

### 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	4691200028		
法人名	有限会社 ネバーランド		
事業所名	グループホーム よいやんせ		
所在地	鹿児島県霧島市溝辺町崎森2759-1		
自己評価作成日	平成23年4月24日	評価結果市町村受理日	平成23年6月29日

※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	<a href="#">なし</a>
----------	--------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成23年5月11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)】**

「よいやんせ」の施設周辺には、季節の野菜が寄り、やさしい卵を産む鶏たちが走り回るなど、暮らしに大切な「農」の空間が広がっています。それらの収穫には利用者、職員、地域の方が関わっています。できるだけ安心、安全な「食」を自給し、昨年からは米も無農薬で作り始めました。みずみずしい野菜の収穫や産みだての卵を手にとることなどで温もりや楽しさを感じ、利用者の多くは、農業経験者でもあり、利用者の意欲を引き出す力にもなっています。また収穫した野菜や卵は、地域の物産館や茶舗で販売していただき、出荷に出かけることで、地域の方と触れ合う機会にもなっています。野菜や卵の収益金で外食に出かけたりもします。また地域の方にも気軽に寄っていただけるよう、地域との交流も大切にしています。地区内の老人会のボランティア、子供会との交流、近所の母子が野菜の収穫に訪れてくれたりしています。利用者とのコミュニケーションのついに「タクティール・タッチ」のケアを取り入れています。全身の血行も良くなり、心も落ち着き、利用者の表情もとても穏やかに変わります。利用者もより、地域の方や訪れる方が「ここに来ると心も体もほっとする・・・」そんな施設を目指しています。入所者の平均年齢も92歳、平均介護度4という重度化している状況の中、その人らしい晩年の生き方、暮らし方を利用者、家族、職員で日々模索しています。

**【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)】**

自然豊かな地での暮らしを生かして、利用者が慣れ親しんだ農業をすぐそばで感じながら、福祉と農をからめた取り組みを実践中である。  
 地域とのつながりを深めるため、広い庭に造られたモンゴルゲルで運営推進会議を開いたり、子供達とのサマーキャンプなどに活用し利用者との交流に活用している。  
 今後は防災対策で地域との連携を深め、互いに協力し合える関係作りを目指している。  
 年々重度化、高齢化が進む中で、利用者が最後までその人らしく生きる暮らしを支援するため、家族と職員が一体となり、協力医療機関との連携も密にとり、家族からも安心と感謝の声が聞かれる事業所である。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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	66 職員は、活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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中で、その人らしく暮らし続けることを支えるための理念、社訓を3つ作っている。朝礼で毎朝、唱和し共有に勤め、実践できるようにしている。	開設当初から理念は変わっていないが、毎朝唱和することで職員の意識を高めることにつなげている。年に数回職員と一緒に自宅へ行き、昔の生活暦を振り返ることで、その人らしさを引き出し、思いを大切にしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の老人会のボランティアや子供会との交流がある。地域の資源ごみの仕分け作業にも毎月参加している。また地域の誰もが寄ってくださるよう「まちの駅」に認定されている	老人会から月1回ボランティアで歌や踊り、七夕の短冊作りなどがある。子供会ではサマーキャンプ、花火などを庭で行い交流を深めている。「まちの駅」の会合では異業種交流に役立ち、情報交換ができています。	
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	地域の物産館などに出荷に出かける際、認知症のお年寄りへの接し方を自然な形で伝えている。夏休みに子供たちに認知症の話をして、公民館の健康づくり講座で認知症の話をした。		
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	年6回の運営推進会議での委員の意見等は、議事録に記録し現場で実践している。また地域や家族との交流にも活かしている。	委員からの意見や提案も活発にあり、行事後の反省もあり今後活かしている。 今年度は地域も含めた防災対策を大きな柱にして進めていく予定である。	
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取り組んでいる	市の担当者との情報交換、相談、連携は常に図るようにしている。また市内の事業所、市の担当者、包括支援センター等を含め、毎月連絡会を開催している。	市から認知症について地域への講和依頼があったり、相談員受け入れの依頼もある。 わからないことは市に相談して、持ちつ持たれつの関係にある。	
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	事業所内でのマニュアルは存在し、いつでも目につくところにある。また事業所内のスタッフ研修で外部講師をお願いして身体拘束の研修を行い、職員への周知を行っている。ミーティングでケアの振り返りを行い身体拘束を行わないようにしている。	基本的な部分は年1回の研修に入れてあり、他に月2回全体ミーティングやスタッフ研修時にも個々のケース検討を行い、ケアの振り返りを行うことで、常に身体拘束が意識づいている。	
7		○虐待の防止の徹底			

鹿児島県 グループホーム よいやんせ

内 部	外 部	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
		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	事業所内でのスタッフ研修で年間研修計画の中に組み込み、職員への周知を行った。またケアの振り返りを定期的に行ってスタッフ相互に確認を行っている。		

自 ら	外 部	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
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	事業所内でのスタッフ研修で年間研修計画の中に組み込み、職員への周知を行った。またケアの振り返りを定期的に行ってスタッフ相互に確認を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約前には、ご本人も含め見学していただき、契約時は、具体的内容について説明するほか、不安点や質問にも答え納得していただいている。		
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	重要事項説明書に苦情の受付、処理、報告の流れについて記載し、説明している。家族会で無記名式のアンケートをとり、家族の意見を把握し、スタッフ研修で報告、ケアに反映できるように努めた。	管理者は職員の言葉遣いや身だしなみが大事だと思ひ、家族会で接遇に関するアンケートを行った。結果を伝えたが、まだ具体的などりかかりができておらず、今後着手予定である。家族とは面会時に情報を伝え、意向を聞く機会にしている。	
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	月に2回、職員ほぼ全員での会合があり、そこで意見をいただいている。また個別にも月に1～2回面談の時間をとり、個々の意見も反映できるようにしている。	勤務時間に関する要望を聞き変更したことがある。個人面接以外にも職員間の悩み事を傾聴したり、利用者に関する相談や提案なども気軽に話せている。	
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	職員個別に自己評価をしてもらい、勤務状況の把握につとめている。また個別に面談の機会を月に1回以上設けており、個々人の思いなどを聞いて就業環境の整備に努めている。		
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	研修は、積極的に受けていただき、復命をし職員で共有できるようにしている。また研修開催の案内は掲示し、自主的に研修を受けられるよう配慮している。自主的に研修を受けている職員も多い。		
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	現場の全スタッフが交流を持つ機会は少ないが、研修等に参加することで、交流が持てることもある。また訪問等でお互いに刺激を受け、質の向上に努めている。		

自己	外部	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスをすぐに開始出来ない方(慣れない場所に行きたくない、自分は行く必要がないなど様々な理由)に対して訪問を繰り返す、信頼関係を築くようにしている。その際、不安なことやニーズを引き出す努力をしている		
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	計画作成者を中心に訪問をしたり、電話で話をしたりしながら、不安や介護の負担感を受け止め、一緒に在宅での暮らしを考えて、支えていきたいと思いますという気持ちを伝えている。		
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	まず、今だれが、何について不安なのか、困っているのかを見極め、しっかりと現実から逃げずに受け止めることを心がけている。スタッフ一人の考えでなく、対応したスタッフで協議している。		
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	ご本人のできることを大切に、その方の持つ可能性を引き出せるよう、利用者の方に学ぶという姿勢で現場に入り、利用者寄り添えるよう心がけている。		
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	本人を支え合うチームの一員として、情報の共有につとめ、常にご本人にとって最善のかかわり方を家族とともに考えていけるようにしている。		
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	これまでの生活歴や嗜好など、より多くの情報を収集し、馴染みの関係の継続を入居した後も少しでも継続できるよう支援しているが、本人の希望した時に職員数の関係などから、すぐに応えることができないこともある。	年2回の家族会や夕涼み会、運動会など行事の度に家族への参加を呼びかけたり、面会時間を決めずいつでも来れるよう配慮している。入居時に生活歴を情報収集し共有している。物産館へ出かけ、そこで新たな馴染みの関係作りをしている。	
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	職員が会話の橋渡しをするなどして、利用者同士が馴染みの関係になることで、安心できる場所に近づける。利用者の個性を理解し、よい関係作りに配慮している。		

自己	外部	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
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	長期入院や他施設入所後も訪問を行っている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの認知症の症状を理解し、職員間で細かい情報を共有しながら、可能な限り本人の思いに沿った本人主体の暮らしができるように取り組んでいる。	利用者それぞれの担当を決め、月1回の全体ミーティングで情報を蜜に共有できるように話し合いを行っているがスタッフからの意見や気付きがなかなか出ない状況である。	重度化だが、利用者のその人らしさを見出し、隠された力を活かせるように、意識して関わりを持つことで、新たな気付きに繋がりが、全スタッフが共有し、お互いのスキルアップになることを望みます。
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	利用開始時は、ご本人、家族、これまでのサービス事業所から情報収集している。また、その後も本人を取り巻くいろいろな関係をつなぐ情報収集を行い、職員間で共有している。		
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	ケース記録、バイタルチェック表、入浴時の観察などにより、情報を記載するようにしている。また、朝礼などで口頭でも申し送りを行い、全職員が把握できるように努めている。		
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	利用者ごとに担当者を決めており、日々の細かい観察点をもとに情報を提供する。計画担当者を中心にケア会議を行い、家族の意向や家庭での状況等の情報も考慮し、計画作成し、毎月モニタリングしている。	担当者会議には主治医の参加もあり、家族も直接病状などの説明を聞くことができ安心に繋がっている。毎日のケース記録や職員から聞き取りを行ってケアマネは月1回モニタリングを行っている。計画変更時は口頭で職員に知らせているが、目をとずのは職員に任せている。	職員が介護計画をチェックする機会を増やし、目標を職員間で共有する等、目標達成に向けて取り組み、チームワークを深められるよう望みます。
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	個々のケース記録にその日の行動や言動、経過等を記録している。水分量、排泄、服薬食事チェック表にも記録し、職員間で共有している。それをもとにミーティングの時などに、関わりを見直しなどを行っている。		
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	必要な時に、必要な量、必要なサービスを提供できるように心掛けている。特に家族の不安や負担感などに対するサインを極力見逃さないように気をつけている。		

鹿児島県 グループホーム よいやんせ

自己	外部	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
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	本人が行方不明になった時など、地域の消防団、警察、民生委員や自治会の方々に協力をいただいている。		
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	常に連携をとり、家族、かかりつけ医、事業者が一体となって、その人の暮らし、健康を支えられるよう、心がけている。	定期受診はほとんど家族が行い、緊急時は職員が対応している。気軽に立ち寄り往診してくれる病院をかかりつけにしている利用者は重度化してくる中で家族も職員も心強い。	
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	3名の看護スタッフを中心に、状態変化時など相談、協議し、対応ができています。また看護スタッフも現場に入っていることから、早期に変化に気づき、対応できる環境に努めている。		
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。	入院先の担当医師や看護師、また、リハビリスタッフから病状や生活機能の状態などをご家族共に説明していただき、本人、家族の想いを大切に退院後の生活を不安なく過ごせるような支援に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期における事業所としての支援のマニュアルを作成した。家族間の意向を統一していただき、納得のしたうえで、同意書をいただいている。またマニュアルについては、いつでも見れるところにおき、職員間で共有できるようにしている。	これまでに看取りの経験もあり、終末期には家族も泊り込むなど、家族と職員が一体となって利用者を支援している。事業所との信頼関係も深まり、看取り後も「ここで良かった」と家族から感謝の言葉が聞かれる。	
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	看護スタッフへの連絡、連携はできているが、全職員が応急手当などの技術を身につける訓練や研修はあまり行っていない。		
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	火災については、毎月避難訓練を行っており、避難経路や個々の避難手段は職員間で共有できている。地震時の訓練や地域との連携が不十分である。今年度運営推進会議の中で地域と連携した防災について検討することになった。	食材や米の確保に努め、保存食も作るようになっている。水の確保のためボーリングの計画もある。今年度は防災に対する地域との連携に力を入れ、力を借りるばかりでなく、事業所からも外部の防災に協力して体制を築く予定である。	

自己	外部	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症になっても、障害があっても一人の「人」であり、人生の大先輩である。そのことを忘れることなく、常に尊敬の念を大切に向き合い、関わることを基本としている。	スタッフ研修を年間計画にあげ、具体的な事例をあげて周知徹底をはかっている。 スタッフ間や管理者も、気づいた時にその場で指導するよう心がけている。	
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	うまく思いや希望を表出できない利用者のかかわりには、苦慮している。細かい気持ちの動きを表情や行動からくみ取り、対応するようにしている。		
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	できるだけその人のペースを大切に、希望を優先させたいが、集団生活の場において、なかなか実現が難しいこともある。そのような時は、お互いの歩み寄りで良い状態を作るようにしている。		
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	本人の状態を見ながら、なるべく馴染みの地域の理容・美容室に向かうようにしている。また事業所内でも、本人の希望を聞くように努めている。		
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	畑で収穫した旬の野菜、取れたての卵などを利用し、楽しく作って、楽しく食べられるよう心がけている。できることはできるだけ一緒にいき、役割を持っていただいている。	天気の良い日は庭のテーブルで食事をしたり、お好み焼きなど目の前のプレートで調理をすると、利用者の食が普段より進み、楽しい食卓となっている。利用者は野菜の皮むきや丸めたり、包んだりできることを職員と一緒にいき、個々の力も活かされている。	
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	水分量、食事量、バイタルサイン、排泄の状況をケアしながら記入するシートをもとに関わる職員が連携し、必要な量をとれるような状況に合わせて対応している。		
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	食後の口腔ケアは、習慣化してきている。個々できる部分を尊重し、できないところを支援するようにしている。		

自己	外部	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
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	排尿障害のあるかたも日中は、できるだけ布パンツに小さいパットで、過ごしていただいている。尿意のないかたは、時間で誘導し、できるだけ自立を促している。	オムツやパット使用量が増えてきたことに職員が気づき、改善策や排泄ケアの勉強会を行っている。個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで気持ちよくできるよう声かけ誘導を行っている。	
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	事業所として、便通により飲み物やマッサージなどで排便コントロールに取り組んでいる。個々の便通の状態を細かく把握し、適切な方法や手段を選び、気持ちよく過ごしていただけるようにしている。		
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	その日の体調や直前の様子、本人の気持ちを聞きながら、入浴を勧めている。個浴、お湯も毎回変え、時には好きな入浴剤を入れて楽しんで頂いている。	入浴の声かけを工夫したり、朝風呂を好む方には希望に添うようにして入浴を嫌がる方もいなくなった。ほぼ毎日入る方もおり、少なくとも隔日には入る。職員2人で介助する場合もある。	
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	その本人のペースやリズムを大切に、無理強いはいないようにしている。夜は、落ち着いた雰囲気や環境に心がけている。眠れないときなどお茶を飲んで話を聞いたり、マッサージを行ったりして睡眠導入している。		
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	職員がすぐに見れる場所に薬状を準備している。誤薬や飲み忘れがないように職員間で声かけや確認を行い、本人にも飲む前に名前等を確認していただいている。状態の変化にも気をつけている。		
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	その人の生活歴などをアセスメント表などで把握し、現在の身体状況や認知機能の状態に合わせ、負担にならないよう本人の希望も聞き、生きがいにつながる役割や楽しみをもてるよう努めている。		
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	出来るだけ本人の希望を聞き、職員間で連携をとり、外出を支援している。家族の協力ももらいながら、計画を立て、本人が昔馴染みの場所に出かけたりする支援も積極的に行っている。	城山公園での花見やドライブなどを行ったり、物産館や茶舗への出荷に出かけたりしている。日常的には庭に出たり、庭で食事を楽しんでいる。自宅に戻ったり、親戚の家を訪ねたりして家族と協力して行っている。	

鹿児島県 グループホーム よいやんせ

自己	外部	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	お金の問題は、トラブルの原因になりやすいので、本人の認知機能の状態を考慮し、家族と協議した上で対応の仕方を変えている。現在は、管理者が入居者全員の小遣いの管理をしている。		
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	本人からの希望がある時には、電話をかける支援をしている。また、不穏な時など、家族の声を聞いて頂くことで落ち着かれることもあった。		
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	できるだけ季節感を取り入れ、落ち着く空間づくりを心がけてはいるが、職員間で意識のばらつきがあり、整理整頓がなかなかできていないことがある。気持ちよく過ごして頂くためにも、整理整頓を社訓にも掲げ、職員の意識を高める努力はしている。	食堂ではトイレ移動がしやすい場所に座ってもらったり、同じ座席にこだわる方もおり、自然と席が決まっている。ソファや畳の間など思いおもいの場所でゆったりくつろいでいる。季節の花を飾ったり、外出時の写真を飾っていると喜ばれる。	
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	共用空間の中にも、椅子をいろいろな所におき、一人になれる空間には配慮しているが、大きな声がしたり、足音がしたりで落ち着ける場所としては、もう少し工夫が必要である。		
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	本人の気持ちや家族の意向を考慮し、できるだけ馴染みのもの(タンスや椅子、布団や枕など)を使って頂き、居心地の良い空間づくりに配慮している。	利用者の好みで布団に寝る方も4名おり、部屋には馴染みの家具や家族の写真などが飾られている。家族から洗濯物を別個に洗って干してほしいとの要望にも答え、柔軟に対応している。	
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	できるだけ自分の足で歩けるよう手すりの位置を考慮している。個々の認知や身体機能の状態に合わせた声かけや支援の仕方を職員間で協議し、考えられる最善の方法を統一事項としてケアの質も高める努力をしている。		