

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27年12月4日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月24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)】

ご利用者様に職員は人生の先輩として敬意を持ってケアにあたっています。安全と安心できる環境作りをし、その人らしい生活が穏やかに送れ、「ひだかの里で余生をおくれてよかった。」と思っただけのような施設作りを目標にしています。地域の行事に参加することで地域の方やご家族と交流でき、馴染みの関係作りを大切にしています。健康管理には充分注意を払い、医療連携につなげてできるだけ入院にならないよう配慮しています。

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&jiyosyoCd=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27年1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)】

事業所は静かで自然に恵まれた環境にあり、平屋と2階建ての2棟の建物からなっている。平屋のユニットは天井が高く、自然採光を取り入れた明るいフロアになっており、通所介護事業所が併設され、毎日2~3名の通所介護の利用者と一緒に過ごし、交流している。2階建てのユニットは、1階が共用スペース、2階が居室になっている。共用スペースには、畳のコーナー、台所、ホットカーペット等があり、利用者は家庭的な雰囲気の中で過ごしている。

地域交流では、小学校の運動会、地区の「いきいき百歳体操」や音楽療法へ利用者と職員が参加し、事業所の防災訓練には地域住民が参加するなど密接な関係を築いている。家族会も協力的で、定期的に会を開催し、草引きへの協力や、忘年会には調理を担当して地域住民を招待している。職員の研修も充実させ職員同士のチームワークは良好であり、協力医療機関との連携もとれて利用者は安心して生活できている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ユニット共通

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	助け合い仲間と生きる家族だよの理念のもと、安全安楽に気をつけながら、自立支援を基本にした介護の提供をしていくこと、地域やご家族とのコミュニケーションを大切にすること、災害発生時には迅速に対応を行うことなどを職員間で共有し、実践しています。	「利用者の意思を尊重し、安心・安全を基本に穏やかな雰囲気の中で、残存機能の活性化に努めながら、家族や地域との関わりを大切に暮らすこと」を理念とし、毎日のミーティングや定例会で復唱したり、職員の資質向上の指針として共有し、ケアに反映している。	
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	毎年行われている自治会には参加して、自治会費も支払っています。地域の集会所で行われている百歳体操にも毎週参加し、地域の草刈りにも参加、村の神様のお祭りなどにもご利用者様、職員ともども参加しています。	自治会に加入し、総会や草刈り作業に事業所として参加している。地区の「いきいき百歳体操」や、小学校の運動会、神祭等の行事には利用者と一緒に職員が参加している。事業所は福祉避難所や「子ども110番」の指定を受け、地域の一員としての役割を担っている。	
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	認知症の人の徘徊などがありますが、地域の方の理解や支援があり、見かけると電話をしてくださったり、声をかけてくださっています。		
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1度の運営推進会議には「めだか」、「とんぼ」からの報告を毎回行っています。行政の方、家族会会長様、地域自治会長様、苦情委員様、入居者様、デイサービスご利用者様、職員等にご意見をいただき、サービス向上につなげています。	会議は2カ月に1回開催し、メンバーは行政、自治会長、家族会会長、苦情委員、利用者全員で構成し、意見を交換している。内容は事業所の活動報告が主となっており、実施上の課題を検討している。会議での意見をサービス向上に活かしている。	会議の参加人数は多いが、民生委員、地域協力員など地域代表の参加が少なく、参加増に向けた地域への働きかけや、意見が出やすいテーマ設定、会議進行及び記録の取り方の工夫等による活性化を期待したい。
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	村や社会福祉協議会が行う福祉ふれ愛運動会に参加したり、地域の防災訓練や地域包括支援センターが行う、ケア会議などに参加したり、介護保険の更新申請の代行など行政の方との交流が多いです。	村担当課へ介護保険に関する相談を行い、地域包括支援センター主催のケア会議や研修、グループホームの連絡会に参加している。運営推進会議では事業所の活動報告と共に困りごと等を相談し、行政との連携、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	徘徊の利用者様には職員が同行しています。門戸はいつも開放しており、自由に出入りができています。	身体拘束に関する研修会に参加し、ミーティングで他の職員に伝達し共有している。また、ケアの中で拘束した言動がないか、職員同士で話しあい研鑽している。利用者から帰宅願望の言葉が出れば、意向に沿って利用者が納得するまで職員が同行するなど、常に身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待などは職員間で注意を払い、防止に努めているため、行われていません。勉強会やマニュアルの確認などを行い、徹底するようにしています。		
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	成年後見人になられているご家族と話し合いを持って相談にも乗っています。以前入居されていたご家族が、司法書士の資格を持っていらっしゃるため、わからないことは教えていただいています。		
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	契約や解約時は十分な説明を行い、理解できない時は電話でもかまわないので何度でも聞いてくださいとお話をして、納得がいくまで聞いていただいています。		
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	運営推進会議でのご利用者様のご意見や、面会時に来所されたご家族のご意見などは、職員が共有してできることから取り入れています。	利用者は、運営推進会議に参加し意見、要望を話す機会をもち、家族は年1回のユニット合同家族会のほか、事業所の行事や面会時などに事業所へ意見、要望を表す機会を持っている。家族会は家族同士で親しく話し合う場となっており、事業所の運営にも協力的である。	
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	運営に関する提案や、意見等はグループホームで検討して、上にあげています。	職員会や、朝のミーティング開催時に職員の意見や要望を聞いている。勤務表の調整やケアの方法など、意見があった場合は検討して要望に応えるようにしている。職員のストレス解消や認知症勉強会の提案に応えた事例がある。	
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	時間外労働は、必要に応じて超過勤務手当を出しています。職員によるボランティアは勤務として扱っています。		

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	自己研鑽のため、できるだけ研修を受けるように声かけして、研修を申し込んだら勤務表に記入するようになっています。1人1人の力量を把握し、指導もしています。		
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	福祉ふれ愛運動会、文化祭、ケア会議などに参加したときに同業者に挨拶をしたり、意見交換などをしてサービスの質の向上に取り組んでいます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			si		
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	入居されたり、デイサービスをご利用されるときはまず、見学に来てくださいとお願いしています。施設を見学した上で、不安なことや要望を伺い、安心していただくようにしています。		
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	入居希望されたり、デイサービスをご利用されるとき見学をしていただき、お家での様子などをお聞きして要望などをお聞きしています。		
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	ご本人やご家族との話をお聞きすることで、何がどのように必要なのか支援の方向性を見極め、ケアマネジャー等と相談しながら対応に努めています。		
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	家庭で過ごしていただくことと同じように、家事作業などできることをお手伝いしていただき、生活をともにしていただいています。		

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	帰宅願望が出るとご家族に連絡を取ったり、できることはご家族にお願いしたり、来所していただいたりしています。日高クリニック以外の受診はご家族にお願いしています。お元気にいただきたために、ご家族に協力をお願いしています。		
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	今までの生活歴をみて、野菜を「道の駅」やサングリーンに提出してしていた利用者様には販売員の方に来ていただいたりして、関係を続けていただいています。	入居前に利用していた馴染みの美容院に行ったり、過去の仕事に関連する場所や週2回地域の百歳体操に出かけて友人や知人と会っている。また、事業所を訪問してくれた友人と親しく話せる場をつくるなど、入居前の馴染みの関係が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	入居者様やデイサービスご利用者の皆様それぞれの顔が見え、話ができるような席の配置にしています。		
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	サービスが終了しても、ご家族のOB会にて忘年会などにご案内状を送付し、出席していただいています。野菜や手作りのお菓子などを差し入れて下さる方もあります。		
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	夜不眠にて睡眠不足の時には、ご本人にお伺いして寝たいと言われれば自室ベッドで休まれたりしています。百歳体操などはご本人にお聞きしてから、一緒にお出かけしています。	利用者一人ひとりの言動から、思いや意向を把握して、それに沿った支援をしている。レクリエーション等への参加は、本人の希望や意向を大切にしている。言葉による思いの把握が困難な利用者には、表情や行動に留意して本人本位のケアに努めている。しかし、把握した思い等の記録が十分でない。	次のステップに向けて、地域で暮らし続けるための各利用者の馴染みの関係、関係機関や関係者などを把握するとともに、入居時から変化した事項の記録方法を工夫するなど、より深く利用者を理解し、思いを把握してケアプランにつなげていくことを期待したい。
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	職員が把握をしていくために生活歴、サービスの利用の経過などを職員間で伝達しています。		

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	まず、心身の状態を把握した上で異常が見られる場合は医療連携で報告したり、日高クリニックに受診に行ったりしています。レクリエーションに参加していただいたり、お盆などをふいていただいたり、食材の下ごしらえ、洗濯物たたみなどができる方にいただいています。		
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	職員が1人1人を大切に見守る中で、その方がどうしたらお元気になれるかを職員全体で意見交換し、ご家族に話をお聞きし、ご本人にできるかを核にして、介護計画の中に取り入れていています。	利用者へのアセスメントやモニタリングにより、利用者の思いや、家族の意向を介護計画に反映させるよう努めている。3カ月に1回ケア会議を開催し、職員全体でモニタリングに基づいた意見交換を行い、計画を見直している。ケア会議には本人も参加し、家族には介護計画を送付し承認を得ている。	
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	介護計画の実践結果や、気づき、受診結果などを個別記録へ記入し、職員間の情報を共有できるようにしています。		
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	ご本人の希望に添ったニーズを把握しながら、ご家族にも相談し、職員間で話し合い、できるだけ柔軟に対応しています。インフォーマルなサービスにもつなげています。		
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	地域集会所で行われている、百歳体操に毎週火曜日は奥の谷集会所、毎週土曜日には九頭集会所にお出かけされています。村が行っている音楽療法にも参加し、村の行事や社会福祉協議会の行事などにも出かけていて、楽しみの一つとなっています。		
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	入居契約時にどこの病院へかかっていますか、継続でいけますかとお伺いし、希望に添った対応をしています。緊急時の対応などもお伺いしています。	本人、家族が希望するかかりつけ医で受診している。かかりつけ医が母体法人の医療機関のときは、職員が受診に付き添っている。専門医への受診は家族が付き添い、受診結果は家族から報告を受け、個人記録に記録している。職員が付き添ったときは家族に報告している。	

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	医療連携の看護師の訪問時に、ご利用者さまの状態報告や、異常があればその都度報告し、主治医の指示を受けていただいています。		
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	入院する時は医師の情報提供のほかに、施設からも報告書を出しています。病院の地域連携の担当者と、入院時より連絡を取り合い、早期退院ができるように、施設の受け入れはいつでもオーケーですとの意向は伝えています。		
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	重度化した場合や終末期についても、ご家族と話し合いをしています。施設での方向性なども説明をしながら支援をし、特別養護老人ホームなどにも声かけし、話し合いを持っています。	入居時に事業所の「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき説明し、家族に了解を得ている。利用者が重度化したり終末期を迎えた場合は、主治医の方針を聞き、2カ月に1回の母体法人の在宅部会で検討して、事業所ができるケアについて家族と話し合い支援している。	
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マニュアルに沿って対応していくようになっていきます。バイタル測定、報告、救急車要請など実践力を身につけています。		
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	昨年水害があり、もう少しでつかるところでしたが、当日の勤務者がご利用様を2階に避難誘導していました。土嚢も置いて水の浸入を防いでいました。	地震、火災を想定して、消防署の協力を得た訓練、事業所独自の訓練を年に1回ずつ実施している。運営推進会議時に呼びかけ、訓練には地域住民も参加しており、事業所は村の避難場所にもなっている。非常用の飲料水は事業所の渡り廊下部分に、食品、おむつなどは屋外の倉庫に3日分を備蓄している。	
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	一人ひとりの人格を尊重するためにご利用者様のお話を傾聴し、プライバシーを大切にしています。	利用者を尊重し、一人ひとりのプライバシーを守っている。トイレの戸は必ず閉め、誘導時には周囲に分からないように気をつけている。入浴時には入浴が終わった利用者が帰室してから、次の利用者が入るよう配慮している。職員の適切な言葉遣いや態度に留意し、常に職員間で確認し合っている。	

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
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	バスレクリエーションや行事、外食でのメニューの決定、百歳体操への参加は自己決定をいただいています。		
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	年齢や体調がそれぞれに違いがあるので、1人ひとりの状態を把握し、良眠を取れていない人はご本人にお伺いして、自室で休んだりされています。		
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	女性はご本人が選んだ服を着られています。お出かけされる時は「それとちがう。」と言われ着替えたりされています。		
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	食事はお魚やお肉の嫌いな方には、かまぼこや玉子焼きなどの別メニューを提供しています。食材の下ごしらえは、ほとんどのご利用者様が手伝ってくれます。	利用者に食べたい物を聞いて、職員が交代で献立を決めている。食材の購入は在庫を見ながら職員が行っている。季節の行事食も取り入れ、利用者に喜ばれている。準備は、下ごしらえ、テーブル拭き等利用者の得意なことを活かしている。食事は職員と一緒に楽しく食べている。	食事を楽しめるよう取り組んでいるが、定期的に、法人の栄養士等から食事の栄養バランスへのアドバイスをもらうことも期待したい。
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	1日の水分量は1000cc～1500cc摂取できるように好みの物を準備しています。自力摂取できない方も、介助にて摂取いただいています。		
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	毎食後誘導して口腔ケアをしています。歯を定期的にポリドントに浸けたり、毎週日曜日には歯ブラシやコップ、入れ歯入れをキッチンハイターで消毒しています。		
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	日中は2時間置きにトイレ誘導を行っており、失禁を減らす努力をしています。日中にパッドを汚すことが少なくなっています。夜間は3時間置きのパッド交換やポータブルトイレ移動などで、汚染による褥創予防などに気をつけています。	排泄パターンを記録して職員間で共有し、自立に向けてトイレでの排泄を支援している。利用者個々の身体機能に応じて2～3時間毎に誘導することにより、日中の失禁が少なくなっている。また、夜間もパッドで対応できるようになった事例もある。	

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	便が出ていない日を医療連携の看護師に伝え、緩下剤の調整や浣腸などの処置をしてもらったりしています。食事には野菜を沢山取り入れています。水分や食事は毎日残量をみて計算し、記入をしています。		
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	デイサービスのご利用者様が午前中に入浴されるため、午後から入浴を実施しています。1人1人にゆっくり入浴していただくために、時間をかけて満足感が味わえるように援助をしています。	入浴は、午後の時間帯に支援している。毎日でも入浴できる体制にしているが、殆どの利用者は2日に1回の入浴を希望している。利用者のプライバシーに配慮し、利用者同士が鉢合わせしないよう配慮し、入浴を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には、声かけの工夫や職員同士が連携して支援している。	
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	家での生活の継続との考え方から、個々のご利用者様にできるだけ応えています。午睡のほかにも横になりたいと言われる方や、眠たい様子を見られる方にも安心できるような対応をしています。		
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	個々の薬の内容を把握し、誤薬や服用残しなどに充分気をつけながら、用法、用量にも気配りをしています。		
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	家事動作の延長を継続でき、楽しみが多くもてるように外出をしたり、ご家族や地域の方との交流などを楽しむ事ができるように支援をしています。		
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	音楽療法、百歳体操、バスレクリエーション、受診同行、地域での美容院や理容店への同行、花見物など、できるだけ外に出かけています。	週2回の「いきいき百歳体操」、音楽療法、2カ月に1回のバスレクリエーションに出かけ、車いすの利用者も地域の行事にできるだけ参加するよう支援している。天気のよい日は庭のベンチで外気浴をするほか、利用者の希望で行きつけの美容院や地元のレストランに食事に出かけるなど、意向に沿った支援をしている。	

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	お金はご家族よりお預かりして、ご本人が買いたい物があるときに使ったり、パッドやパンツなども購入しています。お小遣いをご家族からお預かりし、梅や、明太子などご本人の好みの物を購入しています。		
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	入居者様にご家族からときどき手紙が来たり、荷物が届いたりしています。入居者様の希望があれば電話をかけたりしています。		
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	いつも職員が花などを家から持ってきてくれて、ご利用者の皆様に季節感を味わっていただいています。布団を干したり、屋内は清潔感ができるように、掃除などに気をつけています。	フロアには畳のコーナー、台所、ホットカーペットなどがあり、明るく家庭的な雰囲気の中で利用者が落ち着いて過ごしている。壁には季節に応じた利用者の作品や花が飾られ、親しみのある共用空間となっている。	
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	一人で過ごしたい時は自室で読書をされたり、午睡をされたりしています。玄関口に置いてあるソファに座られることを好む入居者様もおいでです。		
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	入居される時は、ベッドや小さい筆筒、衣服も今まで着慣れたものを持ってきていただいて、くつろげるようにしています。好みの写真など、思い思いに持って来られています。テレビを持参される方もいらっしゃいます。	各居室には、入居時に持参した小筆筒や椅子、テレビなど馴染みの物を置いて、入居前の生活との継続が感じられるよう工夫している。また、花が好きな利用者は花の写真を飾るなど、各利用者の個性に合った居室になっている。	
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	ホールやトイレには手すりがあり、立位などが安全にできるようになっています。洗面所には個々の歯ブラシ、コップもおいてあり、座って洗面できるようにしています。		

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				

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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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、活き活きと働けている (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、安心して暮らしている (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				