

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	3990300026		
法人名	医療法人 瑞風会		
事業所名	グループホーム ひのでの館		
所在地	高知県安芸市日ノ出町7番33号		
自己評価作成日	令和元年 9月 6日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月6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>基本理念にあるように、「その人らしさ」を重視しています。利用者一人ひとりの特性や、日々の状態変化の把握に努め、できるだけゆったりとした生活が送れるように努めています。健康管理、医療面でのサポートは、母体法人の医療機関が近くにある緊急時の対応や体制もできており、利用者、家族のみならず、職員にとっても心強いところです。</p> <p>津波災害避難場所の指定も受け、屋上への避難が可能となっています。地域に開放された事業所づくりを目指し、地域住民との交流と支え合いを大切に、いつでも、誰もが立ち寄れる環境を整え、交流ができるよう努めています。</p> <p>毎年開催している事業所の「ひのでの祭り」は地域住民にも好評であり、利用者家族や地域住民のボランティア活動も多く、活気のある地域行事となっています。</p>

※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=3990300026-00&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10月28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)】

<p>職員同士が毎朝元気に挨拶を交わし、利用者全員にも挨拶をすることから始めて、理念にある「笑顔のたえない暮らし」を大切にしている。</p> <p>日常のケアでは利用者が自分で行えること、できないことへの適切な支援を行い、食卓のテーブル拭き、下膳、食器洗い等を一緒にしている。職員も同じ物を一緒に食べ、家庭的な雰囲気の中で食卓を囲んでいる。排泄はトイレ誘導し、夜間にも紙オムツは使用せず、自立排泄ができているほか、プライバシーへの配慮し、本人の尊厳を傷つけないようにケアを行っている。</p> <p>地域の中で暮らすことを常に意識して、外出や行事参加で地域との交流に努めている。散歩を日課に取り入れ、利用者は時間があれば屋外の風景を楽しんでいる。地域の子ども会の踊りや、ボランティアの訪問もあり、交流を深めている。</p> <p>また、地域の防災訓練にも参加し、事業所の敷地で地域の防災訓練をすることを提案されるなど、協力関係を築いている。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名：朝日

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	基本理念を各フロアに掲載し、職員が日々確認しながらケアでの実践ができるように努めている。介護計画の見直しの際にも、理念が反映できるように考えている。	理念は誰もが見える玄関、スタッフルームに掲示し、職員全員で共有と振り返りをしながら、日々のケアに反映している。利用者、地域住民の高齢化等も考慮し、実情に合った地域での暮らしを皆で考え、理念の見直しも検討している。	
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	地域の防災訓練に参加し、行事やイベントの案内がもらえることも多くなっている。事業所の行事、「ひのでの館祭り」の際には、利用者家族や地域のボランティア参加もあり、活気のある祭りとなっている。	地域の防災訓練には、利用者と職員が参加している。地域の一斉清掃にも職員が参加している。事業所主催の祭りでは、家族、地域住民の手伝いを得たり、食事会で料理を一緒に作ったりして、地域交流をしている。	
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	地域包括支援センターや、県立あき総合病院が開催する認知症の勉強会等への参加が増えている。勉強会を通じて、新たな学びや他事業所と意見交換をすることも増えている。	/	/
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	事業所の現状や行事の計画、支援困難ケースについて報告し、助言ももらえるようになっている。地域の自主防災組織委員が参加しており、連携をとれるようになっている。	市職員、民生委員、地区委員、家族の参加を得て運営推進会議を開催している。出席者から自主防災への助言等があり、地域と連携しながら取り組んでいる。家族には、年4回の家族会で会議の報告しているが、議事録送付がない。	家族の施設運営に対する関心を高めるため、家族に運営推進会議議事録を送付することを期待する。
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	運営推進会以外でも地域包括支援センターをはじめ、困難事例などが相談できる関係にある。計画作成担当者が中心となり連携をとっている。事業所は地域見守りネットワークに登録しており、必要に応じて連絡、協力体制をとっている。	運営推進会議や見守りネットワーク、対応困難なケースの相談、成年後見制度についての相談等、市とはその都度連絡を取り合いながら、協力関係をつくっている。	
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	身体拘束の対象となる具体的な行為に関して、事業所では「スピーチロック」を追加し、各フロアのスタッフルームに掲示している。日々、目に触れることで、職員の意識づけにもなっており、自分の行為が該当しないか振り返りを行っている。	身体拘束適正化委員会を設置しているほか、職員は、身体拘束をしていないか日々振り返っている。事業所では、特にスピーチロックに注意して取り組んでいる。また、年2回事業所内で勉強会を行い、新人研修のマニュアルも作成をしている。	

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	平成30年度の制度改正に合わせて、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度開催している。また、身体拘束等適正化のための指針、新人研修マニュアルを作成し、定期的な勉強会や新人研修を実施して、身体拘束に関する職員の知識の習得に努めている。		
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	成年後見制度を利用している新規利用者が増えており、職員会で地域支援事業と成年後見制度の概要についての勉強会を実施した。今後も定期的に開催することとしている。		
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	入所前、入所時の面接時に説明をし、理解と納得を得たうえで契約するようにしている。入所後も、管理者を中心に、不明なことがあればその都度説明している。全体に関する内容となれば、文書での交付もしている。		
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	家族会開催時には、家族だけで話せる環境もつくっている。その際には、全体的な意見ももらうことができているが、どこまで本心が聞いているかは分からない。あまり要望が出ない現状がある。	年4回家族会を開催し、月1回の食事会や行事の餅つきにも家族を案内して、意見、要望を聞く機会を設けているが、出てくる要望が少ない。	家族からの意見や要望を聞く機会をつくっているものの、あまり出ない現状であり、運営推進会議事録を全家族に送付すること等で事業所への理解と関心を深め、家族の意見や協力が得られるようになることを期待する。
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	毎月職員会を開催し、職員が直接意見を言える環境をつくっている。事業所内で対応できる内容であれば、職員の同意を得て行い、母体法人の協力が不可欠な事案は、法人部会にあげて、検討や指示をもらう体制をとっている。	出席できない職員には事前に意見を聞き、申し送りノートに記録することで、職員全員が意見を出し合って日々のケアや運営に取り入れている。職員の提案で、新たに敬老会を行うこととなった。	
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	一部の職員に負担がかからないよう、勤務形態等を配慮している。各委員なども振り分け、また、定期的に見直しをすることで、各自が自覚を持って行動できるように考えている。		

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	外部研修会にも一部の職員に偏ることなく参加できるよう、勤務調整を行っている。研修案内を掲示し、自主的な参加希望も聞き入れている。母体法人内の勉強会にも、同様に交代で参加できるようにしている。		
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	地域包括支援センター主催の研修会や勉強会に参加し、知識の向上にもつなげている。管理者、ケアネージャーだけの参加とならないよう、交代で職員が参加できるよう考慮している。		
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	本人の状態によっても様々であるが、話を聞くことを大切にしている。事業所から一方的に難しい話をしても理解は得られず、不安も考えられる。入所後も、個々の状態に合わせた生活リズムを見ながら支援している。		
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	管理者、ケアマネジャーを中心として、家族の思い、意向が確認できるように話を聞いている。本人入所後も、不明な点や不安なことに関してはいつでも説明するようにしている。遠方であまり来られない家族には、電話連絡をする場合もある。		
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	面談を行うにあたって、本人の身体、認知面、精神的な状態を把握し、同時に家族や在宅の担当ケアマネジャーからも在宅で困っていることなどを聞き取っている。		
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	利用者の中には依存心の強い人も多いが、日常生活の中でできる所は自分でできるよう、声かけや見守りをしている。できる能力を引き出すように心がけている。		

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		○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	事業所支援に依存してしまう傾向の家族も正直あるが、できるだけ面会してもらったり、来られない場合にも電話での連絡も依頼している。参加家族は多いとはいえないが、外出行事やイベントの際には家族に案内をしている。		
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	自宅で使用されていた家具等を持ち込み、使用している利用者もある。家族や知人の面会も勧めている。	家族との外出時には外食をしたり、馴染みの場所を訪れたりしている。友人、知人の訪問がある利用者もあり、お茶を出し、歓待して再度の訪問をお願いし、馴染みの人との関係継続に努めている。	
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	比較的自立度の高い利用者には、危険や無理のないように他の利用者の支援や声掛け等をしてもらうこともある。洗濯物量や個人別に分け渡したり、できる範囲での協力してもらっている。		
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	母体法人の医療機関入院であれば、不定期ではあるが面会に行かせてもらったり、情報を確認している。施設職員との連携もあり、状況の確認ができています。		
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	できる限り本人の意向に沿えるようにしているが、全ては不可能であり、家族への説明、協力が不可欠なこともある。本人のペースで生活することも重要だが、逆にずっと臥床する利用者もあり、必要に応じて日中の活動を促すこともある。	日々の生活の中で利用者一人ひとりに話を聞きながら、本人の思いの把握に努めている。発言されたことは記録簿や申し送りノートに記入し、全員で共有して、介護計画に反映している。	
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	入所前に本人、家族からの聞き取りで現状を把握している。個人の記録や、カンファレンス等で情報共有ができています。入所後も、日々の会話の中で昔の話も含めて、情報を収集できるようにしている。		

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
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	入所間もない利用者の状況把握は、見守りも含めリズム、パターンが掴めるようにしている。比較的リズムが安定している利用者も日々の変動に十分注意し、個人記録や職員間で情報共有して、同じ支援ができるように考えている。		
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、家族からの意見が少ない現状がある。月1回のモニタリング時や退院時等、変更の必要性があればその都度話し合う機会を持ち、本人の能力を最大限に引き出す介護計画を立案するよう、心がけている。	利用者毎に担当職員を決め、月1回のモニタリングを行って職員同士の意見交換をしている。担当者は毎年変えて、職員全員が利用者一人ひとりを理解するよう努めている。介護計画は6ヶ月毎に見直し、また、必要に応じて随時見直している。	
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	日々の個人記録をとっており、利用者一人ひとりの小さな変化や、気づいたことを必ず記録するようにしている。日々の変化は介護計画の見直しにつなげ、見直し時には欠かさず記録を振り返って確認している。		
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	本人の要望にできるだけ答えていきたいが、対応しきれない現状もある。そういった場合には家族の協力が不可欠で、協力してもらっている。		
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	散歩コースに地域の喫茶コーナーがあり、地域住民と交流したり、近くの公園を散歩コースに取り入れる等、利用者の行動範囲の拡大に努めている。		
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、家族の意向を尊重して、かかりつけ医を決めている。受診時に家族が同行した際は、受診結果等を確認している。必要であれば専門医の受診も勧めることもあり、緊急時には母体法人の医療機関への連絡を優先しており、定期的な往診を受けて、状態の把握もしてもらっている。	3名が入所前からのかかりつけ医を受診し、それ以外の利用者は協力医の月2回の往診を受けている。受診は家族対応が原則だが、都合がつかない場合や緊急時には、職員が対応している。	

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	協力医の月2回の往診、週1回の訪問看護を受け、利用者一人ひとりの状態の確認をもらっている。それ以外でも本人の状態に変化があれば報告し、必要があれば受診をしている。		
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	往診時の情報提供や、外来受診時にも積極的に話せるようにしている。入院や医療機関からの入所に関しても、看護スタッフや地域連携室との連携もできており、利用者が入院した場合でも、面会を含めて常に連携をとっている。		
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	入所契約時に説明し、その時点での同意をもらうようにしている。実際に重度化した時点で再度意思確認をするようにしているが、これまでに看取り事例はない。	入所時に重度化、終末期に対応できるケアについて説明し、本人、家族の同意をもらっている。重度化の際には、医師の意見も踏まえ再度確認をすることとしている。協力医がすぐ近くでもあることから、これまで全員入院を希望し、看取り実績はない。	
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	緊急時の連絡体制を整えており、定期的な訓練はができていないが、職員の研修会や母体法人内の勉強会への参加を促している。		
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	事業所防災訓練は年2回実施し、地域の防災訓練にも毎年参加している。食料の備蓄もあり、期限切れにならないように定期的に確認している。	火災、地震、津波想定での防災訓練を年2回実施しており、地域住民の参加もある。水害時には事業所の屋上が避難場所となり、災害時の職員連絡網も作っている。地域住民の防災訓練にも、職員と利用者数名が参加している。災害時の非常用備蓄は、3日分を備えている。	
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	個々の人格、性格を日ごろの関わりから感じ取り、職員間で情報共有して、声かけの重要性を考えながら支援している。言葉かけひとつで表情も変わったり、行動が違うこともあるので、十分気を付けている。	日々の業務の中で、利用者の近くで職員が会話する際にも、誤解を招かないよう会話内容にも注意している。排泄時には周囲に配慮した声かけをして、利用者のプライバシーを損ねないケアに努めている。	

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
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	重度の認知症の利用者が多く、自己決定は難しい状況だが、その中でも全てを職員に依存するのではなく、小さなことでも自分で決めることが重要と考え、可能な利用者には声掛けを工夫して、自己決定を促している。		
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	一日のおおまかな流れは決めているが、本人の自己決定を尊重し、できるだけ見守り支援をするようにしている。ただ、昼夜を問わず臥床したり、何もしない利用者もいるので、職員からの働きかけで日中は活動できるよう促している。		
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	自分でできる利用者については見守りをして、ある程度任せていることもある。いつもお気に入りの同じ衣服になる利用者は、一緒に選んだりしている。特に起床時には整容の声掛けをしている。		
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	本人の意向も聞くが、入所者同士の状況や関係性も配慮して、配席している。職員も毎食一緒に食事をし、必要に応じて食器の工夫や、食材の大きさ等にも配慮している。テーブル拭き、下膳、食器洗い等、利用者もできる範囲で一緒にしている。	食事は母体法人の病院で調理して運び、農家で購入した玄米を精米し、新鮮な米を炊飯している。月1回は、五目寿司と唐揚げ、ドーナツ、ハンバーガーなど、利用者の希望メニューを事業所で一緒に調理し、食事を楽しんでいる。	
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、水分摂取量を毎日チェックし、水分量の少ない利用者への促しを行い、少しでも自然に摂取できるよう工夫もしている。入浴後には必ず水分補給を勧め、1日に1ℓ以上の摂取できるよう努めている。		
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	自分でできる利用者は見守り、後で確認をしている。夕食後や夜間には義歯洗浄剤も使用している。咀嚼に問題があると食事摂取が難しくなり身体機能の低下にもつながるため、義歯等の不具合があるときは、歯科受診につなげている。		
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	なるべく布パンツの使用を考えているが、尿意や便意が分からない利用者が多いのが現状で、安易に紙オムツに頼るのではなく、排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、その人にあった定期的な排泄誘導を実施し、トイレで排泄できるよう支援している。	昼間は布パンツ使用の利用者が3名で、他の利用者は紙パンツやリハビリパンツを使用している。早めに声かけをし、無理をしないように誘導して、トイレで排泄している。一人ひとり見直しや工夫をして、紙パンツ使用を減らすように努めている。	

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
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	下剤に頼りすぎないようにして、本人の負担にならないよう、自然に近い排便ができるようにしている。日々の生活の中で体操やレクリエーション等で身体を動かすことを勧めたり、水分摂取も促して対応している。		
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	入浴に関する制限はないが、冬場は週2回以上、夏場は週3回以上のペースで入浴している。一人ひとりの入浴パターンが決まっており、それに合わせて声かけをして、できるだけ本人のペースに合わせるようにしている。	毎日でも入浴可能で、週2回以上の入浴を促している。入浴拒否をする利用者には、日を変えたり、職員を変えたり、声かけの工夫をしたりして、入浴につなげている。季節を感じさせる柚子風呂も取り入れ、歌の好きな利用者は歌いながら入浴を楽しんでいる。	
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	おおまかな就寝時間を把握し、夜間の巡視、排泄誘導、水分提供等の対応を本人に合わせて実施している。		
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	内服状況、内容が分かるよう、調剤薬局からの説明書を確認できるようにしている。内服薬の変更があった場合などには、体調の変化等に更に注意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	本人の力を活用し、掃除や食器の片付け、洗濯物畳み等、利用者一人ひとりが自分でできる範囲で役割を持っている。裁縫やおやつ作りも協力しながら行っている。		
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	近隣や病院の売店等には、散歩も兼ねて外出している。家族との外出に関しては制限していない。家族の協力で地元に戻って過したり、受診外出の際に一緒に外食したりする利用者もいる。	事業所の庭で植栽を眺めながら外気浴をしたり、事業所周辺を散歩するなど、日常的な外出支援に努めている。毎年春には、近くの公園へ花見にでかけている。	

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
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	金銭管理は殆どの利用者が難しく、事業所で管理している。数名が所持しているが、本人、家族に入所時に説明し、高額な金銭の所持は置き場所を忘れて不明になることもあるため、できるだけ所持を控えてもらっている。		
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	本人から電話の要望は少なく、家族に本人への電話連絡を依頼することもある。不安になる利用者や落ち着かなくなる利用者も、家族の声を聞くことで安心することもある。		
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	花や飾り物で季節が感じられるように工夫している。入所して間もない頃は不安になる利用者もあるかと思われるが、これまでの利用者は環境に馴染むのも非確的早い。	利用者は、玄関に活けられた季節の花や、敷地内のツツジやアジサイの植栽を眺めて楽しんでいる。食堂は明るく、窓から海や畑を眺めたり、テレビを観たり、新聞を読んだり、それぞれの過ごし方をしている。共用の和室では、職員と一緒に洗濯物を畳んだりしている。	
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	ホール内で完全に独りになる利用者は少なく、それぞれ好みの席が定着しており、その中でもゆっくりとテレビを観たり、利用者同士や職員も交えて話したりして、くつろいでいる。		
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	在宅で使用していた馴染みのある家具類等を持参してもらい、なるべく自宅に近い環境で生活が送れるよう配慮している。	居室には自宅で使用していたベッドや布団を置き、衣服を衣類スタンドにハンガーでかけたり、整理タンスのみで収納したりして、それぞれの居心地よさを工夫している。行事で作った七夕やクリスマス、飾りを居室へ持ち帰り飾ったりもしている。	
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	廊下、トイレは広く作られており、車いすでも安全に移動できるスペースを確保している。共有スペースには、手すりも設置されている。		

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				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:日の出

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	基本理念を各フロアに掲載し、職員が日々確認しながらケアでの実践ができるように努めている。介護計画の見直しの際にも、理念が反映できるように考えている。		
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	地域の防災訓練に参加し、行事やイベントの案内がもらえることも多くなっている。事業所の行事、「ひのでの館祭り」の際には、利用者家族や地域のボランティア参加もあり、活気のある祭りとなっている。		
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	地域包括支援センターや、県立あき総合病院が開催する認知症の勉強会等への参加が増えている。勉強会を通じて、新たな学びや他事業所と意見交換をすることも増えている。		
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	事業所の現状や行事の計画、支援困難ケースについて報告し、助言ももらえるようになっている。地域の自主防災組織委員が参加しており、連携をとれるようになっている。		
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	運営推進会以外でも地域包括支援センターをはじめ、困難事例などが相談できる関係にある。計画作成担当者が中心となり連携をとっている。事業所は地域見守りネットワークに登録しており、必要に応じて連絡、協力体制をとっている。		
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	身体拘束の対象となる具体的な行為に関して、事業所では「スピーチロック」を追加し、各フロアのスタッフルームに掲示している。日々、目に触れることで、職員の意識づけにもなっており、自分の行為が該当しないか振り返りを行っている。		

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
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	平成30年度の制度改正に合わせて、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度開催している。また、身体拘束等適正化のための指針、新人研修マニュアルを作成し、定期的な勉強会や新人研修を実施して、身体拘束に関する職員の知識の習得に努めている。		
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	成年後見制度を利用している新規利用者が増えており、職員会で地域支援事業と成年後見制度の概要についての勉強会を実施した。今後も定期的に開催することとしている。		
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	入所前、入所時の面接時に説明をし、理解と納得を得たうえで契約するようにしている。入所後も、管理者を中心に、不明なことがあればその都度説明している。全体に関する内容となれば、文書での交付もしている。		
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	家族会開催時には、家族だけで話せる環境もつくっている。その際には、全体的な意見をもらうことができているが、どこまで本心が聞けているかは分からない。あまり要望が出ない現状がある。		
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	毎月職員会を開催し、職員が直接意見を言える環境をつくっている。事業所内で対応できる内容であれば、職員の同意を得て行い、母体法人の協力が不可欠な事案は、法人部会にあげて、検討や指示をもらう体制をとっている。		
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	一部の職員に負担がかからないよう、勤務形態等を配慮している。各委員なども振り分け、また、定期的に見直しをすることで、各自が自覚を持って行動できるように考えている。		

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	外部研修会にも一部の職員に偏ることなく参加できるよう、勤務調整を行っている。研修案内を掲示し、自主的な参加希望も聞き入れている。母体法人内の勉強会にも、同様に交代で参加できるようにしている。		
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	地域包括支援センター主催の研修会や勉強会に参加し、知識の向上にもつなげている。管理者、ケアネージャーだけの参加とならないよう、交代で職員が参加できるよう考慮している。		
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	本人の状態によっても様々であるが、話を聞くことを大切にしている。事業所から一方的に難しい話をして理解は得られず、不安も考えられる。入所後も、個々の状態に合わせた生活リズムを見ながら支援している。		
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	管理者、ケアマネジャーを中心として、家族の思い、意向が確認できるように話を聞いている。本人入所後も、不明な点や不安なことに関してはいつでも説明するようにしている。遠方であまり来られない家族には、電話連絡をする場合もある。		
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	面談を行うにあたって、本人の身体、認知面、精神的な状態を把握し、同時に家族や在宅の担当ケアマネジャーからも在宅で困っていることなどを聞き取っている。		
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	利用者の中には依存心の強い人も多いが、日常生活の中でできる所は自分でできるよう、声かけや見守りをしている。できる能力を引き出すように心がけている。		

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		○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	事業所支援に依存してしまう傾向の家族も正直あるが、できるだけ面会してもらったり、来られない場合にも電話での連絡も依頼している。参加家族は多いとはいえないが、外出行事やイベントの際には家族に案内をしている。		
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	自宅で使用されていた家具等を持ち込み、使用している利用者もある。家族や知人の面会も勧めている。		
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	比較的自立度の高い利用者には、危険や無理のないように他の利用者の支援や声掛け等をしてもらうこともある。洗濯物量や個人別に分け渡したり、できる範囲での協力してもらっている。		
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	母体法人の医療機関入院であれば、不定期ではあるが面会に行かせてもらったり、情報を確認している。施設職員との連携もあり、状況の確認ができています。		
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	できる限り本人の意向に沿えるようにしているが、全ては不可能であり、家族への説明、協力が不可欠なこともある。本人のペースで生活することも重要だが、逆にずっと臥床する利用者もあり、必要に応じて日中の活動を促すこともある。		
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	入所前に本人、家族からの聞き取りで現状を把握している。個人の記録や、カンファレンス等で情報共有ができています。入所後も、日々の会話の中で昔の話も含めて、情報を収集できるようにしている。		

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
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	入所間もない利用者の状況把握は、見守りも含めリズム、パターンが掴めるようにしている。比較的リズムが安定している利用者も日々の変動に十分注意し、個人記録や職員間で情報共有して、同じ支援ができるように考えている。		
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、家族からの意見が少ない現状がある。月1回のモニタリング時や退院時等、変更の必要性があればその都度話し合う機会を持ち、本人の能力を最大限に引き出す介護計画を立案するよう、心がけている。		
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	日々の個人記録をとっており、利用者一人ひとりの小さな変化や、気づいたことを必ず記録するようにしている。日々の変化は介護計画の見直しにつなげ、見直し時には欠かさず記録を振り返って確認している。		
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、その時々にも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	本人の要望にできるだけ答えていきたいが、対応しきれない現状もある。そういった場合には家族の協力が不可欠で、協力してもらっている。		
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	散歩コースに地域の喫茶コーナーがあり、地域住民と交流したり、近くの公園を散歩コースに取り入れる等、利用者の行動範囲の拡大に努めている。		
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、家族の意向を尊重して、かかりつけ医を決めている。受診時に家族が同行した際は、受診結果等を確認している。必要であれば専門医の受診も勧めることもあり、緊急時には母体法人の医療機関への連絡を優先しており、定期的な往診を受けて、状態の把握もしてもらっている。		

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
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	協力医の月2回の往診、週1回の訪問看護を受け、利用者一人ひとりの状態の確認をもらっている。それ以外でも本人の状態に変化があれば報告し、必要があれば受診をしている。		
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	往診時の情報提供や、外来受診時にも積極的に話せるようにしている。入院や医療機関からの入所に関しても、看護スタッフや地域連携室との連携もできており、利用者が入院した場合でも、面会を含めて常に連携をとっている。		
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	入所契約時に説明し、その時点での同意をもらうようにしている。実際に重度化した時点で再度意思確認をするようにしているが、これまでに看取り事例はない。		
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	緊急時の連絡体制を整えており、定期的な訓練はができていないが、職員の研修会や母体法人内の勉強会への参加を促している。		
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	事業所防災訓練は年2回実施し、地域の防災訓練にも毎年参加している。食料の備蓄もあり、期限切れにならないように定期的に確認している。		
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	個々の人格、性格を日ごろの関わりから感じ取り、職員間で情報共有して、声かけの重要性を考えながら支援している。言葉かけひとつで表情も変わったり、行動が変わったりするので、十分気を付けている。		

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	重度の認知症の利用者が多く、自己決定は難しい状況だが、その中でも全てを職員に依存するのではなく、小さなことでも自分で決めることが重要と考え、可能な利用者には声掛けを工夫して、自己決定を促している。		
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	一日のおおまかな流れは決めているが、本人の自己決定を尊重し、できるだけ見守り支援をするようにしている。ただ、昼夜を問わず臥床したり、何もしない利用者もいるので、職員からの働きかけで日中は活動できるよう促している。		
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	自分でできる利用者については見守りをして、ある程度任せていることもある。いつもお気に入りの同じ衣服になる利用者は、一緒に選んだりしている。特に起床時には整容の声掛けをしている。		
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	本人の意向も聞くが、入所者同士の状況や関係性も配慮して、配席している。職員も毎食一緒に食事をし、必要に応じて食器の工夫や、食材の大きさ等にも配慮している。テーブル拭き、下膳、食器洗い等、利用者もできる範囲で一緒にしている。		
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	食事、水分摂取量を毎日チェックし、水分量の少ない利用者への促しを行い、少しでも自然に摂取できるよう工夫もしている。入浴後には必ず水分補給を勧め、1日に1ℓ以上の摂取できるよう努めている。		
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	自分でできる利用者は見守り、後で確認をしている。夕食後や夜間には義歯洗浄剤も使用している。咀嚼に問題があると食事摂取が難しくなり身体機能の低下にもつながるため、義歯等の不具合があるときは、歯科受診につなげている。		
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	なるべく布パンツの使用を考えているが、尿意や便意が分からない利用者が多いのが現状で、安易に紙オムツに頼るのではなく、排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、その人にあった定期的な排泄誘導を実施し、トイレで排泄できるよう支援している。		

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	下剤に頼りすぎないようにして、本人の負担にならないよう、自然に近い排便ができるようにしている。日々の生活の中で体操やレクリエーション等で身体を動かすことを勧めたり、水分摂取も促して対応している。		
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	入浴に関する制限はないが、冬場は週2回以上、夏場は週3回以上のペースで入浴している。一人ひとりの入浴パターンが決まっており、それに合わせて声かけをして、できるだけ本人のペースに合わせるようにしている。		
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	おおまかな就寝時間を把握し、夜間の巡視、排泄誘導、水分提供等の対応を本人に合わせて実施している。		
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	内服状況、内容が分かるよう、調剤薬局からの説明書を確認できるようにしている。内服薬の変更があった場合などには、体調の変化等に更に注意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	本人の力を活用し、掃除や食器の片付け、洗濯物畳み等、利用者一人ひとりが自分でできる範囲で役割を持っている。裁縫やおやつ作りも協力しながら行っている。		
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	近隣や病院の売店等には、散歩も兼ねて外出している。家族との外出に関しては制限していない。家族の協力で地元に戻って過したり、受診外出の際に一緒に外食したりする利用者もいる。		

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	金銭管理は殆どの利用者が難しく、事業所で管理している。数名が所持しているが、本人、家族に入所時に説明し、高額な金銭の所持は置き場所を忘れて不明になることもあるため、できるだけ所持を控えてもらっている。		
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	本人から電話の要望は少なく、家族に本人への電話連絡を依頼することもある。不安になる利用者や落ち着かなくなる利用者も、家族の声を聞くことで安心することもある。		
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	花や飾り物で季節が感じられるように工夫している。入所して間もない頃は不安になる利用者もあるかと思われるが、これまでの利用者は環境に馴染むのも非確的早い。		
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	ホール内で完全に独りになる利用者は少なく、それぞれ好みの席が定着しており、その中でもゆっくりとテレビを観たり、利用者同士や職員も交えて話したりして、くつろいでいる。		
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	在宅で使用していた馴染みのある家具類等を持参してもらい、なるべく自宅に近い環境で生活が送れ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	廊下、トイレは広く作られており、車いすでも安全に移動できるスペースを確保している。共有スペースには、手すりも設置されている。		

ユニット名:

日の出

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				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