

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	4570300667		
法人名	株式会社 悠隆		
事業所名	グループホーム「さくらの杜」	ユニット名	A棟
所在地	宮崎県延岡市夏田町345-1		
自己評価作成日	平成28年6月10日	評価結果市町村受理日	平成28年8月29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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;liyosvoCd=4570300667-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&amp;liyosvoCd=4570300667-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</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	平成28年7月22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)】

今年度の成果は、これまで地道に実践してきた「さくらの杜」の認知症ケアの経験、研修会・勉強会等の積み重ねによって、職員の介護能力が大幅に向上したことである。すなわち、今年度は認知症が進行して3人の入居者が介護度3~4、寝たきり度A2、認知症老人の生活自立度5で併存する期間があった(食事が出されても食物として認識できない、トイレがわからず部屋で放尿する、椅子に座ろうとして座り損ねて尻もちをつく)。過去はこのレベルの方はいても1人程度であった。職員は躊躇することなくケアプランにもとづき、積極的に気付いたことやアイデアを出し合い、チームで適切なケアを実践した。その結果、そのような症状が緩和され、より安心して生活できる環境をつくりだすことができた。入居者の状態は日々変化していく。状態変化を見逃さず、変化に気づき、変化に対応するケアができる力を身につけた1年であった。

【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)】

これまでの地域への働きかけの成果により、運営推進会議では、地域の代表からの意見や提案をすぐに実行するなど、地域との信頼関係を構築している。看取りをした家族から、寂しいと電話があり、職員が訪問し、家族の悲しみに寄り添うケアを提供した事例もある。管理者は職員の資質向上に理解があり、研修や資格取得のために勤務日程を調整している。自己評価は全職員で取り組み、介護の振り返りや他の職員との認識の違いを確認する機会となり、利用者の介護に生かしている。介護記録に短期目標を記入しており、目標に沿った介護実践を記録し、アセスメントやモニタリングに活用している。利用者の明るい笑顔が多く見られるなど、理念の共有と実践に努めている。

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	A棟	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	H24年に職員全員で作上げた理念のスローガン「咲かせよう、笑顔の花を」のもとに、お互いに気付いたことを教えあいながら、入居者へ敬意をもった言葉遣いや態度が定着した。		管理者と職員は、認知症になっても地域の中で尊厳を持ち、笑顔で暮らせるためのスローガンを共有し、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	さくらの杜の夏祭りには、地元住民を招くことが恒例となり、12年続いている。住民は楽しみにして大勢の人が来てくれるようになった。また、地元住民の協力のもとに、避難訓練を毎年実施している。		長年かけて地域との関係を徐々に作り上げてきている。花や野菜などの差し入れがあり、散歩の時に挨拶を交わしている。住民協力の避難訓練や認知症サポーター養成講座の住民参加、夏祭りなどでも交流している。	
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	地域住民と家族を対象に、認知症サポーター養成講座を1回開催した。このテーマは地元住民の要望に応えたもので、毎年実施し、認知症の理解が深まるとの感想があった。			
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	2か月ごとに必ず開催し、6月で第60回となった。「活動状況報告書」、「日々の暮らし写真アルバム」を報告している。構成員である区長さんから避難訓練の日程について地元住民が参加しやすい日を教えていただき、多くの人々(14人)の参加が実現した。		運営推進会議では、参加者から意見や提案が活発になされ、それらをサービスに生かしている。避難訓練の日程に関する意見や行方不明者の捜索に地域の有線放送や消防団を活用することなど、会議を生かすよう取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	定期的には「運営推進会議」で活動状況報告書で報告している。制度変更などで判らないことがあれば、随時、相談している。市は親切に教えてくれる。また、介護保険課には職員を対象にした出前講座を依頼し、講師を担当していただいている。		市の担当者には運営推進会議で報告し、意見をもらうなど、相談できる協力関係を構築している。	
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	毎年1回、全職員対象のホーム内研修で「身体拘束と虐待の防止」講義を受け、身体拘束をしないケアの重要性を理解している。玄関は、安全確保のため、家族の了解の下に施錠しているけれども、入居者に出たい様子が見られたらすぐに開錠し、職員が付き添い、本人が納得するまで一緒につき添っている。		身体拘束や認知症の理解については、ホームの勉強会や社内研修で十分に弊害を認識しているが、ホームの構造上、やむを得ず玄関を施錠している。しかし、利用者の所在確認を最優先にと考え、マニュアルを作成し、外出願望に対して寄り添い、見守りで対応している。	
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	言葉遣いや態度も虐待につながることを防止するために、職員相互に注意し合っている。特に夜間帯は2人になるので、対応困難な場合はいつでも管理者が駆けつけるようにして、夜勤者を支援している(継続)。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	管理者は社内研修で制度の理解を深めている。現在、日常生活支援事業対象者はいない。			
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	十分な説明を行った後、質問を受け、同意を得るようにしている。苦情はこれまで発生していない。			
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	機会は家族懇談会と運営推進会議を設けている。家族懇談会では職員が席を外し、家族のみで意見・要望を出してもらっている。今年 は防災関係の要望が1件あり、実施した。		運営推進会議に利用者と家族が出席し、意見を出す機会としている。年1回、家族だけで話し合う懇談会を開催し、意見を出してもらい、改善につなげている。具体例として、割れないようガラス窓にフィルムを貼っている。	
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	処遇面の改善(昇給、一時金)を継続している。資格試験を受験したいという前向きな職員が多く、資格取得に向けてバックアップしている(勤務交代)。		年1回、職員面談を実施している。イベント等の人員配置や希望休の取り方、資格取得や研修参加のための勤務交代や調整がスムーズにできる体制を整えており、管理者は職員の意見を運営に反映している。	
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	会社はキャリアアップにともなう処遇制度を確立し、職員のやる気を引き出している(継続)。			
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	社内・外から講師を招き、年4回から5回、全職員を対象に研修を実施している。さらに常勤職員全員が宮崎市で行われる社会福祉研修を受講した。職員は計画的に社外の研修に参加できるようにしている。			
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	県北ブロックに属する延岡市内のグループホームに見学に行き、食事作りにおいてヒントを得た。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	施設や入院先にかがいがい、本人、家族、施設関係者から話を聞いて状況を把握している。出来るだけ本人にさくらの杜を見てもらい、納得した上で入居していただくよう心掛けている(継続)。			
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	施設や入院先の病院にかがいがい、状況を把握している。家族には必ずさくらの杜を見てもらい、家族のこれまでの御苦労や思いを聞いて気持ちを受け止めるようにしている(継続)。			
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	ケアプランは入居当日より実施できるように作成し、適正なケアサービスが受けられるように努めている。その結果、自宅では外出すると行方不明になったり、入浴拒否があった人も穏やかに生活されている。入居に不安を持っていた家族が、入居2日にして「安心した、うれしいです」と言ってくれた。			
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	入居者から「そういう笑顔がいいね」といわれて、職員は笑顔の大切さに気付いたり、「ごころうさん」と言いながら肩を揉んでくれる入居者に励まされている。			
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	入居者に変化があれば逐一家族に報告することはもちろん、行事には出来るだけ参加してくれるようお願いしている。また、家族の中には、月に1回「笑いヨガ」の講師をボランティアでやってくれていて、入居者にとって無くてはならない活動になっている。			
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	在宅時に行きつけだった道の駅や長年勤めた工場の花見にお連れした。また、地元主催の敬老会に参加し、旧交を温めていた。	ドライブの途中に自宅やなじみの場所を回ったり、外出を計画し、実施している。教会の仲間が来訪し、賛美歌と一緒に歌ったり、旧友が来訪するなど、なじみの関係継続を支援している。		
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	入居者の中には、帰宅願望のある入居者に寄り添って一緒に外を歩いたり、トイレが重なれば女性を優先するなどの思いやりがみられる。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	退居し、新たな施設に移られた方には、ケアサマリーを必ず受入先に渡している。看取りをした家族から寂しいとの電話を受け、職員が自宅に伺い、いっしょに思い出話をすることによって、気持ちが和らいだとの言葉をいただいた。			
<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	職員は日々のケアの中で、思いや願望を何げないつぶやきや表情から読み取り、気づいたことは速やかに実行している(継続)。	日常の会話や素振りから思いや意向の把握に努め、準夜勤が夕食後に利用者の話を聞く機会を大切にしている。コミュニケーションが困難な利用者が不穏状態になった時は、本人の好きなばんばん踊りの曲を聴いてもらうなど、対応を工夫している。		
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	アセスメントについては本人からはもちろん、家族からも情報を得ている(継続)。			
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	個人毎の生活パターンを尊重しながら、日常の観察によって、わずかな変化を見逃さないようにしている(継続)。			
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	ケアプラン作成はカンファレンスーモニタリングアセスメントの一連のフローで実施している。実施に際しては、本人、家族の意見や要望をお聞きし、それに介護職員のアイデアを取り入れて作成している。おおむね半年毎に見直し、変化に対応している(継続)。	介護記録に短期目標を記入し、介護計画を共有し、日々の介護実践につなげている。気づきを書く欄もあり、介護記録をアセスメントやモニタリングに活用し、介護計画に反映している。介護の細かな変化は随時変更し、介護計画の見直しに生かしている。		
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	介護記録にはケアプランの短期目標を記入し、日々のケアに生かすと共に、変化や職員の気づきがあればすぐ個別カンファレンスを開き、それをケアプランに反映させている(継続)。			
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	病院受診の付き添い、受診の順番取りをすることもある(継続)。			

宮崎県延岡市 グループホーム「さくらの杜」(A棟)

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	夏田町区長をはじめ、地元住民、慰問ボランティア(千鳥会)の協力支援を受けている。特に地元区長、住民の協力を得て実施している避難訓練は、平成20年から毎年行い、28年5月実施で8回目となった。			
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	本人と家族の納得の上で協力医療機関と関係を築き、訪問診療や24時間対応の医療連携体制をとっている。わずかな体調の変化もすぐに看護師に報告し、早期治療につなげている。歯科医も往診してもらっている。			
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	医療法人「悠隆会」の看護師が24時間体制で待機している。さらに、H19年7月から医療連携体制を実施し、1週間に1度、訪問看護師による訪問看護がなされ、健康管理に役立っている。			
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。	入院するときには必ず管理者が付き添い、状態や状況を説明すると共に、「ケアサマリー」を看護師に渡している。退院時にはケースワーカーと打ち合わせ、看護師から文書で報告を受けている(継続)。			
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、事業所です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	重度化した場合や終末期については、指針をもとに、早い段階において医師とともに家族に説明して話し合いを行っている。状態が変化したときは家族に連絡するとともに、主治医と方針を共有し、最善の支援をするようにしている(継続)。		入居時に重度化や終末期に向けた指針を説明し、同意書を得ている。また、話し合う時期も段階的に随時対応し、支援している。希望により、有料老人ホームやナーシングホームへ移る場合もあるが、ホームでの看取りも経験している。	
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	毎年1回、消防署に出向いて救急救命士を講師とした心肺蘇生、AED実技の訓練を受講している。職員全員が実践できるようにしている。			
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	避難訓練を地元区長、住民の協力を得て実施している。H20年から毎年実施し、28年も5月に実施した。災害時の備品、水や食料を確保し、定期的にチェックしている。平成27年には台風にも備え、ガラス窓の飛散防止対策として表面にフィルムを貼った。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	言葉かけは敬語を基本とし、入室の際や排泄・入浴の場面ではプライバシーを確保している。介護記録等は所定の場所に管理している。また、職務上知り得たことを口外しないことは就業規則で定めている(継続)。	接遇については、ホームの勉強会や社内研修でくり返し学び、職員に意識づけを行っている。それでも職員のレベルの差がみられるので、気づいた時にその場で注意をし、意識づけを行っている。		
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	入居者の何気ないつぶやき、表情、体調などから、希望や思いを読み取り、それをできるだけかなえるように努めている。入居者が「女房が生きている時にはよく温泉に行ったものだ」というつぶやきから、「お船出の湯」にお連れし、入浴を楽しんで頂いた。			
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	職員は入居者の希望やその人の精神状態を鋭敏に読み取り、その希望の実現、不穏の防止をしている。精神状態に変化の兆候が見られた場合には、通常業務を後回しにして、気分転換の支援(散歩やドライブなど)を最優先に実施している(継続)。			
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	入居者の生活習慣を読み取って、毎日のお化粧や白髪染め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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛りつけを入居者にしてしてもらったり、おにぎりを作ってもらっているが、調理は職員が殆ど行い、入居者の能力を十分に生かしているとはいえないのが現状である。梅干しやラッキョウ漬けが得意な入居者は毎年漬けて、常備菜として喜ばれている。	次の調理につながる検食者のコメントを毎回記入している。利用者にはできることをしてもらおうよう声かけをし、支援している。調査時も、だご汁の団子作りを利用者2人が手伝っており、また、食後にテーブル拭きをする利用者もいた。		
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	その人にあつた食事を提供するようにしている。具体的には形態(おかゆ、ペースト状)、好み、減塩(高血圧症)など、個別に対応している。発熱時や夏場には特に十分な水分補給をするようにしている。			
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	食後は必ず口腔ケアの支援をしている。利用者の状態に応じて声掛けや誘導、歯ブラシの手渡しをしている(継続)。			

宮崎県延岡市 グループホーム「さくらの杜」(A棟)

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	入居者全員の『排泄パターンシート』(センター方式)を記録・把握して、トイレ誘導の声掛けにつなげている。中には昼間は布パンツ、夜のみ紙パンツにして自立を支援し、たまに失禁した場合は、なぜ失禁したのかを職員全体で分析して失禁を減らすケアに努めている。	排泄つパターン表を活用し、トイレ誘導の声かけをして、トイレでの排泄つを支援している。失禁した場合は、排泄つ表をチェックして、今後の失禁を減らすよう支援している。		
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	野菜の摂取を出来るだけ多くするため、味噌汁の具材に野菜を多く入れている。野菜を残す人にミキサーにかけて提供したところ、残さず摂取出来るようになった。芋類を積極的に摂取、ウオッシュレット刺激、腹部マッサージを取り入れている。			
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	現状では一人当たり週に3~4日入浴している。希望があればいつでも入れるようにしている。	本人の希望に沿った入浴を支援している。午後からの入浴が原則であるが、午前中でも希望があれば対応している。入浴を強く拒む利用者の入浴について、いろいろ検討を重ね、できるだけ入浴してもらえるように工夫をしている。		
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	眠れない入居者にはホットミルクを提供して、それを飲みながら世間話等をしてたりしている。			
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	誤薬防止のために、薬を個人ごとに、朝分、昼分、夕分をセットしてから与薬するまでの過程ステップ毎に確認内容、担当勤務を明確化し、チェックリストを作り、2重チェックするようにした。			
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	掃除、洗濯たみなど、得意分野でそれぞれ力を発揮してもらっている。嗜好品としては焼酎やコーヒーを楽しんでもらっている。楽しみ事としては塗り絵を毎日している入居者もいる。			
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	桜を見に愛宕山に皆で行った。2人を除く入居者のほとんどがタクシーで登り、眼下に広がる延岡市街地をながめながら、昔話に花が咲いた。帰りにはファミリーレストランで久しぶりの夕食をした。	年間計画を作成し、なじみの場所へのドライブや外食を支援している。日常業務を見直し、外気浴や涼しい時間帯に散歩するなど、工夫して外出を支援している。また、市内を見渡せる山には大型タクシーをチャーターして行くなど、工夫した取組がなされている。		



自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	入居者のお金(小遣い)は、施設の事務員が預かっている。必要な時には事務員がその中から支払っている。現在、入居者の中にお金を管理できる人はいない。			
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	電話は自分でかけたり、希望があれば職員がダイヤルして話してもらっている。手紙は自分で書いて友人や家族とやり取りをしている。			
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	職員が自宅から花を持ち寄り、飾ることによって、季節感を醸し出している。換気には気を配っている。味噌汁やご飯の炊けるにおいがほのかに漂い、生活感を感じるようにしている(継続)。		共用空間の壁には利用者の作品や写真などを貼り、外出や行事を思い出せるよう配慮している。利用者の転倒を防ぐよう、また、車いすを使用する利用者があるユニットでは、リビングのソファを撤去している。リビングで職員が読み聞かせをしたり、紙芝居をするなど、ゆっくりした時間が過ごせるよう支援している。	
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	フロアには現在ソファを置いていない。理由は安全確保のためである。ソファに座り損ねたり、ソファにぶつかりそうになる入居者がいるからである。フロアでは食事用テーブルの自分の席に座り、話したり、テレビをみたり、塗り絵をしたり、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	その人の馴染みの品を家族の協力を得て持ち込んでいる。また、ぬいぐるみ、かべ絵、花、植物などを飾っている(継続)。			
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	見当識障害の障害がある入居者には、トイレや自室に表示や目印をつけることで、混乱なく生活している(継続)。			