

(別紙2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年7月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3970400267
法人名	社会福祉法人 香南会
事業所名	グループホーム ふなのの里
所在地	〒783-0095 高知県南国市下島丙179番地1
自己評価作成日	平成22年1月20日
評価結果市町村受理日	平成22年9月7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10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=3970400267&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、地域とのつながりを大切にした取り組みを行っています。地域自治体の行う防災訓練への参加や町民運動会へ職員が参加したり、地域の敬老会に入居者がお招きいただくなど、持ちつ持たれつの良い関係づくりが出来ています。また、今年度は、地域の住民より認知症についての相談を受けることも出来始めました。公文式の学習療法や音楽療法への取り組みも行っており、入居者は穏やかに落ち着いて過ごしていただいています。

【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）】

空港近くの開けた立地環境の中で、利用者一人ひとりを大切に、高齢になっても住み慣れた土地での暮らしができるように、地域との交流を深め、地域貢献を目指した事業所運営に取り組んでいる。認知症キャラバンメイト養成講座で管理者が講師として協力したことをきっかけに、地域住民の認知症に関する相談に応じたりしている。職員は家庭的な雰囲気づくりに努め、利用者のこれまでの生活歴を活用したケアに取り組んでおり、常に利用者に対する感謝の言葉がけを行い、馴染みの関係を築いている。今後も、地域と共に支え合いながら、地域に溶け込んだ事業所としての期待が持てる。

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	地域密着型サービスとしての役割を職員間で確認し合い、近隣の方々により身近な関係づくりを行い、地域の住民にも「高齢になっても地元で暮らせる」という安心感を提供するなど、理念の実現に向けて取り組んでいる。	職員全員で話し合い、事業所独自の理念を作成している。職員は日頃から理念について振り返り、家庭的な環境の中で利用者に向き合い、その人らしい暮らしと地域との関わりを大切にしたケアを実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会し、清掃活動や、地域の敬老会や防災訓練、町民運動会などに積極的に参加している。小学校、保育園の行事にも参加し、園児と一緒に芋の苗の植え付けを行う等、交流している。	自治会に加入し、地域の敬老会に参加したり、事業所の行事に地域住民の参加があるなど、日常的に交流している。また、近所の農家から野菜をもらったり、家族会を公民館で行うなど、地域に溶け込む関係を築いている。	
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	職員が認知症キャラバンメイトとして地域の公民館で認知症の人との関わりやグループホームについて講演を行い、認知症ケアの啓発に努めている。また、地域住民から認知症について相談を受けたりしている。	/	/
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	事業所から入居者の状況や事業所の取り組み内容を報告し、それに対して参加メンバーから意見や要望が出され双方向的な会議となっている。評価で明らかになった課題についても報告し、参加メンバーから意見をいただき改善に取り組んでいる。	事業所から運営状況や評価結果について報告し、参加委員から意見や助言等が出され、双方向的な会議となっている。出された意見等は運営や課題の改善に反映させている。	

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	市の担当者に入居者の情報を毎月報告したり、年間数回行われる市内のグループホーム連絡会を通じて交流している。また、管理者は、地域包括支援センターの依頼を受けてキャラバンメイト養成講座を手伝うなど連携を図っている。	事業所から毎月の運営状況を報告し、市の担当から折に触れて情報提供や問い合わせがあるなど協力関係を築いている。また、地域包括支援センター主催の認知症キャラバンメイト養成講座の講師を引き受けるなど協力している。	
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	身体拘束に関する研修を事業所内で行うと共に、法人内の現任研修や外部研修でも身体拘束について学び、伝達講習を通して職員の理解を深めている。また、施錠をするのではなく、外に出ようとする入居者に対してはその方の安全を確保できる距離を考慮しながらさりげなく見守りを行う等の対応を心がけている。	身体拘束禁止マニュアルを作成し、研修会や勉強会を通じて職員に徹底し、身体拘束をしないケアを実践している。日中は鍵をかけず、利用者が外出した場合は、制止することなく、職員と一緒にいくなど支援している。拘束をしないことのリスクについて、契約時に家族に説明し、同意書を得ている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待防止について、内部のミニ研修、法人の行う研修、外部研修に参加し理解を深めている。また、日常の介護の場面で随時、話をし虐待の徹底防止に努めている。管理者は職員の様子にも気を配り、話をする機会を持ち、職員のストレスについても見逃すことのないようにしている。		
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	管理者は、成年後見制度等が必要な入居者や入居希望相談者に十分な対応ができるよう制度の研修を受講したり自己学習において理解を深めるよう努力している。職員には制度や入居者の家族状況、経済状況について説明をしている。		

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		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>重要事項説明書、入居規約等を基に、ご家族や入居者が不安を持つことのない様、不明な点はないか尋ねながら説明を行い、契約手続きをしている。入居前や面接時にも事前に十分な説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日々の介護の場面で利用者の意向を聞いたり、家族の来訪時に意見を言いやすい雰囲気を作るよう努めている。家族には、運営推進会議にも参加していただき市町村や家族、地域の方にも入居者の意見や要望を表せる機会を作っている。</p>	<p>意見箱を玄関先に置いているが、これまで苦情は出されていない。家族会は行事に合わせて開催し、毎回12～13名の出席があり、管理者等と意見交換をしている。</p>	<p>家族は身内が世話になっていることから事業所に意見を言い出し難いことを理解し、家族会の際に家族のみで話し合う機会を設けるなど、意見等を出し易い仕組みづくりを検討することを期待したい。</p>
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>個別面談を行ったり、職員会で意見を聞くようにしている。また、日々の業務の中でも気軽に意見が言える雰囲気づくりに努め、職員の意見等を運営に反映させている。</p>	<p>職員会や気づきノート、個別面談等を通じて職員の意見を聞くようにしており、排泄ケアの見直しや業務マニュアルの改善など、意見をもとに運営に反映させている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>人事考課や個別面談で、職員の実現可能な目標に向かって業務にあたるよう働きかけている。法人はラダー制度を設け職員の資格取得の奨励を積極的に行い、職員のやる気に繋げている。今年度はパートを含む4名の職員が資格取得に向けて取り組みを行った。</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
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	職員採用時には必ず、管理者がオリエンテーションを行うと同時に、法人が毎月行う新人研修や外部の研修にも参加できるようにしている。現任者に対しても現任研修や外部研修の計画を立て順次、受講している。職場内では先輩から随時実践のアドバイスを受けられるようにシフトを組みOJTを行っている。また、ミニ研修を行うなどあらゆる場面で職員の質の向上に努めている。		
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	市内のグループホーム委員会に加入し、職員も勉強会に参加して他のグループホームの職員と交流できるようにしている。		
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	相談時には事前に家族や担当の相談員から情報を得たうえで、ご本人と面接しゆっくりと話をする時間を作っている。まずは、困っていることがないか伺い、安心できるような言葉がけをしている。		
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	申込時に十分な時間を取り、認知症のこれまでの経過について話を伺っている。困っていること、不安なことのほか、入居後の要望など伺い、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		○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	すぐに受け入れが困難な時には地域包括支援センターを紹介したり、他のホームの紹介をするなどの対応をしている。受診が必要と思われるケースには病院の紹介も行っている。また、早急に入居が必要な場合には同一法人内の相談員を紹介するなどの対応を行っている。		
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	普段の生活の中で入居者に教えていただくことも多い。漬物のつけ方や畑仕事など教えていただきながら、一緒に行う場面がある。折にふれ感謝の気持ちを伝え協力しながら生活をしている。		
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	家族の来訪時や家族会の折りには入居者の様子や日頃の職員の思いについて伝え、協力いただいている。また、月に1度の「ふなとだより」により日常の様子やホームからのお願い事を伝えている。		
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よう、支援に努めている	本人の希望により知人宅に電話をかける支援をしたり、訪問していただけるようお願いしている。入居時にはその方の暮らしてきた背景や人間関係を把握できるように努めている。	入居時にこれまで関係を把握し、入居後も家族等から情報を得て、友人、知人の面会を受けたり、家族の協力で行きつけの美容院や馴染みの場所に行くなど、関係を継続するよう支援している。	
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	入居者の人間関係に留意し、食堂の席や居室の場所に配慮することでトラブルを防止したり、気の合う入居者同士で会話ができるようにしている。食事中も入居者の状態を観察し、必要時には会話のなかに入り関係が円滑になるように調整している。		

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	他の事業所に移られた入居者を職員が訪ねたり、退居後も入居者のご家族が職員を訪ねて来られたり、管理者に介護保険関係書類の相談にみえるなど、関係を継続している。		
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	入居時の情報や家族来訪時の情報、毎日の会話の中などから本人の思いを把握するように努めている。また、意思疎通の困難な入居者は、その日の表情や振る舞いに注意し意向を読み取るように心がけている。	日常生活の中でアセスメントシートを活用し、利用者の思いや希望を職員間で共有するようにしている。困難な場合は、家族から話を聞いたり、表情やしぐさなどから推察するようにしている。	
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、本人のこれまでの暮らし方や生活歴を本人や家族からできる範囲で伺い、入居後も折にふれて話を聞き把握に努めている。		
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	入居者の好むこと、嫌なこと、生活パターンを観察し、どのような場面で不穏になるのかどのような声かけをしたり援助すればいいか職員間で共通認識を図るため、センター方式のアセスメントを用紙を活用し、把握に努めている。		
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1～2日、職員が参加できる日を設定し、モニタリングやカンファレンスを行っている。その他でも日々の申し送り等で意見を聞き、それらを反映したケアプランを作成している。	利用者の状態や家族から意見等を聞き、日々の気づきや毎月のモニタリングを踏まえ、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。基本的に3カ月毎に見直しており、状態が変わった時には随時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		<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>入居者個々のその日の様子や職員への対応とその結果などを記録に残し、職員間の共有とケアの実践やプランの見直しにつなげている。</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>家族の対応できない日の定期的受診を行ったり、整形外科、歯科医などへの受診の必要性がある時は職員が対応するなど、個別の支援を行っている。また、夜食をとる習慣のある入居者に対しておにぎりを作ったり個々のニーズに合わせて満足を得られるように努力している。</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>地元消防団の協力を得、ホームで地域住民も参加した防災訓練を行ったり、地域公民館を利用させていただきホームの行事を行ったりと地域資源の活用を積極的に行っている。また、ボランティアによる習字教室、陶芸教室や踊りの会の支援も受けている。</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>かかりつけ医の訪問診療を受けたり、事業所の協力医のほか、家族の意向を伺い、その他の通院の介助も行っている。定期的受診は原則として家族の対応でお願いしているが家族の都合によっては、随時職員も対応している。</p>	<p>利用者や家族が希望するかかりつけ医に受診できるように支援している。定期的通院介助は基本的に家族対応としているが、家族の都合で職員が支援することもある。受診結果は家族と連絡し共有している。</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
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	訪問看護ステーションとの契約により、月2回の訪問看護を受けている。日常的に報告、相談を行い、健康管理面の助言を受けている。体調不良時や急変時には24時間体制で連絡をとり、状況に応じて訪問を受ける体制を確保している。		
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	入院時には、日頃の様子や介護情報を情報提供書により伝達し、入院中は職員が面会に伺ったり、相談員、看護師に状況を伺い、回復状況の把握に努めている。		
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	入居者の重度化に伴う指針を作成し、入居時に説明している。入居者が元気で意思表示できるうちに可能であれば重度化した場合の意向を伺い、家族とも話し合いをしている。ホームでの対応が困難となる状況も併せて説明し、理解を得ている。	入所時に重度化等に関する指針に沿って家族に説明し、同意を得ている。利用者の状態に応じて改めて話し合うようにしており、家族等の意向に沿って、医療関係者と連携して看取りを行う体制ができている。	
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	すべての職員が救急救命法を受講できるように年間計画を立てている。夜間帯の緊急対応についてはマニュアルを作成し周知できている。		

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	
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	マニュアルを作成し、年2回、入居者も参加した避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練へも参加し地域の自営団とも交流を持ち協力をお願いしている。	年2回の防災訓練を実施しており、地域住民の参加、協力も得ている。運営推進会議で消防関係の委員から防災に関する情報や助言をもらったり、津波対策として避難先の確認もできている。災害時の備蓄も高知県社会福祉施設地震防災対策マニュアルの目安量を準備している。		
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	尊厳の保持やプライバシーの保護について勉強する機会を作り、職員の意識づけを行い、排泄などの援助の際にもさりげない声かけを行うように努めている。	人格の尊重やプライバシーの確保について、内部研修で職員に徹底し、トイレ誘導時や無断外出の際に、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけ等の対応について、職員同士注意し合っている。		
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	日頃から入居者の状態に合わせた声かけを行っている。希望や思いを引き出せるように複数の選択肢を与える声かけを行うよう気をつけている。			
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	事業所の一日の流れはあるが、入居者の個々のペースを大切に、職員が入居者に合わせるように心がけている。			
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	意思決定できる入居者に対してはその日の洋服を選ぶことやおしゃれすることの意思を大切にしている。希望する理美容院のある方は、家族に協力をいただき希望に沿えるようにしている。			

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
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	入居者の力に応じて、畑の農作物を収穫したり、調理や食事の準備、後片づけなど職員と一緒にしている。誕生日などの行事の際は、食べたいものを聞きメニュー変更を行っている。	献立や食材注文は法人で一括して行っているが、旬の食材を使ったり、行事食は利用者の意見を聞くなど、楽しく食べる工夫をしている。利用者は能力に応じて調理や下膳など職員と一緒にしている。職員は各自昼食持参で一緒にの食卓で食べている。	
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	毎回の食事摂取量から摂取カロリー数を計算している。水分量の目標を1日1500mlを基本に、入居者の状態に応じて2000mlを確保するなど個別に支援している。	/	
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	毎食後口腔ケアを行い、特に、夕食後の口腔ケアは1対1で付き添い、念入りに行っている。週に1回義歯の消毒を行っている。職員は言語聴覚士から口腔ケアの正しい方法を学んだり、必要時には歯科医の指導を受けている。	/	
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	排泄チェック表を利用し排泄への声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。また、できるだけおむつや紙パンツに頼らないよう取り組んでおり、排泄パターンを把握することにより時間帯によって布パンツを使用したり紙パンツを使用したりしている。	排泄チェック表で各自の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう声かけ誘導や、時間帯によっては布パンツを使用するなど、自立に向けた支援をしている。	

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	排便チェック表により排泄状況を把握し、運動、腹部のマッサージ、水分の補給や必要時には緩下剤の使用を行い、訪問看護師との連携を取りながら便秘にならないように対処している。		
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	入浴の声かけを行い、希望者は毎日入浴できるよう支援している。午前中でも希望のある時には対応している。仲の良い入居者は二人で入浴することもある。	利用者の希望に沿って毎日入浴したり、入浴は午後の時間帯を基本としているが、午前中の入浴希望にも柔軟に支援している。入浴拒否のある利用者には時間を置いたり、職員が交代して声かけするなど、個々に対応している。	
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	日中はできるだけ活動的に過ごしてもらい、生活のリズムを整え、夜間は自然に眠れるように支援している。また、ソファでうとうとしたり居室で横になるなど、状況に応じて休息もしている。		
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	与薬時に服薬内容を確認できるよう表を作成し、全職員が共有して支援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	食事の後片付けや畑仕事、洗濯物の整理、掃除など、それぞれの入居者が好む仕事を把握して場面づくりに努め、その都度、感謝の言葉を伝えている。また、畑仕事が好きな入居者に次は何を作るのか、何が必要かなど相談している。		

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	<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>天候のよい日は、散歩に出かけたり、近くの保育園に見学に行っている。また、季節ごとのドライブや年に数回は家族と一緒にお弁当をもって遠足に行ったりしている。</p>	<p>重度化が進んでいるが、日常的に事業所周辺の散歩に出かけている。また、外食に行ったり、法人のバスで家族と一緒に花見や行楽など、普段行けない場所にも出かけるなど、外出を支援している。</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>普段はホームでお金を預かっているが、外出時や買物の時には自分で支払っていただけるように手渡すなどの工夫を行っている。</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>入居者からの希望があれば電話できるように家族や友人に事前に了解を得、常識的な時間を選び電話の支援をしている。</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>玄関脇のベンチや、ホールにはソファを置き、横になって休むことの出来る畳の間を設けている。季節ごとの飾りつけをしたり、毎食事にご飯を炊くなど五感を刺激できるように工夫をしている。</p>	<p>お雛様の壇飾りや、季節の草花を活け、季節感の採り入れに工夫している。また、居間のソファや畳の間で利用者がゆったりくつろげる共用空間となっており、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>ホールのソファでは、お気に入りの座席で気の合う入居者同士が話をしたり、畳の部屋で新聞を読んだり、くつろいだり、玄関先のベンチに一人で座るなど、思い思いの場所で過ごせるようにしている。</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>	<p>入居時や家族会の際、利用者が使い慣れた品々を持ってきてもらうよう話しており、使用していたテレビを持ち込むなど、家族の理解を得て、本人の使い慣れたものを増やし、居心地の良い居室になるように工夫している。</p>	<p>ベッドは備え付けであるが、それ以外は利用者の使い慣れた家具や小物、テレビ等を置き、利用者の好みや個性に応じて居心地よく過ごせるよう配慮している。</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>入居者の状況に応じ手すりや滑り止めを設置したり、入居者の手の届く高さに物干しを置くなど、できるだけ自立した生活ができるようにしている。</p>		

V アウトカム項目

ユニット名： (たちばな棟)

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、その時々々の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
			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	○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	地域との関係性を重視した理念を実現できるように、「地域密着型サービスとしての役割」を職員間で確認し合い、近隣の方々とより身近な関係づくりを行っている。地域の住民に「高齢になっても地元で暮らせる」という安心感を持っていただけ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	自治会に入会し、清掃活動や、地域の敬老会や防災訓練、町民運動会などに積極的に参加している。小学校、保育園の行事にも参加し、園児と一緒に芋の苗の植え付けを行う等、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	職員が認知症キャラバンメイトとして地域の公民館で認知症の人との関わりやグループホームについて講演を行い、認知症ケアの啓発に努めている。また、地域住民から認知症について相談を受けたりしている。		
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	事業所から入居者の状況や事業所の取り組み内容を報告し、それに対して参加メンバーから意見や要望が出され双方向的な会議となっている。評価で明らかになった課題についても報告し、参加メンバーから意見をいただき改善に取り組んでいる。		

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>市の担当者に入居者の情報を毎月報告したり、年間数回行われる市内のグループホーム連絡会を通じて交流している。また、管理者は、地域包括支援センターの依頼を受けてキャラバンメイト養成講座を手伝うなど連携を図っている。</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>身体拘束に関する研修を事業所内で行うと共に、法人内の現任研修や外部研修でも身体拘束について学び、伝達講習を通して職員の理解を深めている。また、施錠をするのではなく、外に出ようとする入居者に対してはその方の安全を確保できる距離を考慮しながらさりげなく見守りを行う等の対応を心がけている。</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>高齢者の虐待防止について、内部のミニ研修、法人の行う研修、外部研修に参加し理解を深めている。また、日常の介護の場面で随時、話をし虐待の徹底防止に努めている。管理者は職員の様子にも気を配り、話をする機会を持ち、職員のストレスについても見逃すことのないようにしている。</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支援している</p>	<p>管理者は、成年後見制度等が必要な入居者や入居希望相談者に十分な対応ができるよう制度の研修を受講したり自己学習において理解を深めるよう努力している。職員には制度や入居者の家族状況、経済状況について説明をしている。</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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>重要事項説明書、入居規約等を基に、ご家族や入居者が不安を持つことのない様、不明な点はないか尋ねながら説明を行い、契約手続きをしている。入居前や面接時にも事前に十分な説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日々の介護の場面で利用者の意向を聞いたり、家族の来訪時に意見を言いやすい雰囲気を作るよう気をつけている。家族には、運営推進会議にも参加していただき市町村や家族、地域の方にも入居者の意見や要望を表せる機会を作っている。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>個別面談を行ったり、職員会で意見を聞くようにしている。また、日々の業務の中でも気軽に意見が言える雰囲気づくりに努め、職員の意見等を運営に反映させている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>人事考課や個別面談で、職員の実現可能な目標に向かって業務にあたるよう働きかけている。法人はラダー制度を設け職員の資格取得の奨励を積極的に行い、職員のやる気に繋げている。今年度はパートを含む4名の職員が資格取得に向けて取り組みを行った。</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
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	職員採用時には必ず、管理者がオリエンテーションを行うと同時に、法人が毎月行う新人研修や外部の研修にも参加できるようにしている。現任者に対しても現任研修や外部研修の計画を立て順次、受講している。職場内では先輩から随時実践のアドバイスを受けられるようにシフトを組みOJTを行っている。また、ミニ研修を行うなどあらゆる場面で職員の質の向上に努めている。		
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	市内のグループホーム委員会に入会し、職員も勉強会に参加して他のグループホームの職員と交流できるようにしている。		
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	相談時には事前に家族や担当の相談員から情報を得たうえで、ご本人と面接しゆっくりと話をする時間を作っている。まずは、困っていないか伺い、安心できるような言葉がけをしている。		
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	申込時に十分な時間を取り、認知症のこれまでの経過について話を伺っている。困っていること、不安なことのほか、入居後の要望など伺い、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>すぐに受け入れが困難な時には地域包括支援センターを紹介したり、他のホームの紹介をするなどの対応をしている。受診が必要と思われるケースには病院の紹介も行っている。また、早急に入居が必要な場合には同一法人内の相談員を紹介するなどの対応を行っている。</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>普段の生活の中で入居者に教えていただくことも多い。漬物のつけ方や畑仕事など教えていただきながら、一緒に行う場面がある。折にふれ感謝の気持ちを伝え協力しながら生活をしている。</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>家族の来訪時や家族会の折りには入居者の様子や日頃の職員の思いについて伝え、協力いただいている。また、月に1度の「ふなとだより」により日常の様子やホームからのお願いを伝えている。</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>本人の希望により知人宅に電話をかける支援をしたり、訪問していただけるようお願いしている。入居時にはその方の暮らしてきた背景や人間関係を把握できるように努めている。</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>入居者の人間関係に留意し、食堂の席や居室の場所に配慮することでトラブルを防止したり、気の合う入居者同士で会話ができるようにしている。食事中も入居者の状態を観察し、必要時には会話のなかに入り関係が円滑になるように調整している。</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		○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	他の事業所に移られた入居者を職員が訪ねたり、退居後も入居者のご家族が職員を訪ねて来られたり、管理者に介護保険関係書類の相談にみえるなど、関係を継続している。		
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	入居時の情報や家族来訪時の情報、毎日の会話の中などから本人の思いを把握するように努めている。また、意思疎通の困難な入居者は、その日の表情や振る舞いに注意し意向を読み取るように心がけている。		
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、本人のこれまでの暮らし方や生活歴を本人や家族からできる範囲で伺い、入居後も折にふれて話を話を聞き把握に努めている。		
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	入居者の好むこと、嫌なこと、生活パターンを観察し、どのような場面で不穏になるのかどのような声かけをしたり援助すればいいか職員間で共通認識を図るため、センター方式のアセスメントを用紙を活用し、把握に努めている。		
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1～2日、職員が参加できる日を設定し、モニタリングやカンファレンスを行っている。その他でも日々の申し送り等で意見を聞き、それらを反映したケアプランを作成している。		

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
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	入居者個々のその日の様子や職員の対応とその結果などを記録に残し、職員間の共有とケアの実践やプランの見直しにつなげている。		
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	家族の対応できない日の定期的受診を行ったり、整形外科、歯科医などへの受診の必要性がある時は職員が対応するなど、個別の支援を行っている。また、夜食をとる習慣のある入居者に対しておにぎりを作ったり個々のニーズに合わせて満足を得られるように努力している。		
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	地元消防団の協力を得、ホームで地域住民も参加した防災訓練を行ったり、地域公民館を利用させていただきホームの行事を行ったりと地域資源の活用を積極的に行っている。また、ボランティアによる習字教室、陶芸教室や踊りの会の支援も受けている。		
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	かかりつけ医の訪問診療を受けたり、事業所の協力医のほか、家族の意向を伺い、その他の通院の介助も行っている。定期的受診は原則として家族の対応でお願いしているが家族の都合によっては、随時職員も対応している。		

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
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	訪問看護ステーションとの契約により、月2回の訪問看護を受けている。日常的に報告、相談を行い、健康管理面の助言を受けている。体調不良時や急変時には24時間体制で連絡を取り、状況に応じて訪問を受ける体制を確保している。		
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	入院時には、日頃の様子や介護情報を情報提供書により伝達し、入院中は職員が面会に伺ったり、相談員、看護師に状況を伺い、回復状況の把握に努めている。		
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	入居者の重度化に伴う指針を作成し、入居時に説明している。入居者が元気で意思表示できるうちに可能であれば重度化した場合の意向を伺い、家族とも話し合いをしている。ホームでの対応が困難となる状況も併せて説明し、理解を得ている。		
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	すべての職員が救急救命法を受講できるように年間計画を立てている。夜間帯の緊急対応についてはマニュアルを作成し周知できている。		

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
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	マニュアルを作成し、年2回、入居者も参加した避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練へも参加し地域の自営団とも交流を持ち協力をお願いしている。		
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	尊厳の保持やプライバシーの保護について勉強する機会を作り、職員の意識づけを行い、排泄などの援助の際にもさりげない声かけを行うように努めている。		
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	日頃から入居者の状態に合わせた声かけを行っている。希望や思いを引き出せるように複数の選択肢を与える声かけを行うよう気をつけている。		
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	事業所の一日の流れはあるが、入居者の個々のペースを大切にし、職員が入居者に合わせるように心がけている。		
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	意思決定できる入居者に対してはその日の洋服を選ぶことやおしゃれすることの意思を大切にしている。希望する理美容院のある方は、家族に協力をいただき希望に沿えるようにしている。		

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
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	入居者の力に応じて、畑の農作物を収穫したり、調理や食事の準備、後片づけなど職員と一緒にしている。誕生日などの行事の際は、食べたいものを聞きメニュー変更を行っている。		
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	毎回の食事摂取量から摂取カロリー数を計算している。水分量の目標を1日1500mlを基本に、入居者の状態に応じて2000mlを確保するなど個別に支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、特に、夕食後の口腔ケアは1対1で付き添い、念入りに行っている。週に1回義歯の消毒を行っている。職員は言語聴覚士から口腔ケアの正しい方法を学んだり、必要時には歯科医の指導を受けている。		
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	排泄チェック表を利用し排泄への声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。また、できるだけおむつや紙パンツに頼らないように取り組んでおり、排泄パターンを把握することにより時間帯によって布パンツを使用したり紙パンツを使用したりしている。		

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	排便チェック表により排泄状況を把握し、運動、腹部のマッサージ、水分の補給や必要時には緩下剤の使用を行い、訪問看護師との連携を取りながら便秘にならないように対処している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の声かけを行い、希望者は毎日入浴できるよう支援している。午前中でも希望のある時には対応している。仲の良い入居者は二人で入浴することもある。		
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	日中はできるだけ活動的に過ごしてもらい、生活のリズムを整え、夜間は自然に眠れるように支援している。また、ソファでうとうとしたり居室で横になるなど、状況に応じて休息もしている。		
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	与薬時に服薬内容を確認できるよう表を作成し、全職員が共有して支援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	食事の後片付けや畑仕事、洗濯物の整理、掃除など、それぞれの入居者が好む仕事を把握して場面づくりに努め、その都度、感謝の言葉を伝えている。また、畑仕事が好きな入居者に次は何を作るのか、何が必要かなど相談している。		

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	<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>天候のよい日は、散歩に出かけたり、近くの保育園に見学に行っている。また、季節ごとのドライブや年に数回は家族と一緒にお弁当をもって遠足に行ったりしている。</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>普段はホームでお金を預かっているが、外出時や買物の時には自分で支払っていただけるように手渡すなどの工夫を行っている。</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>入居者からの希望があれば電話できるように家族や友人に事前に了解を得、常識的な時間を選び電話の支援をしている。</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>玄関脇のベンチや、ホールにはソファを置き、横になって休むことの出来る畳の間を設けている。季節ごとの飾りつけをしたり、毎食事時にご飯を炊くなど五感を刺激できるように工夫をしている。</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
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>ホールのソファでは、お気に入りの座席で気の合う入居者同士が話をしたり、畳の部屋で新聞を読んだでくつろいだり、玄関先のベンチに一人で座るなど、思い思いの場所で過ごせるようにしている。</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>	<p>入居時や家族会の際、利用者が使い慣れた品々を持ってきてもらうよう話しており、使用していたテレビを持ち込むなど、家族の理解を得て、本人の使い慣れたものを増やし、居心地の良い居室にな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>入居者の状況に応じ手すりや滑り止めを設置したり、入居者の手の届く高さに物干しを置くなど、できるだけ自立した生活ができるようにしている。</p>		

V アウトカム項目

ユニット名： (はまひるがお棟)

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：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