

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990600045		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム すさき		
所在地	高知県須崎市多ノ郷甲5741		
自己評価作成日	平成31年3月29日	評価結果 市町村受理日	令和元年7月2日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

静かな環境の中で、利用者は午前を中心に事業所前の川沿いを散歩したり、日光浴を行っています。近くの商店や、車で10分ほどの商業施設へ買い物にも出かけています。

1階には通所リハビリテーション施設を併設し、理学療法士、作業療法士の先生も2階の事業所をのぞきに来てくれます。家族や、親戚の方、知り合いの方なども面会に来られています。

隣接する医療機関との医療連携もできており、医師、看護師が何かあればすぐ往診に来てくれ、対処してくれるので、利用者が体調を崩すことも少なく、入院も少ないです。

事業所では、利用者がそれぞれ自分のペースを守り、自分たちができることはお互いに協力しながら、ゆったりと穏やかに過ごしています。職員から色々なことを提案して、単調な暮らしにならないように取り組んでいます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&ljgvoCd=3990600045-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	令和元年5月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

1階が通所リハビリテーションの事業所、2階がグループホームになっており、幹線道路からは少し離れた場所にあり、周辺も広々としていて、利用者は静かな環境で生活している。開設して10年、職員は常に原点に戻り、理念を意識し、理念に沿ったケアを推進している。今年は「ゆったり、楽しく、自分らしく生活できる場を提供していきます」を目標とし、職員側のペースにならず、利用者一人ひとりと話し合っ、利用者の生活リズムを大切にされた支援を心がけている。1階の事業所利用者との交流、近くのスーパーに出かけての住民との交流、保育園児や中学生との交流なども積極的に行っている。

協力医が隣接し、日常的に気軽に相談できる関係にあり、希望があれば看取りにも取り組んでいる。

事業所内ではいきいき百歳体操、歩行訓練などを行い、できるだけ自力で歩行ができ、自立した生活が維持できるように支援している。事業所は内部研修や外部研修にも力を入れ、職員のケアの質の向上にも努めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：青空(南)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新規採用された職員には、管理者が理念を説明している。ユニット会等の場で、職員同士で理念の意義などについて話し合っている。	従事年数が短い職員が多いので、ユニット会など、機会あるごとに理念を確認し、言葉かけや介護場面を振り返って、理念がケアに活かされたかを確認している。職員のペースにならないよう、利用者の能力や気持ちに沿ったケアに努めている。	
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	民生委員、ボランティアなどの来訪型の交流、買い物外出、家族との外出、外泊はできている。地域の行事には、参加出来ていない。	町内会には参加していないが、地域の夏祭りには利用者と職員で参加している。近くのスーパーには月2回程度行き、店員や買物客との交流の機会がある。1階施設の利用者との交流も行っている。	
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	市の認知症サポーター養成講座を手伝い、地域ケア会議、認知症家族会にも参加している。また、職場体験学習、研修の受け入れも行っている。	/	/
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	運営推進会議では各ユニットの状況を報告し、悩みごと、困りごとなどを相談して、意見とアドバイスを得ている。	利用者、家族、地域住民、市職員の参加で、最近では、認知症カフェ開設に向けての検討や今年度の目標達成計画等が活発に議論されており、議事録の家族への送付も行われている。事業所は地域との連携を重視しているのに対して、町内会役員の参画がない。	運営推進会議のメンバーに町内会長又は町内会役員を加え、地域の情報を把握するとともに、地域とのつながりの強化と推進を期待する。
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護相談員2名の定期的な来所がある。運営推進会議、各種訓練に市職員に参加してもらっており、相談し、助言が得られる関係性にある。	運営推進会議には毎回市長寿介護課職員の出席があり、日常的にも相談しやすい関係づくりができています。また、市内のグループホームの連絡会が年4回開催され、市職員の参加があって、助言や、情報提供を得ている。	
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	毎月末に虐待防止委員会を開いている。運営推進会議の後、身体的拘束等適正化委員会を実施している。	内外の研修参加を通じて、職員は身体拘束のないケアを実践している。利用者に対する言葉遣いについても配慮し、また、転倒の危険がある利用者の夜間のセンサー使用については、家族に説明して、同意を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回内部研修を実施し、毎月末には虐待防止委員会を、2ヶ月に一度身体的拘束等適正化委員会を開催している。		
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	職員は、内部研修で制度を学んでいる。法令順守、利用者の権利擁護に気を配っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が、契約締結や改定の際には、書面に沿って、理解が得られる十分な説明を行っている。問い合わせがあれば、その都度説明している。		
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者から希望や思いを聞き、対応できることは対応している。家族からは、年4回の交流会や、来所の際に意見を聞いている。	利用者からは日頃の支援の中で意見を聞き、取り入れることを心がけている。家族からは面会時に要望や意見を聞き、年2回、半数以上の家族の参加で家族会を開催して、意見を聞いている。家族の希望で、月1回利用者と一緒に食事をする家族もある。	
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回以上ユニット会を開き、職員との意見交換を行っている。年2回の職員面談でも、個々の悩みや、意見を聞いている。	職員は経験の長短があるが、職員間、管理者との人間関係もよく、内部研修を重ねる中でケアの質がよくなっていることを感じている。毎月のユニット会でも意見を出し合い、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	考課表を基に、昇給、賞与に反映させている。介護の有資格者は、正職員への雇用につながっている。法人に職員相談窓口があり、研修に参加しやすい環境を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○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	内外の研修に職員が参加しやすい環境を整備し、研修後は職場にフィードバックしている。管理者、主任が、指導を行っている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市主催の会議、研修、市内のグループホーム管理者連絡会に参加している。居宅介護のケアマネージャー、病院の相談員とも連絡を取り合っており、入所時のミスマッチを防いでいる。		
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者の入所前の情報を収集し、入所前にユニット会を開いて出来るだけ早く本人を理解するよう努めている。入所後もユニット会を開き、本人を一日でも早く理解するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前から、家族の困りごと、要望を聞き、関係づくりに努めている。入所後も本人の近況報告をして、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の要望を聞いたうえで状況状態を確認し、随時ケアの見直しの検討をしながらサービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりの自己決定を重視しながら、本人の出来ることはしてもらい、家事手伝いなどを職員と一緒にすることにより、喜びや達成感を感じてもらえるように支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と一緒に利用者を支え合う関係づくりが出来ている。外出、外泊、通院時の付き添いなど、家族が関わっての交流の機会が増えてきている。毎月、担当職員から便りを送っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者が入所前に暮らしていた、近所の方の来所がある。自宅への外出、外泊も家族の協力によりできている。	入所時に継続して行きたい場所や、続けたい趣味等を聞いている。4人が行きつけの理美容店を利用している。友人、知人の面会も増えてきている。病院から入所になる利用者も多く、近くのスーパーの喫茶店に出かけて楽しむなど、新たな馴染みの場所もできている。	
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	職員が間に入って調整するときもあるが、概ね利用者同士の会話や、ゲーム、共同での家事手伝いなど出来ている。		
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	契約終了後も見舞いに行ったり、色紙やプレゼントを送っている。地域で出会った際には、挨拶をして、お互いの近況報告をしている。		
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	日々の申し送り、毎月のユニット会、担当者会などで、把握した本人の思いやそれに対する職員の意見を出し合って検討し、介護計画に反映させている。	利用者、家族から事業所での暮らし方に対する思いを聞いたり、表情から感じ取ることがあれば介護記録に記録し、ユニット会の場でケアプランへの反映の有無について検討している。職員は、本人の思いや意向に沿った支援の大切さを理解して、ケアにつなげている。	
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	介護計画作成担当者は、入所時の十分なアセスメントを心掛けている。本人、家族から入所前の情報を得て、ケアをしながら毎月のユニット会で話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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一日の過ごし方や、身体状況は、日々の申し送りで共有している。心の状態や残存能力、認知症状の変化などの確認のために、ユニット会で協議している。		
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	毎月モニタリングを実施し、状態が変化した場合に職員全員で話し合い、介護計画を作成している。家族からも来所時や電話で話しを聞き、計画に反映させ、家族にも協力を得ている。	入所前に計画作成者が家族、利用者のアセスメントを行い素案を作成し、入所後1週間目に全体で再検討している。毎月のモニタリングと、3ヶ月毎に家族、利用者の希望を踏まえたカンファレンスを職員全員で行い、ケアプランを見直している。利用者の状態に変化があれば、その都度見直している。	
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	日々の記録、申し送りの内容を共有して、スタッフ会で話し合い、介護計画に反映させている。		
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	医療連携体制を活かして疾病の早期発見を行い、負担となる受診や、入院回避の支援を行っている。外部での受診などは、家族、職員が同行している。買い物や、美容院への外出も支援している。		
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	ボランティア、訪問販売の来訪型の資源活用は出来ている。少人数ずつではあるが、量販店での買い物、外食なども出来ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前に訪問診療に移行できることを説明している。家族には、かかりつけ医の受診結果を報告している、体調不良時には、密に医療連携を図り、早期回復に努めている。状況によっては、職員が専門医受診の同行支援を行っている。	入所時にかかりつけ医の希望を確認し、全員が協力医を希望して、月2回の訪問診療を受けている。半数の利用者が精神科などの専門医を利用しており、家族対応が出来ないときは職員が付き添って、受診結果は家族に報告するとともに、日誌、介護記録に残して情報共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週火曜日に訪問看護があり、看護師が相談を受け、本人の体調を確認して職員にアドバイスをしている。体調不良や救急時には、24時間いつでも連携が取れる体制をとっている。		
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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者入院時には情報提供を行い、面会の際や電話で医療機関の相談員と情報交換に努め、本人が安心して事業所に戻れるよう支援している。また、近隣病院からは入所状況などの問い合わせ等もあり、そういった際に関係づくりを行っている。		
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	契約時に、管理者が重度化した場合の看取り対応の説明をしている。本人重度化の際には、体調などの報告をして、家族の協力を得ながら、家族の思いも汲み取って、医療連携を取りながら看取りに取り組んでいる。	入所時に管理者が重度化の際の対応について説明し、看取りを希望する場合は協力医との連携、ユニット間での協力で希望に沿うようにしている。これまで10名以上の看取りを行い、経験した職員や看護師を中心にケアの振り返りを行い、課題や問題点を検証して、次に活かしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、緊急時の判断、初期対応、連絡方法などを職員に徹底するとともに、内部研修、緊急時対応訓練などを行っている。		
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	防災避難訓練、防火訓練、風水害避難訓練、AED蘇生訓練、防犯訓練を実施している。	防火訓練を年2回、地震、津波に対する訓練を年1回1階の通所リハビリテーション施設と合同で実施しているが、地域住民の参加はない。事業所は2階なので、階段を利用して、短時間で安全に避難できる方法に取り組んでいる。水や食料等の備蓄は3日分確保し、賞味期限の確認もできている。	夜間の職員は2人となるので、避難に地域住民の協力は不可欠であることから、まず、運営推進会議で地域住民の参加と協力をとりつける方法について検討することを期待する。
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	内部研修やユニット会で取り上げて、検討をしている。特に管理者からの指導もあり、言葉かけに注意をしている。	毎年度の初めに、職業倫理、法令順守、権利擁護等、利用者の人格を尊重したケアの大切さについて研修をしている。お互い気になる言動に気づいたときは、その都度話し合っ、日頃の言葉かけやケアに活かすようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が自己決定が出来るよう心がけている。介護度の重い利用者にも、本人本位のケアをするようにしている。		
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方に合わせたケアをするようにしている。変化が見られた場合には、その都度検討して対応している。		
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	利用者の体調や、好み、特徴に配慮してケアをしている。年2回、衣替えを実施している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりに合わせて、食事の準備、盛り付けや、食後の片付けなどを職員と一緒にしている。	昼食は他部署からの配食になっているが、盛り付けや片付けなどは利用者も一緒に行っている。日曜日は利用者の希望を聞いて各ユニットで献立を考え、利用者も参加して、一緒に作っている。楽しく会話をしながら、職員も一緒に同じものを食べている。	
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	食べやすい食器や、利用者一人ひとりに合った量、形態の工夫を行ったり、栄養補助食品の提供をしている。本人の栄養状態については、看護師、訪問診療医にも相談している。チェック表を用いて確認を行っている。		
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、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	1日4回の口腔ケアを行っている、利用者の状態に合わせ、ガーゼによる口腔ケアや声掛け、見守り、清潔保持に努めている。義歯には、夜間消毒を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の状態に合わせてトイレ、紙パンツの種類を検討して、対応している。排泄チェック表を活用して、排泄リズムを把握し、排泄リズムをつくりトイレで座ることに取り組んでいる。失敗につながらないように、排泄のサインを見逃さないようにしている。	できるだけ布パンツを利用し、8人の利用者がほぼ自立している。職員は排泄に関する研修を受け、大きさや形の正しいパット利用により、コスト削減にもつながった。排泄リズムの把握により、失敗を少なくする取り組みも行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○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	起床時にコップ1杯の牛乳を飲んでもらい、腹部マッサージで自然な排泄を促している。暮らしの中での活動や歩行練習で、排泄につなげるように努めている。		
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、個々にそった支援をしている	利用者全員が週2回程度の入浴ができています。個人の能力を活かすようにして、関わり過ぎないようにしている。	利用者の希望に沿って、週2回から4回の入浴となっている。関わり過ぎないように、利用者の能力に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否のある利用者にも、言葉かけを工夫することで入浴につなげている。	
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	夜間の良眠につながるように、一人ひとりの入眠時間に合わせて支援している。夜間の様子を確認し、日中の活動、排泄、水分摂取などを見ながら、支援につなげている。		
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	利用者一人ひとりが服薬している薬の情報は、申し送りで把握出来るようにしている。経験不足により、誤薬が起きている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムが出来ており、家族との外出や、事業所での家事手伝いなどは、利用者自らが進んで行っている。昼食後は居室に戻り休む利用者、テレビを見る利用者など様々で、自由に過ごしている。		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物外出やドライブ、温泉入浴、ふるさと訪問など、少しずつ支援できた。家族の協力を得て、家族との外出、外泊もできている。	平成30年3月に日常的な外出支援が少ないことを課題として目標達成計画を立てて取り組み、散歩や外出の機会が増えた。合同での外出の年間計画が6回、個人の希望のスーパーへの買い物、図書館通い、家族の協力も増え、自宅へのドライブや食事、一泊二日で自宅外泊をする利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	基本的には小遣い程度の金額を事業所で預かり、管理しているが、希望があればいつでも使えるようにしている。買い物外出などで利用している。		ga
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	支援できる体制は整っており、職員が家族に電話をかけ話しをしてもらったり、職員が代わって電話をしたりしている。家族からの電話や、手紙も増えている。		
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	リビングでは、温度、湿度、日差しなどの調整や、季節に応じた装飾に取り組んでいる。また、季節ごとに生花を飾るようにしている。利用者同士がトラブルにならないよう、配席の工夫もしている。	居間兼食堂は広くて明るく、外の景色もよく見え、季節の変化が感じられる。季節の花や、季節の創作品を飾り、廊下には行事時の写真も貼られている。ベランダにはベンチが置かれ、プランターには家族の協力で季節の花を植えている。	
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	利用者一人ひとりが、マイペースで居室で過ごしている時間がある。ホールでは、利用者同士で作品やテレビの話題などについて談笑し、楽しんでいる時間もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に馴染みの物の重要性を伝え、出来る限り本人の馴染みのある物や、思い出の物を持ち込んでもらうよう依頼している。殺風景な部屋もあり、事業所で撮った写真などを飾り、工夫している。	入所時に、馴染みの家具や使用品の持参を依頼している。椅子や洋服掛けを置き、孫や子どもたちの家族写真を貼っている。室内は明るく、外の景色もよく見えて、くつろげる居室になっている。5月と9月には、家族の協力を得て衣替えをしている。	
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」「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	職員全員で検討、評価して、利用者が自立できる支援を考えて実施している。廊下に手すり、トレイの案内板などを設置している。		

ユニット名:

青空(南)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名:そよ風(北)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新規採用された職員には、管理者が理念を説明している。ユニット会等の場で、職員同士で理念の意義などについて話し合っている。		
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	民生委員、ボランティアなどの来訪型の交流、買い物外出、家族との外出、外泊はできている。地域の行事には、参加出来ていない。		
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	市の認知症サポーター養成講座を手伝い、地域ケア会議、認知症家族会にも参加している。また、職場体験学習、研修の受け入れもやっている。		
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	運営推進会議では各ユニットの状況を報告し、悩みごと、困りごとなどを相談して、意見とアドバイスを得ている。		
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護相談員2名の定期的な来所がある。運営推進会議、各種訓練に市職員に参加してもらっており、相談し、助言が得られる関係性にある。		
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	毎月末に虐待防止委員会を開いている。運営推進会議の後、身体的拘束等適正化委員会を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回内部研修を実施し、毎月末には虐待防止委員会を、2ヶ月に一度身体的拘束等適正化委員会を開催している。		
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	職員は、内部研修で制度を学んでいる。法令順守、利用者の権利擁護に気を配っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が、契約締結や改定の際には、書面に沿って、理解が得られる十分な説明を行っている。問い合わせがあれば、その都度説明している。		
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者から希望や思いを聞き、対応できることは対応している。家族からは、年4回の交流会や、来所の際に意見を聞いている。		
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回以上ユニット会を開き、職員との意見交換を行っている。年2回の職員面談でも、個々の悩みや、意見を聞いている。		
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	考課表を基に、昇給、賞与に反映させている。介護の有資格者は、正職員への雇用につながっている。法人に職員相談窓口があり、研修に参加しやすい環境を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○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	内外の研修に職員が参加しやすい環境を整備し、研修後は職場にフィードバックしている。管理者、主任が、指導を行っている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市主催の会議、研修、市内のグループホーム管理者連絡会に参加している。居宅介護のケアマネージャー、病院の相談員とも連絡を取り合っており、入所時のミスマッチを防いでいる。		
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の見学、相談の段階から話を聞いて、少しでも力になれるよう努めている。入所時には、環境変化への戸惑いを理解し、本人のペースを優先して、まずは事業所に慣れてもらい、安心して暮らせるように、努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前から、家族の困りごと、要望を聞き、関係づくりに努めている。入所後も本人の近況報告をして、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の要望を聞いたうえで状況状態を確認し、随時ケアの見直しの検討をしながらサービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりの自己決定を重視しながら、本人の出来ることはしてもらい、家事手伝いなどを職員と一緒にすることにより、喜びや達成感を感じてもらえるように支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族と一緒に利用者を支え合う関係づくりが出来ている。外出、外泊、通院時の付き添いなど、家族が関わっての交流の機会が増えてきている。毎月、担当職員から便りを送っている。</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>利用者が入所前に暮らしていた、近所の方の来所がある。自宅への外出、外泊も家族の協力によりできている。</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>職員が間に入って調整するときもあるが、概ね利用者同士の会話や、ゲーム、共同での家事手伝いなど出来ている。</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>契約終了後も見舞いに行ったり、色紙やプレゼントを送っている。地域で出会った際には、挨拶をして、お互いの近況報告をしている。</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>日々の申し送り、毎月のユニット会、担当者会などで、把握した本人の思いやそれに対する職員の意見を出し合って検討し、介護計画に反映させている。</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>介護計画作成担当者は、入所時の十分なアセスメントを心掛けている。本人、家族から入所前の情報を得て、ケアをしながら毎月のユニット会で話し合っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○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一日の過ごし方や、身体状況は、日々の申し送りで共有している。心の状態や残存能力、認知症状の変化などの確認のために、ユニット会で協議している。		
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	毎月モニタリングを実施し、状態が変化した場合に職員全員で話し合い、介護計画を作成している。家族からも来所時や電話で話しを聞き、計画に反映させ、家族にも協力を得ている。		
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	日々の記録、申し送りの内容を共有して、スタッフ会で話し合い、介護計画に反映させている。		
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	医療連携体制を活かして疾病の早期発見を行い、負担となる受診や、入院回避の支援を行っている。外部での受診などは、家族、職員が同行している。買い物や、美容院への外出も支援している。		
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	ボランティア、訪問販売の来訪型の資源活用は出来ている。少人数ずつではあるが、量販店での買い物、外食なども出来ている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前に訪問診療に移行できることを説明している。家族には、かかりつけ医の受診結果を報告している、体調不良時には、密に医療連携を図り、早期回復に努めている。状況によっては、職員が専門医受診の同行支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週火曜日に訪問看護があり、看護師が相談を受け、本人の体調を確認して職員にアドバイスをしている。体調不良や救急時には、24時間いつでも連携が取れる体制をとっている。		
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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	利用者入院時には情報提供を行い、面会の際や電話で医療機関の相談員と情報交換に努め、本人が安心して事業所に戻れるよう支援している。また、近隣病院からは入所状況などの問い合わせ等もあり、そういった際に関係づくりを行っている。		
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	契約時に、管理者が重度化した場合の看取り対応の説明をしている。本人重度化の際には、体調などの報告をして、家族の協力を得ながら、家族の思いも汲み取って、医療連携を取りながら看取りに取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し、緊急時の判断、初期対応、連絡方法などを職員に徹底するとともに、内部研修、緊急時対応訓練などを行っている。		
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	防災避難訓練、防火訓練、風水害避難訓練、AED蘇生訓練、防犯訓練を実施している。		
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	内部研修やユニット会で取り上げて、検討をしている。特に管理者からの指導もあり、言葉かけに注意をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が自己決定が出来るよう心がけている。介護度の重い利用者にも、本人本位のケアをするようにしている。		
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方に合わせたケアをするようにしている。変化が見られた場合には、その都度検討して対応している。		
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	利用者の体調や、好み、特徴に配慮してケアをしている。年2回、衣替えを実施している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりに合わせて、食事の準備、盛り付けや、食後の片付けなどを職員と一緒にしている。		
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	食べやすい食器や、利用者一人ひとりに合った量、形態の工夫を行ったり、栄養補助食品の提供をしている。本人の栄養状態については、看護師、訪問診療医にも相談している。チェック表を用いて確認を行っている。		
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、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	1日4回の口腔ケアを行っている、利用者の状態に合わせ、ガーゼによる口腔ケアや声掛け、見守り、清潔保持に努めている。義歯には、夜間消毒を行っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の状態に合わせてトイレ、紙パンツの種類を検討して、対応している。排泄チェック表を活用して、排泄リズムを把握し、排泄リズムをつくりトイレで座ることに取り組んでいる。失敗につながらないように、排泄のサインを見逃さないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	起床時にコップ1杯の牛乳を飲んでもらい、腹部マッサージで自然な排泄を促している。暮らしの中での活動や歩行練習で、排泄につなげるように努めている。		
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、個々にそった支援をしている	利用者全員が週2回程度の入浴ができています。個人の能力を活かすようにして、関わり過ぎないようにしている。		
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	夜間の良眠につながるよう、一人ひとりの入眠時間に合わせて支援している。夜間の様子を確認し、日中の活動、排泄、水分摂取などを見ながら、支援につなげている。		
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	利用者一人ひとりが服薬している薬の情報は、申し送りで把握出来るようにしている。経験不足により、誤薬が起きている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムが出来ており、家族との外出や、事業所での家事手伝いなどは、利用者自らが進んで行っている。昼食後は居室に戻り休む利用者、テレビを見る利用者など様々で、自由に過ごしている。		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	買い物外出やドライブ、温泉入浴、ふるさと訪問など、少しずつ支援できた。家族の協力を得て、家族との外出、外泊もできている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○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	基本的には小遣い程度の金額を事業所で預かり、管理しているが、希望があればいつでも使えるようにしている。買い物外出などで利用している。		
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	支援できる体制は整っており、職員が家族に電話をかけ話しをしてもらったり、職員が代わって電話をしたりしている。家族からの電話や、手紙も増えている。		
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	リビングでは、温度、湿度、日差しなどの調整や、季節に応じた装飾に取り組んでいる。また、季節ごとに生花を飾るようにしている。利用者同士がトラブルにならないよう、配席の工夫もしている。		
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	利用者一人ひとりが、マイペースで居室で過ごしている時間がある。ホールでは、利用者同士で作品やテレビの話題などについて談笑し、楽しんでいる時間もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に馴染みの物の重要性を伝え、出来る限り本人の馴染みのある物や、思い出の物を持ち込んでもらうよう依頼している。殺風景な部屋もあり、事業所で撮った写真などを飾り、工夫している。		
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」「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	利用者一人ひとりの能力を理解して、個々に応じたケアを行っている。廊下には、手摺、利用者に合わせた足台、歩行器、車いすなどを配置している。		

ユニット名:

そよ風(北)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				