

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	須崎市多ノ郷甲5741		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月28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、利用者は事業所前の御手洗川沿いを散歩したり、午前中を中心に日光浴をしたりしています。近くの商店や、車で10分ほどの商業施設へ買い物外出も行っています。立地条件は良く、事業所1階には母体法人の通所リハビリテーション事業所があり、時折、理学療法士、作業療法士に来てもらったり、隣接の須崎医療クリニックとも医療連携ができており、看護師、医師の往診、訪問看護のほか、緊急時すぐに対処できるので、利用者が体調を崩すことも少なく、入院も少なくて済んでいます。

事業所内では、利用者それぞれが自分のペースで過ごし、お互いができることは協力し合いながら、ゆったりと、穏やかに暮らしています。来訪者も、家族、親戚、知り合いと、多くの方が面会に来てくれています。

職員からは色々な提案をして、利用者の暮らしが単調にならないよう取り組んでいます。

※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.kaijokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihontrue&ji_gyosyoCd=3990600045-00&PrefCd=38&VersionCd=022
----------	---

【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30年1月26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)】

建物の1階は通所リハビリテーション事業所で、2階の事業所からは緑の山々や川や街並みが眺められ、日当たりや風通しも良い。防災対策として滑り台や外階段の設置のほか、各居室の敷布団の下にレスキューシートを入れており、緊急時に移動可能な対策をとっている。

利用者は、日課としていきいき百歳体操やラジオ体操、廊下歩行による筋力維持を図り、口腔体操、口腔ケアによる肺炎予防と、空気清浄器設置による空気中の除菌と感染予防を図っている。昼間はベランダで5分間日光に当たり、昼夜逆転を防いで良眠につながるケアを心掛けている。

利用者は食欲があり、動いて、食べて、陽に当たることをケアの要としており、元気で明るい。家族会の情報交換などから1年程前から家族や知人の面会が多くなり、利用者の外出や外泊の機会も増え、事業所へ戻った後も自然で落ち着いている。利用者の理解と適切な支援に対する努力が窺える。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 青空

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	職員採用時に管理者より理念を説明するほか、ユニット会などで管理者が事業所の意義、理念などの話しをしている。また、毎月職員テストで理念の共有と実践に関しての意識度を確認している。	「利用者個人の思いを尊重したケアや自分らしい生活の提供、地域社会に開かれた生活環境づくり」を理念とし、利用者の自己決定と達成感を大切にしている。毎月のテストで理念や認知症の基本などを職員に記載してもらい、理念の実践の意識づけをしている。	
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	民生委員、ボランティアなどの訪問による交流はあり、利用者も近くへの買い物などは出かけているが、地域への行事などには参加できていない。	認知症理解や介護の仕事に関する研修講座を担当して、地域に浸透させている。よく行くスーパーの職員も受講してくれ、利用者への理解が深まった。保育園児や地域のボランティアと交流があり、フラダンスや演奏などを楽しんでいる。	地区長に運営推進会議メンバーになってもらうことで地域からの情報を得て、地域行事に参加することで、事業所から地域へ情報を発信できるようになつなかりを期待したい。
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	利用者の一部は、近くの商店や移動販売で買い物をし、その他にも買い物のための外出を少しずつではあるが、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	2ヶ月に一度開催し、各ユニットの状況を報告し、事業所運営上の悩み事、困り事などを相談して、意見やアドバイスを得ている。	地域警察署員が会議メンバーに加わり、外部評価結果も報告して意見をもらい、ケアに活かしている。議事録は家族に送付し、そこで事業所行事日程を周知している。	
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。運営推進会議や防災訓練には市職員の参加を得て、地域包括支援センター、市長寿介護課には相談を行い、助言、アドバイスが得られる関係性にある。	市長寿介護課や地域包括支援センターの職員とは日頃から交流があり、事故報告と運営上の相談を行い、助言指導を受けている。また、地域で介護が必要な事例の相談を受けたり、認知症サポーター養成講座の講師としても協力し、連携している。	
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	職員は、年1回の母体法人内研修で身体拘束をしないケアを学んでいる。身体拘束は行っていないほか、接し方が利用者の行動制限にならないかや、傷つける言葉を使用していないかについて、特に気をつけている。	母体法人の研修受講などで、職員の身体拘束をしないケアの理解はできている。転倒防止でセンサー設置が望ましい場合には、家族の了承を得たうえでケアプランに入れ、スタッフ会やケースカンファレンスで情報共有している。	

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
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	母体法人で年1回研修が行われ、職員は受講している。日々の申し送りやスタッフ会では、不適切なケアがなかったか振り返り、職員間で話し合い、虐待にならないように注意している。		
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	職員は母体法人研修、内部研修で学んでいるほか、現場では、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	管理者が事前に電話連絡して面談日を決め、当日は十分に時間をとって契約関係の説明をしている。それ以外でも、質問があれば、いつでも応じて説明している。		
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	家族からは年4回の交流会、年2回家族会で幅広く意見を聞いている。また、事業所来所時にも、利用者の最近の様子など説明するほか、意見を聞いている。	発語困難な利用者には単語で言葉かけをし、思いを汲み取っている。家族から「服が同じ」と着替えの要望があり、対応した。家族には、事業所通信や利用者の定期受診結果を送っている。	
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	管理者同席のユニット会で職員との意見交換をし、対応できることはすぐに取り組みようにしている。年2回職員面談の際にも、意見を個別に聞いている。	月1回のスタッフ会、ケースカンファレンスでも要望や運営に関する意見を聞き、取り入れている。年2回個別面談し、悩みを聞いたりして人事考課につなげている。定時に帰宅できるよう、職員同士の声かけをしているほか、休暇取得日の希望を聞き、配慮をしている。	
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	人事考課表等をもとに昇給、賞与制度や準職員登用につなげている。入職後の介護資格取得者は、正職員への登用となっている。年1回、母体法人内の職員表彰制度がある。また、職員の相談窓口が設けられている。		

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	母体法人内研修、内部研修、外部研修に職員が参加しやすい環境になっており、他の職員への受講結果のフィードバックもできている。管理者、主任が指導者となって、職員の育成指導を行っている。		
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、研修会などに参加するほか、須崎地区のグループホーム管理者との連絡会が年4回ある。地域の病院相談員や、居宅介護のケアマネージャーとも連携して、入所する際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、できるだけ早く本人を理解しようとしている。入所後も、本人を1日でも早く理解できるよう、ユニット会での意見交換、情報共有をしている。		
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、関係作りに努めている。また、入所後も積極的に近状報告するなどして、関係作りに努めている。		
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	初期面談時、本人と家族の要望を聞いたうえで状況、状態を確認するほか、入所後もサービスを提供していきながら随時ケアの見直しを行い、適切なサービスの提供に努めている。		
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	利用者の自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるように利用者にもできることはしてもらい、家事などは手伝ってもらいながら、職員と一緒に達成感が味わえる環境づくりを心掛けている。		

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>家族来所時には家族との時間を大切にする一方、利用者の最近の様子などを説明するほか、毎月、担当者から個別のお便りを出している。利用者と外出するなど、共に本人の生活を支える関係ができています。</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>利用者の馴染みの友人、知人の来所は増えてきているが、十分とはいえない。また、職員との外出の機会も少なくなっている。</p>	<p>職員は、利用者が落ち着いた生活ができるよう、あえて聞くのではなく、何をしたいか日頃の関わりの中で把握することを心掛けている。馴染みの近隣の店に出かけたりしており、3人の利用者は家族と馴染みの美容院へ行っている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者同士の交流はできているが、一部の利用者は介護度、認知度が重度化しており、コミュニケーションが難しくなっている。</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>契約終了後も家族によっては連絡を取りあっている。地域で会った際には、近状を聞いたりして、必要に応じて相談に乗るよう努めている。</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、月1回以上のユニット会、3ヶ月毎の担当者会などで職員が意見を出し合い、検討して、個々の利用者が何を考えどうしたいのかについての把握に努めるとともに、情報共有している。</p>	<p>認知症が重度化し発語困難な利用者には、単語で声かけをして、思いを汲み取っている。ケアプラン策定前には、利用者から思いや意向を聞いている。フェイスシートは毎年更新するようになり、利用者の最新の思いが分かるようにしている。</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>介護計画作成者は、入所時に十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から情報を得ているほか、利用者との日々の関わりの中でも、言動などからの把握に努めている。</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	毎日9時、16時の申し送りの中やスタッフ会で、利用者個々の過ごし方や心身状況等を取り上げ、適切な把握の方法を検討している。		
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	月1回以上のモニタリングに基づき計画作成者(管理者)、主任、担当で話し合い、場合によってはユニット全体で話し合って策定している。家族とは、面会時や電話で、本人からは日々の生活の中で意向を聞き、可能な限り担当者会に参加してもらっている。	月1回以上モニタリングし、スタッフ会で今後の目標を見直し、医療と家族の意見や介護度と認知状況を踏まえて、長期、短期のケアプランを作成し、変更がない場合も、家族には意向を確認している。ケア記録を入力し、利用者個々の対応については、職員全員が統一している。	
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	日々の申し送りや、スタッフ会で話し合い、利用者一人ひとりを取り上げて検討し、次のケアに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	往診、訪問看護の医療連携体制を活かし、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。外部受診は家族、職員で対応し、買い物や散髪などの要望に応じて支援している。		
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	一部の利用者になるが、近くの商店、移動販売での買い物、その他の個別の買い物外出などを、少しずつではあるが行っている。		
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	本人、家族の希望を第一に、訪問診療にも移行できることを伝え、入所時にかかりつけ医を決めてもらっている。専門医の受診には、家族の協力を得ている。体調不良時には、特に密に医療と連携して、早期回復に努めている。状態によっては職員も専門医受診に同行し、状態報告を行っている。	専門医と、協力医以外のかかりつけ医には、家族と受診している。24時間連携する隣接の母体法人クリニックの訪問診療を、月2回受けている。歯科や精神科受診時には、職員が同行している。受診結果の申し送り事項は、業務日誌や本人のケア記録へ入力し、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、職員の相談、利用者の問いにも応じてもらい、適切な助言と処置を得ている。利用者の体調不良を連絡すると、すぐに訪問看護が得られる体制にある。		
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	入院時には情報提供を行い、面会時や電話で医療機関の相談員との連携を密にし、入院から退院に至る迄の間情報交換に努めて、本人が安心して戻ってこれるよう支援している。また、近隣病院から入所状況などの問い合わせ等もあり、そういった際にも、関係作りを行っている。		
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	契約時に重度化した場合の取扱い、看取りの説明をしている。体調などを報告して、家族の協力を得ながら、また家族の思いも汲み取りながら、医療連携を図り取り組んでいる。	入所時、家族に看取りに関する説明をしている。重篤の際には担当医が説明し、1週間以内に看護師を交えてカンファレンスを行って、ケアプランを見直している。一昨年は4人、昨年は2人の看取りを行った。毎日の訪問診療と訪問看護、家族の支援のもと、個々の事例で何ができるかを考えて対応している。	
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、連絡方法などを内部研修、緊急時対応訓練などで徹底している。		
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	防火避難訓練、災害避難訓練の見直しを行い、職員に避難に必要な知識とノウハウが身に付く訓練に取り組んでいる。	年2回防火訓練を行い家族が1人参加している。年4回の災害避難訓練の際には、レスキューシートで利用者を包み、2階から階段を使って避難する訓練を実施した。備蓄は飲料水1週間分、食料やオムツは3日分程度がある。	運営推進会議で災害対応の現状の課題について協議して、近隣住民や地域との協力体制を築いていくことを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの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	ユニット会などで、機会がある都度職員間で検討をしている。管理者からの指導もあり、利用者に対する言葉かけは、良い方向に変わってきている。	年2回内部研修を行い、法令遵守を徹底している。利用者のことは漏らさない、身体に触れる時には言葉かけをし、了解を得てからのケアを徹底している。入浴は1人ずつとし、排泄失敗時には、さりげなくトイレや風呂場へ誘導している。	

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	利用者が自己決定できるように工夫しているが、利用者の介護度重度化により、希望の把握が難しいときがある。		
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	職員は、利用者一人ひとりのペースに合わせる努力をしており、場面場面でも検討して、次のケアに活かしている。		
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	ほぼ支援ができていますが、細かい配慮に欠けているときがある。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員、利用者が、一緒になって盛り付けや、片づけを行っている。	昼夕の調理は通所リハビリテーション事業所が行い、朝食は職員が作っている。皮むきなど、利用者と一緒に下ごしらえしている。お好み焼きや海苔巻、サシミ等、利用者の希望も取り入れている。下膳や食器洗いなど、利用者もできることを一緒に行っている。	
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	食べやすい食器や、個人個人にあった量や形態の工夫を行ったり、栄養補助食品の提供を行っている。栄養状態については、医療連携の看護師、訪問診療医にも相談している。チェック表を用いて、摂取量の確認を行っている。		
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	口腔ケアはしているが、自分で歯磨きする利用者のチェックまではできていない。		
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	日々、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、ほぼトイレでの排泄ができています。ユニット会でも取り上げ、排泄自立支援の方策を検討し、年1回の内部研修も行っている。	昼間は殆どの利用者が布パンツや、リハビリパンツとパッドで過ごしており、個々の排泄リズムを把握して、さり気なくトイレへ声かけ誘導している。退院後に入所した利用者が、紙オムツから紙パンツになった例がある。	

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	利用者には起床時にコップ1杯の牛乳を飲んでもらい、腹部マッサージを行っている。車いすでの生活にならないように、移乗、移動介助を行って、活動量を確保している。		
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、個々にそった支援をしている	利用者は、週2回程度の入浴となっている。基本的な時間設定はしているが、その日の状況で時間変更を行い、いつでも入浴できる体制は整えている。入浴見守り等の支援も行っている。	異性の介助を嫌がる利用者には配慮して、男性から順に、個別に声かけしプライバシーに配慮している。週2回は入浴確保ができるよう促し、利用者の希望に沿った入浴支援をしている。お風呂嫌いだった利用者も入浴するようになった。	
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	利用者一人ひとりに沿った休息時間の設定や支援を行い、夜間巡視や記録で確認している。		
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	服薬の副作用まで理解していない職員がいる。薬が変わった場合には、申し送りで職員全員が把握するようにしている。		
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	利用者一人ひとりに合った方法を探りながら、色々な楽しみごとを提供している。ユニット全体の活気は出てきたが、生き甲斐になる支援にまではつながっていない。		
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	家族との協力関係ができており、家族との外出、美容院利用などができている。小人数ではあるが、職員との外出も少しずつできている。	朝の散歩は3人程度が行い、天気の良い日にはベランダで外気浴を行う。正月には、利用者8人で初詣に行った。年4回ほど季節の花見に遠出をし、月1回程度外食を楽しんでいる。家族との外出や外泊が増えているが、日常的な外出支援が十分できていない。	職員が利用者につき添って戸外に出かけられる機会が増えることを期待したい。

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	家族から小遣いを預かっており、一部の利用者に限られるが、希望を聞いて買い物に行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望する利用者には支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度、湿度、日差しの調整や、季節に応じた装飾を意識して行うことに取り組んでいる。また、季節ごとに生花を活けるよう努めている。利用者同士トラブルにならないように、配席の工夫もしている。	ガラス張りの居間は、採光や風通し、見晴らしが良い。台所と食堂、居間や畳コーナーが一体化されて適度な広さがあり、温度管理を行い、加湿器が設置されている。壁面には、写真や利用者と職員で作成した貼り絵が飾られ、和まされる。	
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	利用者さんが一人であったときの対応に、廊下奥や居室、ソファなどの工夫をしている。また、レクリエーションの時間などは、気の合った利用者同士で楽しむ工夫もしている。		
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、馴染みの物を持ち込むことの重要性を家族に伝え、できる限り馴染みのある物や思い出の品を持ち込んでもらうようにしている。殺風景な居室もあり、事業所で撮った写真などを飾って補っている。	各居室にはベッドと布団も収納可能なボックスが備え付けられ、馴染みの寝具や衣装ケースを持ち込み、家族等の写真を飾っている。テレビや仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。毎日掃除機で室内清掃し、2日に一回モップがけもしている。	
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	職員全員でアセスメント、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設置している。		

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拡がったり深まり、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

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	職員採用時に管理者より理念を説明するほか、ユニット会などで管理者が事業所の意義、理念などの話しをしている。また、毎月職員テストで理念の共有と実践に関する意識を確認している。		
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	民生委員、ボランティアなどの訪問による交流はあり、利用者も近くへの買い物などは出かけているが、地域への行事などには参加できていない。		
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	利用者の一部は、近くの商店や移動販売で買い物をし、その他にも買い物のための外出を少しずつではあるが、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	2ヶ月に一度開催し、各ユニットの状況を報告し、事業所運営上の悩み事、困り事などを相談して、意見や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。運営推進会議や防災訓練には市職員の参加を得て、地域包括支援センター、市長寿介護課には相談を行い、助言、アドバイス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	職員は、年1回の母体法人内研修で身体拘束をしないケアを学んでいる。身体拘束は行っていないほか、接し方が利用者の行動制限にならないかや、傷つける言葉を使用していないかについて、特に気をつけている。		

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	母体法人で年1回研修が行われ、職員は受講している。日々の申し送りやスタッフ会では、不適切なケアがなかったか振り返り、職員間で話し合い、虐待にならないように注意している。		
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	職員は母体法人研修、内部研修で学んでいるほか、現場では、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	契約時や改定の際には、家族の理解が得られるよう、管理者が書面に沿って十分な説明を行っている。家族から質問、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	利用者の希望や思いを聞き、対応できることは実行して支援につなげている。施設来所時、交流会、家族会時には家族からの意見を聞いて、ケアに反映させている。		
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	管理者同席のユニット会で職員との意見交換をし、対応できることはすぐに取り組みようになっている。年2回職員面談の際にも、意見を個別に聞いている。		
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	人事考課表等をもとに昇給、賞与制度や準職員登用につなげている。入職後の介護資格取得者は、正職員への登用となっている。年1回、母体法人内の職員表彰制度がある。また、職員の相談窓口が設けられている。		

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	母体法人内研修、内部研修、外部研修に職員が参加しやすい環境になっており、他の職員への受講結果のフィードバックもできている。管理者、主任が指導者となって、職員の育成指導を行っている。		
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、研修会などに参加するほか、須崎地区のグループホーム管理者との連絡会が年4回ある。地域の病院相談員や、居宅介護のケアマネージャーとも連携して、入所する際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	見学、相談の段階から本人、家族の思いを傾聴して、安心してもらえるように努めている。入所時には、物的、人的な環境変化に利用者が戸惑わないよう見守り、自分のペースを優先して、まずは馴れてもらうことを第一として対応し、安心感につなげられるよう努めている。		
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、関係作りに努めている。また、入所後も積極的に近状報告するなどして、関係作りに努めている。		
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	初期面談時、本人と家族の要望を聞いたうえで状況、状態を確認するほか、入所後もサービスを提供していきながら随時ケアの見直しを行い、適切なサービスの提供に努めている。		
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	利用者の自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるように利用者にもできることはしてもらい、家事などは手伝ってもらいながら、職員と一緒に達成感が味わえる環境づくりを心掛けている。		

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>家族来所時には家族との時間を大切にしながら、利用者の最近の様子などを説明するほか、毎月、担当者から個別のお便りを出している。利用者や外出するなど、共に本人の生活を支える関係ができています。</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>利用者の馴染みの友人、知人の来所は増えてきているが、十分とはいえない。また、職員との外出の機会も少なくなっている。</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利用者が同士の関わり合い、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しながら、体操やレクリエーションなど集団での行動はできている。家事手伝いも、利用者それぞれの特徴を活かして、行っている。</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、職員からの色紙や、プレゼントを贈ることをしている。地域で出会ったときには挨拶をして、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、月1回以上のユニット会、3ヶ月毎の担当者会などで職員が意見を出し合い、検討して、個々の利用者が何を考えどうしたいのかについての把握に努めるとともに、情報共有している。</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>介護計画作成者は、入所時に十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から情報を得ているほか、利用者との日々の関わりの中でも、言動などからの把握に努めている。</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1日の過ごし方や身体状況は、日々の引き継ぎの中で職員間の共有ができています。心の状態や残存能力、認知症症状等の変化の把握のために、ユニット会を開催している。		
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	月1回以上のモニタリングに基づき計画作成者(管理者)、主任、担当で話し合い、場合によってはユニット全体で話し合って策定している。家族とは、面会時や電話で、本人からは日々の生活の中で意向を聞き、可能な限り担当者会に参加してもらっている。		
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	日々の申し送りや、スタッフ会で話し合い、利用者一人ひとりを取り上げて検討し、次のケアに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	往診、訪問看護の医療連携体制を活かし、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。外部受診は家族、職員で対応し、買い物や散髪などの要望に応じて支援している。		
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	傾聴ボランティア、介護相談員、パン等の車内販売の来訪型の資源活用はできているが、利用者が出向いての資源活用は十分ではない。専門医の受診はできている。		
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	本人、家族の希望を第一に、訪問診療にも移行できることを伝え、入所時にかかりつけ医を決めてもらっている。専門医の受診には、家族の協力を得ている。体調不良時には、特に密に医療と連携して、早期回復に努めている。状態によっては職員も専門医受診に同行し、状態報告を行っている。		

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	毎週火曜日の訪問看護の際には、利用者からの質問や職員の相談にも応じてもらっている。月2回の訪問診療、体調不良時の連携や緊急の場合には、24時間連絡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	入院時には情報提供を行い、面会時や電話で医療機関の相談員との連携を密にし、入院から退院に至る迄の間情報交換に努めて、本人が安心して戻ってこれるよう支援している。また、近隣病院から入所状況などの問い合わせ等もあり、そういった際にも、関係作りを行っている。		
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	契約時に重度化した場合の取扱い、看取りの説明をしている。体調などを報告して、家族の協力を得ながら、また家族の思いも汲み取りながら、医療連携を図り取り組んでいる。		
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、連絡方法などを内部研修、緊急時対応訓練などで徹底している。		
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	防火避難訓練、災害避難訓練の見直しを行い、職員に避難に必要な知識とノウハウが身に付く訓練に取り組んでいる。		
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	ユニット会などで、機会がある都度職員間で検討をしている。管理者からの指導もあり、利用者に対する言葉かけは、良い方向に変わってきている。		

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
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	利用者が自己決定できるように工夫しているが、利用者の介護度重度化により、希望の把握が難しいときがある。		
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	職員は、利用者一人ひとりのペースに合わせる努力をしており、場面場面でも検討して、次のケアに活かしている。		
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	利用者の体調や特徴に配慮したケアをしているが、時折、利用者の下着が出ていたりする。		
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	利用者一人ひとりの特徴を活かして、食事の準備、盛り付けや、食後の片づけなど、できること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、個人個人にあった量や形態の工夫を行ったり、栄養補助食品の提供を行っている。栄養状態については、医療連携の看護師、訪問診療医にも相談している。チェック表を用いて、摂取量の確認を行っている。		
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	起床時を含め、1日4回口腔ケアを行っている。利用者の状態に合わせ、ガーゼによる口腔清拭、口腔スポンジやブラシ等で清潔保持に努めている。夜間は入歯消毒を行っている。		
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	本人が安心して排泄できることを優先し、状態に合わせ紙パンツ等の使用検討を行っている。日々、排泄チェック表を活用し、個々に排便リズムを作れるようトイレへ座ることや、職員が便意を催した際のサインを意識することに努める取組みを行っている。		

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
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	利用者には起床時にコップ1杯の牛乳を飲んでもらい、腹部マッサージを行っている。車いすでの生活にならないように、移乗、移動介助を行って、活動量を確保している。		
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、個々にそった支援をしている	利用者は、週2回程度の入浴となっている。基本的な時間設定はしているが、その日の状況で時間変更を行い、いつでも入浴できる体制は整えている。入浴見守り等の支援も行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の良眠につなげられるよう、一人ひとりの入眠時間に合わせて夜間の様子を探り、職員間で共有して、日中の活動、排泄、水分摂取なども見ながら、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	服薬情報を申し送りで把握できるようにしている。また、一覧できるファイルがあるほか、処方変更後の変化は意識を持って観察することに努めている。		
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	ユニット全体でのレクリエーション、行事などに全利用者が参加し、職員の勧めもあって、それぞれの楽しみを持つようになっている。		
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、移動販売などでの買い物などはできているが、職員が少ない日は十分対応できていない、家族との、外出、外泊は多くなっている。		

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
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	家族から小遣いを預かっており、一部の利用者に限られるが、希望を聞いて買い物に行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	支援できる体制は整っており、職員が電話をして話しをしてもらったり、代わりに電話連絡をしたりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度、湿度、日差しの調整や、季節に応じた装飾を意識して行うことに取り組んでいる。また、季節ごとに生花を活けるよう努めている。利用者同士トラブルにならないように、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、マイペースで居室で過ごす時間がある。食卓やホールでは、気の合う利用者同士に配慮した環境作りを行っている。		
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、馴染みの物を持ち込むことの重要性を家族に伝え、できる限り馴染みのある物や思い出の品を持ち込んでもらうようにしている。殺風景な居室もあり、事業所で撮った写真などを飾って補っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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、個々に合った支援をしている。トイレの看板の設置、廊下に手すり、利用者に合わせた歩行器などを整備している。		

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				
			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				