

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	4570200669		
法人名	社会福祉法人 豊の里		
事業所名	グループホーム2ユニットしらゆり	ユニット名	しらゆり
所在地	宮崎県都城市安久町4966番地2		
自己評価作成日	平成26年7月20日	評価結果市町村受理日	平成26年9月19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.kaijokenseku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_1_2013_022_kamiTRUE&IjyosyoCd=4570200669-00&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26年8月7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)】

法人が取り組んでいるロングタームケア(元気な時から終末の時まで、元気に楽しく安心して快適に、その時々の状態に合わせた福祉・医療サービスの提供を支援する)の中で、当事業所は、認知症を発症しても、ご自身もご家族も安心して一日でも長く元気に過ごせるホームづくりに取り組んでいる。
毎日散歩に出かけ、学習療法や回想法、園芸療法、家事手伝いなど、一人ひとりに合わせた活動を支援している。職員自身も楽しみながら、活動や行事を行っている。地区の行事への参加や保育園児との交流、ボランティアへの呼びかけなども行い、地域との交流も多く図られている。

【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、利用者が地域とつながりながら暮らしていくことに積極的に取り組んでいる。自治会に加入しており、地区公民館長や運営推進会議参加メンバーから、餅つき大会や地域ふれあい祭り、清掃活動等の地区行事の情報を得て参加するなど、利用者、職員が地域の人々と触れ合う機会を支援している。保育園児や小学生、中学生、高校生との交流、ボランティア、利用者の知人、友人、地域住民の来訪がある。防災訓練には公民館長を始め、地域住民の参加、協力体制がある。また、爽やかな気候の日は、ホームの庭園で、利用者職員が外気浴を兼ねて、朝の体操や喫茶を行っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	毎朝の朝礼時に理念を唱和し、一人ひとりに合わせた声掛けや介助を、日々の業務で実践、提供を行っている。	管理者、職員は、地域密着型サービスの意義を理解し、日々のサービス提供場面において理念がケアに反映されているかを意識しながら支援しているが、理念は3年位前に作られたままのものである。	理念は、職員の立場や経験に関わらず、パート職員も含め、全職員で地域や利用者のニーズ、ホームの状況の変化に合わせ、現状にあった理念に作り変えていくなどの更なる取組を期待したい。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域とのつながりとして、運営推進会議や防災訓練へ地区公民館長の参加。地域行事への参加として地区の祭りへ見学、踊り隊として職員の祭り参加。定期的にボランティアも招いている。	自治会に加入している。地区行事の情報を受け、夏祭りの出し物や清掃活動などの様々な行事に参加し、地域とのつながりを大切にしている。保育園児との交流、ボランティアの来訪、実習生の受け入れなど、積極的に取り組んでいる。		
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	運営推進会議や地区の行事へ、ご利用者と参加する中で、認知症についての情報交換や理解を求めている。			
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	年に6回会議を開催し、事業所の取り組みの報告や意見を参加者に頂いている。地域包括支援センター長からは、地域の情報や事業所での取り組み内容の提案を頂き、今後の検討事項として捉えている。	会議は、利用者との共用フロアで行われ、利用者は自由に参加している。会議では、ホームの状況や取組の報告を行い、参加メンバーから地域の行事情報や助言をもらっている。防災訓練に家族も参加したらどうかなどの要望も出されている。		
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	地域推進会議に市役所職員や社協職員へ参加を毎回呼びかけている。その中で、情報交換や意見を頂いている。	管理者は、様々な機会を通じて市担当窓口に出向き、ホームの実情や取組を伝えるなど、担当者と連携を図っている。		
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	日中は、玄関の施錠は普段は掛けず、自由に出入り可能。チャイムにて対応。夜間は、居室にセンサーを設置し、対応。また、身体拘束についての勉強会を開催し、全職員で身体拘束のない支援を心がけている。	管理者、職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識している。利用者の素振りや行動を観察しながら一緒に散歩するなど、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援している。地域住民、地区公民館長、消防署などとの連携も取れている。		
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	虐待について研修に参加し、資料を基に職員も勉強会などで互いに学んでいる。日頃から言葉での虐待や行動抑制になっていないか、スタッフ間で意見を出し合うようにし、虐待に値しないか確認を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	成年後見制度について、2名の家族からの要望があり、後見制度を実施している。また、常時家族からの相談受付は行っており、必要時には情報提供を行うよう努めている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時には、契約書、重要事項説明書内容を説明し、十分理解と納得をしていただけるよう努めている。改定の度に説明を行い、納得して頂いている。			
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2回のアンケートや意見箱等で意見を聞き、運営に反映させている。また、サービス担当者会議や家族会など、機会あるごとに、意見や要望を聞くよう心掛けている。		家族には、ホーム便りを配布、郵送してホームの状況や取組を報告している。家族会、アンケート、家族の来訪時などに、意見や要望を聞く機会を設けている。家族から季節に応じた衣類の取り換えの要望を受け、支援につなげている。	
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でスタッフ会議の開催や毎日の朝礼等で、職員と意見交換を行っている。また、月次報告で経営層と情報交換を行い、介護スタッフにも必要な情報を確認、回覧できるようにしている。		運営者、管理者は、職員の意見・要望を聞く姿勢がある。人事面接を行い、労務管理など、職員の希望を取り入れるよう努めている。職員のアイディアにより、声を出しながら口腔体操を行っている。	
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	年2回の人事考課で自己評価を行い、各職員との面談を行い、各自の要望等を聴き取りながら役割を決め、職員一人ひとりが責任を持って働ける環境作りに努めている。また、業務中や休憩中の様子、表情をみて、声掛けや必要に応じて面談を行っている。			
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	事業所内研修、外部研修は、教育担当より連絡があり、できるだけ参加やビデオ視聴を行い、職員の力量向上を図っている。また、職員が取得したい資格があれば、勤務を調整して、資格取得できる環境を整えている。			
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	認知症系事業所の管理者で話し合いの場を持ち、情報交換や業務改善について検討をしている。また、その内容を職員へ伝達・共有し、業務改善や質の向上につなげている。			

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	入居前から本人やご家族から話を伺う機会や施設見学にきてもらうなど、要望や困り事を確認し、安心して過ごして頂けるよう心がけている。入居後、必要に応じて家族へ面会のお願いや電話で話せるようにしている。些細な事でも相談できる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	入居前には、ご家族から生活歴等の確認や不安な面、要望などをしっかり聞き取り、情報提供を行う事で、家族も安心して預けて頂けるような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	入居前のサービス事業所や居宅、かかりつけ医から情報を頂き、予想される事に関してはできる限り対応できるようにしており、その中で更に必要な支援があれば、速やかな対応を行っている。また、家族への報告や相談を心掛けている。			
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	本人の意思や自己決定も尊重しているが、できる事の促しや支援を行い、個々に役割を持ち、生きがいを感じて過ごせるような環境づくりに努めている。			
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	ご家族の行事参加や行事の一環として、環境整備等に参加をお願いし、少しでも活動や生活を一緒に行えるように取り組んでいる。しばらく面会にこられていないご家族へは電話連絡を入れ、情報交換を行ったり、面会等の確認を行っている。			
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	友人、知人の方が面会に来た時には、ホールや居室でゆっくり話ができるよう環境を整えている。また、行きつけの理容室へ家族と行っている方もいる。地域の行事や保育園交流などに出かけ、地域との交流機会を図れるよう努めている。	なじみの神社への初詣や家族の協力の下、行きつけの理容室・美容室、墓参に出掛けている。地域の祭りなどの行事に参加して、なじみの人と出会うこともある。戦没者慰霊祭への参加など、本人が大切にしてきた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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握しながら、座る席の配置などを考慮している。利用者同士、誤解が生じた時は職員が間に入り、良い環境づくりを心がけている。また、掃除や洗濯物たたみ、食事の準備や片づけ等、それぞれ役割をもって、皆で行えるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	入院等で退居された方など、その後の相談などにも応じ、入院中や退院時の状態に応じて、移り先への連絡調整相談などを行っている。			
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	日々のかかわりの中で、本人の意向や思いを把握するよう努めている。訴えや会話ができない方は、表情や体調でくみ取り、職員間で考えたり、ご家族と話し合い、本人にとってよいケアは何かを考え、提供している。	職員は、利用者への声かけ時の反応や所作、表情から、思いや意向をくみ取るよう努めている。また、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を利用し、家族からの情報や本人の思いを職員全員で共有しながら、本人本位に支援している。		
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	入居時には家族からセンター方式シートの記入協力を頂き、フェイスシート作成に活用し、職員間でも情報を共有・把握できるように努めている。			
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	日々の心身状況を朝礼・夜勤者への申し送り等で報告し、職員間で共有し、総合的に把握できるよう、小さな変化にも気付くよう、申し送りの徹底に努めている。			
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	利用者・家族から意見や意向、要望を聞いている。センター方式のシートやアセスメントを介護スタッフと一緒に作成し、それを含めてプランの作成を行っている。介護記録や観察簿等も確認しながらモニタリングを行っている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を利用している。利用者、家族の思いや意向を盛り込み、職員全員での意見交換、モニタリングを行いながら、本人主体の介護計画を作成している。計画は3か月ごと及び利用者の状態変化時には、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	日々、個別に身体状況・介護計画実施状況を記録し、皆で情報の共有と把握に努め、必要があれば介護計画の見直しを図っている。記録の記入も観察事項だけではなく、その場の状況や対応の仕方、その後の状況などから職員が考えて、その後に繋がるような記録の徹底を行っている。			
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	歯科受診や皮膚科受診など、専門医の受診。食事環境の検討や福祉用具業者への相談を行い、その方に合った生活を常に考えている。また、ご家族にも相談し、以前の生活や疾患も踏まえて、サービスの提供を行っている。			

宮崎県都城市 グループホーム2ユニットしらゆり(しらゆり)

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	定期的にNPOボランティアの歌や演奏など来て頂き、楽しい時間を過ごしてもらい、美容室の方にも定期的に来てもらっている。行きつけの理容室がある方は、家族の協力を頂いている。また、運営推進会議に地域包括支援センターの方にも出席頂き、助言等を頂いている。			
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し、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・ご家族の希望に沿った医療機関をかかりつけ医としている。受診の際は連携をとり、適切な医療を受けられるように支援しており、必要があれば、職員が病院に付き添ったり、電話で情報を伝えている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を支援している。ホームの協力医との連携を図りながら、利用者、家族が安心できる適切な医療が受けられるよう支援している。受診内容等は、申し送り簿で全職員が確認している。		
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	日々のバイタルチェックや状態観察を行い、異常があった時は、必ず管理者へ報告をするよう徹底している。管理者(夜間や緊急時は介護スタッフ)から嘱託医に連絡し、適切な受診や対応が行えるようにしている。			
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	入退院時は、地域連携室(必要に応じて管理者)が本人や家族、医師と面会し、希望や意向を確認しながら、医療機関との連携を図っている。			
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	日頃から家族と話し合い、事業所で出来る事を十分説明し、本人、家族の希望を取り入れ支援している。状態変化時には、グループホームで対応できない可能性や適切なサービスが受けられる施設の紹介の為、地域連携室とも密に連絡を取っている。また、その際は主治医への相談も行き、医療面からも意見を頂いている。	看取りのマニュアルを整備している。利用者が重度化した場合や終末期の在り方について、段階ごとに利用者、家族、かかりつけ医などと話し合い、意向を確認しながら、ホームでの対応方針の共有を図っている。		
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	ご利用者の病状や年齢を考え、予測されそうな症状について、かかりつけ医に事前に確認を取ったり、スタッフ会議等で話し合いの場を作っている。事業所内の勉強会やグループの勉強会等に参加し、学ぶ機会を設けている。			
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	毎月の防災訓練を行い、有事の際に備え取り組んでいる。また、公民館長と共に、地域との協力体制も得ている。年2回は地域の方も参加してもらえるよう取り組んでいる。防災機器の取り扱いに関しても、訓練を通じて学んだり、業者に取扱の説明をもらい確認している。	月1回の自主避難訓練や消防署、地域住民参加による避難訓練を年2回、定期的に行っている。マニュアルの整備、避難場所の確保がなされている。非常用飲料水、食料品、オムツの備蓄もある。		

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	その場の状況に応じて、職員間での話では、イニシャルで名前を使い分け、プライバシーやプライドを損ねないようにしている。その方に合っていない対応や声掛け時には注意し合えたり、話し合える環境を心がけている。	職員は、利用者一人ひとりを年長者として敬意を払い、支援している。利用者の居室へ入る時のノックや利用者への声かけ時には、本人の気持ちを大切に心がけ、自己決定しやすい言葉掛けや対応に努めている。		
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	日常生活の中で本人の訴えがあった時、その方がどうしたいかをゆっくりと話を傾聴し、自分で決められるよう働きかけている。			
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	入浴については週3回を予定しているが、その日以外でも入浴したり、清拭に変更したり、本人の希望を聞きながら、体調や精神状態などを考慮しながら支援している。			
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	鏡やブラシを手渡し、身だしなみを整えてもらったり、行事等ではお化粧品もしている。また、ご家族がなじみの美容室につれて行かれる方もいる。事業所では美容室訪問もっており、定期的に散髪等を行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事内容については、法人関連事業の方が調理を行い、禁食等も個別に対応している。盛り付けや食べやすいよう配膳の工夫をしている。下膳や食器拭きなど、ご利用者の協力も頂いている。	食事前には嚥下力を高めるために、声を出しながら行う口腔体操を取り入れている。また、利用者に食事への関心を引き起こしてもらうために、味見やメニューを書いてもらっている。		
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	管理栄養士が作成したメニューで食事提供している。水分や食事を観察簿に記入し、状況把握に努めている。また、その人にあった食事形態で提供しながら支援している。水分はお茶だけではなく、ジュースやコーヒー、ゼリーなども提供している。			
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、口腔ケアを実施している。実施に関しては本人が出来る範囲でしてもらい、介助が必要な方はお手伝いしている。ポリドントは週2回実施している。定期的に歯科の訪問があり、歯の手入れや義歯調整を行っている方もいる。			

宮崎県都城市 グループホーム2ユニットしらゆり(しらゆり)

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	一人ひとりの排泄方法に合わせて支援を行っている。できるだけオムツ内での失禁を減らし、その方の排泄パターンでのトイレ誘導やご利用者の仕草を細かく把握し、排泄サインに気付くようにしている。	一人ひとりの排泄方法に合わせて支援を行っている。できるだけオムツ内での失禁を減らし、その方の排泄パターンでのトイレ誘導やご利用者の仕草を細かく把握し、排泄サインに気付くようにしている。	排せつチェック表を利用して排せつパターンに応じた個別の支援をしている。オムツの使用を減らし、可能な限りトイレで排せつできるように、利用者一人ひとりのサインを把握し、身体機能に応じてトイレへの歩行介助をしている。	
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	食事、水分、排泄チェックを日々行い、散歩や体操をして体を動かす機会を図り、便秘の予防に努めている。また、からいもや果物など食物繊維の多いものをおやつなどで摂取してもらい、水分摂取の工夫も行っている。			
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	入浴は午後から対応しており、本人の希望や体調にあわせ、曜日を変えたりしながら、楽しんでもらっている。浴室内も寒くないよう、ヒーターを設置している。	入浴は午後から対応しており、本人の希望や体調にあわせ、曜日を変えたりしながら、楽しんでもらっている。浴室内も寒くないよう、ヒーターを設置している。	利用者の体調や気分に合わせて、入浴支援を行っている。入浴後に着る衣類の準備をしながら、タイミングを捉えての声かけの仕方など、利用者が入浴を楽しめるように配慮している。	
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	生活のリズムに支障がない範囲で、本人の希望に合わせて、ソファーやベッドでゆっくり休んで頂けるように心がけている。また、居室やホールの室温調整や寝具、衣服の調整にも気を付け、気持ち良く過ごして頂くよう心がけている。			
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	2週間に1回の定期回診を行っており、ご利用者の体調や状態を主治医へ報告している。薬の変更があった時は、業務日誌や朝礼等の申し送り時に職員に周知し、医療との連携も図っている。錠剤の服用が難しい方に対しては、散剤やオブラートを服用して、服薬支援を行っている。			
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	日常生活の中で、掃除、食器拭き、洗濯干し、洗濯たたみなど、能力に応じて自主的に参加している。毎日の散歩や行事等で外出し、気分転換を図っている。			
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	午前中は、天候をみて散歩にでかけている。家族会の年間行事により、家族と共に出かけ支援をしている。地域の行事や季節ごとに外出し、季節感が感じられるよう、ご利用者やご家族と楽しい時間を過ごして頂いている。	ホームの敷地には芝生、季節ごとに花を楽しめる様々な樹木があり、利用者は日常的に散歩や外気浴を行っている。爽やかな天気の日には庭園でラジオ体操をしたり、喫茶を楽しんでいる。利用者の状態や希望、季節に応じて、買い物、祭りの見物など、外出支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	しらゆり	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	家族会で了承の上、全員分のお金をお預かりして、活動の一端で買い物、軽食などの支援をしている。			
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	必要に応じて職員が家族に連絡をとり、可能であれば、利用者本人を電話口へ誘導したり、会話のできる環境にしている。			
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	共用の空間や居室内の気温と湿度の管理を行い、換気や温度調整を行っている。また、季節の花を飾ったり、ご利用者と一緒に作成した作品を壁などに飾り、その時期の季節感を感じる事ができるよう心がけている。		食堂兼居間のガラス戸越しには、手入れの行き届いた庭木の緑が、利用者の心を和ませている。玄関の棚には、お盆のお供えがしてあったり、居間の壁には時計やカレンダー、地区行事が書き込まれた地区便りが掲示されている。テレビの傍にはソファアが置かれ、利用者が気の合った人同士でゆったりした時間を過ごせるようになっている。	
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	一人ひとりの個性や性格を把握しながら座席を配置し、馴染みある座席の場所を作っている。座席以外でソファも設置しており、団らんやゆっくり過ごせる環境づくりを行っている。			
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	居室は在宅で使っていたたんすや小物、写真など、思い出のある物を居室に置いたり、今まで使ってきた布団、テレビなども置いてもらっている。			
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	個々に応じた活動や本人の出来る事に取り組んで頂けるよう、支援している。ご本人やご家族の了承を得て、筆筒や居室等に表記して、できるだけ不安や混乱の無い環境作りをしている。また、移動の際も、共用スペースや居室内でも移動しやすい環境整備を行っている。			