

# 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	4590500049		
法人名	株式会社 和福祉サービス		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	宮崎県小林市南西方6257番地65		
自己評価作成日	平成26年6月19日	評価結果市町村受理日	平成26年8月28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="http://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4590500049-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=4590500049-00&amp;PrefCd=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26年7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)】

小林市内の南西部に位置しており、周辺は田畑があり、霧島連山を眺めたいへんのかな環境にあります。地区の自治会に加入して、地域の行事や祭りごとなどにも積極的に参加しながら、地域とのふれあいも大切にしています。また、地域住民のみなさんが気軽に声をかけていただいたりしています。受け入れるだけではなく、地域に向いていく姿勢を持つことで、地域住民の理解が得られると思います。その他できるだけ外出の機会を設けたりしています。

## 【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)】

運営者、職員は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、近所付き合いや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。本人・家族の理解を得て、ホーム便りで利用者の暮らしぶりを地域の人たちに紹介している。中学生の福祉体験学習の場を提供し、利用者と中学生との触れ合いの機会となっている。地域の保育園の運動会では、利用者が参加できる洗濯物取り入れを競技メニューに組み入れている。年末の餅つき大会では、利用者、保育園児、運営推進会議メンバー合同で行い、世代間の交流を行っている。また、運営者は、地域の会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。

## 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	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	理念は、地域とホームの共存を柱としているが、職員が理念を意識しながら日々の業務を遂行しているか、あるいは理念を共有できているかについて、検証や確認をしていくことが必要である。	職員が意見を出し合い、利用者が地域の中で、その人らしく暮らし続けることを支える理念を作成している。職員は、利用者との日々の関わりの中での声かけや態度等、利用者本位の支援を心掛け、実践につなげている。	
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	ホームは、地域の自治会に加入しており、回覧板を届けたり、地域の行事や近隣の保育園行事などにも積極的に参加して、地域住民との交流に努めている。今後は、さらに、茶のんばや地域サロンなどにも参加をしていきたい。	日常的に散歩や買い物に出掛け、地域の人々と挨拶や言葉を交わしたり、保育園の運動会に参加している。自治会に加入しており、利用者一人ひとりに市の広報誌も配布している。運営者は、地域に出向き、認知症ケアの啓発に努めている。	
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	ホーム便りや地域老人クラブ、地区社協において、地域住民に認知症についての理解を発信したり、認知症サポーター養成の講師として、ホームから地域に向けて、認知症に対する理解を得るための取り組みを行っている。		
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	運営推進会議は2か月毎に開催しており、委員からの意見を受けて、ホームの運営や利用者の暮らしの参考としているが、全職員が運営推進会議での意見を共有できていない。	会議は、利用者が過ごす共用ホールで行われるので、参加メンバーは利用者との交流の機会、場となっている。委員から利用者のドライブコースの情報をもらい、参考にしている。	
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	市の介護保険担当者等との連携については、管理者や統括主任が努めて連絡をしながら、制度や運営面についての助言をいただくなど、日頃より取り組んでいる。	市担当者とは、日頃から連携を図り、ホームの実情や取組を伝えている。利用者の介護度についての相談など、快く対応してもらっている。	
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	ホームにおける方針として、身体拘束抑制は絶対にしないことを掲げており、利用者の権利擁護のひとつとして、拘束抑制しないためのマニュアルを作成し、職員も常にその意識を持ち、利用者支援に取り組んでいる。	運営者及び職員は、何が拘束に当たるかや弊害について理解している。利用者の行動パターンを把握し、安全を確保しつつ、玄関を施錠しない自由な暮らしを支援している。	
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	虐待防止についても、ホームの方針として当然のこととして理解している。また、職員の言葉遣いや接遇についても、常に意識的に注意を払っている。研修については、内・外部研修を通して学ぶ機会がある。		

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
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業、あるいは権利擁護について、職員全員が、同じ方向性や意識が持てるように理解して行くための研修研鑽をさらに積み上げていきたい。		
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	入居にあたっては、事前訪問によりアセスメントと併せて、契約書や重要事項説明の中で、利用料やホームでの決まり事なども説明し、家族や本人が不安のないように、また、理解を得られるようにしている。		
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	利用者については、画一的な聞き方ではなく、日々の生活の中で本人の意思を確認しながら支援している。家族については、面会の際に利用者支援やサービス等についての意見を確認している。外部については、第三者委員等の機関は設けていない。	職員は、家族の来訪時など、意見や要望を話しやすい雰囲気作りに心掛けている。利用者ができるだけ自分で更衣しやすいようにしてほしいとの要望を受け、ボタンかけがスムーズにできるように工夫したり、オムツの使用量を減らすことなど、運営に反映させている。	
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	職員の意見は、職員会議のほか、その都度意見や提案を聞くようにしており、可能な限りそれを反映するようにしている。今後も密に職員とのコミュニケーションを通して、利用者支援につながる為の意見や提案を取り入れていきたい。	代表者、管理者は、職員の意見・要望を聞く姿勢がある。記録用紙に対する提案や夜勤者の申し送り時間に対する要望などが改善に取り入れられている。	
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	職員の勤務時間や労働環境等については、職員と個別に協議しながら、改善できる部分について配慮している。給与水準や昇給手当等についても、可能な範囲内で考慮するように努めている。		
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	職員の研修機会については、身近な地域協議会等の研修や外部研修等の機会を利用して参加できるようにしている。今後はさらに、外部研修や内部研修の機会を設けていきたい。		
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	地域の同業者でつくる連絡協議会の勉強会に参加する機会を設けている。しかし、他のグループホーム等との交流の機会はない。電話等による情報交換の機会はある。		

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>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	入居前の面接や初回アセスメントの際に、家族や関係機関からの情報と併せて、本人と十分に話をする中で、ホームでの生活に不安のないように努めている。入居後も、担当職員が不安のないように話しかけながら対応している。		
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	家族についても入居前の面談の中で、契約や重要事項説明の中で十分な説明を行い、併せて、家族とのコミュニケーションの中で密に連絡連携をとりながら、より良い関係づくりに努めている。		
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	利用者の体調変化や何を必要としているか感じ取るように、日々、職員は努力しているが、他のサービスや社会資源の活用については導入できていない。		
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	利用者ができることは職員と一緒に実践し、利用者の能力を最大限に引き出すようにしている。常に家族のような関係でありたいと思っているが、業務を優先してしまうこともあるため、もっと利用者が参加できる機会を設けていきたい。		
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	受診や外出支援、面会など、家族ができることはできるかぎりお願いするようにしている。また、利用者と家族の電話でのコミュニケーションの支援など、家族は常に利用者にも身近な存在であることを確認している。		
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	本人の自宅や理・美容院など、利用者の馴染みの場所や人とのふれあいを大切にしている。また、利用者の住み慣れた地域への帰省や一時外泊の支援も、家族の協力でも実践できている。	近隣の神社に初詣に行ったり、保育園の運動会に参加したり、なじみの店に買い物に出掛けている。また、家族の協力を得て、行きつけの理・美容院や墓参り、お寺参りなど、なじみの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者は、一緒に共同生活していくなかで、お互いに気配りをしたり、協調性を持ちながら、家族のように共同生活が出来ている。しかし、職員は客観的な視点において、利用者個人の性格などを踏まえて、座席や作業内容を考えるようにしている。		

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
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	サービス終了後の生活支援についても、関係機関との連携を図りながら支援していく方針であるが、実際には、他の機関にその後の支援を任せている状況である。		
<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	本人のホームでの生活については、本人や家族からの情報により、一人ひとりの意見や意向を尊重して生活支援を行いたいと思っているが、業務の関係でうまく実践できていない部分もある。	職員は、利用者一人ひとりの生活歴を把握している。利用者との日々の関わりの中で、声かけをしながら、表情や行動から利用者の思いや意向をくみ取り、本人主体に支援している。	
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	利用者個別に、これまでの暮らしや生活環境を本人家族から収集し、また、職員はそれを把握しながら支援の参考にしている。しかし100%適切な生活支援に結びつかない場合もある。		
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	利用者一人ひとりが生活パターンが異なっており、その個別性について把握するように努めているが、利用者の有する能力をもっと引き出したり、生活支援のための工夫について、利用者個別の把握と実践がかみあっていないときもある。		
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	利用者が何をしたいか、どのように暮らしていきたいか、また、家族の思いも含めて介護計画を作成しており、本人家族への説明と同意をいただいている。しかし、支援する職員の考え方が一方通行にならないような工夫も必要であると考えている。モニタリングについては、担当職員との日常の会話を利用して、見直しや評価に努めている。	利用者・家族の意見、要望を取り入れ、職員の気づきやアイデアを出し合い、アセスメント、モニタリングを行いながら、利用者主体の介護計画を作成している。介護計画は、定期的な見直し、利用者の状態に応じて随時の見直しを行っている。	
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	利用者の生活の様子を記録し、生活支援の指標としていくために、昼夜日誌、健康チェック、個別記録など、職員が利用者個別の情報や状況を把握できるようにしている。また、担当職員は自ら気づきメモを取るようしながら、介護計画の実践や見直しに活かしている。		
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	利用者一人ひとりの生活支援のために、チームケアを柱として取り組んでいる。今後、さらに柔軟性を持った支援ができるように工夫を凝らしていきたい。		

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	地域の自治会参加による地域参加の機会もあり、そのほか学校や保育園、地域協議会との連携ができており、地域の中の生活者として、地域資源を有効に活用していくように努めている。		
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	利用者は、それぞれのかかりつけ医を持ち、定期受診や健康管理面についての相談を行っている。また、協力医療機関への相談や連携を図る事で、安心できる医療受診と健康管理ができています。	利用者、家族の掛かりつけ医を支援している。協力医との連携も取れており、受診に関する情報の共有もできている。	
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	看護師は、介護職員等との連携を図りながら、利用者の健康管理を行っている。また、介護職は、常に利用者個別の健康チェックを行っているが、看護師常駐ではないため、やや不安な面も否めない。		
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。	入院時には病院への情報提供を行い、その後も頻りに病室を訪問し、状況を把握するとともに、地域医療連携室や看護師、理学療法士、担当医から病状等の情報をもらうように努めている。また、早期に退院できるように病院関係者と随時相談している。		
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	重度化又は終末期ケアについては、入居時の契約の際に説明を行っているが、今後そのような状況になった場合には、より具体的に終末期ケア等について、本人・家族と協議していきたい。看護師が常駐ではないため、職員間での終末期ケアのホームの方針や具体的な取り組みについて具体的な検討に至っていない。	管理者、職員は、利用者が重度化した場合や終末期支援の在り方について常に話し合い、本人、家族の安心が得られるような体制作りに努めているが、十分な取組には至っていない。	本人及び家族が、安心して納得した最期を迎えられるように、利用者や家族のニーズをくみ取りながら、体制を整える取組を期待したい。
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	利用者の急変時や事故発生時の訓練は年1回程度実施しているが、実践力となるとマニュアルはあるものの、事故発生時の対応が可能であるかやや不安もある。		
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	利用者と職員は、地域の総合防災訓練に参加し、ホームでも年2回の総合訓練を実施している。総合防災訓練では、地域住民や消防団の協力を得て実施しているが、夜間の火災などについては、具体的にどのように行動できるかが課題である。また、火災だけではなく地震災害などの対応や訓練も必要であると考えている。	マニュアルを作成している。地域住民、地区消防団の参加、協力を得て、避難訓練、避難経路・場所の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	

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
<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	利用者個別の支援では、馴れ合いにならないように適切な言葉かけをしているが、言葉かけが本人の自尊心を損ねないようにできているかについての振り返りも行っていきたい。職員の感情が、時に表出してしまわないように配慮していきたい。	職員は、利用者一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保に努めている。援助が必要な時も自己決定しやすい言葉掛けや対応に配慮している。トイレの出入り口は、外見にさらされないように、ドアとカーテンで二重の設えになっている。	
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	日常の利用者支援の中では、例えば、服の選択や余暇時間の過ごし方など、可能な限り本人の意思決定ができるように導いていきたいと、常に意識しながら支援している。また、日々の会話で食事の嗜好を本人に確認するなど、自己決定を優先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し、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	利用者の日常生活を個別に支援しているつもりではあるが、毎日の支援がマンネリ化してしまう事もある。その人の生活ペースに合わせながら支援する傍ら、業務優先になってしまうギャップも感じている。		
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	利用者の服装は、朝夕の更衣の時や入浴後等に、本人に直接聞きながら選択していただいている。また、行き慣れた理・美容院を利用したり、服や装飾品についても、利用者と職員が一緒に買い物外出して、個人に合わせた支援ができている。		
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	献立は、利用者に料理カタログを見せて選んでもらったり、直接嗜好やメニューを聞いて立てるようにしている。食器などは、個別の使い慣れたものを利用するようにし、食事の準備や後片付けは、一部の可能な利用者と共同で作業している。また、職員も利用者と一緒に食事を楽しんでいる。ただ、勤務の都合上、当日職員全員が一緒に食事を摂ることはできていない。	食材の買い物、調理、食事後の片付けなどは強制せず、利用者個々の力を生かし、楽しみながら利用者と一緒にしている。ホームの菜園で収穫した旬の食材を使って、昔なじみのメニューを工夫しており、利用者に味見をしてもらっている。	
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	食事や水分は、常に声掛けしながら適切な量を摂取していただけるように工夫している。摂取量は毎日記録して、利用者の栄養状態を、職員が把握できるようにしている。体重測定は、月1回実施しており、定期の健康診断と併せて、食事や水分との関連性の中で適切な支援ができるようにしている		
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	排泄の声掛けや誘導を行いながら支援しており、排便排尿の量や頻度を記録しながら、排せつパターンを把握している。紙パンツ使用の方でも、布パンツへ変更できるようにしている。また、利用者の自尊心に配慮して支援するようにしている。		

宮崎県小林市 グループホームなごみ

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	排泄の声掛けや誘導を行いながら支援しており、排便排尿の量や頻度を記録しながら、排せつパターンを把握している。紙パンツ使用の方でも布パンツへ変更できるようにしている。また利用者の自尊心に配慮して支援するようにしている。	職員は、排せつチェック表を利用し、利用者個々の排せつパターンを把握している。トイレでの排せつやおむつを使用しないですむ暮らしに努めており、声かけやタイミングなど、利用者の習慣に応じた支援を行っている。	
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	利用者個別の排便コントロールについて個人差があるので、便秘の場合には、主治医に相談したり、簡易体操の実施や水分摂取、ヨーグルトなどの乳製品や繊維食物などの食事に配慮して、自然排便ができるように支援している。		
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	入浴は、毎日利用者本人の意向を聞きながら実施している。ほとんどの利用者が、日曜日以外は毎日入浴している。時間帯については、午後の時間としているが、入浴回数や時間帯、日曜日入浴、緊急時の入浴やシャワーなど個別に対応しており、入浴中の会話で楽しんでもらっている。入浴拒否のある利用者への声掛けも慎重に行い、無理強いすることなく支援している。	入浴日は職員が一方向的に決めず、利用者その日の体調や希望に合わせている。入浴を拒む人に対しては、無理強いすることなく、声のかけ方、入浴剤を利用するなど、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	日中は、個別に好きな場所、時間帯で休息ができるようにしている。リビングのソファで休息したり、自分の部屋で休息している。日中は、夜の安眠に影響のないようにしている。また、居室やリビングの温度調整を行い、安眠できるように支援している。		
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	利用者が処方を受けている内服薬等について一人ひとりについて、担当職員が服用分について小まめにチェックしている。内服薬の内容や用法についても全職員が把握し、間違いのないように努めている。		
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	日常生活がマンネリ化しないように、食事の準備や後片付け、洗濯物干しや洗濯物の整理、草取りや散歩、レクリエーションや趣味活動など、利用者個別に応じた役割や楽しみごとに対する支援をしている。		
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支援している	墓参りや自宅外出は家族の支援が多いが、季節的なドライブや散歩、夕食、そして日常的な近隣への散歩等、運動を兼ねた近隣への散歩や外出の機会を多くしている。特に、季節感を大切にしたり取り組みを行っている。帰宅願望などの対応については、その都度対応できないこともあるが、本人のペースに合わせて一緒に戸外を散歩するなどの支援をしている。	利用者一人ひとりの楽しみに合わせて、近隣の散歩、菜園の草取り、洗濯物干しや取り入れなど、日常的に外気に触れる機会がある。福祉体験学習では、中学生に車椅子を押ししてもらい、会話を楽しみながら外出する機会もある。	



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
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	自己管理できる利用者については、本人持ちにしている。自己管理ができない利用者は、ホームで小口現金を預かり、外出時などの買い物などが自由にできるようにしている。		
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	利用者の希望があれば、ホームから家族などへの電話がいつでもできるようにしている。携帯電話を使用している利用者もあり、話の内容についてはプライバシーを遵守するようにしている。手紙についてのやり取りは代筆などで支援している。		
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	季節感が演出できるようなちぎり絵や花などをホールに飾り、利用者の外出時の写真なども掲示している。家庭的な空間として、音や光、風、温度などに配慮しながら、空調調節も含めて居心地の良い空間を提供している。	バリアフリーの玄関には長椅子が置かれ、利用者がゆっくり腰かけて、外出用の靴に履き替えることができる。テーブルには季節の花が飾られている。時計、カレンダー、日めくり曆など、利用者が見やすい大きさのものが見やすい場所に配置されている。	
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	食堂やリビングで、利用者同士一緒にくつろいだり、利用者が個別に過ごしたい場所でくつろぐことができている。通常はソファに持たれながら居眠りしたり、利用者同士で会話をしたり、テレビ鑑賞をしている。		
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	居室は、利用者の個性を大切にしており、自宅で使い馴染んだ家具やこたつなどを持ち込んだり、家族の写真や様々な飾りつけをしている居室もある。利用者個別に過ごしやすい空間を、本人、家族、職員と一緒に作っている。	居室の表札には、本人手作りの飾りつけがされている。居室には、寝具やダンス、家族の写真、机、椅子、花鉢、化粧水などの整容品が持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	居室の表札は、利用者本人が自分で作成したものを掛けてあり、利用者が安心して自分の部屋を認識できるようにしている。また、トイレや浴室などは特に表札は掲げていないが、分かりやすい位置にあるため、利用者が不便を感じる事はない。		