッサージ、運動で自然排便、便秘予防に努め、下剤を使用しないように取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の入浴希望を聞き、夜間入浴や毎日の入浴ができるようにしている。大浴場の決まった入浴時間や、いつでも入浴できるユニット内の浴室も利用して対応している。拒否のある方にも時間を置くなどして支援している。		
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	午睡は自由にしてもらい、夜間不眠の場合は日中の身体状況を見守り、適度な運動をしたり、夜間入浴、詰所で話を傾聴するなど支援している。		
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	利用者の服用している薬の説明書をファイルし、副作用や用法、用量等いつでも確認できるようにしている。飲み忘れや誤薬のないよう職員が必ず二人で確認したり、状態を確認し異常があれば、すぐに医師、看護師に連絡するようにしている。薬の変更等があった場合は、特に記録を詳細に書き、個人記録や申し送りに記入し情報を共有している。		

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
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>家事、塗り絵、散歩、体操、金魚の餌やり、花や野菜の世話、晩酌等、利用者一人ひとりの役割や楽しみや好きなことを職員と一緒にしたり、折り紙や花や野菜の栽培、調理など利用者の得意なことを教えてもらうなどして、張り合いのある日々を過ごしてもらうよう支援している。</p>		
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>一人ひとりの希望に沿うよう、できるだけ散歩や買い物、ドライブに行くようにしている。家族の協力も得て、買物や食事、温泉、自宅等に出かけるなど支援している。</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>家族と話し合い、少額のお金を所持してもらい、買い物時に自分で支払いをしたり、状況に応じて職員が見守り支援をしている。</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>利用者の希望により、電話の取次ぎや季節ごと(年賀状、暑中見舞い)のはがきを職員から利用者に出したり、利用者が家族に出すなど支援している。</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
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>	常に清潔を保ち、換気や温度調節（冷暖房）、加湿、空気清浄など過ごしやすい環境づくりに配慮している。利用者と職員が協力して壁画を作りあげたり、季節感のある飾りつけやイベント時の写真を貼るなど、生活感の採り入れに配慮している。また、ベランダのプランターに季節の花等を植え季節が感じられるように支援している。		
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>	フロアにテレビやテーブル椅子、ソファを配置し、利用者が自由に過ごせるようにしている。利用者同士で密接な関係が出来る空間ともなっている。また、本棚の近くにベンチを置くなど、居場所づくりの工夫をしている。		
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</p>	利用者、家族の意向に沿って、使い慣れた物を持ってきていただき、過ごしやすいように工夫し、それぞれにあった居室づくりをしている。塗り絵や作品、写真などを好きなように貼ったり、花や植物を置くなど居心地良く過ごせるようにしている。		
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>	本人、家族の同意を得て居室に表札を貼ったり、トイレ誘導の矢印表示をするなど、利用者に分るようにしている。また、手摺の設置や浴槽内の滑り止めマット、安全に歩行ができるよう障害物を片付けたり、所々に椅子を置き休息できるようにするなど、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。また、ユニット間で交流できるようさりげなく誘導するなどしている。		

V アウトカム項目		ユニット名： (やすらぎ 2組)	
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
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

項 目		該当するものに○印	取り組みの成果
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ます。 (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