

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	特定医療法人耕和会		
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	平成28年11月11日	評価結果市町村受理日	平成29年1月30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)】

『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」場所はありますか～  
 〈行動指針〉・立ち寄りたくなる場所 ・『私』を生かせる場所 ・持ち味を活かす場所  
 平成21年から「ふるさと訪問」を実施しており、ひとり一人の心に残る「ふるさと」に訪問し、墓参り、自宅訪問、旅行、映画、なじみある「場所」に訪問している。また、3ユニットの特色を活かし、利用者が好きな場所で日中を暮らすことができるよう環境的配慮を行い、最期まで自分らしく、家族と一緒に暮らすことができる看取りケアを行っている。日常生活の中では珠算倶楽部、男の浪漫部、手芸倶楽部、清武地域まちづくり協議会に加盟し、「ねぎらい、称賛、世代間交流」ができる暮らしの場面創りを実践している。また、疾患別対応ケアを中心に、「その人の辛さ」理解、多面的に分析を行う事で、多職種連携で、心理行動症状を早期緩和すること、生活の中での「自己実現」ができるよう、チームケアで取り組み、その事例についても分科会などで事例研究発表をさせていただいている

※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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/45/index_ehb?action_kouhouyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;jiyosyoCd=4571500406-00&amp;PrafCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/45/index_ehb?action_kouhouyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;jiyosyoCd=4571500406-00&amp;PrafCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	平成28年12月9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)】

ホームでは、利用者が生き生きと目標を持って生活する場が機能している。利用者は、職員の提案で実現した「お仕事倶楽部」に所属し、経験を生かして得意なことや調理、掃除などの日常的な作業を職員と共にやっている。また、手芸、園芸、珠算のクラブ活動では、参加者の目標を掲げ、作品を展示したり、経過を記録するなどしている。高齢者の化粧や地域のグラウンドゴルフへの参加も始めており、これらの活動が利用者の生き生きとした生活、残存機能の維持・向上、ホームの運営に家族の理解や協力を得ることにつながっている。職員は、ホームの行動指針である「私を生かせる場所」「持ち味を活かせる場所」を実現しようと取り組んでいる。清武地域まちづくり協議会に加盟し、地域の連携と活性化、世代間交流に努めている。

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 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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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、生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 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
<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	『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～ 介護目標「一日一笑」 安心な安全な生活の場を提供します 『私』の部屋を一緒に創ります 家族の方が来たときに、利用者様が自分のお部屋と認識できるような環境創りを心掛けています。		平成23年に理念を再創出し、利用者にとって第2の我が家であり、生き生きと生活できる家づくりを目指している。「お仕事倶楽部」やその他のクラブ活動、地域との交流等を通して、全職員は理念を共有し、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	清武地域町づくり協議会、荒平山森林ボランティア、傾聴ボランティア養成講座、実習生の受け入れ、地域行事に参加、交流できるよう年度計画を立て実行している。また、毎週、利用者と共に、食材の買い出しに「清武町交流プラザ」に出かけている。ご近所の方が、畑で採れた野菜などを頂いているなどの交流ができています。		ホームは地域の各種行事に、利用者と共に積極的に参加している。環境美化で植栽されたひまわりの種子を採取して翌年に種まきをしたり、盆踊りフェスタ会場のごみ箱づくりの役割を担うなど、利用者が主体的に地域の一員として交流し活動できるよう支援している。	
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	清武まちづくり協議会行事企画を通して、行事に必要な物品の貸し出し、作業のボランティアなどを実施。27年から協議会の部会長として活動することにより、行事の企画、運営管理を行っている。また事業所として傾聴ボランティアの育成に取り組んでおり、町の傾聴ボランティア事業にも講師派遣や、実習、ボランティアの受け入れをしている。			
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	27年度、おおむね6回の開催計画がスムーズに実施することが出来なかったが、まちづくり協議会の加盟に伴い、利用者様の積極的な地域活動参加に伴い、世代間交流を図ることができ、地域住民の方の協力を頂きながら生活のエリアを拡大することができている		会議では状況報告や行事計画の意見交換がなされている。推進員(地域包括支援センター職員、民生委員)のほか、自由参加の家族2～6名が出席している。昨年からの会議開催数や内容を検討し、会議内容に沿った関係者の出席を依頼している。	推進員に福祉関係者、家族会や3ユニットの家族代表者等を加え、継続的な意見交換の場とすること、また、課題としている利用者の参加及び会議開催数の計画達成を期待したい。
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	事故報告をFAXで送信、必要に応じては電話での連絡で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、長寿支援課などに助言いただき、連携しながら活動を実施することができている。		市の担当者から各種報告や事業所の地域活動への助言をもらったり、市が後援する傾聴ボランティア事業の講師を担うなど、共働している。課題の相談及び問題解決に向けて一緒に取り組むなど、協力関係を築いている。	

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
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	研修会に参加し、得た知識をスタッフ会議や回覧物に綴り、全職員の意識付けをしている。17時～9時30分まで門扉を施錠ユニット玄関は19時～7時まで施錠している。その他の時間に関しては、鍵を掛せず、他館の出入りも自由にでき、利用者にも喜ばれている。又、身体拘束しないケアに取り組んでいる。家族にも説明を行い、理解を得ている。	職員は身体拘束となる行為や弊害を理解している。言葉掛けや介護方法に注意を払い、全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。昼間は利用者の行動を見守り、開錠しており、各ユニット間を自由に行き来している。現在門扉は警察の指導で施錠しているが、改善を検討している。		
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	研修や包括支援センターの報告により虐待についての基本的な心構えやネットワークについて学んでいる。家族の相談に応じて、行政とも連携をとっている。実践の中では、BPSD陰性、陽性症状の理解を深め、ネグレクト、バイオレンスの防止策をして、定期的に勉強会を実施している			
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	研修に参加し、隣接するサンヒルきよたけと合同で勉強会を開催し全職員に報告している。必要時は、関連機関と相談しながら実施できる体制をとっている。必要と思われる家族には適宜説明を行い、支援している。勉強会の開催などホームで企画開催できるよう取り組んでいる			
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、説明を行うことが出来ている。特に、入院時など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、利用者様に説明を行い、同意を頂いている。			
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、利用者様にお返すようにしている。	利用者からは食事や入浴、日々の会話の中で、家族には入居時に希望や苦情の申し出等の説明をし、意見が出やすいよう努め、経過報告等をしている。居室の掃除の要望に対し、契約職員を委託し掃除の徹底を図っている。		
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1回、運営会議 役付会議 スタッフ会議 看護職会議を開催し、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などを検案し顔以前に向けての検討会や利用者様の健康状態の口頭、書類報告で申し送りを実施、反映できる環境を整えている。	毎月1回、各会議で家族からの意見や苦情、職員の意見や企画などを検討し、改善したり、珠算クラブやお化粧品講座等、新たな事業に反映するなどしている。会議内容を全職員で共有できるよう、申し送りや会議記録の閲覧などで徹底している。		

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
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2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しながら、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	全職員、目標管理シートを作成し、部署目標、業務目標、啓発目標の達成に向けて、業務に取り組んでいる。LPC尺度のツールを活用し、職員の動機型思考を把握、適宜、状況に応じて人員配置を考慮するようにしている。27年度以降、計画的な研修に参加する仕組みが実施できていないが、定期的な勉強会は開催している			
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	平成26年度全国日本認知症県GH協議会加盟、県GH連絡協議会や研修・交流会に積極的に参加し同業者との交流を深めている。又、清武町異業種交流会、市ケアマネ協会主催の異業種交流会、地域医療連携会議等にも積極的に参加し意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている			
<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	ご本人の訴えを出来る限り傾聴し日ごろの生活の観察も含め不安や要望をカルテや申し送りノートに記載し職員内で情報共有を図り課題を解決している			
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	ご家族の面会時や電話があった際は訴えを傾聴しカルテや申し送りノートに記載し職員内で情報共有を図り不安や要望を解決している			
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	相談時は、適宜、包括支援センター、ケアマネ、病院の医療連携室、等との連携をとり、情報交換や話し合いが出来るようにしている。必要用時には他事業所や施設などの説明、紹介を行っている。認知症の病気を把握し、病歴を見直し、各ユニットに疾患別の対応方法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	利用者様の「できること」を把握し、謙虚な姿勢で利用者様にしかできない役割であることを伝え、支援していきながら、自分にしかできない「役割」として見出していけるように支援していく。事業所の中で利用者主体の「お仕事部会」を発足した。			

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
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	平成21年から定期的な「ふるさと訪問」を通して、最終的にご家族様も支援の輪に入れるよう支援し、近年では、ご家族様も参加する個別ドライブや旅行、外食などを共同で支援、支えあうことが出来ている。			
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	太陽の丘独自の『ふるさと訪問』を通して自宅へと帰られ、墓参りや近所のスーパーなどに立ち寄り、馴染みの関係が継続出来るように支援している	家族の協力も得て、帰宅や墓参りなどのふるさと訪問や買い物、外食、グラウンドゴルフへの参加、同窓会などに出掛けている。電話や手紙等での関係継続も支援している。		
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	クラブ活動や行事を通して触れ合える時間を創っている。また3ユニットが自由に出入り出来る様に施設せずにオープンにしている			
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	入院や事情で退居される時は、情報提供書を作成し、担当者との連携をとり面接を行っている。看取りで退所された利用者様については、お墓参りや、お茶会などの環境設定を行い、会話の機会を設けている			
<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	日々の会話の中や、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。	入居時のセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)のアセスメントや日々の関わりの中で、意向を出しやすい雰囲気づくりに努め、担当職員が中心となり全職員で取り組み、その人らしい暮らしの支援がなされている。		
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	アセスメントシートを活用し以前の暮らしをご本人・ご家族より情報収集し把握に努めている			
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	個々の以前の暮らしをアセスメントし昔の暮らしを継続して支援して行けるように役割の提供を行っている			
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	要介護認定更新以外に、状態に応じてその都度ケアプランの見直しを行っている。サービス担当者会議では本人主体のケアについて活発な意見交換は出来てい	職員の情報や介護記録を参考にモニタリングを行い、それを基に毎月ケアプランを見直している。本人及び家族の希望や意向を話し合い、介護計画を作成している。		

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
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、カルテに記入。情報共有については、個人の連絡ノートを活用している。具体的に書けるよう勉強会などを行っている。また、全体の申し送りで他館の情報も収集している。			
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	各館に看護職員を配置し、受診困難な利用者様は訪問診療の導入を行い、受診者に関しては看護職員が受診に付き添いご家族様と一緒に利用者様の診察を受け、情報の共有を図り兼管理に努めている。			
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	まちづくり協議会の活動を通して、資源の輪が広がり、利用者の生活のエリアを広げることができ、家族、ボランティアの方の協力を得ながら『豊かな暮らしの継続』に役立てることができている			
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・利用者様が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もらっているが、受診の場合、ユニットの看護職、介護職が付き添い、ご家族様と待ち合わせを行い、受診でき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なっている。	利用者や家族が希望する医療機関に職員も家族に同行し、情報提供をするなど、受診を支援している。緊急時は協力病院の対応が可能である。		
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	一人ひとりの利用者様の「辛さ」を理解するために、病歴を見直し、多職種での支援アプローチを可視化するようにしている。またその取り組みにおいて事例研究を行い分科会で発表するようにしている			
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。	入院時に退院予定日を確認しご家族様や医師、医療連携室の担当者会議に参加しながら早期退院に向け調整している。退院時の受け入れがスムーズにいくように情報交換や、入院中及び退院前訪問などを行っている。			

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
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、事業所の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、看護師等と本人・家族と十分な話し合いを行い、同意書をもっている。また、記録に残し、担当者会議を行い、他職種で方針を共有し、必用に応じて勉強会を開催している。家族も参加しての看取りを行うことができている。また、担当者へのメンタルヘルスクエアをしっかりと実践していくことが課題となっている		入居時に、緊急や急変時の対処方法についての指針及び看取りに関する指針について説明し、同意を得ている。その時期には家族の意向を再確認し、主治医、職員、家族も参加して看取りを行っている。	
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	AEDを中央館に設置している。救急蘇生や対応についての研修、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チームで作成し、対応に関しての勉強会を実施している。看護主任、責任者に緊急連絡できる体制もとっている。			
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	近年発生した震災、災害を通し 災害対策の見直しを実施している。職員は、災害図上訓練の勉強会に参加。これまでの災害対策からの見直し、修正箇所を地域の方と情報共有する必要がある。防災訓練等を年6回計画実施	防災計画に基づき年6回の火災を想定した防災、避難訓練を実施しているが、訓練に利用者の参加が少ない。また、一時避難場所が認識されにくい。火災以外の災害対策が不十分であることについて検討中である。	一時避難場所の位置や広さ、風向きによる対応等を検討し、かつ、利用者や救援者が認識しやすいよう工夫すること、また、地震時の対応や職員の防災意識等、種々の課題を見出し、訓練を繰り返すことを期待したい。	
<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	個人記録に関しては イニシャル、番地名で記入している。記録簿を見えないところに置く配慮をしている。本人家族が希望する名前の呼び方や言葉掛けする等、「丁寧語」を意識した配慮を行っている。認知症の勉強会を適宜行い尊厳に努めている。	会議やミーティングで利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーについての意識づけを行っている。人格や誇りを傷つけない丁寧な言葉掛けに留意している。		
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	支援する前に本人に確認し自己決定してもらうよう努めている 本人の意向を日常の表情、行動などからも考察し、希望の抽出に努めている			
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	食事の時間や入浴日など本人に確認をしながら支援をしている またその日の体調や心理状態に合わせ活動できるよう支援している			
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	更衣の際の衣類の選択をして頂いている 化粧・髭剃り等の声掛けを行い、その人らしい身だしなみができるように支援している			

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
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づくりを目指している。また、運営推進会議でも試食会を開催。日常的には野菜の切り込み、盛り付け、お盆並べなど、ひとり一人の役割に合わせて、協同で作業している。また、料理に関しては台所だけではなく、利用者様の目の前で料理をしたり、雰囲気を変えて屋外で食事、食欲の向上に繋げる努力を行っている。	毎週利用者と共に食材の買い出しに行っている。管理栄養士の献立を参考に、各ユニットごとに「お仕事倶楽部」の利用者が職員と一緒に、調理や準備、片付けを行っている。季節によっては漬物や干し柿づくりをし、好みの献立やバイキング、屋外での食事等、食事の楽しみを追求している。		
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	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。場合には、嗜好品の検討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	毎食後口腔ケアを実施している。必要に応じて歯科往診を受けていおり、嫌がる人には無理強ひすることなく、時間をあけたり、声掛けを工夫しながら、本人の了解の下実施している。			
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	言葉掛けの必要な利用者様は、食事前後の介助を行い、自分で行かれる利用者様には、排泄のサインを素早く気付き、自尊心に配慮した声掛けを心掛けている。また、オムツ内の環境を改善できるよう、年に1回、排泄ケアの勉強会を実施している。	排せつの自立習慣を継続するようチェック表を活用している。パターンやサインに注意し、さりげなく誘導し、オムツの使用が減らせるよう支援している。		
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	毎朝、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、マッサージ、自己排便援助を実施し、排便ない場合は、下剤、坐薬、摘便などを実施。できるだけ便秘にならないよう、外気浴、散歩ケア、水分補給を実施している。			
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	午前、午後で利用者様の体調および生活のリズムに合わせて実施。希望がある利用者に関しては、好きなユニットのお風呂、職員で対応できるようにしている。不安の強い利用者など同性職員と一緒に入浴できるように支援している。	一人ひとりの状況に応じて介助をし、終日希望する時間帯に入浴を支援している。他ユニットの利用や友人との入浴、同性職員介助の希望があれば柔軟に対応している。		
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	不安の強い利用者様など、行動に同行をしながら必要であれば添い寝なども実施している。就寝時など、間接照明などを希望する利用者など、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	個人記録に約表をとじ薬の内容を把握出来るようにしている 調整できる内容の服薬では症状の変化の確認後調整を行っている			
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	アセスメントを元に本人の仕事(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行っている クラブ活動を週のスケジュールに組込みにつなげている			
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	毎週日曜日、「清武町夢交流プラザ」に食材の買い出しに出掛けている。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。近年家族も参加してくださるようになってきている。最近では地域の方と一緒にグランドゴルフなども実施することができるようになってきている	食材の買い出しやふるさと訪問、地域のグラウンドゴルフへの参加、家族との外出や外食、温泉入浴など、外出の機会が多い。身体的にドライブが困難な利用者には、散歩や外気浴等の個別支援に努めている。		
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	個別の出納帳を使用し預かり対応としている。外出された時は、預かり金で支払うが、自己管理出来る方は自分で支払いをしていただいている。家族の了解のもと、個人で持たれている方もおられる。			
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	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。手紙や小包が届いた場合は、ご本人へ直接手渡し、必要時手紙の代読を行っている。			
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、利用者様と職員でリビングのかざりつけや玄関等に花を生けている。採光については、十分に取入れ、まぶしすぎる時には、調整できるようにしている。寒暖に合わせて室温、湿度の調整を行っている。リビングでは自分の落ち着ける空間をりようされくつろがれている。	採光や温度、換気等、利用者が快適に生活できるよう配慮している。居室や玄関はユニットで異なるが、「和」を意識した造りで落ち着いた雰囲気となっている。台所は、調理、配膳が利用者と共にできるよう工夫している。		

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
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	談話室が2ヶ所あり、1ヶ所は、洗濯物等をたたんでもらったりしている。もう1ヶ所は、ソファを設置し、個人や数人で寛げる空間として利用していただいている。また、会議室や事務所なども開放し、好きな居場所を自己決定できるようにしている。			
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	各館あたり、和室が6室・洋室が3室あり、入居者の個性に合わせた部屋造りがされており、馴染んだ生活用品や仏壇が持ち込まれ、快適な生活空間となっている。混乱を招かないような空間を工夫している。	居室入口には名前が記された表札があり、自室を間違わないよう配慮している。電動ベッドとクローゼット以外は、利用者が安心して落ち着いて過ごせるように、家族で環境を整えられるよう支援している。		
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	場所表示(便所・風呂)など、入居者の目の高さに合わせている。また、夜間はトイレの場所が分かるよう、常にトイレの電気をつけるようにしている。居室もその人に合わせベットや布団で対応している。			