

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	4590100329		
法人名	社会福祉法人 明照福祉会		
事業所名	グループホーム明照		
所在地	宮崎市佐土原町下田島4575-1		
自己評価作成日	平成27年10月14日	評価結果市町村受理日	平成28年1月12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	http://www.kaizokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kan=true&jiyosyoCd=4590100329-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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27年11月27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)】

歴史溢れる町の中にあり、のどかな畑にも囲まれ、自然に大変恵まれている環境です。施設からは尾鈴山を優雅に見る事や隣接している保育園児の送迎風景など開放的に生活を楽しむ事が出来ます。また、外出の機会を多く持っています。散歩やドライブなど気候が良い日は外出し、気分転換、そして楽しみを持ち続ける生活を送っています。その中で、同法人内の施設(保育園・デイサービス・障害施設など)や外出先の方々など限られた空間、人との交流で完結しないよう開放的な生活が送れます。家族との関係性も大切に、月1回以上は合同行事として一緒に過ごす時間を持ち続け、企画や年2回以上は懇親会を行い、その中で生活への不安などを解消し、家族と一緒に安心して生活が送れるように努めています。利用者様の力(強み・楽しみ)に特化した支援も個別や小グループで行い、出来る事の喜びを感じながら生活を楽しんでいます。

【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)】

社会福祉法人を母体とするこのホームは、保育園、デイサービスに隣接している。朝、夕の送迎時にホームの庭先を園児たちが行き来する光景は、利用者の楽しみにもなっている。運営推進会議には地域の有識者や家族の代表者が参加して、ホームの抱えている問題の解決や防災避難訓練の実施、地域との交流に積極的に取り組んでいる。家族会も毎月開催し、家族の意見や意向を大切にしている。利用者は毎月1回のドライブや外食に職員と一緒に出かけたり、保育園児やボランティアの来訪を受けて元気に笑顔で過ごしている。

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	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	職員会議内で理念及び仕事姿勢指針を唱和し、職員全員で共通認識・意識統一を図っている。課題としては、地域密着型サービスの意義を日頃から念頭において直接的にサービスを提供しているのか疑問が残る。仕事姿勢指針においては、各職員で毎日のフィードバックを行い、月単位でユニットリーダーが指針についての評価を行っている。また、評価を行い、今後の課題についての明確化に努めている。	事業所の基本理念とは別に介護理念を掲げて、毎月の職員会議の中で確認し、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域のボランティア団体からの協力を得ながら、定期的に交流が図れている。しかし、新たな出会いのつながりを持つことに対しては、まだまだ機会が少ないように考える。また、アウトリーチの観点からグループホーム側が地域の催し物(祭り)やお店などに足を運んで頂き交流を図っている。	地域ボランティアによるフラダンス、日本舞踊、大正琴など、月に2～3回の頻度で受け入れ、また、地域の祭りに利用者と職員が参加している。隣接する保育園の園児も毎月1回はホームを訪れている。地域の人々と積極的に交流している。	
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	運営推進委員会を通じて、グループホームから認知症の方の理解を図っている。※介護勉強会をテーマとした会議を行っている。しかし限られた方々の発信に留まっている事が今後の課題である。		
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	年間計画に基づき、計画的に2ヶ月に1回開催を行っている。報告のみに留まらず、委員からの客観的な意見を積極的にサービスに取り入れている(事故防止対策・防災訓練)。また、委員と利用者との直接的な関わりも深めて行くために、年に2回直接的に関われる機会を設けている(外出行事・文化祭)。	地域の有識者、警察官、地域包括支援センターの職員、ホームの経営者や家族の代表者が定期的に集い、活発な意見を交わしている。その意見をサービス向上に生かしている。	
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取り組んでいる	市が主催している研修会(宮崎北地区施設ケアマネ研修会・佐土原多職種連絡協議会)に参加し、情報の理解及び情報交換を行っている。新たな制度・運営上で不明な点や問題がある時には、市町村と積極的に連携を図り、協力体制の構築に取り組んでいる。	制度上の問題やホームの悩みなどを、直接担当課に出向いたり、電話で相談している。市町村の主催する研修会に積極的に参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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	職員会議内の内部研修「利用者のプライバシーについて・身体拘束廃止の徹底」をテーマに、職員全員で理解を深め、身体拘束廃止の徹底に取り組んでいる。上記記載されているように、基本的に玄関の施錠やサドルレールによる拘束は原則行っていない。しかし、周辺症状から帰宅願望等で玄関等にいかれるケースは存在します。利用者の想いに寄り添い、早期対応(環境・重用)が今後必要。	身体拘束の弊害については、関連施設内での勉強会を行い、職員は周知しており、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。玄関の鍵は常に開放している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	理念に掲げているように利用者に尊厳と敬意を持った丁寧なケアに努めている。実践では身体的な虐待はないが、安全の為に一時的に行動を制限させてしまう言葉掛けはあるので、今後職員内で再度、共通認識を高める必要がある。		
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	現在入居されている全利用者については、身元引受人があることで現状では問題はないと考えるが、今後、高齢社会を取り巻く環境の中で成年後見人制度等を活用するケースも想定されるので、職員研修内で学んでいく必要がある。		
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	契約を交わすにあたり、時間をかけて本人及び家族に理解し易いように、契約書や重要事項説明書を基に丁寧に説明を行っている。また、制度上での変更点についても、その都度本人及びご家族に同意を頂いている。		
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	年に2回程度、家族会を開催し、家族同士の意見交換を行い、意見や要望をくみ取り、運営に反映させている。また、外部者からの客観的な意見をもたえるように、運営推進会議委員に家族会長の出席を頂いている。家族から意見や要望が出てき易いように、玄関前に意向や苦情受付箱の設置といった環境整備も行っている。	家族の意見を出しやすくするために、毎月1回の家族会や運営推進会議に家族代表者が参加している。また、夏はバーベキュー、冬は餅つき大会を定例化して、家族がホームに訪れやすい環境作りに取り組み、出された意見を運営に反映している。	
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1度行われている法人内の高齢者定例会での報告事項を職員会議内で報告を行い、法人内の運営状況の周知に努めている。しかし、周知に留まるばかりで職員内の意見や提案といったボトムアップ型の提案等は少ない状態。職員内の運営に対する関心が少ない事が要因としてある。	法人代表者は年1回、職員と面接の時間を設定して、職員の意向を聞く機会を設けている。職員は希望や要望について意見を出しやすい環境にある。	

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
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	管理者は各職員の勤務状況や個々の能力、成長段階に応じて計画的に指導を行っている。また、就業時間内に仕事が終わるように、常に仕事の効率化を図っている。また、今年度より副施設長よりキャリアデザインを目的とした職員意向調査を実施。また、調査を基にヒヤリングを行う予定。		
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	管理者は個々の能力を把握し、年間を通じて県社会福祉協議会が主催する外部研修参加を計画している。また、今年度は現場のリーダーがOJT基礎研修・実践研修・キャリアパス研修に参加し、専門的に職員の指導方法についても学び、実践に活かすように努めている。		
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	中央ブロックグループホーム連絡協議会に参加し、同業者と情報交換を行っている。今年度は当事業所が司会を担当させて頂いたことから、議題についても中心になって企画する事が出来た。※他事業所職員とのグループディスカッション実施		
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	入居前に十分に本人、家族と相談を行いながらニーズや要望を明確にし、サービスの提供に努めている。しかし、実際に入居され、環境が変わることで、本人のニーズも変わることもあるので、入居当初はセンター方式(24時間シート)を活用し、心身状況の情報収集を行い、情報を共有化し、その情報に基づいたケアに繋げている。		
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	入居前に相談を行っているが、家族と本人のニーズが異なるケースは存在する。時間をかけながら情報収集を行い、本人と家族とのニーズの統合性を明確にし、家族と本人に相談援助を行い、関係構築を図っている。		
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	本人、家族のニーズを基に、グループホームとしての機能を照らし合わせ、その人らしさに着目したサービスの提供を行っている。しかし、そのサービスが本人にとって本当に必要としていることなのか、更に検証していく必要がある。		

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
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	理念に掲げているように、お互いを思いやれる家族の構築に努めている。共存といった中で、グループホームで行える家事(掃除・調理・洗濯)といった事を一緒にやり、お互いの信頼関係の構築を図っている。		
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	家族と本人が楽しめる行事を月1回家族合行事として企画している。また、家族の面会時は出来るだけ居室での面会を勧め、団らんを取り入れ易いように心がけている。また、家族に上手く主張が行えない時には、職員が直接代弁を行い、家族に思いを伝えている。		
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	隣接するディサービスへ訪問し、馴染みのある方との交流を図っている。また、ボランティアで昔、馴染みのある方の存在もあるので定期的にボランティアの参加も図っている。場所については、近所のお店や施設に外出行事として企画している。	なじみの人が利用しているので、併設のデイサービスに会いに行ったり、行きつけの店で買い物をしたり、家族の協力で自宅に帰るなど、利用者がこれまでに大切にしてきた関係が途切れないように支援している。	
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	日常生活から利用者同士の関わりを深めるために、会話や行事に職員が介入し、関係構築に努めている。また、心身状態において関係が悪くなる可能性があるときには、職員が早期に気が付き、個別化・ユニット化を行い、関係を悪化させないように努めている。しかし、観察が足りずに小さなトラブルになってしまった後の対応になることもある。		
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	入院時は出来る限り面会を行い、職員内で作成した色紙をプレゼントし、関係性が途絶えないようにしている。しかし、長期化されていくと、少しずつであるが関係が少なくなってしまうことがあり、経過を把握していないことがある。		
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	支援経過記録に本人の主張や想いを積極的に記載して、月1回行っているカンファレンスやモニタリングで報告し、本人の思いやニーズの把握に努めている。また、把握に留まらず、思いや主張をニーズと捉え、支援に繋げるケースもある。	利用者に寄り添うケアの中から、利用者の暮らし方の希望や意向の把握に努め、家族の協力を得ながら、思いに応えられるように支援している。	

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
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	これまで本人が培ってきた生活歴や生活環境を大切にしている。また、家族からの情報なども収集し、環境や支援に活かしている。また、個別的な支援としてもその人らしく楽しめるものや役割(やりがいがある事)などの提供を行っている。		
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	毎月1回行っているモニタリングを通じて、本人らしい生活や心身状況の変化について分析を行い、職員会議内で報告及び検証している。また、それを踏まえたうえでの有効的なケアのあり方を協議し、実践に活かしている。		
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	計画担当者のみならず、各職員が本人の介護計画に基づいた評価モニタリングを行い、職員会議で報告を行い、全職員で協議を行った上で現状及び今後に向けた介護計画を立案している。また、職員全員がケアマネジメントの基礎となるPDCAサイクルを理解している。	利用者本位の介護計画となるよう、本人、家族、担当職員が中心となり、アイデアを生かしたプランを作成している。モニタリングは毎月1回行っている。	
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	その人に応じたケアを記載できるように、必要に応じて書式を変更している。また、状態に対して考察やケアのヒントも記載する事が出来る書式を設けている。しかし、すぐに記入することが出来ずに考察した部分を記入出来ずにケアに活かせていないこともある。		
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	状態に応じてニーズが変化していることを職員が気づき、モニタリングで報告を行い、現状のケアの検証を行いながら柔軟なケアに取り組むことが出来ている。しかし、そのケアを継続させていく事が不足している。		
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	地域のボランティア団体や運営推進委員会(民生委員・地区長)からの協力を得ながら、交流の機会を設けている。しかし、来ていただく事が中心になり、施設側が地域に出向く(アウトリーチ)機会が不足している。地域の情報源を把握し、施設側から働きかけを行う必要がある。		
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	本人や家族が希望する医療機関での受診を行っている。基本的に日常の状態を把握している施設側での対応が多いが、家族の協力要請が得られる時には家族での受診も行っている。その際は必ず日常の状態を詳細に報告するように努めている。受診後の報告も確実にしている。	利用者がこれまで大切にしてきたかかりつけ医との関係を継続し、ホームでの生活ぶりについて報告を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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	会議内の研修で医療知識の理解(感染症・応急処置・看取りケア)を深めている。そのため経過による観察力を高めることが出来ている。医療面については必ず看護師に報告し、指示を仰ぐことが出来ている。		
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・退院時は必ず医療機関へ同行して必要な情報(既往歴・内服・生活状況・心身状況)を提出し、連携を図っている。退院時は積極的にカンファレンス会議の依頼や病院での状態の情報提供を図り、退院後も安心して生活を送れるように職員内で協議し支援している。		
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	看取り推進員会を看護師を含めたメンバーで構成及び設置し、看取りに必要な知識や技術を習得できる研修を行っている。看取りの意向についても定期的に家族に直接説明を行い、確認をとっている。また、地域の訪問看護ステーションや主治医との連携も図っている。	重度化や看取り指針を作成し、ホームの看護師を中心に勉強会を実施している。協力医療機関や主治医、訪問看護と連携し、終末時や看取りを行う方針を立てている。	
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	法人内や職員会議内で繰り返し実践的研修(心肺蘇生法・AED使用方法)を行っている。研修内では個別的に練習を繰り返していることで、各職員が習得できるように努めている。しかし、夜間帯にマンパワーが不足している環境での急変では、確実に対応できるのか不安も残る。		
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	防災対策委員会を設立している。委員会を中心に様々な月1回災害(火事・地震・津波・停電)を想定した避難訓練計画及び避難マニュアルの整備を行っている。また、マンパワーが不足している夜間帯での災害対策も訓練計画やマニュアル化している。今後は訓練を繰り返し行い、迅速な対応を習得できることが課題になる。	夜間想定を含む防災避難訓練を年2回、実施している。毎月1回火災や地震を想定した避難訓練を実施し、緊急連絡網の整備もしている。ホームは標高4メートル、河川が近く、津波による指定避難場所の高台まで1キロの距離があり、車による避難計画を策定しているが、訓練はなされていない。	水害等の災害時にも利用者が安全に避難できるよう訓練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	本人及び家族に対して尊厳や敬意を持った言葉遣いや態度に心がけている。研修内容においても接遇といった部分で学ぶ機会を設けている。また、基本的に必ず本人の同意、了解の基に介助を行い、プライバシーの確保を図っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重した優しい言葉かけを行い、笑顔で対応をしている。	

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
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	本人自身が自ら選択できるような説明や対応を行い、自己決定に基づいたケアを行っている。また、どうしても自身で自己決定が困難なケースでは家族に連絡を取り、家族の意向を尊重できるように対応を行っている。		
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	余暇時間の過ごし方や個別支援は計画されているが、必ず意向の確認は行って、意向に沿った過ごし方を尊重し、本人主体に行っている。また、就寝時間・食事嗜好・入浴の有無についても、出来る範囲で本人の希望に応じた対応を行っている。		
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	衣服や髪形などについても本人の意向を尊重している。また、本人自身で好きな衣服を購入できるように地域の衣料品店に外出し、買い物を支援している(春・秋)。しかし、整容といった部分で職員の配慮が不足している事もある(季節感のない衣服、髭剃り、爪切り)。		
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	グループホームの機能を活かし、台所での家事(皿洗い・食事の盛り付け・味見)を職員と一緒に取り組みながら出来る喜びや達成感を共感している。また、グループホームの畑で獲れた季節の野菜を調理して食べる楽しみや喜びを一緒に感じて頂いている。	利用者の持てる機能を引き出しながら、盛り付けや茶わん洗いなど、職員と一緒に楽しみをもって行えるように支援している。また、ホームの畑で取れた野菜も調理して一緒に味わっている。	
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	支援経過記録に食事摂取量や水分摂取量の記載を行い、摂取量の把握を徹底している。特に水分に対しては脱水のリスクも高い為に、摂取量が少ない時には工夫(好きな飲み物の提供・時間帯を変更)を行いながら安定的に水分摂取を図っている。		
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	口腔内の清潔保持や誤嚥性肺炎予防の為に、毎食後必ず口腔ケアを行っている。また、使用した歯ブラシ・コップは毎回洗浄と乾燥を行い、衛生面に配慮している。義歯を使用されている方についても、必ず就寝前には義歯を預かり、洗浄を行っている。		

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	支援経過記録に排泄状況を記載できるように整備し、排泄の管理に努めている。また、排泄パターンを把握し、適切な時間にトイレに誘導を行う事で失禁予防を図っている。排便管理についても確実に把握が出来ており、必要に応じて座薬・緩下剤を使用して排便管理に努めている。	排せつチェック表を活用して、昼間はトイレで排せつできるように支援している。便秘の予防にも取り組んでいる。	
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	積極的に水分摂取を図り、水分摂取量の管理を行っている。また、腸の活性化を図るためにおやつ時には乳製品(ヨーグルト・牛乳・乳酸菌飲料)の提供を行っている。また、運動においては腹部の筋力向上の為に訓練もしている。		
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	出来る範囲で本人の意向や希望に沿った入浴を心がけている。特に時間帯(午前・午後)において、本人の気分で入浴を楽しむ事が出来ている。また、健康面から入浴前には必ずバイタルチェックを行い、安全・安心な入浴に配慮している。	入浴は利用者本位に支援している。利用者が入浴を拒む時には時間をずらすなど、気分に合わせた配慮をしている。寒い季節は浴槽内に入れるよう個々に沿った支援をしている。	
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	必ず本人に確認を行い、一日の中で休養を設けることで活動意欲の向上や心身状態の安定を図る事が出来ている。また、眠剤は出来るだけ使用しないように職員内で共通認識を持ち、主治医と相談したうえで使用を行っている。		
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	看護師を中心に服薬管理を行っている。また、全職員に薬剤の変更や注意点を周知するために病院受診報告書に服薬の情報を記載するように努めている。また、点眼や軟膏については毎日確実にを行うために、独自でチェック表を整備している。		
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	各利用者のこれまでの生活歴や趣味を活かし、個別支援として提供を行っている。また、共存、役割として職員と一緒に出来て楽しみが持てる視点を大事にしている。		
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	施設周辺がのどかで自然(田・畑)に触れることが出来るため、気候の影響が少ない時には散歩の機会を積極的に図っている。また、隣接している保育園やデイサービスにも気軽にいく事が出来て、園児や友人との交流を楽しむ事が出来る。	天気の良い日はホームの周囲を散歩コースとして、隣接の保育園やデイサービスにも立ち寄っている。毎月1回は利用者の希望を聞き、花見などのドライブに出掛けている。	

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
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	金銭の管理は紛失のリスクがあるために、一定額を預かり金として施設側が管理している。買い物へ出かけた際に個人の物品を購入する時は、可能な限りでレジで金銭の支払いを行うように対応している。		
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	年賀状や暑中見舞いを利用者に書いて送付していただいている(書くことが出来ない方は職員が代筆を行っている)。また、施設側に送られてきた手紙や年賀状も必ず本人に渡すようにしている。電話についても本人の希望があれば、電話の支援を行っている。		
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	玄関やフロア一廊下の壁に四季を感じて頂ける壁画やオブジェを置き、落ち着くことが出来る環境を整備している。また、好まれている歌や懐かしい映画、映像を楽しむ事が出来る。消臭や清潔の為に、フロアに2台の空気清浄器を設置している。	共用の空間は臭気もなく、清潔に保たれている。リビングは日当たりもよく、窓越しの花壇に利用者と職員と一緒に植えた色とりどりの花が咲いており、テレビやソファも置かれ、居心地よ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	フロアでは洋室、和室を希望や状態に応じて活用できている。また、テーブル2台を多目的に活用することで、集団・ユニットの活動を実現している。また、椅子だけでなくソファも整備しているので、対面だけでなく隣接したコミュニケーションも図る事が出来ている。		
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	本人が心地よく居心地の良い環境で過ごせるように、馴染みのある物や写真などを家族と相談して整備している。画一的ではなく、各居室に本人の個性や本人らしさを出すことが出来ている。	職員は、家族と話し合いながら、使い慣れた家具や小物、思い出の家族の写真などを飾り、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。利用者の好みで畳敷きの部屋も用意している。	
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	施設内の標示や設備も状況に応じて変更している。安全で自立した環境整備に努めている。危険な環境があるときにはヒヤリハットを活用し、直ぐに安全な環境整備を行っている。また、基本的に利用者の動線に物をなどを置かない配慮も行っている。		