

### 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	1275900122		
法人名	医療法人社団慈優会		
事業所名	グループホーム日の出		
所在地	山武郡九十九里町片貝2582-9		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年11月22日

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成25年10月22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)】

<p>海が近く、のびのびとした良い環境の中でご利用者様一人一人の思いや尊厳を大切にし穏やかで安全・安楽・今までの暮らしと変わりなく生活して頂く為に、経験豊かな職員全員がターミナルケアまで対応できる介護体制をとっております。又、施設に隣接する九十九里病院とも24時間医療体制も万全です。</p>
--

【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)】

<p>医療法人を母体とするホームは隣接した病院と緊密な連携が取れており、利用者や家族の安心につながっている。職員は様々な研修に積極的に参加しており、資格所有率も高い。年々利用者も高齢化し、看取りの事例も多くなっている。看取り指針に基づくターミナルケアは、スタッフの連携により実施されている。また、地域と家族の連携の一助として発足した、認知症家族の会「あんとんねえさ〜」に家族の参加を呼びかけ、認知症の理解とホームのアピールに努めている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念を作成し、施設玄関・各ユニットに提示し、スタッフが常に認識して実践できるようにしており、利用者一人一人の人格を尊厳しケアに繋げている。	法人の理念とは別に、ホーム独自に作った理念を日常行動に照らして、言葉・態度・記録等で振り返ってサービスの質向上につなげるよう努めている。	
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	地域の一斉清掃の参加・運動会・産業祭へ積極的に毎年参加しており、地域との交流を図っている。	地域の運動会や清掃などに積極的に参加して地域とのつながりを大切にしている。また、近隣の学校や幼稚園からも来訪がある。	
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	2ヶ月に1度定期的に運営推進会議を開催し、施設にて地域の方達と話し合いを行い、認知症への理解・支援の仕方などを伝えている。		
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	運営推進会議には、ご利用者のご家族・地域ボランティア・福祉職員・町役場職員・医療機関職員が参加し、意見・情報交換をおこない、サービスの向上に向けている。	2か月に1回開催している。家族への積極的な声かけで参加が増えてきている。家族や地域の情報を得る機会にもなっている。	会議では活発な意見交換が行われているようだが、議事録からは読み取れない。大切な意見や意向を記録する事で、さらなるサービスの質の向上につながると思われる。
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取り組んでいる	利用者の相談・施設内空き情報・待機者情報などの連絡をこまめに取り合い、お互いに協力関係を築くよう努めている。	地域包括支援センターとは情報交換を行い、ホームの空き状況を配信してもらったり、報告をもらうなどの協力関係がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関のドアは施錠せず、常に開放している。いつでも出入りが自由にできるようになっている。	玄関は施錠せず、スタッフの見守りで対応している。2か月に1回社内研修を実施し、拘束しないケアは徹底している。症状によっては医師に相談しながら、落ち着いた生活ができるよう支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	個々の人権を尊重し介助を行い、県の指定研修に参加し、職員間で情報を共有し認識している。又、入浴時など身体に異変がないか確認をおこない早期の発見に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

自己	外部	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
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	対象の外部研修に参加し、職員間で共有している。利用者がそれらを活用できる支援体制は整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所契約時、重要事項書・利用契約書を十分に説明させて頂き、ご利用・ご納得された上で契約できるよう努めている。		
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	各ユニット窓口に、ご意見箱を設置、又家族・利用者とは会話する機会を多く設けられるよう努め、意見要望を聞き、会議で話し合い、運営に反映させている。	居室担当者が毎月手紙で利用者の変化と気づきを家族に知らせるとともに、意見や要望等があれば聞くようにしている。	
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	月に1回カンファレンス職員全体会議を開催し、意見・要望等を聞いている。又、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け可能な限り会話する機会を設けられるよう努めている。	毎月1回ユニット会議が行われ、そこで出た意見、意向を全体会議で討議し、反映に努めている。車椅子の増加に伴う対応についての意見から、廊下の腰板一部にクッション性のあるものを付け、自走式車椅子利用者のスムーズな移動の安全に配慮した。	
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	職員個々の資格取得への努力や実績・勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努め、向上心を持って働く事が出来るよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者は、積極的に内部・外部研修の計画・参加を勧めている。研修後は、職員間で共有し介護知識・技術の向上を目指している。		
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	認知症家族の会を発足、地域同業者と意見・情報交換を行い、交流を図っている。		

自己	外部	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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族・ケアマネージャーの情報・ご本人の心身の状態や、思い、希望などの状態把握に努めると共に、本人が不安にならないような対応が出来る様留意している。		
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	ご家族・ご本人が施設に対して、どのような思いや考えを抱いているのかなど把握し、可能な限り説明・対応し支援していけるよう努めている。		
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	ご本人が必要としていることを優先し、本人に必要なサービス・支援を見つけ対応に努めるようにしている。		
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	日々共に過ごし、一方的におこなうだけの支援にならないよう共に支え合う関係を築くよう努めている。		
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	毎月各担当者から利用者家族にお便り・イベントの写真を送り、施設での生活の状態を報告して、家族と本人の関係性を築けるよう努めている。		
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	親戚・近隣の人との面会を推進したりしながら、関係性が途切れないよう支援している。	家族の来訪はあるが、馴染みの関係の継続はだんだん難しくなっている面がある。そのような中でも、隣接病院のリハビリで友人と出会いがあれば、交流を支援するようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が良い関係でいられるよう、職員が間に入り、良い関わりが保てるよう支援している。		

自己	外部	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
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	他の施設等へ移られた方についても本人の様子を見に行く事もある。又、必要に応じて本人家族の相談・支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	意思表示の困難な方に対しては、家族職員が話し合い検討しており本人主体となれるよう関わりをもつよう努めている。	日常的な利用者との関わりの中で表情やしぐさ、動作などから思いを感じ取るようにしている。また、家族からの情報や興味のある話しをするなどして把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に家族・本人から情報を聞き、入居者情報書を作成、職員間で情報を共有し把握に努めている。		
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	本人の意思を確認し、利用者が出来ることをして頂き、暮らしの中に取り入れるようにしている。		
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	随時、サービス担当者会議を開き、利用者の状態にあった介護計画を作成し実施している。	介護計画は6か月に一度見直しを行っている。状態に変化が見られた時には担当者会議を開き、現状に即した介護計画書を作成している。ケースによっては家族や医師の参加もある。	
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	記録を細かく記入するよう努めているが、内容や書き方を更に向上できるように会議等で話し合い検討していきたい。		
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	体調不良時の通院、入退院の付き添いなど職員が支援している。		

自己	外部	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
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	ご家族の同意を得たうえで、顔写真入りの情報リストを作成、地域の交番・警察・病院に届けている。		
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、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	現在は病院と診療所の連携により、夜間でも速やかな対応ができるように支援している。	協力医が全利用者のかかりつけ医になっており、定期的な訪問診療で健康管理を行っている。緊急時も速やかに対応するなど連携が取れている。従来からの専門医への通院はホームで支援している。	
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	日常の支援の中でとらえた情報や、気づいたことを隔週、訪問する訪問看護師に伝え、相談し、適切な指示を受けている又、訪問できない時は電話にて指示を出しもらうようにしている。		
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、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。	医師・看護師と随時確認しながら、通院までの間、流れを円滑に作れるように努めている。入院中も毎日面会に行き、病院関係者より情報を努めている。		
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	入所時今後どのような形を望んでいるか、確認して重度化・及び看取りに関する指針について説明し、方向性を共有できるようにしている。	看取りの指針があり、入所時に説明している。重度化した時点で医師が状態を説明し、意向を聴いている。ホームでの看取りを望む家族が多く、スタッフは母体である病院で実習を受けている。	
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	職員全員、上級救命講習を受講している。定期的な受講し、応急手当・初期の対応がおこなえるよう実践に対応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	夜間・地震・火災と場面を想定し、年に2回避難訓練を行っている。地域の消防署の協力の下、模擬消火器による消火訓練の訓練も行っている。	ホームは年2回の防災訓練を利用者参加で、時間を測りながら消防署立ち合いの下、様々な場面想定で行っている。災害時の備蓄品は3日分が確保され、隣接している母体の病院との協力体制もできている。	

自己	外部	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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	職員は接遇の研修に積極的に参加しており、接遇やプライバシー保護の向上に取り組んでいる。利用者一人一人に対しての言葉かけを常に意識し、利用者との関係を大切にしている。	管理者は職員に尊厳のある対応を徹底している。利用者への声かけは本人や家族の希望で馴染みの呼び方で接している。トイレ誘導はさりげない声かけで行い、トイレ使用の際はドアを閉めるなどプライバシーに基本を大切にしている。		
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	本人が希望を表せるように声掛けをし働きかけ、本人の要望・希望に添えるように支援している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人一人の生活パターンに合わせて食事時間・就寝時間を調整しており、食事内容も個々に合わせた形態に調整し提供している。			
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	2ヶ月に一度、訪問美容にて散髪を行っている。又、各居室には洗面台・鏡が設置されており、身だしなみができるようになっている。			
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員・利用者は一緒に食事をしている。個人のできる力を見極め食事の準備や後片付けも職員と共に行っている。	利用者と職員が会話を楽しみながら食べている場面がみられた。調理方法も身体能力に合わせ食欲が出るよう工夫している。また、利用者はそれぞれできる範囲で、職員と共に片付けなどを行っている。		
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	食事・水分の摂取量は記録している。お茶を好まない方は、ジュース・甘味を加えるなどして水分補給していただいている。			
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	毎食後、口腔ケアをおこなっている。自ら口腔ケアができない利用者には、セントラーチガーゼにて口腔内を拭き、口腔内を清潔に保つように努めている。			

自己	外部	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
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	時間で排泄の声掛け・トイレ誘導をおこなっている。自ら尿意・便意の訴えができない利用者に対しては、表情を見てトイレ誘導をおこない、トイレでの排泄が習慣づくように支援している。	夜間はリハビリパンツを使用している利用者も日中は布パンツで、できる限りトイレでの排泄を支援している。トイレ誘導はチェック表をもとに周りに配慮した声かけで行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を多く摂ってもらい、10時に牛乳飲用、自然と排便が見られない時には、訪問診療にてドクターに相談し、便秘薬の調整をおこない対応している。		
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、個々にそった支援をしている	3日に1回入浴をおこなっている。入浴する際は、バイタル測定を行い状態に合わせて対応している。又、利用者入浴希望あれば、入浴をおこなっている。	ホームは週3回の入浴支援を行っている。入浴を拒否する利用者にはその原因を探り、時には職員を交代する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	昼寝の習慣がある方には昼寝の援助をおこない、居室内の冷暖房・室温の管理、夜間不眠時ある時眠剤を使用し個々に合った休息が出来るよう支援している。		
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	処方箋・効能・副作用等確認し内服支援している。契約薬局とも連携をとり、内服薬の変更があった際は、状態の観察を細かく行えるよう対応している。		
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	家庭生活と同じように、洗濯物をたたんだり、食器拭きを声掛けにておこなって頂いている。一人一人の出来る力を配慮して支援をおこなっている。		
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	利用者希望時は、職員可能な限り、付き添い自由に外出できるよう支援している。又、天気の良い日には、ドライブ・散歩・庭でお茶などをおこなっている。	利用者は週に5日、隣接している母体の病院へリハビリに通っている。近隣の遊歩道に犬の散歩を兼ねて、職員と共に出かけている利用者もいる。また、近くのコンビニなどへの買い物など、希望に沿った支援が行われている。	

グループホーム日の出

自己評価(Aユニット)・評価結果(全体)

自己	外部	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	現在自己管理している利用者はいないが外出などで買い物をする際は職員付き添いで、お金を利用している。		
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	利用者の希望・要望に応じて職員付き添い、いつでも対応している。手紙も自由にやり取りできるように支援している。		
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	季節に応じて貼り絵・色塗りを職員と一緒に制作・飾りを行い季節感を感じられるように工夫している。台所での食事作りの様子が見え、良い匂いが漂うなど、いつでも五感に刺激をうける事が出来、生活感に溢れている。	リビングには利用者と職員が一緒に作った季節ごとの貼り絵を飾っている。室温も適切で、気になるにおいなどもない。リビングの畳のコーナーは好きな時にいつでも寛げる場所になっている。	
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	隣のユニットの利用者も来られ会話を楽しまれたり、気の合った利用者同士で過ごせるよう席次の工夫を配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入所時、利用者が慣れ親しんだ家具などを持ち込み事故のないよう家具の配置を考慮して心地よく過ごせる事が出来るようにしている。	各居室は比較的シンプルで家具の持ち込みは少ないが、タンスが置かれている部屋は多く見られた。当日勤務の職員が毎日掃除機をかけており、清潔で気持ち良く過ごせるよう配慮している。	
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	施設では、バリアフリーになっており、安全性に配慮している。出来ること・わかることについては、利用者の状態に応じて力を活かしてもらえるように支援している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所