

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	4590100519		
法人名	株式会社 オフィスこおり		
事業所名	グループホーム 101		
所在地	宮崎県宮崎市清水1丁目169		
自己評価作成日	平成26年6月6日	評価結果市町村受理日	平成26年7月22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.kaisokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4590100519-00&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6月24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)】

市内中心地の閑静な住宅街にあり交通の便も良い。近隣には学校を始め地域資源が豊富に存在し、商業施設等にも恵まれている。地域との関係も良好で、常に思いやりの精神で協力し合っている。施設は利用者の意向を取り入れるべく、四季折々のバス旅行や行事を企画し楽しまれ、個別にて希望があれば散歩や買い物等に出かけ、一緒に過ごす時間を大切にしている。また、施設内での実習生受け入れも積極的に行い指導にあたっている。災害時や緊急時には、施設利用者はもとより、施設を開放し地域の方の避難場所として提供し、相談業務や介護指導も依頼があれば出向いている。職員は常に向上心を持ち、利用者と共に寄り添いながら、自分らしく暮らせるような支援を心がけている。

【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)】

前回の評価終了後、ホームは目標達成をしたい事項として、夜間や緊急災害時を想定した訓練、地域との連携強化等を目標にあげており、着実にできてきている。また、地域の協力の下、津波時の避難場所として近隣のマンションが確保できており、実際の訓練も毎年行っている。災害時や緊急時にはホームを解放し、地域の避難場所としても提供することになっている。外出の支援では、市の社会福祉協議会のバスを借りたり、家族や地域のボランティアの協力も得て、車椅子の利用者も含めた全員が、月に1回は南郷町や高鍋町などに食事や温泉に出掛けられるよう外出支援を積極的に行っている。

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)	○	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
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	本人の意向を取り入れ、より良い暮らしを支えるケアとして理念を掲げ、職員はその理念のもと実践している。	介護理念の「寄り添い」に基づき、夕方寂しいと言われた利用者と一緒に会話をしたり、買い物希望された時は一緒に行き、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	地域自治会活動に参加し、地域住民として協力しているため、入居者の生活の中でも拡がりを見せている。事業所としても季節行事や地域避難訓練を通し、交流を深めている。隣近所のおすそ分けの精神を大切にしている。	学校や地域の運動会に参加したり、利用者の家族から野菜、花などたくさんもらった時は、近所におすそ分けしている。隣に住んでいる足の不自由な方は、職員が見守りを行い交流している。	
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	地域で認知症を含む介護支援等の相談や介助実習について、いつでも対応でき、場合によっては職員が出向き、地域の相談員として活躍している。		
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	利用者、家族、地域代表者、地域包括支援センター及び施設職員等多くの参加があり、サービス内容等を明確化することでサービスの質の確保と向上を図り、施設運営に活かしている。	会議では、ご飯が硬いという意見が出て半粥にしたり、部屋に引きこもっているとの指摘を受け、週1回散歩を行うなど、さらなるサービスの向上に生かしている。	
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	市町村主催の研修や講習会参加及び依頼やアンケート等に協力し、サービス向上、見直しを行っている。また、直接出向き意見を聞く、報告、相談を行い、協力関係を築けている。	ホームは、地域包括支援センターだけではなく、市にも運営推進会議に参加してもらえるようお願いしている。訪問看護の利用、介護について、市に連絡して情報を共有し、取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する理念や方針を掲げ、事業所の取り組みを明確化している。「身体拘束廃止委員会」を設け、必要に応じ開催している。身体拘束のないケアを職員は実践出来ている。	身体拘束の勉強会を年2回開催している。最近、近所に不審者が出ているので、警察から言われて玄関に鍵をかけている。今後、状況を見て錠をかけないよう検討することにしていく。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は勉強会や施設マニュアルで、「高齢者虐待防止関連法」について学び周知している。事業所内での管理体制には十分注意をはらっている。		

宮崎県宮崎市 グループホーム101

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	勉強会で「権利擁護や成年後見制度」について学び、得た情報をいつでも閲覧できるようにファイルしている。必要な場合は市や地域包括支援センターと連携を取り、利用者や家族を支援している。		
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	契約の際は、利用者や家族に分かりやすく丁寧に説明し、十分時間をかけて理解・納得して頂けるよう心掛け、希望があれば何度でも見学して頂けるようにしている。また、契約途中でも、不安や疑問が発生した場合は、直ちに対応している。		
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	事業所への意見や要望が言いやすい雰囲気づくり心がけ、意見箱及び相談窓口等を設置している。また、運営推進会議の項目に「意見・要望」の時間を設け、問題解決へ話し合いを行い、事業所運営に反映している。	苦情、意見などが出て記録されている。家族から「棚の上にホコリがある。」と言われ、職員会議で検討し、掃除のチェック表を作り、毎日掃除を行うようにするなど、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	代表者や管理者は、職員からの意見や提案等をいつでも話が聞けるように心がけ、施設改善等については、職員会議や申し送り時に話し合う場を設け、検討し必要に応じて案を反映させている。	職員会議では、職員の意見などを聞く機会がある。備品などは管理者の判断で、テレビや洗濯機などの大型機械は、代表者に相談して購入し、職員の意見を反映させている。	
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	代表者は職員の日頃の努力や実績、勤務姿勢を把握し、給与及び労働時間を考慮し、やりがい等、各自が向上できるような職場環境を整えている。		
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、管理者や職員個々の段階に応じた研修を希望により取り入れ、常に向上心が持てるように働きかけている。また、研修内容についてはすべての職員が周知し、協力体制が確立している。		
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属し、ブロック研修会はもとより、近隣のグループホームへ出向いたり、当施設で勉強会や交流会にて意見交換等を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	本人が入所される際の不安や困っていること、要望等に安心して本人が向き合えるように心配りをし、直接言葉が聞かれるような雰囲気気を大切にしている。		
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	入所時に家族と施設生活について利用者への不安や困っていること、要望等を聞き、望まれる施設生活が送れるように十分話を聞き、安心し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	「移り住むことへのダメージ」を最小限にするため本人の思いに寄り添い支援を見極めている。必要なサービスについては、速やかな対応を段階的に行い、安心して利用して頂けるように心がけている。		
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	本人の意思で生活でき、場面の中で共に支え合いながら、安心した関係を築き、共に寄り添い、労をねぎらい、言葉を掛け合いながら、良い関係を作り上げている。		
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	本人を支えるには施設と家族が共に協力することが大事と考え、その時々で生活状況を報告し、変化時や家族からの相談には時間を設け、家族の思い等も取り入れ、良い関係を築くために関わり支援している。		
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	本人が行きたい場所や馴染みの人などを把握し、その取り巻く環境を失うことなく継続できるよう積極的に働きかけ、実現に向けて支援している。	ホームは、利用者が家族と共に外出に行ったり、友人の家に出掛けることを支援している。また、年賀状や暑中見舞いのハガキを友人に出し、来訪のきっかけをつくっている。	
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	本人の気持ちを大事にしながらも、利用者同士が上手く関わり合えるように支援し、孤立することなくお互い支え合う関係が築けるよう心掛けている。		

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
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	サービス利用(契約)終了には、保健医療機関への情報提供、福祉関係者にはセンター方式を含む情報交換を行い「退所援助報告書」を作成し、退所後の相談・支援に努め、本人がスムーズに住み替え出来るようにしている。		
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	センター方式を利用し職員は本人や家族の意向に添った支援を考え、職員同士で共有し実践している。また、困難な場面には早々に解決策を検討し、本人の視点に立った取り組みをしている。	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)を使用して、利用者、家族の意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、利用者の視点で、行動や表情で何を希望しているのか考えて検討している。	
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	センター方式を活用し生活歴や環境、嗜好等を把握し本人の有する力を十分発揮し、充実した自分らしい生活を過ごして頂けるようにしている。		
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	センター方式を利用し、一人ひとりの過ごし方や心身状態、有する力の把握に努め、現状に変化が生じた場合はその都度対応ができるように職員間の連携が取れている。		
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	サービス担当者会議を開き、本人及び家族からの要望等を踏まえながら、担当職員を中心とした施設関係者と意見や支援方法について話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者、家族の意見や職員会議での話し合いを反映した個別の介護計画を作成している。定期的見直しは3か月で行い、モニタリングは、毎月実施している。利用者の状態が変わった時は、その都度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	センター方式D-3.D-4.D-5にて日々の様子、ケアの実践・結果、気づきや工夫等を記録し、情報を共有することで変化をも逃さず、必要なケアの実践や見直しができる。		
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	本人や家族の要望があれば、必要に応じて柔軟に対応できるように職員も連携している。また、多職種との協力にて生活の拡がりもでている。事業所も家族希望での宿泊や地域災害時の受け入れ等も積極的に行っている。		

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
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	警察及び消防署には、講演・講習会を依頼し、安全な暮らしの確保に努め、芸術・音楽は近隣施設の利用、移動図書での教養娯楽、福祉サービスでは旅行やボランティア要請にて豊かな暮らしを実現している。		
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	個人の希望にて主治医が定期的に往診し、職員が状況や状態等を報告している。また、急変や検査時は家族及び職員にて受診支援している。「医療連携体制」にて24時間連携が取れている。歯科・眼科・皮膚科の協力も得ている。	本人、家族が希望するかかりつけ医になっている。普通の受診は家族が行い、普段の様子を伝えている。また、看護師から受診先の病院に日頃の様子を電話で連絡するようにしている。	
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	職員として看護師がおり、管理体制は整っている。事業所内に正看護師を配置し、定期的相談や指導を行い、主治医からの訪問看護利用の際も連携を図り、適切な支援が受けられるようにしている。		
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。	医療機関とカンファレンスを重ね体制を確立し、入院時は本人がストレスや負担を抱え込まないように、医療連携、家族支援に努め、入院中は早期退院に向けての話し合いを行い、スムーズな退院につながるよう支援し、退院後も相談等を行っている。		
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、事業所の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・終末期については、段階ごとに主治医・家族・施設と方針について話し合い、望まれれば事業所の現状を把握し見極めた上で「重度化・終末期対応指針」にて可能な限り住み慣れた施設での尊厳あるターミナルケアを目指している。	看取りを行っており、状態の変化により段階ごとに同意書を取り、その都度、話し合いを行っている。内容は、経過記録に残し、職員には、朝のミーティングで説明し、情報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	急変及び事故発生時の対応についてはマニュアルを設け、職員は把握している。定期的な研修や訓練を医療機関や地域資源を活用し安全かつ迅速に対応できるように実践力を身につけている。		
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	災害対策の講習会や研修に積極的に参加し、職員間で共有し、マニュアルの設置やハザードマップを活用し、常に安全に対応できるように日頃より利用者と共に勉強会や訓練をしている。また、地域の協力のもと、避難場所等も確立されている。	防災訓練を年2回行い、津波を想定した訓練では、避難場所である隣のマンションに避難することも行っている。地域の防災訓練にも参加し、夜間の災害について、地域の協力体制もできている。しかし、実施した記録がなかった。	防災訓練の実施記録として、参加者、反省点、講評などを残していくことが望まれる。

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
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	個人情報保護の取り組みを職員に周知させ、適切に実施されるよう、必要に応じ強化・見直しを行い、継続的改善に努める。個人情報の収集、利用、提供に当たっては、本人の同意を得ている(個人情報同意書)。	プライバシーについて、勉強会を行っている。管理者は、職員に「排せつの声掛けは小さい声で」と日頃言っている。プライバシーに関しては、朝礼や職員会議で徹底して伝えている。	
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	利用者自身の希望や願い、また、言葉や意思表示が難しい方でもその思いをくみ取り、個々が自ら決定できるように実現に向けて支援している。		
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	職員側の決まりや都合で業務を進めるのではなく、個々が自ら決めた希望や行動を尊重し、暮らしの中で自信を取り戻し、自分のペースで持てる力を発揮できるような支援を行っている。		
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	押しつけや画一化をすることなく、本人の意向を尊重し、普段はもとより、外出や行事では生活に彩を合わせた個性や希望を取り入れている。また、一緒に買い物に出かけ選んで頂くこともある。		
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	食べる楽しみ、作る喜びを利用者と一緒に感じられるように工夫し、希望等に応じて季節感や懐かしい物などを取り入れている。時々外食や出前、行事メニューなどで楽しまれ、食に関して利用者も積極的に参加している。	職員も全員一緒に、利用者と会話しながら食事をしている。利用者が、月1回野菜を切ったり、簡単な調理が行えるようにしており、おやつは、たこ焼き、お好み焼き、そうめん流しなど、利用者ができることを職員が支援して行っている。	
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	健康管理表や介護記録で職員は常に状態把握に努め、個々に応じた食事形態にて自分で食べる楽しみや出来ない事の支援をしている。また、月1回体重測定を行い、定期的に主治医・家族へ報告している。		
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	毎食後のケア及び義歯洗浄にて清潔保持に努め、歯科との連携にて口腔全般の状態把握及び早急な対応が受けられる。また、口腔ケアについて質問や指導をいつでも受けることができる(歯科医療連携)。		

宮崎県宮崎市 グループホーム101

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	利用者ごとに状態に合わせたパンツやオムツの使い分けを行い、個々の排泄パターンを知ることで自立での排泄可能期間を延ばせるように支援している。また、排泄に関する不安や羞恥心、プライバシーにも気を付けている。	車椅子の利用者は、職員2人介助でトイレで排せつしている。排せつパターンを知ること、トイレに誘導して排せつを行い、オムツの使用を減らしている。	
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	個々の排泄パターンを把握し、生活習慣の改善や飲食物の工夫、運動や散歩等を取り入れている。また、状態によっては主治医と連携を取りながら、気持ちよく暮らせ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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望や状況に合わせて(時間帯・入浴回数等)工夫している。入浴前に心身の健康状態確認を行い、コミュニケーションを図りながら自己にて出来ることはして頂き、楽しんで入浴できている。	入浴は週2回であるが、清潔保持などで週4回入浴している。入浴介助は、利用者の状態に合わせて職員2人で行い、安全、安心して入浴できる支援を行っている。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、一日の流れの中で十分な休息や安眠がとれるようにし、安眠策として、生活習慣の把握や環境での工夫など緊張や疲労時での一服等、心身を休める場面を取り入れている。		
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	主治医及び薬局との連携にて症状に応じた薬を職員は内容、用法、用量等の説明を受け、変更があれば直ちに申し送る。また、服薬については誤訳や飲み忘れのないよう注意をはらっている(服薬管理表及び鍵付きの服薬保管場所の設置)。		
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	センター方式を活用し、本人の生活歴や楽しみ、嗜好を知り、本人の有する力を踏まえて希望することや出来ることでの役割が持てるように支援し、活気ある生活を送っている。		
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支援している	外出支援には積極的に取り組み、地域資源の活用にて多くの外出を可能にしている。また、個別にて本人の希望に添えるようにし、家族やボランティアにも協力をお願いし利用者も楽しみにしている。	利用者の希望に沿って散歩や買い物を行っている。家族や地域のボランティアの協力、利用者全員を月1回南郷町や高鍋町などに食事や温泉に連れて行くなどの外出支援を行っている。	

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
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	個々がお金を所持し、必要なことで使っている。また、自己管理できない場合は家族と相談の上施設管理とし、出納帳での確認・報告に領収書を添えている(病院支払、薬代、買い物等)。残高が少なくなると家族へ連絡し、持参して頂いている。		
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	関係が途切れないように面会支援を行ったり、本人自ら電話がいつでもできるように声掛けしている。希望があれば、家族や知人との連絡を支援し、はがき等で時候の挨拶等を届けている。		
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	共用空間は安全性を重視し、玄関には花が飾られ、廊下は手すりや足元灯、居間はゆったりくつろげ、台所・食堂は清潔を心がけ、浴室・トイレはプライバシーを考慮、生活空間は光や温度調節で居心地よく生活できるよう工夫が整っている。	ダイニングは、広く天窓があり明るく、たたみコーナーがあり、くつろげる場所になっている。庭が広いので、お茶セットを運び、花などを見ながらお茶を飲み、のんびりと過ごすことができるようにしている。	
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	共用空間は、優しい明るさを取り入れ安らげる家庭的雰囲気の中、独りで過ごすにも、また、気の合った利用者同士でも心地よい場所であるように工夫されている。		
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	居室は慣れ親しんだ家具や日用品が持ち込まれ、家族や職員が本人の意向に添いながら、居心地よく過ごして頂けるように工夫している。また、家族との時間を楽しく頂くため、お茶等の準備をしている。	テレビや仏壇、写真、時計などの思い出の物が持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせる居室となるようにしている。	
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を送れるように工夫している	動線上の危険物排除やテーブルの配置を工夫し、個々ができるだけ自立した生活を送れるようにしている。また、活動意欲を触発する馴染みのもの(ほうき、裁縫セット、趣味の品等)、時計やカレンダーも見やすい場所に設置している。		