

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	3972500361		
法人名	社会医療法人 仁生会		
事業所名	ひだかの里		
所在地	高知県高岡郡日高村下分3561-1		
自己評価作成日	平成29年12月14日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月31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)】

職員は、利用者に人生の先輩として敬意を払ったうえで、支援をしている。医師、医療連携看護師と協力し、健康管理と異常の早期発見に対応している。
住み慣れた日高村で、地域の一員としての生活の継続ができる支援を目指している。利用者、職員双方の居場所となる事業所づくりを目指している。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jkyosyoCd=3972500361-00&PrefCd=39&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19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)】

事業所は、国道から少し入った自然豊かな田園地帯の中にあり、平屋と2階建ての2ユニットで、平屋ではデイサービス事業所を併設している。敷地内には菜園があり、希望する利用者がイモ等の植え付けや収穫を楽しむことができる。事業所は、近くにある母体法人のクリニックと24時間の医療連携体制を完備、看護師による健康管理もあり、利用者、家族の安心につながっている。

事業所は、祭りや運動会、いきいき百歳体操等、地域の様々な行事に積極的に参加する一方、村から福祉避難所や子ども110番の指定を受けたり、認知症カフェを開催する等、地域貢献にも取り組むことで、双方向の交流を深めて地域にしっかり溶け込んでいる。

施設長、管理者、職員間のチームワークも良く、「利用者の意思の尊重と残存機能の活性化、安心・安全を基本に家族や地域との交流を大切に生活が継続できる」という理念に基づき、日々利用者本位のケアの実践に努めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: めだか

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>職員間で理念を共有して、利用者の意思を尊重し、今までの生活の継続ができる支援をしている。</p>	<p>管理者は、「利用者の意思の尊重と残存機能の活性化、安心・安全を基本に、家族や地域との交流を大切に生活が継続できる」という理念を基に「助け合い仲間と生きる家族」を合言葉にして、職員会や朝礼時に確認共有をし、ケアの実践に努めている。</p>	
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>	<p>自治会に参加し、総会や地区の一斉清掃作業に参加をしている。福祉避難所の指定や、子供100当番の指定を受け、地域の一員としての役割を果たしている。地域の集会所でのいきいき百歳体操への参加や、神社の大祭にも参加している。</p>	<p>自治会に参加し、総会や一斉清掃、神社の祭りや運動会、いきいき百歳体操等に参加している。村から福祉避難所や子ども110番の指定を受け、一昨年から事業所で認知症カフェを開催、近隣住民の参加も得て、地域住民との双方向の交流が深まっている。</p>	
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>	<p>共同スペースで共用型認知症デイサービスを実施して、地域の認知症高齢者を受け入れている。</p>		
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</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</p>	<p>運営推進会議では、利用者、家族会会長、行政、苦情処理の見識者、地区長等の参加を得て、事業所の取り組み等を報告して意見を聞き、サービス向上に努めている。</p>	<p>利用者、家族代表、地域住民代表、行政担当者等が参加し、報告や意見交換が活発に行われている。出された意見は迅速に運営に活かしているが、一部の地域代表の参加が得られにくい。議事録は、手渡し、郵送等により家族に送付されている。</p>	<p>地域や事業所が抱えている課題を出し合って継続的に検討したり、テーマに応じてオブザーバーの参加を得る等の運営の工夫を期待したい。</p>
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</p>	<p>運営推進会議には毎回日高村高齢者福祉課職員の参加があり、助言を得ている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議や研修に参加するほか、日常的に相談や報告をしており、行政とは顔の見える関係にある。</p>	<p>運営推進会議や認知症カフェに役場や地域包括支援センター職員が参加し、助言を得ている。地域包括支援センター主催の研修やケア会議、役場の災害時トリアージ訓練にも参加している。日常的な連絡や相談も密になされ、良好な関係にある。</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>外部の身体拘束研修に職員が参加し、職員会で伝達講習をしている。門戸も常に開放し、自由に出入りができる。玄関の施錠も夜間帯のみで、職員の日勤時間帯には、自由に出入りができる支援をしている。</p>	<p>管理者は、身体拘束のないケアの実践を目指して職員を外部研修に参加させ、職員会で伝達講習をして、情報共有を図っている。夜間以外は玄関等の施錠をせず、自由に出入りできるようにしている。拘束のないケアとリスクについて家族に説明し、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
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	外部の高齢者虐待研修に職員が参加し、職員会で伝達研修をし、虐待について話し合いをしている。また、職員間で常態化しないように、お互いに普段から気を付けている。		
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	成年後見人となっている家族がいる。家族から今後についての相談等もある。また、入所申し込み時に、成年後見人のいる利用者もあり、身近な制度となりつつある。		
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	契約時には施設長と管理者が自宅に向き、じっくりと話しを聞く時間をとっている。退所時には、継続的に本人の状態を家族に報告している。家族の思いを傾聴し、今後についての相談や説明をしている。		
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	家族会、運営推進会議、面会来所時に、家族の意見、要望を聞いている。また、電話で本人の状態や状況の報告をしており、日ごろから家族との関係づくりを心がけている。意見については、職員間で話し合い、出来るだけ早期の対応をしている。	運営推進会議や家族面会時、年1回の家族会で家族の意見や要望を聞いている。利用者との散歩時に、入所前と比較して歩行姿勢が変化したことに家族が気づき、要望を踏まえ運動や立ち上がり訓練を取入れ、利用者の筋力維持向上につながった例もある。	
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	朝のミーティングや職員会で職員の意見を聞き、対応している。	管理者は、毎朝のミーティングや月1回の職員会で意見や要望を聞き、ケアの改善や運営に活かすよう努めている。職員の提案や意見は、母体法人に報告、相談することもある。職員の希望で、勤務表の調整に職員も関わっている。	
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	母体法人が人事考課制度を導入しており、年2回の人事考課を実施している。個々の職員とは、自己目標とその達成状況について話し合っている。		

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
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	母体法人内外の研修への参加機会を確保している。常勤職員のみではなく、非常勤職員や短時間職員も研修に参加させ、自己研鑽ができています。		
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	年に一度の母体法人内部監査において、法人内のグループホームの管理者、ケアマネージャーがお互いの事業所を訪問し、互いのサービスの質の向上に取り組んでいる。法人内のグループホームが協力して、研修を継続している。		
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、家族には、入所前の事業所見学をお願いしている。また、事前の面接訪問時に時間をとり、本人の生活歴や考えを聞き取って、関係づくりをしている。		
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	入所申し込み受付時や事業所見学時に時間をとり、家族の介護負担や困りごと、要望を聞き取っている。		
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	入所相談時や事業所見学時に、家族の話しを聞く時間をしっかりと取り、緊急性や必要性を見極めている。また、担当の居宅ケアマネージャーとも連絡を取って、話し合いをしている。		
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	利用者が、自宅で生活していたときと同じような生活の継続が出来るよう、支援をしている。職員も、利用者から調理方法や、地域の話などを教えてもらっている。		

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>家族とは日常的に連絡を取り合い、相談と報告をしている。専門医への受診は、家族と一緒に職員が通院介助をすることもある。</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>男性には行きつけの理容店への同行支援をして、髭剃りや散髪をしている。利用者は、地域の行事や神社の大祭に参加し、知人と会う機会を持っている。また、利用者の知人が定期的に面会に来ている。</p>	<p>馴染みの理美容店、レストランに出かけたり、地域の祭りや季節の行事、いきいき百歳体操に参加することで、知人や友人との交流が継続できるよう支援している。事業所主催の認知症カフェに参加し、近隣住民や親類と楽しく過ごす利用者もいる。</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>利用者同士が、洗濯物たたみなどの家事をしている。一人での孤立を防ぐように、作業時に職員が仲介することもある。一人で過ごしたい利用者については、一人で過ごせる支援もしている。</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>退所利用者の家族が、自家製の野菜や果物の差し入れをしてくれている。急に入院になり退所となった利用者家族が、会計監査をそのまま引き受けてくれている。</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>本人が呼ばれたい名前を、入所時に聞いている。いきいき百歳体操への参加や散歩の支援も、本人様の意思を確認したうえでやっている。本人が思いの表現できない場合には、表情を確認して汲み取っている。</p>	<p>日々ケアの中で声がけをして、意思を確認したり表情から汲み取っている。最近センター方式を導入し、入所前の生活や思い、意向を把握するように努めている。研修を実施しながら、全職員で活用に取り組むことにしている。</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>母体法人内の事業所が使用しているセンター方式を導入して、本人中心の生活歴や、馴染み、出来ること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	朝夕のミーティング時に利用者個々の状態を申し送りして、状態把握に努めている。		
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	本人、家族の思いを聞き取り、介護計画を作成している。また、担当の職員が利用者一人ひとりをモニタリングし、日常的に状態を注意深く観察している。ケア会議では職員間で話し合い、介護計画に取り入れている。	モニタリングは担当職員が行い、3ヶ月毎のケア会議には看護師も参加して、全職員で話し合い、介護計画に反映させている。サービス担当者会議には、可能な範囲で家族の参加を得ている。遠方の家族は事前に電話をして意向を確認し、計画案を郵送して確認を得ている。	
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	個人記録では、小項目を記入したり、介護計画の短期目標、ケア内容について記載するようにしている。		
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	認知症カフェに参加し、知人等との時間を過ごしてもらっている。地区のいきいき百歳体操への参加支援をしている。四肢の関節の拘縮が進まないよう、理学療法士の指示で四肢の体操支援を継続している利用者もいる。		
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	利用者の要望に応じて地域のいきいき百歳体操への参加支援や、保育園の運動会見学、福祉運動会等への参加をしている。認知所カフェや忘年会では、ボランティアとの交流もできている。		
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	かかりつけ医は入所時に確認し、本人、家族の意向に沿っている。専門医受診は家族に依頼しているが、必要に応じて、職員も一緒に通院介助している。また、職員だけで通院介助した場合には、家族に状況を報告している。	入所時にかかりつけ医の希望を確認し、意向に沿った受診支援をしている。専門医受診は家族同伴が原則だが、必要に応じて職員が同伴している。受診情報は、電話等で連絡し合って家族と共有している。週3回、母体法人クリニックの看護師による健康管理が行われている。	

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	毎朝、利用者の状態の報告を施設長、医療連携看護師に報告している。異常時や気になるときは、昼夜を問わず、医療連携看護師に連絡して医師の指示を受けている。また、医療連携看護師の指示で休日等の救急時には、直接主治医に電話相談をすることもあ		
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	入院時は口頭とフェイスシートでの情報提供をしている。入院中は、気になることはいつでも問い合わせよう、病院看護師、相談員に話している。退院前には相談員からの情報提供を口頭で受け、サマリーも得て、情報交換をしている。		
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	「重度化した場合における対応にかかる指針」を入所前に家族に説明して、了解を得ている。重度の利用者については、主治医、家族と治療の方針を話し合い、支援をしている。希望があれば、特別養護老人ホーム入所の支援もしている。	重度化・看取り指針を入所時に家族に説明をして、了解を得ている。重度化した場合には、医師、看護師、職員、家族が話し合い、家族の意思を確認して支援することになっている。家族の希望で入院するケースが多く、看取りに至った事例はない。	
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	急変時や事故発生時には、対応マニュアルに沿って行動している。マニュアルは職員会で音読して確認したり、各自で読み返しをしている。		
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	中央西福祉保健所の災害訓練に、母体法人クリニックと参加した。また、福祉避難所訓練を繰り返し行っている。	水害、地震を想定し、夜間も含めた訓練を実施している。事業所は村の福祉避難所の指定を受けており、村主催のトリアージ訓練にも参加している。非常用食糧等は3日以上を倉庫等に備蓄している。運営推進会議で訓練内容や課題等の報告をして、意見交換している。	
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	接遇研修をして、言葉がけは職員間でも注意をし合っている。排泄時や入浴時には、特に気を付けている。	接遇研修を実施し、利用者一人ひとりの意思とペースに合わせた対応を心がけている。特に排泄や入浴時には、気を付けている。管理者は気になる場面があれば、職員と個別に話し合ったり、職員間で注意するようにしている。	

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	本人の意思を大切にして、いきいき百歳体操や地域の催事に参加している。作業や家事も無理強はせず、本人の意思を尊重している。		
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	本人の生活歴にや希望に沿って、事業所での過ごし方への対応をしている。		
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	衣類は本人が決めている。衣類は、家族からのプレゼントも多い。男性利用者には、理容店への同行介助をしている。		
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	ミキサー食の利用者も副食を一種類ずつ小鉢に盛り付け、色や味を楽しんでもらっている。	利用者の好み等を配慮してユニット毎に担当職員が献立し、近隣住民や家族から差し入れられた野菜等も活用して調理している。利用者は野菜の皮はぎや台拭き、味噌のパック詰め等、能力に応じて参加し、声かけや見守りをして、一緒に食事をする職員もいる。	
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	米の消費量は、各自決まっている。水分はしっかりとっており、摂取量も記録している。		
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、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	毎食後の歯磨きは、利用者一人ひとりに対応した支援をしている。口腔ケアの全介助が必要な利用者もいる。		
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	継続的にトイレでの排泄支援をしている。重度の利用者も、職員2人で排泄介助をしている。排泄チェックを毎日行い、昼夜を問わず、尿意のない利用者には時間誘導している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本として、尿意のない利用者も含め全員誘導している。夜間にポータブルトイレを設置している利用者も半数いるが、トイレ誘導することが多い。紙パンツやパッド使用者は数名いるが、おむつ使用者はいない。	

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
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	野菜中心の食事を提供している。水分補給と運動の支援をして、便秘対策をしている。また、弛緩剤でも対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	共用型認知症デイサービスの利用者が午前中に入浴するため、入浴は午後からとしている。入浴は個人浴とし、一人の職員が誘導から入浴、着衣まで担当し、本人のペースを尊重している。	入浴は午後の時間帯だが、毎日の入浴も可能である。平均2日毎の入浴となっている。職員は、ゆっくり話をしたり歌を歌ったりして、楽しく入浴できるよう支援している。入浴拒否者には無理強いをせず、タイミングを見て誘導したり、足浴とすることもある。	
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	利用者の希望や体調によって、日中も横になる。夜間は、照明の明るさや音や室内温度に気を付けている。		
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	服薬内容は、職員全員が理解している。服薬ミスのないように、職員2人で声を出して確認し、本人にも服薬前に確認してもらっている。服薬後はすぐに動かないようにしてもらい、状態変化がないか観察している。		
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	バスレクリエーションやいきいき百歳体操などの外出支援や、農業をしていた利用者は、職員と一緒に、裏の畑で芋を作ったり、洗濯物たたみや盆拭きなどの家事をする利用者もいる。		
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	男性は散髪と髭剃りに理容店への同行介助をしている。初詣や、地域の神社の大祭にも参加している。家族と実家に帰る利用者もいる。	利用者一人ひとりの希望に応じて、馴染みの理美容店に同行したり、家族とレストランに出かけたり、神社の大祭参加のほか、全員で年4回のバスレクリエーションで花見等に出かけている。寝たきりや閉じこもり予防のため、散歩、外気浴、体操や階段昇降等を積極的に行っている。	

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
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いる。必要なものや、本人が希望するものを購入している。		
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	利用者の家族から荷物が届くことがある。利用者が希望したときは、電話の支援をしている。		
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	事業所周辺は田園地帯で、日当たりがよく、毎日日向ぼっこをする利用者もいる。鳥のさえずりがよく聞こえ、室内温度は、1日に2回計測して環境調整をしている。	玄関や居間、廊下には、季節の花や利用者と職員が作成したリース等が飾られ、家庭的な雰囲気がある。共同空間は清潔感があり、室温管理や足元に物を置かない安全確保がされている。各所にソファ等配置して、利用者が自由に座れるようになっている。	
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	ホールに長椅子を置いてあり、利用者同士が話し込むことも多い。また、一人で日向ぼっこする利用者や、新聞や雑誌を読む利用者もいる。		
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	入所時には、自宅で使用していたものを持って来るよう話しをしている。テレビや、タンスを持ち込む利用者もいる。	利用者の希望や家族の協力を得て、居室には小箆箆や椅子、テレビや時計等を配置し、本を持ち込んで読んだり、家族の写真や利用者の作成した作品を飾っている利用者もいる。安全対策として、窓際に物を置かないことやすべり止めマットを設置している。	
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	事業所内には手すりを多数取り付けしており、転倒予防をしている。部屋やトイレが分からない利用者のために、入口に大きく表示をしている。		

ユニット名:

めだか

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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:とんぼ

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	職員間で理念を共有して、利用者の意思を尊重し、今までの生活の継続ができる支援をしている。		
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	自治会に参加し、総会や地区の一斉清掃作業に参加をしている。福祉避難所の指定や、子供100当番の指定を受け、地域の一員としての役割を果たしている。地域の集会所でのいきいき百歳体操への参加や、神社の大祭にも参加している。		
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	2ヶ月に一度認知症カフェを開催し、交流を通じて、地域住民や家族に認知症について理解してもらっている。認知症ミニ講座を実施したほか、カフェボランティアの受け入れもしており、ボランティア活動の場の提供もしている。		
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践、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、利用者、家族会会長、行政、苦情処理の見識者、地区長等の参加を得て、事業所の取り組み等を報告して意見を聞き、サービス向上に努めている。		
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	運営推進会には毎回日高村高齢者福祉課職員の参加があり、助言を得ている。認知症カフェにも毎回参加を得て、高齢者福祉課での連絡会では地元特別養護老人ホームとも協力して、地域貢献としての認知症カフェ内のあり方を話し合っている。		
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	外部の身体拘束研修に職員が参加し、職員会で伝達講習をしている。門戸も常に開放し、自由に出入りができる。玄関の施錠も夜間帯のみで、職員の日勤時間帯には、自由に出入りができる支援をしている。		

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	外部の高齢者虐待研修に職員が参加し、職員会で伝達研修をし、虐待について話し合いをしている。また、職員間で常態化しないように、お互いに普段から気を付けている。		
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	権利擁護に関する制度について、研修や勉強会に参加することで、職員間で勉強をしていきたい。		
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	契約時には施設長と管理者が自宅に向き、じっくりと話しを聞く時間をとっている。退所時には、継続的に本人の状態を家族に報告している。家族の思いを傾聴し、今後についての相談や説明をしている。		
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	家族会、運営推進会議、面会来所時に、家族の意見、要望を聞いている。また、電話で本人の状態や状況の報告をしており、日ごろから家族との関係づくりを心がけている。意見については、職員間で話し合い、出来るだけ早期の対応をしている。		
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	朝のミーティングや職員会で職員の意見を聞き、対応している。		
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	母体法人が人事考課制度を導入しており、年2回の人事考課を実施している。個々の職員とは、自己目標とその達成状況について話し合っている。		

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
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	母体法人内外の研修への参加機会を確保している。常勤職員のみではなく、非常勤職員や短時間職員も研修に参加させ、自己研鑽ができています。		
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	年に一度の母体法人内部監査において、法人内のグループホームの管理者、ケアマネージャーがお互いの事業所を訪問し、互いのサービスの質の向上に取り組んでいる。法人内のグループホームが協力して、研修を継続している。		
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、家族には、入所前の事業所見学をお願いしている。また、事前の面接訪問時に時間をとり、本人の生活歴や考えを聞き取って、関係づくりをしている。		
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	入所申し込み受付時や事業所見学時に時間をとり、家族の介護負担や困りごと、要望を聞き取っている。		
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	入所相談時や事業所見学時に、家族の話しを聞く時間をしっかりと取り、緊急性や必要性を見極めている。また、担当の居宅ケアマネージャーとも連絡を取って、話し合いをしている。		
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	自宅で生活していたときと同じように、利用者の生活の継続が出来るように、家族の一員として、一緒に調理や作業をしている。		

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
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>家族とは日常的に連絡を取り合い、相談と報告をしている。専門医への受診は、家族と一緒に職員が通院介助をすることもある。</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>行きつけの美容院への同行支援や、地域の行事への参加で知人と会う機会を持っている。また、知人の面会もある。認知症カフェにも、利用者の近所の住民や親族の参加がある。</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>利用者同士が、洗濯物たたみなどの家事をしている。一人での孤立を防ぐように、作業時に職員が仲介することもある。一人で過ごしたい利用者については、一人で過ごせる支援もしている。</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>退所利用者の家族が、自家製の野菜や果物の差し入れをしてくれている。急に入院になり退所となった利用者家族が、会計監査をそのまま引き受けてくれている。</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>入所時に、本人にどう呼ばれたいかを聞いている。百歳体操参加は、本人に確認している。美容院や散歩の支援時にも、本人の意思を確認している。</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>母体法人内の事業所が使用しているセンター方式を導入して、本人中心の生活歴や、馴染み、出来ること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	朝夕のミーティング時に利用者個々の状態を申し送りして、状態把握に努めている。		
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	本人、家族の思いを聞き取り、介護計画を作成している。また、担当の職員が利用者一人ひとりをモニタリングし、日常的に状態を注意深く観察している。ケア会議では職員間で話し合い、介護計画に取り入れている。		
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	個人記録では、小項目を記入したり、介護計画の短期目標、ケア内容について記載するようにしている。		
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	利用者には、認知症カフェに参加することで近隣住民や知人との時間を過ごしてもらっている。地区の百歳体操への参加も支援をしている。地区集会所での、民生委員主催の集いにも参加をしている。		
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	利用者の要望に応じて地域のいきいき百歳体操への参加支援や、保育園の運動会見学、福祉運動会等への参加をしている。認知所カフェや忘年会では、ボランティアとの交流もできている。		
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	かかりつけ医は入所時に確認し、本人、家族の意向に沿っている。専門医受診は家族に依頼しているが、必要に応じて、職員も一緒に通院介助している。また、職員だけで通院介助した場合には、家族に状況を報告している。		

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	毎朝、利用者の状態の報告を施設長、医療連携看護師に報告している。異常時や気になるときは、昼夜を問わず、医療連携看護師に連絡して医師の指示を受けている。また、医療連携看護師の指示で休日等の救急時には、直接主治医に電話相談をすることもあ		
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	入院時は口頭とフェイスシートでの情報提供をしている。入院中は、気になることはいつでも問い合わせよう、病院看護師、相談員に話している。退院前には相談員からの情報提供を口頭で受け、サマリーも得て、情報交換をしている。		
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	「重度化した場合における対応にかかる指針」を入所前に家族に説明して、了解を得ている。重度の利用者については、主治医、家族と治療の方針を話し合い、支援をしている。希望があれば、特別養護老人ホーム入所の支援もしている。		
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	急変時や事故発生時には、対応マニュアルに沿って行動している。マニュアルは職員会で音読して確認したり、各自で読み返しをしている。		
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	中央西福祉保健所の災害訓練に、母体法人クリニックと参加した。また、福祉避難所訓練を繰り返し行っている。		
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	接遇研修をして、言葉がけは職員間でも注意をし合っている。排泄時や入浴時には、特に気を付けている。		

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
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	本人の意思を大切にして、いきいき百歳体操や地域の催事に参加している。作業や家事も無理強はせずに、本人の意思を尊重している。		
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	日中の過ごし方はもちろんのこと、就寝も夜7時から11時頃まで、本人の生活歴や希望に沿って対応している。		
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	衣類は本人が決めている。希望者には、白髪染めの美容院への同行支援をするほか、化粧水やヘアームースの購入支援もしている。		
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	調理を職員と一緒にしている利用者もいる。お茶や味噌を詰めてもらったり、下ごしらえや台拭き、盆拭きをしてもらっている。		
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	米の消費量は、各自決まっている。水分はしっかりとっており、摂取量の記録している。疾病で水分摂取に制限がある利用者があり、水分のとり過ぎに注意している。		
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、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	毎食後の歯磨きは、利用者一人ひとりに対応した支援をしている。		
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	トイレでの排泄を支援している。排泄チェックを毎日行い、昼夜とも尿意のない利用者には時間誘導している。		

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
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	野菜中心の食事を提供している。水分摂取と運動の支援により、便秘の対策をしている。排便チェックもしており、便秘時には、食事前に牛乳や豆乳を飲んでもらう利用者もいる。また、弛緩剤でも対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午後としており、個人浴で一人の職員が誘導から入浴から着衣まで担当し、本人のペースを尊重している。入浴拒否の利用者には、タイミングを見計らって誘導している。足浴をする利用者もいる。		
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	利用者の希望や体調によって、日中も横になる。就寝時刻は、本人の生活習慣を尊重している。		
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	服薬内容は、職員全員が理解している。服薬ミスのないように、職員2人で声を出して確認し、本人にも服薬前に確認してもらっている。服薬後はすぐに動かないようにしてもらい、状態変化がないか観察している。		
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	バスレクリエーションやいきいき百歳体操などの外出支援や、農業をしていた利用者は、職員と一緒に、裏の畑で芋を作ったり、洗濯物たたみや盆拭きなどの家事をする利用者もいる。		
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	職員同行で、女性は馴染みの美容院に、男性は理容店に通う支援をしている。初詣や地域の神社の大祭にも参加している。		

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
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いる。必要なものや、本人が希望するものを購入している。		
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	本人の希望により、職員が家族に電話をかけている。また、知人と手紙のやり取りをしている利用者もあり、切手の購入やポストへの投函を支援している。		
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	事業所周辺は田園地帯で、日当たりがよく、静かで落ち着いた環境にある。鳥のさえずりがよく聞こえる。室内温度は、1日に2回計測して、環境調整をしている。		
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	ホールや玄関、廊下には、長椅子を置いてあり、利用者様同士が話し込むことも多い。玄関前の椅子に座って一人の時間を楽しみ、外を眺めている利用者もいる。		
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	入所時には、自宅で使用していたものを持って来るよう話しをしている。テレビや、タンスを持ち込む利用者もいる。		
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	事業所内には手すりを多数取り付けしており、転倒予防をしている。部屋やトイレが分からない利用者のために、入口に大きく表示をしている。		

ユニット名:

とんぼ

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