

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月27日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3970100560		
法人名	医療法人 恕泉会		
事業所名	グループホーム ひまわりの家		
所在地	高知市塚の原33-1		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月18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)】

ホームは、母体法人の医療機関と同敷地内にあり、医療連携がスムーズにできている。一日中、日差しが差し込み、庭に面したテラスで日なたぼっこをしたり、明るく穏やかな環境にあり、家庭的な雰囲気づくりにも配慮している。職員は、利用者、家族との関わりを大切にして今までの暮らしが継続できるよう、生活歴や趣味、得意なことや好みなどを把握し、利用者が安心してその人らしく暮らせるように支援している。また、ホームを地域に開放していきいき百歳体操やおやつ教室、音楽の時間を通じて地域の方々とも交流している。

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970100560&SCD=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	平成23年3月8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)】

事業所は母体法人の医療機関や老人保健施設と同一敷地にあり、近くには法人のデイサービスセンターもあり、合同の防災訓練や音楽療法を通じて交流している。事業所のテラスには洗濯物が翻り、たくさんのプランターには季節の花が咲き、テラス前のわずかな空間で野菜を栽培するなど、普通の民家の雰囲気があり、利用者はお互いの居室を行き来したり、寄り添って行動したりする姿も見られる。運営推進会議での意見交換も活発で、出席委員から事業所を開放していきいき百歳体操を取り入れたり、事業所の防災訓練に地域の力を導入したり、家族会に合わせて会議を開催するなど、家族や地域とのつながりを保つよう工夫している。また、職員は、利用者一人ひとりの人権と自立心の尊重という理念を大切にしながら、チームワークよく利用者と向き合い、日々のケアに取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： ひまわりの家

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	住み慣れた地域での暮らしを支援する理念を作成し、地域の良心市やスーパーマーケット、宅配業者、保育園などの地域資源との関わりを深めながら支援している。	事業所独自の理念を基に、「職員の心構え」「決まりごと」として具体的な方針を示し、事業所内の目立つところに掲示したり、職員全員がノートに挿んで共有しながら、日々のケアの場面で実践している。	
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	毎週木曜日にいきいき百歳体操を開催し、体操後は茶話会で参加者と交流している。また、地域の方とおやつ作りを楽しんだり、併設のデイサービスセンターの利用者と音楽療法を通して交流したりしている。	事業所を開放していきいき百歳体操やおやつ作り、お茶会などを開催し、地域住民と交流している。また、近くの保育園児と交流したり、地域の防災訓練に参加するとともに、夏祭り、敬老会などにも出かけて楽しんでいる。	
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	地域住民を対象に認知症セミナーを開催し、認知症について理解を深めてもらうよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議は家族会と同じ日に開催し、多くの家族に参加してもらうようにしている。ホームの取り組みや研修報告、行事報告（パーポイントを利用）などを行い、出された意見等はサービスに活かしている。	事業所の行事報告は映像によるプレゼンテーションを行うなど、参加委員から好評を得ている。会議は双方向的に意見交換をしながら運営しており、事業所を地域に開放していく取り組みの提案などを受けて運営に取り入れている。	
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	運営推進会議や西部地域のグループホーム連絡会などを通して関係を築き、市主催の自立ケア研修会でホームの状況や取り組みを積極的に発表している。	地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議や研修会等を通じて関係を築いている。介護保険担当課とは、折に触れ業務について相談を持ちかけている。	日頃の積み重ねにより、市の職員と良好な関係を築いているが、現在の連携をより深めるために、市から講師を招き勉強会を行うなど、事業所独自の工夫も期待したい。
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	身体拘束に関する内部・外部の研修会を通して、職員一人ひとりが拘束をしないケアを認識し、実践している。	研修会や伝達講習を通して職員に徹底し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関やすべての出入り口や窓も開放している。家族の要望内容が拘束に当たる場合もあり、リスクも含めて家族に納得してもらうよう説明している。	

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	高齢者の虐待防止に関する内部・外部の研修会を通して、職員一人ひとりが虐待を見過ごすことのないよう意識し、実践している。		
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	今年度は、研修会や勉強会に参加する機会はなかったが、制度は理解しており、必要に応じて当事者の意向を尊重しながら支援するようにしている。		
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	契約時には十分に時間をとり、契約内容やサービスの内容について説明し、理解と納得を得ている。また、不明な点があれば、いつでも気軽に聞いてもらうよう付け加えている。		
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、家族と日頃から話をする時間を多く持ち、色々な意見や要望を出してもらうよう声かけしたり雰囲気づくりを心がけている。また、要望等に応え、結果も伝えるようにしている。	運営推進会議の後に家族会を開催し、毎回、約半数の家族の出席がある。また、面会時や電話等でも家族の意見や要望を聞いており、要望等は職員で共有しながら改善や実践につなげている。	家族の面会時や家族会を通してコミュニケーションを図っているが、今後さらに、家族の本音の意見や要望を引き出すために、家族会の際には家族同士で打ち解ける場を設定するなどの工夫を期待したい。
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	毎月の職員会で意見を出し合える場を設けたり、日々の職員の気づきや提案を積極的に取り上げて実践するようにしている。また、人事考課の面談の際にも意見や提案を聞いている。	毎月の職員会で意見を聞いている。また、その場で表出しにくいこともあり、事前に聞き取りをしたり、メモなどで意見を出してもらい、全員で話し合いながら運営につなげている。	
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	年2回の人事考課を通じて、職員が向上心を持って働けるように努めている。また、個々のスキルアップのための研修参加や資格取得の支援をしている。		

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
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	法人内外の研修に可能な限り参加し、研修レポートを作成してもらい、職員会等で報告を受け、職員間で共有している。また、ホーム内でも定期的に勉強会を行い、スキルアップを図っている。		
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	四国地区や地域のグループホーム連絡会のほか、市内の西部地区グループホーム連絡会や外部の研修会にも参加し、情報交換を通してサービスの向上に活かしている。		
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	入居前の面談時に、ご本人の現在の状態や、生活歴、大切にしていることなど、できるだけ詳しく情報を収集し、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居前の面談時に、ご家族の困っていること、不安や要望を聞き、ホームの様子や日々の生活支援など十分に説明し、信頼関係を築いている。		
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	ご本人の状況やご家族の要望等を良く聞き、ホームでのサービスを検討したり、必要に応じて他のサービスを紹介するなど、対応している。		
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	入居前の生活パターンを大切にし、できる限り継続性のある支援に努め、その中で、職員も一緒に支え合う関係を目指している。		

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		○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	面会時や家族会、ケアプラン説明時などに本人の状態を説明したり、毎月の通信や手紙、電話等で情報を共有するとともに、外出や外泊など家族の協力も得ながら共に支え合う関係を築いている。		
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	家族の協力も得ながらふるさと訪問や思い出の場所に出かけたり、お世話になった方を訪ねたりしている。また、友人、知人が気軽に面会に訪れ、継続してもらうよう依頼するなど、これまでの関係が途切れないよう支援している。	利用者の出身地に出かけて知人と旧交を温めたり、馴染みになった喫茶店や近くの量販店、牛乳取扱所など、家族や地域の協力も得ながら、関係が継続できるように取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、会話を通じるように橋渡しをしたり、一緒に共有できる話題を探し提供したりしている。食事やおやつ、楽しみごとなど、職員も一緒に楽しみながら、孤立することなく支え合える関係づくりに配慮している。		
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	サービスが終了した後も、気軽にホームに寄ってくれたり、外で見かけた時は声をかけ、現在の様子を尋ねたり関係を継続している。		
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	利用者の話を傾聴することで、思いや意向を把握している。また、身体状況も踏まえ、その思いを汲み取り、希望に沿うように支援している。	入居時のアセスメントを基本として、その後の日々の関わりの中から、利用者の希望や思いの把握に努めている。こうした取り組みを通して、百人一首が得意な利用者を中心にカルタ取りが日課となったり、利用者が先生となってお茶会を開いたりしている。	
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	入居前の家族等との面談やアセスメントを通して、生活歴等の暮らしぶりや、サービス利用の経過の把握に努めている。また、職員会、カンファレンス等で話し合い、情報を共有している。		

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
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	日々のバイタルチェックや表情等から心身の状態を把握している。また、利用者のできることは自分でしてもらうよう働きかけ、その有する力等については職員間で共有している。		
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	日々の関わりの中で、利用者、家族の要望や思いを聞き、カンファレンスを通じて計画を作成している。介護計画プランの期間は、入居時は2週間とし、その後定期的には3カ月毎としている。利用者の状態に変化等があればその都度見直している。	担当職員が事前に家族の意見を聞き取り、他の職員の意見も聞きながら計画を作成している。状況に応じて家族にも参加してもらうようにしている。定期的にモニタリングと見直しを行い、転倒や骨折などの変化に応じて、その都度計画を変更している。	
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	介護計画プランに基づき、支援内容を記録している。特記事項(受診・体調の変化等)はより具体的に記録するとともに、処遇記録欄は実態と職員の気づきや対応などを書き分け、職員間で共有し、プランの見直しに活かしている。		
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	遠方の家族の来訪の際には入居者の部屋で宿泊してもらうなど、柔軟に対応している。また、併設の母体法人の医療機関等とも連携をとりながら必要な支援をしている。		
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	ボランティアや民生委員と定期的に交流を持ち、行事等に参加してもらっている。また、消防署、警察などの協力も得られるように日頃から関係を作っている。		
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、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	緊急時には協力病院で受診しているが、場合によっては、かかりつけ医に行ったり、紹介状をもらい家族の希望する医療機関で受診している。日頃の状態が説明できるように、必要に応じて職員も家族と一緒に通院に同行している。	かかりつけ医や専門医の受診希望を入居時に確認し、利用者、家族の希望する医療機関で受診できるよう支援している。通院介助は家族の同行を基本としているが、必要に応じて職員も同行している。受診結果は処遇記録により共有している。	

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	非常勤看護師が週2回訪問しており、健康管理や適切な医療が受けられるように助言や指導を得ている。24時間体制で連絡、相談できる体制ができており、個々の利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院した際は、普段の状況や体調などの情報を提供するとともに見舞いに行っている。また、早期退院に向けて主治医やケースワーカー、家族と情報交換を行い、状態の把握に努め、退院後の対応などの指示を得る関係を築いている。		
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	入居時に本人や家族の意向を聞いている。状況に応じてかかりつけ医と密に連携を取り、家族の意向に沿って、チームで支援するよう取り組んでいる。	看取り(重度化)に関する指針を作成し、入居時に家族等に説明している。非常勤看護師が定期的に訪問しており、医療との24時間体制も整っている。看取りの事例はないが重篤になったケースがあり、家族の意向を尊重しながら関係者と話し合い、医療機関につないだ例がある。	
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	緊急時の対応方法については、事業所内外の研修会や初期対応の実践訓練に参加している。		
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	消防署の協力を得て併設施設と合同で定期的に避難訓練を行っている。また、家族や地域住民の協力を得ながらホーム独自で訓練を行い、避難方法や場所を確認している。	年2回、法人のデイサービスセンターや老人保健施設と合同で避難訓練を実施し、消火器等の点検もしている。また、町内会が行う防災訓練にも利用者、職員が一緒に参加したり、事業所独自に町内会の協力を得て、家族と一緒に避難訓練や炊き出し訓練を実施している。	
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	訪室の際は、必ずノックをして本人の了解を得て入室するようにしている。また、トイレ誘導や更衣時はさりげなく声かけするなど、常に一人ひとりの人格を尊重し、その誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	理念に沿って、一人ひとりの人権を尊重し、研修会やカンファレンス、日常の取り組みの中で職員に徹底している。排泄や入浴時のケアの場面でプライバシーの保護に留意しながら支援している。	

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
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	日常生活の中で、自己決定してもらう場面を作り、自分の意見が言えるように焦らず答えを待つようにしている。また、迷っている時は選択できるよう問いかけている。		
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	入居前の生活習慣等、一人ひとりのペースを大切にしている。その日の状態を把握し、どのように過ごしたいか聞きながら、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	一人ひとりの生活習慣や好みに応じて一緒に服を選んだり、小物を選んだりしている。定期的に地域の美容院を利用している。また、外出時には、薄化粧をするなど身だしなみにも気をつけている。		
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	日々の会話の中から、好みのメニューを取り入れたり、一緒に食材を買いに行き、食事作りや盛り付け、食器洗いなどを行っている。それぞれの利用者ができることを分担しながら、全員で行えるように支援している。	利用者にメモを渡して食材の買出しを依頼し、車椅子の利用者も一緒に行っている。調理も得意なことを分担してもらい、楽しみごとになっている。こうした食事作りへの参加により、車椅子の利用者が自分で立ちあがり、米とぎができるようになった例もある。	
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	水分については個々に応じた摂取目標を立て、お茶やコーヒー、牛乳、お茶ゼリーなど好みや体調に合わせて対応している。食事の摂取量も毎日記録し、献立は定期的に併設施設の栄養士に見てもらっている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い、半数の方が自主的にできており、必要に応じて介助している。夜間は義歯の消毒もしている。また、必要に応じて歯科医に相談している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるように支援している。自尊心に配慮しながら声かけしたり、尿意のサインを見逃さず誘導するなど、自立に向けた支援を行っている。	排泄支援に関する研修も受けながら、排泄チェックや水分補給、適切なトイレ誘導などについて理解を深め、支援の場面で活かしている。誘導時にはプライバシーに配慮するとともに、尿意の仕草などに気配りしながら支援することで、排泄の自立につながった例もある。	

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	毎日、排便有無を確認し、経過を観察している。食材等には繊維質の多い野菜や乳製品を毎日取り入れている。また、水分量の確保や、体操、散歩などの運動も毎日行い、予防に努めている。		
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	入浴時間は夕食前から入床までの間とし、希望に応じて入浴できるようにしている。その人の好みに応じて毎日入浴剤を入れて温泉気分を出したり、菖蒲湯、ゆず湯など季節感や香りを楽しめるようにしている。	夕食前から入床までの時間帯に入浴することが習慣となっている。希望に応じて毎日入浴できるようにしているが、概ね1日おきに入浴できている。入浴を拒否する利用者はいない。	
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	一人ひとりの生活習慣や状況に応じて、日中に活動的に過ごしてもらい、安眠できるよう支援している。また、必要に応じて休息も適宜とってもらっている。		
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	薬の説明書ファイルを作り、いつでも職員が薬の内容や副作用について確認できるようにしている。投薬についても服薬確認をしながら、飲み忘れや誤飲がないように努めている。		
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	一人ひとりの趣味や役割、好きなことなどを職員は把握しており、個別に手芸店に行ったり、喫茶店に行ったり、お茶会の日にお茶を点てる役割を担ってもらったりなど、その人のしたいことができるように支援している。		
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	外食や散歩、買物や喫茶店など、できるだけ希望に沿うように対応している。また、普段行けない場所にも家族の協力を得て出かけたりしている	外出することを好む利用者が多いため、散歩を兼ねて近くの良心市を回ったり、少し足を伸ばして市内の街路市へ出かけたりしている。喫茶店や美容院へもよく出かけている。月に2～3回はドライブもしており、車椅子の利用者も一緒に出かけている。また、行楽などの遠出の際には家族の協力もある。	

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
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	本人が管理できる方には所持してもらい、買物時は支払いの見守りをしている。支払いが困難な利用者も、職員と一緒に支払うようにして自分が買ったという意識を持てるように支援している。		
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	週1回の絵画教室で家族や友人、お世話になった人達に絵手紙や季節の便りを出している。また、電話も希望に応じて使用できるようにしている。		
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	居間や食堂は、日々清潔を保ち、換気や温度調節、加湿、空気清浄など、過ごしやすい環境づくりに配慮している。	食堂兼居間は、明るくゆったりしており、静かで温かく、玄関や居間のテーブルには季節の花を活けたり、法人の展覧会に出品して最優秀賞となった利用者の貼り絵や風景画なども飾りつけ、快適な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	ホール内にはテレビやソファ、椅子やテーブルを配置し、利用者が自由に過ごせるようにしており、利用者同士のコミュニケーションの場所となっている。また、晴れた日には、テラスで日向ぼっこをして過ごす方もいる。		
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	入居時に本人や家族に使い慣れた物や好みの物しを持ってきてもらい、過ごしやすく配置したり、思い出の写真を貼ったり、花や植物を飾るなどして、それぞれに応じた部屋作りをしている。	居室入口のドアには、利用者の居室を示す家族手作りの表札をかけたり、馴染みの家具や時計のほか、ぬいぐるみや家族の写真、花や折り紙を飾るなど、利用者それぞれが落ち着いて暮らせる居室となっている。	
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	トイレの表示や順路の床に矢印を記したり、居室入口には手作りの表札をかけたっている。また、コップやお茶碗等を用意してもらい、自分のものが分かるようにしている。		

ユニット名:

ひまわりの家

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	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)	○	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させている (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				