

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24年10月12日	評価結果市町村受理日	平成24年12月17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.kaigokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=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24年11月8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)】

ご利用者中心の生活とは何か？常々考えながら支援をさせて頂いています。周辺症状も含めて「その人らしさ」と捉え、寄り添いながら共に考え、共に悩み、共感しながら快適な生活を目指しています。開所して4年を迎えようとしています。ようやく地域とのつながりが、運営推進会議などを通して深まりつつあります。施設完結の生活ではなく、ご家族など、馴染みのある方は勿論、地域の方々など、新しい出会いも大切に、縁が広く持てる機会を多く持つことで充実した生活を目指しています。また、年齢を積み重ねる淋しさより、素晴らしさを実感できるように、「出来る事の維持及び拡大」を目指し、利用者と職員との関係でなく、何でも共感し分かち合える家族(家庭)を目指し、「自由で気ままな」生活が送れるように支援させて頂いています。

【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)】

利用者は、自然豊かでのどかな環境の中、開放的なホームでゆったりとした生活を送っている。広い敷地内には、花壇や菜園をはじめ、同法人経営の保育園やデイサービスなどがあり、職員の協力体制がしっかりと取られている。園児やデイサービスの利用者との行き来も、日ごろから自然な形で行われている。介護計画は、担当者が中心に作ったモニタリングを職員全員で検討するなど、より多くの意見を管理者がまとめており、記録もしっかりとしている。車いすの利用者も含め、毎日全員が散歩に出かけており、食事の前には毎回、口腔ケア体操にも取り組んでいる。

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、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	月2回開催している職員会議内で、理念及び仕事姿勢指針を唱和する事で、共通認識を高めている。また、仕事姿勢指針については、毎日の振り返りで、きちんと共通姿勢を持って仕事に取り組む事が出来たか自己評価を行い、職員会議内で報告し、実践につながるよう協議している(しかし、上記過程が成果にはまだつながっていないと考える)。	理念を共有するための仕事姿勢指針5か条があり、毎日、仕事が終わった後に自己評価している。その結果、不十分であった項目は、月間目標にして、実践できるように努めている。	
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人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協力を得て、月1回程度の来訪の中、交流が図れている。また、運営推進会議や地域の祭りなどに参加した際も、交流を図れている。しかし、日常的な交流としては、まだまだ努力が必要だと感じる。	法人のデイサービスや保育園が、以前から地域との交流があり、ホームも当初より自治会に加入して、祭りや行事に参加している。ボランティアの来訪や近所の方が散歩の途中、寄られることもある。	
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	運営推進会議で、グループホームの生活状況を報告することで、認知症の理解につなげている。しかし、地域貢献としては、今一度考え、何か出来る事を見つけていきたい。		
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	概ね3か月に1回、運営推進会議を開催し、状況報告及び事業所が抱えている問題や課題などをテーマにする事で、貴重な意見を頂き、今後の運営の在り方につなげている。地域包括支援センターの参加も、昨年より協力・理解を得て、増えてきている。	会議は3か月に1回、法人の本部で開催している。駐在所をはじめ、地域の有識者、家族代表、地域包括支援センター職員などに参加を依頼して、意見や助言をもらい、サービス向上に生かしている。	地域とホームを結ぶ重要な会議である運営推進会議は、基準省令にもあるように、2か月に1回は開催するよう努力してほしい。
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取り組んでいる	宮崎市北地区施設ケアマネ研修には必ず出席するようにして、意見交換を行っている。また、制度や運営上の問題があれば、市町村に連絡を行い、確認及び助言を頂いている。	市の担当者とは電話連絡を行い、確認や助言をもらうなど、連携に努めている。また、市主催の研修会には、積極的に参加している。	
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	身体拘束マニュアルを策定し、職員会議内で内部研修として理解を深め、自由な生活が送れるように支援している。玄関の施錠については、原則行っていない。利用者の安全を確保する観点で、観察力を磨き、連携力を高め、対応できている。	ホームは、玄関や居室など、どこも施錠していない。身体拘束マニュアルもあり、職員会議や外部研修で全員が理解を深め、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	言葉遣いの観点での指導は、姿勢指針に掲げ徹底している。また、内部研修のテーマとして、理解を深めて防止に努めている。		

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
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	宮崎県社会福祉研修センターが主催する研修に参加し、権利擁護を学び、復命報告し、周知を図っている。現入居者については、家族が身元引受人になっているので、問題は起きていないが、問題があれば各関係機関と連携を図っていききたい。		
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・退居時には、十分な時間を設けて分かり易く説明を行い、きちんと理解した上で同意を頂いている。また、不明な点などがあれば、より丁寧な説明を行っている。遠慮なく、質問できる家族との関係性も築けている。		
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	毎月の請求書と同封し、生活状況並びに心身状況の報告を行っており、疑問に感じた事は、面会時に遠慮なく聞かれ、説明を行っている。また、苦情受付箱を設置している(現状としては大きな苦情は無いのではと考える)。	要望や意見は、担当職員が中心になり、全職員が、真摯に向きあい反映につなげている。家族会は、ほぼ全員参加で協力的である。ホーム便りや請求書と一緒に、生活や心身の状況を毎月報告して、関心を持ってもらえるように努めている。	
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	職員会議内では、より多くの意見を聞けるように進行を工夫している。また、職員が主体的に働けるように、提案性の仕事姿勢を目指し、全職員が納得した上で、大きな事柄は進めるようにしている。また、理事長と直接面談が行える機会を年1回、設けている	毎月、職員会議を開いて、全員の意見や提案を聞く機会を設けており、意見が反映された例として、早出と夜勤の時間帯を変更している。また、理事長は、年1回、面接を全職員に行っている。	
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	仕事に関する悩みや相談は、遠慮なく相談できるよう努めている。労働時間についても、就業時間内で労働を終えるように、努力・指導を行っている。また、やりがいや向上心が持てるように、昨年度から、正職員登用試験を導入している。		
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	外部研修については、最低年1回以上の参加を設けて、学べる機会を持っている。また、専門知識の向上を目的に、事業所や法人単位での内部研修を実施している。		
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に参加し、情報交換を図っている(しかし、職員の参加する機会を作れていないので、努力していきたい)。また、隣接している法人内事業所との連携は図られている。		

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
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	初回面接や入居初日など、本人は勿論、ご家族に話を十分に聞き、ケアに活かすことが出来るように努力している。また、状況や状態の情報収集を行うために、新入居者については、介護記録とは別に状況シートを準備し、関わった職員が情報を集めて、共有化に努めている。		
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	家族の意向と利用者の意向が異なるケースも多いので、専門的な立場で助言を行っている。とにかく時間をかけて、何が困っていて何の支援が必要なのかを見極め、決定権は、利用者・家族なので、提案する形で相談援助を行っている。		
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	グループホームとしての可能な支援状況をきちんと説明し、可能性に着目した生活の在り方を目指している。また、在宅復帰の可能性も共に考え、家族だけでなく、利用者にとってより良い生活の在り方について助言しています。		
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	理念にも掲げているが、職員と利用者では無く、お互いが思いやれる家族を目指しています。しかし、個別でなく、グループでの活動となると、果たして望まれている生活の一部なのか、課題が残る。職員で更に協力、互いのスキルを向上し、個別的に取り組める活動なども取り入れていきたい。		
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	利用料金については、原則、現金入金にし、面会として足を運んでいただける機会としている。また、月に1回、全体の生活状況が分かる広報誌や利用者各々の生活状況ラブレター及び写真を送付し、情が切れないように努めている。また、月1回以上、家族が参加できる行事を設けている。		
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	馴染みのある方や親戚が隣接している事業所を利用しているので、定期的に交流が図れるように、事業所間で連携・協力している。また、地域ドライブと題し、定期的に住み慣れた地域や場所へ出向く機会を設けている。	隣接のデイサービスに来ている友人や親せきとの交流が図られている。以前住んでいた場所に庭を見に行ったり、知人、友人へのお便りの支援も行って、なじみの関係が途切れないよう努めている。	
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	利用者各々、性格や価値観が違うので、小さなトラブルはあるが、席の配置や環境に工夫を要する。しかし、トラブルに早期に気づき、対応し、介入する事で、関係が崩れないような支援は継続していく必要がある。また、活動などを通し、関わる機会を多く持つ事で、良き関係性を築いていきたい。		

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
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	入院時など、出来るだけ面会の機会を持ち、契約終了が決まったとしても、縁を大切に経過を追いながら見守っている。また、ご家族との縁も同様に大事にしている。		
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	常々のコミュニケーション等から、本人がどのような生活を望まれているか、また、主張が難しい利用者については、利用者の立場になり、物事を考え、家族に確認しながら、生活の在り方を考えている。職員会議内でも、担当職員の意見も参考に、マネジメントしている。	担当職員は、利用者一人ひとりの意向や思いを注意深く観察、察知して、記録にまとめていく。意思疎通の難しい方は、家族にも確認や協力をお願いするなど、利用者本位に対応している。	
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	在宅生活中に、馴染みのある生活用品を出来るだけ持参し、環境の変化がないような生活空間を作るようにしている。また、入居時は当然だが、入居以降も面会時などに、家族から情報を収集、利用者との日頃のコミュニケーションの中でも、聞き取れるように工夫を行っている。		
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	毎月のモニタリングにより、その人らしさの生活が送れているかを担当職員が確認し、職員会議内で協議を行っている。また、日々の記録については、気づきの視点(日頃との違い)を大切に、今後の生活の在り方を考えている。		
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	担当スタッフが中心となり、計画に基づいたケアが出来ているか、毎月評価を行っている。また、担当職員だけが検討するのではなく、職員会議内で全職員で検討を行い、必要に応じて、計画の見直し・変更を行っている。	モニタリングは毎月行っている。利用者ごとの担当職員が書いた、本人や家族の意見が反映された充実した記録を基に、職員会議で検討している。計画書は、必要があれば現状に即して、そのつど見直すようにしている。	
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	24時間、時系列の記録様式で、細かな変化に気づき、対応しやすい独自の記録様式を用いて、ケアに活かしている。しかし、観察力及び洞察力、記録能力などの足並みが揃っていない事で、十分な情報を共有しているとは言えない。今後もスキルアップを目指し、より良いケアを目指していきたい。		
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	日頃のコミュニケーションからニーズを把握し、行事に取り入れるようにしている(外出先や外食先など)。また、突発的な外出希望についても、職員間の協力及び隣接しているデイサービスの車両を借りて、柔軟な対応に努めている。		

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
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からの協力を得ながら、定期的な交流の機会を定着してきた。また、運営推進会議において外出行事に共同参加をもらい、食事介助や移動介助の協力を得ながら、実施する事が出来た。		
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	協力医療機関への定期受診は施設で対応している。家族の協力要請も行ったが、日頃の状況を把握している施設での対応が望ましいとの結論となっている。また、緊急を要する場合や定期検査の際は、家族同行で行っている。	本人や家族の希望する掛かりつけ医を支援している。定期検査には家族同行、定期受診には職員対応で支援して、ケアに生かしている。	
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	医療的な判断については、看護師に指示を仰いでいる。また、緊急時対応にも備えて、24時間オンコール体制での対応を行っている。看護師での判断が難しい場合は、主治医へ連絡し、適切な指示を仰ぎ対応できている。		
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。	入院の際は、必ず医療機関へ同行し、情報を提供している。また、退院時についても、必要に応じてだが、カンファレンス会議の開催を要望し、情報をもらい、安心した生活復帰が送れるように支援している。		
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	看取り指針を策定、利用者及び家族の看取りについての考えも、定期的に調査で把握している。しかし、現段階では看取りについての知識や技術、環境が整備されているのか疑問、課題だと考える。また、医療機関だけでは対応できないケースも予想されるので、訪問看護ステーションとの関係性も、更に構築していく必要性を感じる	重度化や終末期に向けた指針を整備し、文書化している。協力医との連携も良好で、職員の勉強会も行っている。実際の看取りはまだないが、ターミナル期における意向調査も家族会に提出したり、段階的に家族と話し合うなど、真摯に取り組んでいる。	
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	緊急時対応の研修として、2か月に1回、内部研修を行っている。繰り返し行うことで、実践力に近づけていきたいが、全職員が実践力を習得する所までには、現段階では至っていない。		
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	毎月、防災訓練を実施。訓練を繰り返し行うことで、実践力が身に付いてきている。しかし、夜間の対応として、近隣に住んでいる同法人内職員への協力体制は整っているが、全て巻き込みでの訓練も必要だと考える。備蓄についても、まだまだ不足しているので、早急に揃えていきたい。	毎月1回、ホーム独自に防災訓練を行っている。近隣在住職員の協力体制はあるが、地域住民や消防団の参加、協力体制は十分ではない。	近隣住民の参加や消防署、消防団の協力体制を築いてほしい。すぐ近くに一ツ瀬川があり、地震や津波対策も含め、災害に関する理解を求め、協力体制を築くよう期待したい。

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
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	入室の際への声掛けや本人所有物の取扱いには十分配慮を行っている。また、言葉使いも姿勢指針に盛り込み、尊厳と敬意を持っての言葉を選び対応している。しかし、忙しさから怠ってしまう事もあるので、全職員でお互いを気をつけながら対応していきたい。	利用者一人ひとりの誇りを尊重し、その人にあった言葉掛けをしている。指針に沿って全職員が、毎日自己評価して、対応に配慮している。	
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	選択できる潜在能力を引き出すために、分かり易い説明を行ったうえで、選択肢が一つにならないように環境を整え、意思決定を行えるように努力している。また、それでも自己決定が難しい時には、家族に連絡を取り、決定を委ねている。		
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	基本の活動は、施設が準備している事が多いが、参加の有無や内容については、利用者主体で考えている。また、食事についても、その日の嗜好や形状、摂取時間帯など、利用者の希望に応じての対応が出来ている。しかし、業務を優先してしまう状況も中にはあるので、改善していきたい。		
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	着衣する洋服については、利用者の好みを優先している(特に、外出時は、再度確認を行う支援を行っている)。理・美容についても、利用者の希望を聞きながら、定期的に招き、対応できている。		
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	調理の準備、後片付けを全利用者は難しいが、力を借りながら食事を準備している。全利用者の参加は、調理教室を月に2回実施し、行っている。また、職員も検食者に限るが、可能な限り、一緒に食事を楽しめる機会を持ち、楽しい雰囲気づくりにも努めている。	毎回、口腔ケア体操を行った後、食事をしている。好きなおかずのお代わりをしたり、できる範囲で手伝いながら、明るい雰囲気での食事である。月2回は調理教室を開き、全員と一緒に楽しく取り組んでいる。菜園で作った物を調理することもある。	
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	毎月の体重測定や1日通しての水分量及び食事摂取量を把握し、栄養面に偏りがないか確認している。また、偏りがあれば、時間帯を変更(分食・好まれている物を好まれている時間に提供)したり、柔軟な対応を目指している。		
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	毎食後の口腔ケアは、確実にしている。不穩が伴い、拒否がある場合は、時間を改めて対応。義歯装着の方は、毎晩、洗浄対応している。また、口腔内の異常があれば、医療機関への受診に努めている。		

宮崎県宮崎市佐土原町 グループホーム明照

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら、失禁予防に努めている。特に、排便については、不穩につながる要因ともなるので把握し、適切な対応に努めている。また、夜間の排泄状況についても、可能な限りトイレでの排泄を目指しているが、危険リスクを十分に勘案し、安易にあきらめず、難しい時のみパット交換対応している。	排せつチェック表でパターンを把握して、パット使用の方もトイレでの排せつができるよう支援している。夜間は利用者に応じて、可能な限り、離床しての排せつを心がけている。	
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	午前中のおやつ時間には、必ず乳製品を摂取することで、便通の働きの活性に努めている。また、便秘症のある利用者については、主治医に相談しながら、薬の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個別入浴で、ゆっくり本人ペースで入浴できる環境は整えている。また、入浴剤を活用して、更に楽しむ事ができるように対応している。しかし、時間帯は午後から(行事時は午前中)などと、一方的な理由で対応している現状もある。その日の気持ちなどで、夜間対応など、スケジュールにとられない対応も考えていきたい。	基本的に週3回、午後からの入浴であるが、希望があればいつでも入浴することができる。入浴をいやがる方には、タイミングや言葉かけを工夫して、その利用者にあった入浴の支援をしている。	
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	睡眠時間を記録し、前夜の睡眠状態の情報を共有し、把握した上で、疲労が伴わないよう活動を制限し、休養を促す対応などに努めている。また、適度の疲れを持つために、可能な限り身体を動かす機会を持ち、安眠につなげている。眠剤についても、出来るだけ使用しないような考えを持ち、主治医と相談した上で使用している。		
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	看護師中心に服薬管理は行っている。病院受診の際に、服薬変更があれば記録に記載し、周知を図り、副作用が及ぼすリスクにも注意している。また、各利用者の内服内容については、処方箋綴りを閲覧・確認できるように、事務所に常備している。		
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	利用者に応じては、趣味や楽しみを活かして対応できている。しかし、全ての利用者に対して出来ていないので、努力していきたい。個別単位ではないが、共通する楽しみとして、散歩やドライブは、季節にもよるが、出来るだけ毎日取り組めるように努めている。		
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	寒暖の影響がない時期には、毎日散歩やドライブなど、外出できる機会を提供している。また、月1回以上は、目的を持っての外出行事を利用者と一緒に企画し、実施を楽しんでいる。まだまだ全ての希望に対しての対応は出来ていない(温泉や旅行)。人間的な問題もあるので、家族や地域のボランティアに協力をもらい、実践を目指したい。	ホームは、敷地が広く、気分や体調に合わせての外気浴が自然にできる環境にあり、散歩は全員が日課としている。また、月に1回以上、同法人の車で遠出のドライブをしたり、外食や買い物にも出かけている。	

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	金銭の管理については、紛失後の損害賠償の問題もあるので、預り金として一定額を管理者が、金銭出納帳を活用し、管理している。しかし、買い物行事や突発的な買い物の対応として、基本、自由に使えるように努めている(家族に、事前に使用可能な額を聞き取っている)。		
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、電話の支援を行っている(家族には事前に協力要請を行っている)。直接電話対応が難しい利用者については、代理での支援を行っている。また、行事の一環となるが、年賀状や暑中見舞いのはがき作成にも取り組み、記入が難しい利用者については、代筆で対応している。		
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	季節に応じた壁画や行事様子を写真を交えての壁画を作成・掲示し、季節感を感じて頂くと共に、明るい環境を作っている。また、音楽やテレビ・ビデオを流す事で、楽しめる工夫を行っている。空気清浄器を共有スペースに設置し、施設特有の消臭に努めている。	ホールの天井には天窓があり、採光や風通しもよく、明るい環境である。畳コーナーには、近々行われる文化祭に出展するクリスマスリースやお正月を迎えるのにぴったりの折り紙で作った色紙が所狭しと置いてあり、生活感や季節感を感じてもらえるよう工夫している。	
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	テーブルを2台設置し、その日の環境に応じた配席に努めている。しかし、周辺症状など、問題に対しての瞬時の対応に欠けている部分もある。早期に気づき、利用者間でトラブルにならないように、今後も努めていきたい。		
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	基本的には、集団生活を楽しむ事を優先し、出来るだけ自室で過ごすことが減るように努めている。しかし、自室で過ごす事を希望される時は、優先している。自室の環境としては本人は勿論、家族と共同で環境整備に努めている(安心・安全)。	ベッドより布団を希望される利用者の居室は、畳敷きになっている。なじみのタンスやいす、お化粧品道具があり、利用者にとって居心地良く、安心して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	居室の環境整備については、利用者本位で自由に行っていたいっている。しかし、危険を伴う状況があれば、助言及び提案している。福祉用具使用について、施設完備の物を使用する事で、利用者それぞれの特性に応じたものではないと感じられる環境もある(入浴設備も含む)。		