

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	平成25年4月19日	評価結果 市町村受理日	平成25年7月12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)】

ホームの運営理念にもあげているように、「その人らしさ」を重要に考えています。日常業務や全体の活動に影響されやすい現状がありますが、その個人個人の状態の把握に努め、出来るだけゆったりとした生活が送れるように努力している。健康
管理、医療面でのサポートも同法人の医療機関が近くにあり、緊急時の場合もすぐに対応できる体制も出来ており入居者のみならず職員も心強い所がある。当
ホームは津波避難場所にも指定されているので、これまで以上に地域との繋がりを多くし、お互いが協力し合って生活できるように取り組んでいきたい。地域に開放されたホームを目指し、地域の方がいつでも立ち寄れる環境にし交流が図れるように持っていきたい。地域との繋がりを大切にしたいと思い、毎

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvosyoCd=3990300026-00&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25年5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)】

母体法人の医療機関が近くにあり、緊急対応できる事が、利用者や家族、また職員にも安心感を与えている。理念である「その人らしさ」の暮らしの実現に向けて「一人ひとりとの関わりを大事にする」ことを年間目標に定め、利用者に寄り添ったケアを実施している。開設当初から開催している納涼祭には、サービス券付き案内状を持って近隣に挨拶廻りをし、中・高生の福祉体験、職場体験学習の受け入れや保育園児の訪問もあり、開設3年を迎えて地域との関わりもできつつある。利用者の家族や職員同士の関係は良好で、職員は外部研修への積極的な参加や内部研修への意欲を持っており、管理者・総括主任を中心に職員会、ユニット会の強化を更に図っていくことで、積極的な事業運営が期待される事業所である。

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	開設当初より運営理念を作成し、職員一人一人がそれを達成できるように努力している。各フロアに掲示し日々確認出来るようにしている。また介護計画の見直し、作成には反映出来ているかも確認している。	事業所独自の理念を各ユニットのスタッフルームに掲示し、常に意識付けを行っている。地域とふれあいながら、利用者がその人らしく暮らすという理念をより具体化するため、利用者との関わりや心のふれ合いを大切にする等の年間目標を定めている。	
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	常に交流、関わりがあるわけではないが、挨拶は勿論の事で地域の行事、イベント参加している。事業所の行事として納涼祭等を開催し地域の方にも案内を出している。地域交流スペースを使用できるようにしている。	町内会に加入し、地区の防災訓練や清掃活動のほか、地区対抗の運動会にも地区の一員として参加している。9月開催の納涼祭には、サービス券付き案内状を持って近隣へ挨拶廻りを行っている。	納涼祭のような大きな行事だけでなく、普段の暮らしの中で、近隣の人に立ち寄ってもらったり、地域のボランティアの方々と歌や踊り・生け花等を一緒に楽しむ関係づくりを期待したい。
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	市主催の認知症公開講座にコメンテーターとして参加させて頂き、事業所の現状や、認知症の症状や気を付ける事、心掛けている事など事例を交え話す事が出来る。ホームは地域の津波避難場所になっている。		
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	概ね2ヶ月に1回開催し、現状の報告、行事計画、困難事例等を報告、助言を貰っている。外出時に活用できるように、地域の施設案内の冊子等も提供してもらえた。	運営推進会議の開催が年3回である。事業所から入居者状況、行事、評価結果及び目標達成計画などが報告されているが、参加者からの意見やアドバイスが概して少ない。	運営推進会議は2カ月に1回開催し、会議の質疑応答が活発に行なわれるよう、議題等を今一度検討することを望む。また、会議内容を全家族に知らせる取り組みも期待したい。
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	困難な事例があり、市介護保険係、包括支援センター、居宅介護支援事業所にも相談、協力が得られるようにしている。また市の地域住民見守りネットワークにも登録し協力体制をとっている。	行政担当者とは運営上の相談を通じて連携できている。運営推進会議での意見交換や必要時に相談できる関係が築かれている。	
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	身体拘束に関する研修会に参加、職員間では職員会等にて報告、検討をしている。日中は施錠する事はないが、単独での階段の利用などを避けるために分るようにはしている。夜間は防犯の為、玄関は施錠している。	身体拘束に関する内外の研修により、職員は理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。動作を抑制する言葉かけや、強制的な言葉かけをしないよう注意している。また、水分摂取等利用者の健康管理に必要なことでも、過度な声掛けにならないよう工夫して呼びかけている。	

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
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	まだ全員ではないが虐待防止研修会に参加、職員の知識、意識の向上に役立て、また参加してきた職員が他の職員に報告する場を職員会やフロア会にて作っている。事業所内では目に見える身体的な虐待はないが、言動などの精神的な虐待に当たらないか等も話している。		
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	開設から現在まではそういった事例はなく、各自が理解できていない事も多くあるのが現状ですが、今後の為にも研修会にも積極的に参加していき、職員の知識向上につなげていきたい。		
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	入居前、入居時に面談を行い、本人、家族に対して説明を行い理解、納得を得ています。入居後も不安、不明な点が生じた場合は都度対応しています。個人ではなく全体に関する事であれば通信等でも報告するようにしています。		
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	運営推進会議に参加された家族にはその場で意見を聞いたり、不定期ではあるが家族会を開催している。家族会では、職員を抜き家族のみで話す機会を作っている。	家族会は年1回、納涼祭に合わせて開催している。家族の要望に応え、金銭管理の内容を毎月の請求書送付時に一緒に送るようにした事例がある。県外居住の家族を除き、家族は月1回施設に面会を兼ねて支払いに来ており、その機会に意見や要望を聞いている。	
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	職員会を月に1回開催し、法人事務長にも可能な時は参加して頂き直接意見を言える環境を作っている。ホームのみで改善できる事は皆の了解を得て行い、法人の協力が必要な場合は法人部会にあげ検討、指示を貰うような体制をとっている。	月1回の職員会で、職員の意見を聞き行事内容の決定や変更を行っている。月2回法人の病院で部会があり、管理者が出席して職員から出された協議が必要な事案について提案し、検討のうえ指示を受けている。	
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	一人の職員に負担がかかたりしないように、出来るだけ勤務を均等に振り分けている。また夜勤の出来ない理由のある場合など夜勤を外したり、考慮している。		

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	外部での研修会への参加は出来るだけ、順番で皆が行けるように勤務を調整している。また法人内での研修会は概ね月1回開催されており、勤務時間以外の者は参加を促している。		
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	不定期であるが包括支援センターからの呼び掛けも頂き、GH連絡会等への参加、その場で情報交換を行う事が出来る。職員も交代で行けるように考えている。		
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	入居前には面談を数回に分けて行うようにしています。そうする事で少しでも信頼関係が築け、話も聞き出せるようになると思います。また入居後も日常生活の中でも話をしたり、各フロアの職員も聞けるように考えています。		
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	同じように入居前、後も面談を行っています。遠方の家族には電話にて対応しています。家族個別で対応する事が多いですが、不定期であるが家族会も開催しその場でも意見を聞くようにしている。		
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	面談を行ううえで、まず本人の身体、精神的な状態を把握、同時に家族や現時点での担当ケアマネ等からも聞き取りを行っています。		
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	入居者の中には職員に対し依存心の強く見られる方もありますが、日常生活をオコくる中で出来る所は少しでも出来るように声掛け、見守りを行っています。		

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
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	入居してしてしまうと任せきりになる家族もあるが、面会を多くしてもらおうよう依頼したり、買い物、受診等も家族が同行するように話している。家族とも話を出来る環境を作っている。		
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	自宅との環境は変わりますが、家具類、使用していた物を持ってきています。また家族の面会、知人の面会も出来るように心がけています。散歩やドライブに出掛け、知人に会う事もあり会話を楽しむこともあります。	家族と一緒に馴染みの理美容店に行くほか、近くの鮮魚店への買物や、行きつけの洋品店へ出かけ関係継続の支援を行っている。散歩時には知人と会い会話する事もある。自宅が事業所から遠距離の利用者が多く、ドライブで自宅周辺まで行ったり、立ち寄りしている。	
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	出来る事が多い入居者には他者の支援をってもらうように声掛けている。食事の座席なども本人の意向を取り入れ配置を考えたりしています。、		
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	同法人内の医療施設に入院された方については状態の確認も不定期ですが面会に行ったりします。他の施設に入所された方の状況もその施設の職員などからも話を聞く事が出来ます。		
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	本人の希望に添えるように対応しているが、困難なケースに関しては職員が説得している。必要な場合は家族への説明、協力も依頼している。日常生活も本人のペースで生活していきたいが、すべて任せるとずっと臥床する方など活動量の低下も考えられる場合等職員が支援している。	入居時の利用者の基本情報や生活歴を参考に、日々の行動や表情の変化に注意を払い見守っている。いつもと違う表情などを見落とさず、ユニット会で報告し職員で共有している。職員は利用者にも昔の生活や近親者の話を聞きながら信頼関係を築き、散歩のときにも利用者の意向や思いの把握に努めている。	
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	入居前に本人、家族からの聞き取りにて現状を把握している。職員は個人記録等にて情報を共有している。入居後も日々の会話の中でこれまでの状況を聞きだしたりしている。		

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	現入居者の殆どの方のリズム、パターンがつかめている。日々の記録や職員間でも情報を共有する事で、同じ支援が出来るようにしている。特に入居されて間もない方の状況把握は見守りながら状況の把握に努めている。		
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	出来るだけ本人、家族の意見を反映できるように気を付けているが、本人は理解が難しい事や、家族からは正直あまり意見が無いのが現状です。勿論意見を言ってくれる方もいます。	利用者や家族の意向を確認して、職員会でカンファレンスを行い、介護計画を検討し作成している。短期3カ月、長期6カ月の見直しを行ない、状況に変化が生じた場合は、その都度見直し柔軟な対応に努めている。	
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	日々の記録を個人個人取っています。その中で変化があった事、気付いた事等、当日の勤務職員が記録します。休日明けの職員は必ず確認するようにしています。介護計画作成時にも情報提供と同時に記録を確認、活用します。		
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	出来るだけ本人の要望に添えるように努力していますが、実際には、職員数や他入居者の状況によっても全て可能ではないのが現状です。		
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	散歩コースに地域の喫茶コーナーを入れ、道中にコーヒー（水分摂取）を飲み帰って来る事もあります。運営推進会議等でも地域の方や、行政から情報を聞いたり、地域資源は少しずつ活用しています。		
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し、納得が得られたか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	これまでと同様に受診、内服処方などを受けられます。家族が受診に同行した際には、受診の結果など職員が聞くようにしています。入居時に説明しますが緊急時にはまず法人医療機関に連絡するようにしている。その為往診を受け、状態の把握をしてもらっています。	利用者及び家族の希望するかかりつけ医で受診している。通院には基本的に家族が付き添っているが、状況に応じて職員の対応もあり、受診結果は家族と共有している。月2回の協力病院からの往診や、定期的な皮膚科・歯科の往診があり、利用者全員が受診している。	

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	月に2回の往診を定期的に行っており、状態の確認をしてもらっている。当然、日々の生活の中で状態の変化があればすぐに連絡し、受診等している。		
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すようにしています。同法人内の医療機関に入院したケースでは、入院期間中、ほぼ毎日面会に行き、病院スタッフとも話をします。		
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、事業所ですることが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	入居時に各説明と同時に重度化、終末期に向けて説明、その時点での同意をもらっています。実際にそういった場合になった際には再度説明し、同意をもらうようにしています。	契約時に、重度化や看取りに関する指針について説明し、同意を得ている。重度化した場合は家族と再度話し合い、新たに同意を得るようにしている。ターミナルケアの事例はないが、母体法人の医療機関と連携し、支援できる体制を築いている。	
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	緊急時の連絡体制は出来ていますが、勉強会、訓練等は出来ていません。		
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	地域の方を含めた防災訓練等も計画段階で止まっており実施できていません。地域の火災予防、消火訓練には昨年度参加しました。	地域住民の参加協力を得た防災訓練はまだ行なわれていない。年1回11月に地震・津波を想定した自主避難訓練を行なっている。備蓄の飲料水は消費期限後の補充がされていない。	年2回は消防署の指導を受けた火災や災害の訓練を、地域住民の協力を得て実施することを望む。備蓄品は消費期限を確認のうえ、適切な量を補充することを期待したい。
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、性格を日々の生活の中から感じ取り把握し、それぞれに声掛け等考えています。	利用者の耳元でさりげなく声かけを行い、トイレ誘導している。また威圧的、強制的な言葉遣いをしないよう心がけている。プライバシーの保護は全職員に周知徹底している。	

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	数人は本人から訴えてきますが、殆どの方が自己決定が難しい状態です。出来るだけ本人に決めてもらえるように声掛けを工夫したり、表情等も確認します。		
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	1日の大まかな流れは決めています、それ以外は本人に任せています。昼夜問わず臥床する方などは、職員から誘導し活動を多くする工夫をしています。		
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	自力で行える方はある程度任せています。支援が必要な入居者には職員と一緒に服を選ぶようにしています。特に起床時には整容も声掛けします。		
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	入居者の状況、関係を見ながら座席は工夫している。ランチョンマットやトレイ、箸、必要に応じてスプーン、フォークの配膳。可能な方には下膳、食器洗浄も促します。また手分けしてテーブルを拭いたりされます。食事前からメニューが確認出来るようにしている。	食事は母体法人の栄養士を通じて外部委託しているが、月一度は、事業所でちらし寿司などを作り、毎日のおやつは、利用者と一緒に好みの物を作っている。利用者は配膳、下膳など自分にできる事を見つけ、手伝っている。職員は利用者を見守りながら一緒に食事を取っている。	
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、水分摂取量の記録、目標量に足りない方については声掛けしたり状態の変化に注意しています。食事の際も自主的に摂取できるようにと急須を準備しています。		
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	自力で行える方は任せており、時々指導します。支援が必要な方は毎食後誘導、支援しています。個人にあわせて出来る所は行ってもらいます。現在不定期になっていますが、協力歯科の検診も受けており、必要があれば助言、受診等対応しています。		
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	排泄のチェック表を使用し、排泄のパターンを把握するようにしています。定時の排泄誘導、声掛けや個別でも対応しています。自立している方にも完全ではないかと思うが、排泄があったか聞くようにしています。	職員は個別記録により一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前にトイレ誘導を行っている。利用者全員が紙パンツにパットを使用し、夜間のみオムツを使用したり、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。利用者の状態を見ながら、布パンツに移行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	便秘薬を定期的服用していたり、下剤を服用する方もいますが、日課の中で体操、運動、散歩等を取り入れるようにしています。水分摂取も大きな要因となる事も理解し促しています。		
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	特に制限しているわけではないが、現状はほとんどの方が2日に1回のペースで入浴しています。入居者の要望も聞くようにしていますが、ある程度時間帯を決める事があります。職員が他の業務にかかる時等もあるのでその場合は制限する事もあります。	毎日入浴できる体制にしている。利用者に入浴の声かけをし、ほとんどの利用者が2日に1回入浴しており、毎日入浴する利用者もある。入浴を拒否する利用者には、職員が変わって声かけをしたり、タイミングを見て誘導している。	
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	大まかな就寝時間の把握、夜間の巡視、必要に応じて水分提供等の対応をしています。中には照明を点けたままの方が就寝し易く対応しています。		
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	個人の内服状況、内容が理解できるように調剤薬局から処方時に配布される説明書を確認しています。内服の効果のみでは有りませんが、日々の体調変化等は申し送り等を通して情報の共有を図っています。		
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	全員は困難であるが、本人の力を活用し、掃除、片付け、洗濯物等役割が出来ている方がいます。昔から行っていた家事能力を活用し、魚を捌いたりおやつ作りの協力も行っています。		
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支援している	近隣周辺の買い物等で有ればなるべく出来るように支援しています。家族と外出する際は制限していません。家族や知人と花見等に外出された方もいます。	利用者の希望に沿って一緒に買い物に出かけたり、散歩を兼ねて法人病院の売店に行ったりしている。車で「道の駅」に2～3人で出かけることもある。	

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	金銭の管理はほとんどの方が事業所で管理しています。数人の方が自己管理していますが、本人、家族にも説明し、高額な金銭は不明になる事も説明し出来るだけ所持は控えてもらいます。		
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	全員が訴える事はありませんが希望者には対応しています。限度が無く頻繁にされるケースもありそういった場合にはある程度制限しています。手紙を出すのは近くの郵便ポストまで同行することがあります。		
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	家族の方からも花を頂く事も多いです。季節の花を飾ったり、季節の飾り物等もホール内に飾り季節感を感じてもらえるようにしています。	居室兼食堂は日当たりが良く、落ちつける共用空間であり、玄関、フロア、廊下に置かれた生花や観葉植物が癒しを与えている。居間兼食堂と居室の間には、くつろげる量の談話室があり、そこで洗濯物を畳んだりして生活感が得られている。	
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	独りになる場合は居室に戻る事が多いですが、ホール内でも仲の良い入居者同士で話したり、間食を摂ったりします。		
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	基本的に居室内の持ち物は本人、家族に入ってもらいます。家具等の配置も本人、家族にしてもらいますが転倒や怪我の危険性も考え職員側から要望がある場合は本人、家族の了解を得て配置を変えたり、必要物品の出し入れを相談します。	居室の家具の配置や装飾は、利用者や家族の好みを自由に取り入れられるようにしている。使い慣れたタンス、ベッド、テレビ、縫いぐるみ等馴染みの物が持ち込まれ、家族や孫の写真が飾られて利用者が安心して生活でき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を送れるように工夫している	廊下、トイレは比較的広く作られており、車椅子使用も安全に行えます。手すりは可能な限り設置し開設後も必要箇所に手すりを追加設置しました。今後、要望や改善の必要があれば都度対応していきます。居室に個人名は基本的に出していないが、本人、家族からの要望のある場合は出し、居室の間違えも無いようにしています。		

ユニット名:

朝日ユニット

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				

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
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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	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				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