

### 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	4570101826		
法人名	医療法人春光会		
事業所名	グループホーム雁ヶ音	ユニット名	2階
所在地	宮崎県宮崎市東大宮4丁目20-15		
自己評価作成日	令和4年7月21日	評価結果市町村受理日	令和4年10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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</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	令和4年9月1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)】**

当施設では、利用者様に安心して生活を過ごしていただけるように、主治医や協力医療機関への定期受診の際に、利用者様の身体や精神状態の情報が詳細に報告できる体制作りを行っている。また、数年に渡るコロナ禍による感染対策により、開設時より培ってきた地区との関係性を途絶えさせない為に、感染状況に合わせて、加入している自治会の定例会議や防災会に参加したり、施設の運営推進会議や防災訓練にも参加してもらい、地域の一員として地域との関係を継続している。

**【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)】**

ホームは医療法人が母体で、同敷地内には別のグループホームと通所介護施設が併設されている。職員は運営推進会議を合同で行うなど、良好な協力関係を築いている。また、主治医である施設長の往診が月2回あり、夜間対応をはじめ、重度化や終末期についての対応も勉強会やグループワークを行いチームで支援に取り組んでいる。現在、コロナ禍のため地域との交流は難しい状況であるが、開設当初から自治会に加入し積極的に交流を行い、地区の自主防災会にも参加するなど協力体制の構築にも努めている。職員は利用者一人ひとりのプライバシーに配慮して、その人らしく、安心して穏やかに過ごせるように支援している。

**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. 全くいない
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	2階	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	毎日、朝礼にて理念を唱和している。その理念を管理者と職員は共有し、利用者様が毎日笑顔で楽しく過ごせるように、個々の職員が考え行動している。	開設当初からの理念を継続しているが、理念が現状に即しているか、理念に沿ったケアができていないかなど見直しの検討は行っている。全職員が理念の意義を確認、理解、共有して、利用者がその人らしい日々を過ごせるケアに努めている。		
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	地域の自治会に加入し、夏祭りの実行委員の一員として定例会に参加している。また、市民一斉清掃にも参加している。毎週木曜日に近隣公園で行われていた地域のラジオ体操に参加していたが、現在は感染症対策により実施できていない。	コロナ禍以前は積極的に交流を行っていた。現在は、市民一斉清掃や短時間の散歩時に近所の人と会う程度であるが、以前からの地域花屋さんによるボランティアは続けてもらっている。		
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	運営推進会議にて、職員が研修や実践で学んだ認知症の方のケア等、具体例をあげ地域の方々からの質問等を受けている。また、その質問内容が地域の方々の暮らしに役立たないかを話し合っている。			
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	年間スケジュールを立て二ヶ月に一回運営推進会議を開催している。施設での行事報告や事故報告等も専門用語を使用せず、分かりやすい言葉を使っている。また、会議メンバーからの意見は素直に受け止めて、日々のケアや業務に活かしている。	コロナ禍で実施できないことが頻繁にあり、職員が手分けし各参加者に直接持参して、意見等聞くようにしている。推進員からの提案で避難時の集合場所を具体的に決めることができた。		
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	市主催の認知症チームケアマネジメント推進研修会に毎年参加している。最近では管理者・介護支援専門員が協力員として市担当者と協力関係を構築している。	職員2名が市の推進事業協力員である。また、推進研修会に管理者、推進研修会基礎研修には毎年職員1名が参加している。積極的な交流に努め介護保険制度や、感染症対策について疑問や不安などの相談もしている。		
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	身体拘束適正化の指針を作成し、全職員に配布している。それを基に、年間に2回の職員研修会を改正し、身体拘束の具体的な行為を正しく理解している。またグレーゾーンと思われる問題解決もその都度検討している。	全職員が弊害について理解し拘束のないケアの工夫に取り組んでいる。理解度把握には定期的に問題を作成して、記入提出するようにしている。座りっぱなしになりがちな車椅子についてもグループワークにて問題解決に至っている。		

自己	外部	項目	自己評価	2階	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
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	施設内にて年間2回、虐待防止研修を開催し、職員が参加することで共通理解を深めている。また「虐待の芽チェックリスト」の記入を二ヶ月に一回実施することで職員各自の行動の振り返りを実施している。			
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	年度初めに施設内にて管理者・介護支援専門員より成年後見制度や日常生活自立支援事業について研修会を実施している。また、事例検討することで制度の理解を深めるように努めている。			
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	契約の締結・解約・改定時には、利用者様やご家族へ速やかに連絡し、丁寧に説明を行っている。また、問題点などはその都度伺い、理解・納得を得ている。			
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	入所契約時に外部と施設内の相談窓口を案内し、施設入り口の扉や掲示板にも苦情相談窓口を掲示している。サービスの質の確保や向上に向けて、より多くの意見や要望を出して頂けるようにホールに意見箱を設置している。	コロナ禍以前は家族会等もあり、どんな意見でも出しやすい雰囲気づくりに留意していた。現在は電話での連絡時や受診のときなどに聞いている。同一法人の病院に入院の際、個室料が負担であるとの意見等があり減額できるようになった。		
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	毎月1回リーダー会議を開催し、各フロアでまとめた職員の意見や提案を会議録に記載し、施設長に提出している。	管理者は日頃より職員が話しやすい環境づくりに努めている。職員からの意見をフロアリーダーが提案した結果、感染症対策に従事した職員に対して、手当が支給される事となった。		
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	管理者が個々の職員の業務実績を把握し、法人本部へ報告し、働きやすい環境作りを目指して職員の処遇の改善に努めている。			
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	代表者は職員個々の経験や能力に応じて、外部研修会参加の機会を設けている。また、特変などにも臨機応変に対応できるように常に内部研修も行う事で知識や技術の向上を促している。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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
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	宮崎県グループホーム連絡協議会や地域の他職種交流会等に参加して、ネットワーク作りをしている。			
<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	管理者・介護支援専門員が、ご本人と入所前に直接面談をし、意見や要望を傾聴することで安心して入所できるための関係づくりに努めている。			
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	管理者・介護支援専門員が入所前に家族と面談を行い、不安なことや困っている事等を聞き、職員で情報を共有しケアに生かしている。また、入所後も家族に本人の日頃の様子を定期的に伝えている。			
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	入所前に本人・家族の思いや要望をしっかりとアセスメントし、試行錯誤を繰り返しながらサービスを提供している。必要に応じ、自治会や協力医療機関とも連携を取りながら支援に努めている。			
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	利用者様を人生の先輩として尊敬し、生活を一緒に過ごす事で、できない事はさりげなく手伝い、ご本人の思いをしっかりと傾聴するように努めている。			
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	日頃から家族にも協力を依頼し、衣類や日常生活必需品等で本人の馴染みのある品を用意して頂くことで関係を維持している。			
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	新型コロナ感染防止の為、ガラス越しの面会時に電話やオンラインで顔を合わせて会話ができるように支援している。	コロナ禍のため、面会制限をしている。定期的な窓越し面会や、電話やオンラインを利用した孫やひ孫との動画のやり取りにも対応している。手紙を預かり音読の後、その方との思い出話をしてもらう等関係が途切れない支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	2階	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
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	気の合う利用者同士が共に作業や日常を過ごせるような席の配置を提供し、より良い関係を続けられるよう支援している。			
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	様々な理由で退所されても、これまでと同じ生活ができるように情報を提供し、連絡を取り合えるような関係作りに努めている。			
<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	本人、家族から得た情報を共有し少しでも本人が望まれる生活ができるように努めている。コロナ禍で家族からの情報収集が困難になっている。		職員は日頃より利用者寄り添い、把握した希望や意向は全員で共有している。センター方式も全職員が活用しており、本人本位の視点に立ち支援内容の検討を行っている。	
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	前施設から得た情報、本人の話、家族に記入していただいたセンター方式シートを活用し、これまでの生活を探るよう努めている。			
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	センター方式のシートを活用し「できる力」「わかる力」の発見を行ったり、ケア検討会で気づいたことを出し合い、一人ひとりの状態を把握でき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	月1回のケア検討会を行い、担当職員は担当利用者の状態を報告したり、月1回のモニタリングを行っている。家族の意向はケア検討会で伝えるようにしている。		利用者の担当者が日常の気づきや家族の意向を含めモニタリングして担当者会議等で情報提供している。介護計画は定期的に見直しているが、状態に変化がある場合は関係者と話し合い随時見直している。	
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	日々の記録はD-4シートを使用し●○セット記入し職員の気づきを反映した計画書を目指し、職員間で実践できるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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
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	利用者やご家族の状況、状態に応じて、担当の職員だけではなく、管理者・介護支援専門員・事務員も対応できるようにしている。			
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	天気の良い日に、数人で施設周りや近くの公園を散歩している。定期的に習字の会や生け花の会を開催して残存能力を発揮して頂いている。			
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、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	本人が馴染みの医療機関の受診は継続できるように支援している。本人及び家族の希望があれば協力医療機関を紹介している。	受診の支援は、基本は家族が対応するが、困難な場合は職員が対応している。日々の様子は、情報提供書を作成し持参している。受診後の情報共有は、申し送りノートで行っている。夜間対応も主治医に職員が直接連絡できる体制がある。		
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	協力医療機関の看護師が週に一度、入居者様の健康チェックに来ている。日々の健康状態を介護職が観察し記録している。また、施設内に看護師を配置し、速やかに報告できる体制がとられている。			
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。	入院時には利用者様の基本情報・ケアの情報等を詳細に提供できるように支援している。入院中も医療機関とこまめに連絡を取り合い、スムーズに退院できるように積極的に支援をしている。			
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	入所契約書に重度化した場合や看取りに関する指針を説明している。本人と家族の思いを共有する為に「私の想いを伝えるノート」を活用している。終末期には家族と医療機関と十分な話し合いを行い支援している。	看取りは行っている。主治医、管理者、介護支援専門員により意思の確認を行い、申し送りノートで情報共有を行っている。終末期や看取りの勉強会では、医師の講話やグループワークを行いチームで支援に取り組んでいる。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、いざという時に慌てず対応できるように準備している。また、敷地内にAEDを設置している。AEDの使用方法は伝えているが、実際に使用し訓練を実施していない為、定期的の実施したい。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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	年に2回の災害時避難訓練を行っている。高炊事の垂直避難訓練を図上ではあるが、運営推進会議にて自治会長や民生員にも参加して頂き、協力体制を整えている。		総合防災訓練は地震、火災、風水害を想定し行っている。訓練には、地域の自衛消防団や消防局が参加、立ち会っている。自動通報装置に自治会の方や自衛消防団が登録され協力体制が整っている。	
<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	利用者様は人生の先輩である事を考えて、毎日のケアに取り組んでいる。		2か月に1回「虐待の芽チェックリスト」を実施し、プライバシーに配慮した個人情報保護や具体的なケアの確認を行っている。トイレ誘導時には、間仕切りカーテンをしカーテン越しに見守りを行い、プライバシーに配慮した対応を行っている。	
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	利用者様の経験・趣味とご家族からの情報をもとに、本人の表情・行動・言葉を探り、また選択肢を増やし自己決定できる支援を提供している。			
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、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	毎日、一人ひとりの体調や気分を探り、穏やかに過ごして頂けるように支援している。			
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	本人の生活歴から、その人らしいオシャレや身だしなみを探り、それができ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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べやすい大きさにカットしたり、色々な食器に盛り付けをして、美味しく見えるように工夫して提供をしている。		花壇にジャガイモ、玉ねぎ、オクラ、ナスなど育てて収穫し、食事の時に食べている。野菜の皮むき、もやしの根取り、味噌の小分けを行っている。職員と一緒にケーキのデコレーション、干し柿、梅ジュースを作りおやつの際に提供している。	
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	宅配サービスを利用する事で、栄養バランスがとれ適度にカロリーのある食事を提供できている。また、体重の増減もチェックし、主治医や家族に相談し、必要に応じて栄養補助食品の提供も行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	2階	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
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、歯磨きの声かけを行っている。協力歯科医の定期的な訪問診療により、口腔ケアの指導を受けて支援している。			
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	一人ひとりの排泄パターンを知る事で、定時にトイレへの声かけをし自立に向けて支援している。	定時にトイレ誘導を行いパットが外れた。車椅子の利用者は意欲の向上、身体機能の向上、自立支援からトイレまで自走で行かれている。オムツの種類の検討は、職員、介護支援専門員が話し合い適切なオムツやパットを検討している。		
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	一人ひとりに合った食事形態を探り提供している。また、乳酸菌飲料の提供や適度な運動への参加の支援も行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日午前中に実施しているが、一人ひとりの体調や希望に合わせて臨機応変に対応している。また、楽しいひと時になるように、ゆっくりとした時間を提供できるようにしている。	入浴は午前中に行っているが、利用者の希望で夕方行う事もある。入浴前に、着たい服を利用者に選んで頂き入浴後着ている。入浴拒否の方には足浴、更衣で対応して翌日入浴してもらっている。		
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	一人ひとりの生活習慣や季節・時間に応じて、いつでも心身の休息ができるように居室内の環境を調整している。			
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	服薬マニュアルに添って、服薬の支援をしている。薬の変更や臨時薬の服薬後は、特変がないか経過観察を行い必要に応じて主治医に連絡がとれる体制ができています。			
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	一人ひとりの生活歴や持っている力に合わせて家事等の役割を提供している。また、毎月、生け花や習字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「雁ヶ音」(2階)

自己	外部	項目	自己評価	2階	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
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	懐かしい場所や行きたい場所への外出支援は感染症対策により現在実施できていない。定期的に季節の花見や風景をみる為にドライブを行っている。また、施設周辺での散歩は常に実施している。		近所に散歩に出かけて、近所の人に会うと会釈している。垂水公園に桜、西都原にコスモス、市民の森に菖蒲を見物に行っている。一ツ葉海岸公園、宮崎港、青島へドライブに車椅子の利用者も行っている。	
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	一人ひとりの希望や力に応じ、またご家族と相談をして金銭を所持し管理してもらっている。品物の購入は本人や家族と相談し決定できるように支援している。			
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	本人が話したい相手と電話ができるように支援している。手紙の返信や年賀状の作成も支援している。			
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	共用空間は、定期的な清掃を実施し、常に清潔にしている。また掲示板には季節に応じた飾りつけを利用者様と一緒に作成している。空調は調整しながら過ごしやすい環境が提供できるようにしている。		食堂ホールには3人掛けのソファが3台置いてある。フロア内にあるトイレは、利用者が車椅子でも介助できる広さになっている。壁面には、季節ごとに利用者の作品が飾られている。	
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	一人ひとりがストレスや不安を感じないように、気の合う方と話をしやすい環境の工夫や、1人の時間が確保できるように家具の配置を工夫している。			
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	入所前に使用されていた馴染みの物や思い出のある品を持ち込んでもらい、以前と同様のような室内環境に近づけるようにし、安心して暮らせるように工夫している。		部屋には、利用者のなじみのテーブル、椅子、鏡台、姿見、テレビ、ラジオ、小さな仏壇、位牌など持ち込まれて自分の部屋を作られている。	
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	一人ひとりの身体機能の状態に合わせて、自身の力で行動できるように自走式車椅子や杖などを使用している。また、トイレの表示や居室の表札を表示して分かりやすいように工夫している。			