

### 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	4679000127		
法人名	有限会社 孝 誠		
事業所名	グループホーム がじゅまる		
所在地	鹿児島県大島郡喜界町大字志戸桶4545番地		
自己評価作成日	平成22年7月30日	評価結果市町村受理日	平成23年2月4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.kagoshima-kaigonet.com">http://www.kagoshima-kaigonet.com</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成22年11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)】

<p>①毎日が元気で過ごせる様に心身機能活性運動療法を取り入れ、口腔体操、下肢体操、フィンガースポーツ、フラハントスポーツを行っています。</p> <p>②外出の機会を設ける為、共用型デイサービス利用者の送迎を兼ねてのドライブ、週2回の買い物ドライブを行っています。</p> <p>③地域密着型事業所の視点から、地域高齢者と隔月の交流会、介護居室、学生の体験学習受け入れを行っています。</p>
---

【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)】

<p>前回の外部評価の結果に、積極的に取り組みケアの向上がみられる。老人会より交流会の申し出があるほど地域に根付き、集落の方々とつながりが深く、日常的に地域とのつきあいがある。</p> <p>運営推進会議に派出所・消防署・小学校の職員を特別委員として招き、アドバイスをもらうなど、充実した会議になっている。</p> <p>職員の送別会や歓迎会を利用者も一緒にする等、職員は利用者と一緒に家族のように過ごしている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己評価	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	日々のケアの中で受入れ出来ている、また、管理者と職員でつくった理念をホール中央に掲げてあり、月1回のケア会議で唱和し意識づけをしている。	理念の中に 地域との絆を大事にすることを掲げ、利用者の買い物時の会話や集落内のゲートボール見学・散歩・近隣の方々との会話の中に入り、コミュニケーションが成り立つよう支援している。	
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人として日常的に交流している	外出時の挨拶や立ち話など、顔見知りの関係を築いている。集落自治会に加入、集落行事への参加(運動会、ひぐらうむらい)。地域の高齢者を招いて偶数月に交流会を実施している。	老人会より交流会の申し出があるほどグループホームがじゅまるが、地域に根付き、集落の方々とのつながりが深く、日常的に地域とのつきあいがある。	
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	管理者は高齢者学級や介護教室での講師、認知症介護についてアドバイスできる職員もいる。地域の方を招いて交流会や催しを行っている。小中学校の福祉体験学習の受入れ、地域より依頼・相談等あれば可能な限り対応する。		
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	通常の委員と別に、毎回、特別委員を招く様にした。地域のお巡りさんも参加頂き、後日、交通安全教室への案内を貰い参加した。2月の北海道グループホーム火災後の運営推進会議には消防職員を招き防災についてのアドバイスを頂いた。	2ヶ月毎に、行政の職員が必ず参加し、また派出所・消防署・小学校の職員を特別委員として招き開催している。外部評価の報告・改善点の検討助言や地域の防犯・災害について特別委員からアドバイスをもらうなど、充実した会議になっている。	
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	認定調査時は必ず管理者か職員が同伴する様している。運営推進協議会の委員としても協力して頂き、その際、事業所の実情等伝えている。また、何かあれば連携が取れる様になっている。	日頃から町の職員との連携は取れている。事業所は、保健所・喜界島の介護施設の職員の方々の勉強会の場所として協力している。	
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「介指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	夜間帯や早朝・夕方、防犯や職員が手薄になる為施錠をしているが、日中は鍵をかけたケアを実践している。近所の方の声掛けや職員の同伴外出、外出のクセや傾向を把握し対応している。H22.6月職員研修を行った。	名瀬保健所の職員を招き、職員研修を実施している。職員会議や職員の対応で気づいた時に、随時話している。日中は、鍵をかけたケアに取り組んでいる。	グループホームでの禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解できるよう、マニュアルの充実をはかり、ケアの向上に役立たせることを望みます。
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	H22.6月、身体拘束・虐待防止の研修会を外部より講師を招き職員研修会を行った。尊厳あるケアを目指して行く様に努めている。		

鹿児島県 グループホームがじゅまる

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	成年後見人制度を利用している利用者がある。必要に応じて、支援できる体制はある。管理者は理解し、職員への周知は行っている。理解を深める為に、職員研修に取り入れる予定。(過去、数名の職員は研修会へ参加している)		
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	契約の時点で重要事項説明書や契約書を元に話をしている。利用者の状態の変化により解約に至る場合は、こまめに話し合いの場を持ち理解・納得を得て退居にむけてサポートしている。		
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	ご家族には月次報告書や訪問時、家族会等で問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心がけている。また、利用者の日々発する言葉や行動から感じ取る様心がけている。	遠足や遠方の家族が帰省するのに合わせて、家族会を開催し、家族の意見を聞く機会を設けている。通所サービスを利用している方の家族には、送迎の機会にも聞いている。意見・要望は申し送りや職員会議で話し合い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1回、職員会議を行い職員の意見や要望を聞く機会を設けている。	毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞き、話し合っている。昼の休憩時間や夜勤の時間帯など、職員の希望を話し合い改善されている。	
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	勤務表作成前に休み希望等を聞いている。パート含む全職員に年1回健康診断を行い、夜勤を行う職員は年2回の健康診断を行っている。休憩時間を1時間設定しているが取るのが難しい。		
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	職場内の新人研修を計画的に行っている。職員の計画的な現任研修は現在作成中ながらも内部研修を実施したり、外部研修を活用したりしている。また、研修後の報告をケア会議や回覧等で行っている。		
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	全国GH協会や鹿児島県GH連絡協議会に加入している。大島地区GH連絡協議会での研修会に参加。今年1月には1島1町1グループホームの喜界島で郡研修会を行い親睦会を行った。		

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	共有部分でのデイサービス利用を通して入居となっている。デイ利用前には、サービス担当者会議などで本人の意向や生活状態などの把握に努めている。通所利用中に、本人・家族との信頼関係が築かれスムーズな入居となっている。		
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	共用型デイ利用開始前、更新時に担当者会議で話を伺っている。利用時や家庭での状況を連絡帳、送迎時、気がついた時などに話し共有できる様にしている。入居時には信頼関係作りが出来ている様に努めている。		
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	デイは家族同伴でサービスに来てもらい、場に慣れる事から始めたり、短時間で過ごす事から始めたりしている。場合によっては、ケアマネや包括支援センター、町内の他サービス事業所の紹介をしたり、見極め助言をしている。		
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	家事など一緒に出来る事は一緒に行い、方言や昔の事、知恵などを教えて貰っている。また、労いの言葉や笑顔を貰ったりと、お互いに笑顔になる場面が生まれている。		
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	月次報告書による利用者の暮らしぶりの報告、家族の来訪、墓参り、外出(自宅訪問や外食)、外泊、電話、通院介助、散髪、行事等を通して、個々の家族状況に応じて協力関係を築いている。		
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	それぞれの利用者・家族の意向を、心身の状態や周りの環境を踏まえ行っている。自宅訪問や家族・親戚宅訪問、墓参り、買い物等出来る範囲で行っている。	家族のつながりを大切にするために、家族とのドライブ等を介護計画に入れて実践してもらっている。事業所でも、利用者の馴染みの場所へ出かける支援をしている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中は、居室に籠る人はいなく共有部分で過ごしている方がほとんど。一緒に体操やドライブ、食事やお茶時間の語らいがあり、役割も出来ている。時に、職員が間に入り、多くの会話を持つ様にしたり、役割活動等行っている。		

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
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	体制がある。他の事業所に移る場合は情報提供等行い、長期入院時は面会やその後のフォローに努める。家族に出会った時は挨拶を交わし近況を尋ねる様にしている。		
<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	家に帰りたいと希望する人達はあるが、諸事情により実際は困難な人もいる。その人の発する言葉や行動をケース記録簿に記入し本人の意向や思いを把握する様に努め、出来る事は取組んでいる。	利用者の毎月の様子を月次報告として、家族に送付した折、家族から新たな情報収集ができ、利用者や家族の意向を引き出している。職員会議・担当者会議で職員の気づきを出し合い、把握に努めている。	
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	本人・家族・ケアマネより基本情報を得ている。利用開始後も、本人との会話の中からも、家族・知人等の訪問時など、折にふれて情報を得ている。		
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	個々のケース記録簿(バイタル、生活の様子、発した言葉など記録)を作成し、月初めのケア会議に話し合っている。また、口頭で伝えたり申送りノート、ヒヤリハットノートを活用している。		
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	更新時に担当職員・家族・本人交え担当者会議を開いている。また月1回のケア会議に現状について話し合っており、実践や介護計画に活かしている。	担当者会議にて関係者と利用者のケアのあり方を話し合っている。ケア会議にて職員と気づき等を出し合い、計画担当者がモニタリングし、現状に即した介護計画を作成している。	
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	ケース記録簿に客観的事実や主観的事実、介護状況、気づきなど記録し反映できる様にしている。		
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	共用型デイについては、予定日以外の通所や延長サービス等行っている。 入居者については、本人・家族の状況に応じて、通院や送迎、自宅訪問など柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域の包括支援センター職員、民生委員や区長さんが参加し理解や協力関係を築いている。特別委員に派出所のお巡りさんや消防署職員の方を招きアドバイス等頂いている。外出時、地域の方に見守りを頂いている。		
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	本人の状態や希望等に応じ、かかりつけ病院の訪問診療を受けている方や、家族と一緒に受診介助を行い情報提供を行っている方がいる。協力医療機関として確約を頂いている。	かかりつけ医の訪問診療や職員の通院介助の報告は、月次報告で家族に報告している。家族同伴の受診には、日頃の様子を情報提供し、家族・主治医との関係を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日常の関わりの中での気づき、情報を職場内の看護職または訪問看護師に伝え相談し、状況に応じ、利用者が適切な処置・医療・看護を受けられるよう支援している。		
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。	かかりつけ医への入院となるので関係作りはできている。管理者・職員で毎日の様に見舞いに伺ったり、入院中の状態報告を受けたりし早期退院に繋げている。		
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	高齢なので健康状態がいつ急変する可能性が高い事を話している。指針を設けている。折にふれて個々の状態の変化に応じて話し合いの場を設け、見極めながら対応している。訪問診療の医師や家族と話し合いの場を設けた方もいる。	事業所の看取りの指針に、事業所における看取りの介護の考え方を示し、事業所で看取る場合の指針を文書化している。看取りに向けて、家族・職員・かかりつけ医のチームでの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	簡単なマニュアルはあるが周知徹底が不十分。応急手当や初期対応の訓練は定期的に行っていない。個別の取決め(急変や事故)を行っている入居者もいる。		
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	職員に自信を持ってもらうため、年2回の消防訓練(通報・避難・消火など)、月2回の避難訓練(火災・地震・津波など想定)を計画し行っている。火災警報器、通報装置をH22年2月に設置した。今年度の消防訓練は地域の方多数に声掛け予定。	月2回の自主訓練を計画し実施している。今年7月の運営推進会議にて近隣の方々の参加で消防訓練を行い、運営推進会議の出席者・近隣の方々の意見・助言をもらっている。津波・地震・火災等、地域の協力体制について検討中である。	

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>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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや介助(排泄時の対応等)は行っているつもりだが、知らず知らず傷つけている事があるのでは？と感じる事もある。個人情報については外部に漏洩しない様徹底している。	昨年の外部評価後に個人情報保護について、研修を行い、個人情報については徹底している。介助時の羞恥心に対する配慮についても、トイレにタオルを置き、膝上にそっと掛け羞恥心への配慮をしている。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや入浴・排泄介助等の羞恥心への配慮についてもマニュアルを作り、内部研修やケアの向上に役立たせることを望みます。
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	多くの方が自由に言い合える雰囲気がある。言葉の少ない方や個別に対応している。意識的に、小さな選択の場面作りを行っている。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。その日、その時の本人の気持ちを尊重して対応している。個別対応が増えるにつれ、希望に沿った支援が難しい時もある。		
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	理容・美容室を利用されている人、家族が来訪しカットされる人がある。髪がのびてきた時の声掛け、身だしなみの声掛け等行っている。化粧品を持っている利用者には、外出時におしゃれの声掛けを行っている。		
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	下ごしらえ、菓子作り、お茶の準備、食器片付け、洗い等を一緒に行っている。出来る事を個々に合わせてやっている。基本的に職員と利用者と同じテーブルを囲んで食事を摂っている。	食欲を増進させるような食器等の工夫を考慮し、食事の全量摂取に取り組んでいる。職員の送別会や歓迎会を利用者も一緒にして、家族のように食事を楽しむ支援をしている。	
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	献立のアドバイスを栄養士より受けている。個々に応じた水分補給を状態や季節も考え対応している。食べるタイミング、好みの把握、食事量チェック等行っている。個々に合わせ刻み食やミキサー食等利用。		
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、言葉掛けを行い個々に応じた支援をしている。できる方は声掛け・見守り、できない方は一部介助や介助等。		

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	個々の能力に沿って尿取りパットやリハビリパンツ等利用し支援している。尿意を表出できない方達の声掛けをケース記録簿に記録し時間や様子を見ながら行っている。排便に関しては食事の工夫や水分摂取等の工夫を行っている。	屋間は、普通パンツに尿取りパッド・リハビリパンツで過ごし、トイレでの排泄ができています。入所時や退院後は、排泄の自立に向け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	暖下剤を服用している方がほとんどだが、朝食の牛乳、夕食の寒天ゼリーをはじめ献立の工夫を行っている。お茶時間の水分補給、夜間帯の水分補給を行っている。また、車イス利用を容易にせず手引き歩行等、生活リハビリを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	勤務の都合で夜間帯は無理な事もあるが、日中帯は曜日や時間の取決めはしておらず365日利用できる様にしている。希望を表出しない方には言葉掛けのタイミング等工夫している。	入浴は週に2~3回実施している。毎日の入浴も可能である。皮膚の乾燥には、ワセリンを塗って対応し、かゆみが起こらないようにケアしている。拒否する方には、言葉かけの工夫をして実施している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整える様支援しているが、居室で横になったり、食卓でうつ伏せ寝される方、長いすでウトウトされる方と希望に応じて支援している。夜間、眠れない方にはお茶をしながらおしゃべりしたりなどしている。		
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	服薬内容記録簿を作成し、薬剤情報提供書を綴り職員が内容を把握できるようにしている。その日1日分の服薬ケースから、取りだせる方は自分で、できない方は本人に手渡し飲み込みを確認している。処方変更等は送りノートで情報共有。		
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	お茶入れ、食事の下ごしらえ、食器洗い、洗濯物干し・たたみなど、お願い出来るような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。一緒に昔なじみの歌や島独自の踊りをして過ごす日もある。毎日、車で出掛ける機会がある。		
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	天気の良い日などはホームの庭に出て、利用者・職員と一緒におやつを食べたりしている。希望に応じて近所に買い物に出掛けたりしている。歩行困難な場合は車イスを利用し外出している。毎日、車で出掛ける機会がある。職員同伴の外歩きや地域の見守りの中、一人で外出される方も。	天気のいい日は、散歩に出かけたり、庭に作られた屋根付きの休憩所で、お茶を飲みながら日光浴・外気浴をしている。通所サービス利用者の送迎に同伴し、毎日のドライブを楽しんでいる。	



鹿児島県 グループホームがじゅまる

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	ほとんどのの方がお金を所持していないが、家族の協力を得て自分でお金を持っている人もいる。一人ひとりの力に応じて、買い物時、自分で払ったりしている。		
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	電話があれば取次ぎ、希望があれば電話介助、本人の様子を伺い言葉掛けと一緒に電話をしている。常日頃から家族の来訪や電話と協力を得ている。		
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	共用空間には、食事を作る音、匂い、季節ごとの料理、生活感や季節感が生まれている。庭に屋根付の休憩所を設置し、天気の良い日は外で過ごしている。玄関や窓、居間からは外を眺められ季節の草花が楽しめる。	食堂・居間には、食卓テーブルと椅子・ソファが配置され、昼間はデイサービスの方々と一緒にそこで、思い思いの場所で過ごしている。居間には、デイサービス利用の方々にも休めるようにベッドを配置している。	
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	玄関、食堂、居間などにイスやソファを設置している。庭にもベンチ等3箇所ある。それぞれの居場所があり、思い思いに過ごしている。		
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	入居時は出来るだけ本人の使い慣れている物でお願いしているが、新しく揃えている方が多い。寝具・タンス・写真立て等馴染みの物を持ち込んでいる方もいる。	畳とフローリングの部屋がある。家族との継続のために季節ごとに衣類の交換をお願いしているため各部屋は、その季節に必要なものが置いてある。それぞれの部屋は、利用者の好むスタイルになっている。	
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	間違い行動や失敗を防ぐ為、居室の記名、便所・風呂場の記名等工夫している。一人ひとりの状態が変わったり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、ケア会議等で話し合い、本人の不安材料を取り除く工夫を行い試みている。		