

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	4571500406		
法人名	社会医療法人耕和会		
事業所名	グループホーム太陽の丘	ユニット名	中央館
所在地	宮崎市清武町木原5886-4		
自己評価作成日	令和2年7月31日	評価結果市町村受理日	令和2年10月19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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年9月3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)】

<理念>「ただいま」と帰れる場所を創ります～あなたにとって心癒らぐ場所はいくつありますか～<事業所方針>・「自宅で過ごす『生活』の実現」自宅で暮らす高齢者が実際どのような生活をされているのか「訪問介護」や「居宅介護事業所」等の見学を通して知る。・仕事と家庭の両立が出来るように働き方改革を推進<行動指針>・立ち寄りたくなる場所・「私」を活かせる場所・持ち味を活かす場所・今年度も継続してまちづくり協議会に加盟し、地域活動に従事している。地域住民がホームに足を運んで下さり、野菜や花を持ってきて下さる機会が増えた。また、利用者と一緒に畑で育てた野菜を収穫し、利用者と共に調理することで、役割や賞賛される場面創りが出来ている。女性が家庭と仕事の両立が出来る働き方として、今年度より、自宅でも空いている時間を有効活用できるインターネット研修システムを導入し、働き方改革を推進している。

【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)】

ホームは母体の介護老人保健施設が隣接しており、地域の介護支援の拠点となっている。まちづくり協議会や異業種交流会、防犯パトロール、地域行事への参加やDIG(地域での地図を使った避難訓練)の取り組みなどを通して地域住民と良好な関係を築くよう取り組んでいる。全職員は各種会議や委員会・チームに参加し、ケアサービス向上に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働けている (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

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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	『ただいま』と帰れる場所を創ります～あなたにとって心安らぐ場所はいくつありますか～ 介護目標 自宅で過ごす生活の実現 自宅で暮らす生活を創造し、介護施設で暮らすことで、正しいと思いがちなケアが本人にとって正しくない事が多く存在します。私たちは他サービス事業所の協力を得て、実際の高齢者の住まい、暮らし方を確認させて頂きホームでの暮らしの在り方を見直し、本人にとって優しいケア、利用者本位のケアの実現に取り組んでいます。		年に一度、事業計画の報告の中で理念の検討や確認・共有を行っている。職員は理念を念頭に利用者一人ひとりに対する年間の目標計画を策定し実践に努めている。	
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	平成26年度からきよたけまちづくり協議会、異業種交流会、防犯パトロールに加入し、地域住民との交流を続けている。この事業に加入した事で定期的に地域の住民の方々がホームに足を運んでいただけるようになり、日常的な生活の様子を覗く事が出来ている。また、地域の方が作って頂いた野菜や花、広報誌などを持ってきて下さり、ホームに立ち寄って下さる機会が増えている。		まちづくり協議会や異業種交流会、防犯パトロールへの参加など地域活動に積極的に取り組んでいる。地域住民も気軽に訪問するなど日常的な交流に努めている。	
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	平成28年度より、きよたけ地域まちづくり協議会主催の盆踊りフェスティバルの企画・運営に参加。今年度は、コロナウイルス感染拡大の為、地域行事が中止となっているが、利用者様が地域と繋がっていけるように互助意識を持ち、地域とのつながりを大切に活動をしている。			
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	事業計画の説明、身体拘束廃止に向けた取り組み、事故報告、行事報告、防災訓練等の活動報告を実施。ホームに実習に来られる学生も防犯パトロールに参加してみようかと助言も頂き、またバラ園計画も地域住民の協力を得て活動をおこなっている。		会議では身体拘束廃止の取組状況、事故報告、行事や訓練等の報告を行い、意見を頂き運営やサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	

宮崎県宮崎市 グループホーム「太陽の丘」(中央館)

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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
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	事故報告・災害状況等、担当窓口へFAXし助言をいただいている。また、事業所の地域活動計画においても地域包括支援センター、宮崎市担当課等に助言をいただき、連携しながら活動を実施している。		感染症対策や業務内容で疑義が生じた場合、市から指導や助言をもらったり、相談するなど協力関係の構築に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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、勉強会(認知症高齢者に関する倫理)等、日常的な業務、申し送りなどを基に、その都度勉強会を開催。改正に伴い、身体拘束に関する指針を再構築し、職員、家族にその取り組みを宣言、周知している。月に1度の検討会及び、対策後の追跡評価を実施している。		外部研修や復命研修、勉強会、検討会を定期的に行い職員全員が身体拘束の弊害について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。徘徊行動など可能な限り職員が個別で付き添い対応を行っている。	
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	実際の虐待事件事例の報告等をその都度行い、ディスカッションを実践している。従事者のリフレッシュ、入社時の表情に気を掛け、コミュニケーションを行いながら、配置調整を行うようにしている。コミュニケーションの設定も、多様化する働き方に合わせ工夫し、ホーム内で、利用者ご家族も招き、職員家族も交え実施。職業倫理については、朝礼等で考え方の情報共有や、今年度から始めたケア会議の導入で虐待防止のケア倫理の共有を図っている。			
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	日常生活自立支援事業や、成年後見制度について研修に参加し、勉強会を開催し報告している。必要時は関連機関と相談しながら実施出来る体制づくりをしている。必要と思われる家族には適宜説明を行い、支援している。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を交わすにあたり、時間にゆとりを持って説明を行う事が出来ている。特に入院時などのご家族様の心理的負担を考慮し、柔軟に対応することが出来ている。法改正、消費税改定に伴う内容変更については、ご家族様、ご利用者様に説明を行い、同意を得ている。			
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	重要事項説明の際に、苦情相談窓口の案内を行っており、ご意見、ご要望に関しては、報告書を作成した上で申し送りを行い、改善事項を検討し、決定事項をご家族、利用者様にお返しするようにしている。		運営推進会議や家族の訪問時に意見や要望を確認し、それらを検討・改善し、運営に反映させるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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
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1回、運営会議、委員会会議、役職会議、スタッフ会議を開催し、運営内容の報告を行い、事業所におけるご家族様からのご意見を懸案し、反映させている。	各会議や委員会など職員の意見を聞く機会をつくりケアや運営の改善に繋げるよう取り組んでいる。また職員個別にヒアリングを年2回実施して意見や思い等の把握に努めている。		
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	年に1回の自己評価を行い、ヒアリングを実施している。自己の目標管理設定に無理がないか確認を行いながら、モチベーションを上げられるような助言、調整が行えるように環境を整えている。			
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	今年度より、インターネットサービスの研修システムを同法人の3事業所と共同で実施。研修に参加するだけでなく、小テストの導入で項目毎の習熟度が図れる。オンラインである為、職員の働き方に合わせ、いつでもどこでも研修を受講できるシステムの導入を開始している。			
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	グループホーム連絡協議会の研修に参加し、各ブロック毎の交流会や近隣事業所との交流で意見交換ができ、職員同士での交流が出来るように検討している。認知症チームケアマネジメント研修に協力員として令和2年度も継続して参加している。			
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	利用開始前には、面会回数を増やしホームの様子をタブレット端末を利用し、本人に観覧していただいている。状況に応じては、本人も一緒に見学に来ていただいている。入居後は嗜好にあった生活メニューを提供し、その中から不安や悩みを引き出し、アセスメントに記載できるように努めている。			
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	ご本人様の状況を聞き取り、家族の負担を聞き出すように努めている。これまでの様子を記録に残し、利用開始前に書面、または勉強会で状況の周知を図っている。利用開始直後は生活の様子を写真などでお見せするように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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
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	相談時は適宜、地域包括支援センター、介護支援専門員、病院の医療連携室との連携を図り、情報交換や話し合いができるようにしている。必要時は他事業所や施設の説明、紹介を行っている。認知症の病気を把握し病歴を見直し、疾患別ケアについて勉強会を行い、BPSDの早期緩和に努めている。			
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	食事の準備や、掃除、野菜園芸など、生活の中での役割を利用者と職員共同で支えあっている風景が日常的に行われており、利用者様に感謝の気持ちをお伝えすることで、その日常的な風景が拡大してきている			
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	毎月発行している「お便り帳」で、利用者様の様子などを写真を添付しお送りしている。家族と利用者との関係を再構築する一つのツールとして実践。写真を通して生活の様子を観る事で家族が前向きな気持ちになれるようにしている。			
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	ふるさと訪問やきよたけ地域まちづくり協議会の加盟活動が続けてきた事で以外な場所での利用者との結びつきを実感することが出来ており、支援へと繋がり、利用者の生活の場が広がる事が出来た。	職員や家族の協力で自宅で誕生会を家族で行ったり、行きつけの理容店を利用するなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように家族と検討し、支援に取り組んでいる。		
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	利用者個々の心理を考慮し、外向性、内向性の心理状態を把握し、孤立を好む利用者には、その根拠を示した上で、過ごしやすい環境と、関わり方について支援者で共有し、時に気持ちを受容しながら、関係性の維持と関係の機会創りに努めているが、状況に応じては、居室替えをすることもあり、その都度ご家族への説明をおこなっている			
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	入院や事情で退居される時は、情報提供書を作成し、担当者との連携を図り、面接を行っている。看取りで退居された利用者様については、お墓参りや年忌などに顔を出し、会話の機会を設けている。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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
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	日々の会話の中、担当者会議、ケアプラン作成時において、「本人、家族のニーズ」を把握している。本人の意思を尊重し、希望や訴えがある時は希望に添える努力をしている。担当者会議や個人記録を利用し、ケアの統一を図っている。		本人・家族からの聞き取りや日々の表情、言動を観察し、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)の一部シートの活用などを行い、希望や意向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	入居前後でご家族様に必要な情報シートをお渡しし、その情報を基にアセスメントシートに記載、これまでの暮らしの様子をカンファレンス、回覧等で情報共有出来るように努めている。			
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	センター方式B3を入居時にお渡しし、日々の行動と照らし合わせるようにしている。その様子をカンファレンス等で共有している。その中で利用者様が得意とする生活行為を提供す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	アセスメントは全職員で情報を共有し、プランニングに関しては、他職種にてチームカンファレンスを実施し、計画作担当者にて作成しご家族へ計画の説明を行っている、ご家族に説明・同意を頂いている。面会、説明時にはご家族の言葉から、心理段階を考察し、専門職介入を行うことで、家族の想いを引き出し、利用者、家族の生活を支える支援に取り組んでいる		本人・家族からの意見の聞き取りや月に1回のモニタリング、目標期間に合わせた評価を行っている。チームカンファレンスを行い、介護計画を策定し担当者会議で最終的に作成している。	
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	日々の様子や特記事案については各勤務者が随時カルテに記載。また、全体の申し送りで他館の情報も収集し、情報共有に努めている。			
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	主介護者が遠方の状況等もあり、日程調整の連携をとり、受診困難な利用者様は、訪問診療の導入を検討している。病院受診に関しては、職員が付き添い、ご家族様と一緒に診察を受け、情報の共有を図り、管理に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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	社協等にボランティアの呼びかけを行い、傾聴ボランティアや学生ボランティアに来て頂いている。また、地域の学校の体験学習や専門学校の学生実習受け入れも行っている。運営推進会議等で地域の方々の協力も頂いている。			
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	ご家族様、ご利用者様の希望するかかりつけ医となっている。希望に応じて訪問診療をしているが、病院受診の際は、介護・看護職が付き添い、ご家族様と待ち合わせをし、受診出来るように取り組んでいる。緊急時には協力病院の対応が出来るように支援している。	本人・家族の希望のかかりつけ医としている。訪問診療や外来受診等、職員が付き添い日頃の身体状況を報告し適切な医療受けられるよう支援している。		
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	主観的情報に捉われず、科学的情報を可視化し看護職、医療機関との連携が図れるように取り組んでいる。また、多職種と連携を図る中で、介護職が批判的意見に柔軟に対応できるように、OJTに取り組んでいる。			
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。	入院時に退院予定日を確認し、ご家族様や医師や医療連携室と相談しながら、早期退院に向け調整をしている。退院時の受け入れがスムーズにいくように、情報交換や入院中の訪問を定期的に行っている。			
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	重度化や終末期に向けた方針を作成し、契約時に説明を行っている。重度化や終末期には医師・看護師と本人・ご家族様と十分な話し合いを行い、同意書を頂いている。また、記録に残し担当者会議を行い、チームで方針を共有し、必要に応じて勉強会を開催している。	入居契約時に方針説明を口頭で行っている。重度化や看取りの際に、本人、家族と医師、看護職、職員で検討し方針を決めている。希望する場合は同意書を交わし看取りを行っているが、入居契約時は口頭での説明のみで、同意は交わしていない。	契約時に本人や家族の意向について同意書を交わすことにより、更に早い段階から関係者全体の方針の統一を図ることに期待したい。	
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	AEDを中央館に設置している。緊急蘇生や対応についての研修や勉強会を計画、実施している。事故や急変時のマニュアルを看護師で作成し、緊急時における勉強会を開催している。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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
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	事業所内で防災・災害対策委員を設置。豪雨時、全職員に災害レベル確認通達を実施して、自助体制を啓発。豪雨情報については、雨量を随時確認しながら事業所内外の災害確認を随時行い、情報共有に努めている。また、今年度より、地域防災力向上推進事業を実践していくことになり、DIGを通じて、地域との協力体制を目指していく。		年2回の避難訓練には地区の消防団の参加や、以外にも防災機器の取扱い説明、炊き出しの訓練など随時行っており水や食料の備蓄もある。生活用水は不足時に地域の方の支援で供給されるなど地域との協力関係に取り組んでいる。	
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	個人記録に関しては、イニシャル、番地名で記入している。本人、ご家族が希望する名前の呼び方や言葉かけについて情提供を頂き、支援の場面では「丁寧語」を意識した言葉かけを行っている。認知症チームケアマネジメント推進研修にも参加し、根拠あるケアの実践を目指し、認知症の勉強会を適宜行い、尊厳に努めている。		接遇研修や勉強会を行い利用者の尊厳を損なわない対応に努めている。職員同士で利用者の事を話す場合はイニシャルを使ったり、また同姓介護を希望される場合の配慮などに取り組んでいる。	
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	支援する前に本人に自己決定してもらうように努めている。本人の意向を日常の表情や行動からも考察し、希望の抽出に努めている。面会時の様子など、家族からの情報も聞き取るように取り組んでいる。			
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	認知症のニーズ、その日の希望を申し送り等で共有し、その日の業務調整を行い、配置換えを各ユニット共同で取り組むようにしている。また、その場しのぎのケアにならないように、支援時にニーズと希望の理由を考察するように取り組んでいる。			
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	女性利用者には、化粧品メーカーをお呼びしての化粧教室やハッピーサロンを開催し、ドーパミンケアに取り組んでいる。男性職員でも化粧支援が出来るように研修会を開催している。整髪も馴染みの美容室・理容室に出かけられるように支援している。			
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	食材チームを中心に家庭に近い食事作りを目指している。地域の方、ご家族をお招きしランチバイキングやビュッフェ会を毎年開催。また、終末期支援の中でも最期までその人に馴染みのある食を提供しようと創意工夫してご家族を招いて「お寿司」を握り、食の時間を楽しんで頂いた		食材チームを中心に季節の食材を取り入れたり、バイキングや家族と一緒にお寿司を握って食べる企画をするなど、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	

宮崎県宮崎市 グループホーム「太陽の丘」(中央館)

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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
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	日々の食事や水分の摂取量を記録し、個人の状態観察を行っている。食事が入らないご利用者様に関しては、嗜好品の提供や栄養補助食品で栄養バランスを整えている。			
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	1日3回の口腔ケアを実施。拒否が強いご利用者様に関して、ケア会議で要因を分析し、自尊心を傷つける事なく無理強いない口腔ケアを実践。口腔衛生管理体制加算の算定に伴い、歯科医や歯科衛生士からの助言指導に基づき、個々の口腔ケアの情報共有、評価を実践している。			
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	利用者様の状態に応じて排泄形態を見直し、適切な時間で提供できるように心掛けている。排泄アドバイザーの指導を受けながら、排泄支援に取り組んでいる。特にマズローの5段階欲求説から、生理欲求の重要性を学ぶ事でオムツ外しに取り組み、排泄形態の向上に役立てている。		利用者一人ひとりの排せつはターンを把握しケアに努めている。外部から排泄アドバイザーを招き、家族と一緒に勉強会を行うなど排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	申し送りの際に利用者様の排便日数を確認し、便秘と思われる方に関しては、腹部マッサージや自己排便援助、運動やストレス要因を分析する。それでも排便がない場合は、下剤や座薬、摘便等を実施。出来るだけ便秘にならないように外気浴、散歩ケア、水分補給、牛乳、ヨーグルト、オリゴ糖の提供を実施している。			
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	今年度より、入浴支援検討委員会を発足し、入浴を楽しむ支援として、季節に合わせた「ゆず風呂」「バラ風呂」を企画し、実践した。今年度より入浴日は週2回の火曜・金曜日と曜日指定に変更し支援を実践中。ご利用者様の要望や、夜間入浴も含めて要望があれば、いつでも入浴出来る体制が出来ている。ご家族と定期的に温泉に行かれる利用者様もいる。			
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	不安の強い利用者様は、行動に同行しながら、必要であれば添い寝も実施している。就寝時は間接照明を使用するなど、その方の就寝スタイルに合わせて対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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
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	薬を受け取った時、1日分のセット時、服薬直前の3回の確認を徹底。副作用が予想される場合は介護職員にも観察を依頼し、指示通り内服出来ているか、看護職員が定期的に確認を行っている。			
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	アセスメントを基に本人の仕事(役割)を計画書に盛り込んでいる。また、その仕事の報酬として外出支援を実施している。			
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	必要に応じて食材の買い出しに出かけている。また、「ふるさと訪問」を通して、日帰りの自宅訪問、墓参り、買い物、外食、ドライブ、初詣、旅行など、日常的、非日常的外出に分け個別的に実施している。	自宅や買物、散歩や外食、墓参り、ドライブ、初詣など利用者一人ひとりの意向や希望に添った日常的外出や特別な外出の支援を家族の協力も得ながら行っている。7月には家族に外出についてのアンケートを実施するなど外出に対する意向や希望の把握にも努めている。		
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	個人管理が必要な場合は、ご家族と相談の上決定し、個々の預かり金をお預かりし買い物や食事に繋げている。しかし管理方法に苦労しており、現在は出納帳とお便り帳にも残金用途等の記載を行っているが、改善対策を模索している。			
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	ご利用者様の希望や状況に応じて、電話の取次ぎを行っている。ご家族には生活の様子を写真に残し、1か月の生活の様子をお便り帳で報告するように努めている。			
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	季節の行事に合わせて、ご利用者様と職員でリビングの飾りつけや玄関等に花を活けている。採光については、充分に取り入れ眩しすぎる時は、調整できるようになっている。寒暖に合わせて室温や湿度の調整を行っている。リビングではご利用者様の相性も考慮し、配置の工夫を行っている。	利用者にとって落ち着ける穏やかな雰囲気にも努めており適切(採光や温度湿度、音や臭いなど)な空間づくりに努めている。季節の花を飾ったり、配席に配慮したりと利用者が居心地良く過ごせるように工夫をしている。		
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	談話室にソファを2か所設置し、気の合うご利用者様同士で談話出来るように環境を整えている。いろいろあるため、ご家族参加の行事等がある時は、会食出来る工夫をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	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
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	和室が6室、洋室が3室あり、ご利用者の個性に合わせた部屋作りがされており、馴染みの生活用品や仏壇を持ち込み、快適な生活空間をご用意できるようにご家族と共同して取り組んでいる。混乱を招かないような空間を工夫している。	持ち込みは自由で仏壇やたんす、椅子、家族写真など、本人や家族の希望の物で馴染みあるものに囲まれ居心地よく過ごせるよう工夫している。ベッドなどの配置は利用者の心身の状態を考慮し安心できる居室づくりに努めている。。		
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	場所の表示(便所・風呂)など、ご利用者様の目の高さに合わせている。夜間はトイレの場所が解るように、常にトイレの電気をつけるようにしている。居室もその方に合わせてベッドや布団で対応している。			