

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	4590700029		
法人名	医療法人社団 とめのファミリークリニック		
事業所名	グループホーム みずなら		
所在地	串間市都井田中3030-1		
自己評価作成日	令和5年1月11日	評価結果市町村受理日	令和5年3月1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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true

【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5年2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)】

年間を通して、その季節に応じた行事を行い少しでも身近に季節が感じられるようにしている。また、コロナ禍で、自宅への帰省などが行えなくなったので、ご家族(友人なども含め)の面会は可能な限り行い、ご家族との関係性が保てるように支援している。日々の生活の状況や病院受診の時の主治医との話など、毎月、通信などを利用しご家族様へお伝えできるようにしている。また、毎月、職員会議を行い、各利用者様の状態の確認や支援の方向性の意見を出し合い、利用者様にとってどんな支援が一番いいのか検討する機会を設けており、利用者様が自分らしく生活できるようにと思っている。

【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)】

コロナが落ち着いた時期に、地元の商店に買い物に行ったり、お墓や自宅周辺に行き知人宅を訪問しお茶を頂き交流を行っている。都井岬やコスモス、バラ園など見学に行き馴染みの関係継続の支援を行っている。食事では利用者も職員と一緒に下処理や配膳、お茶碗洗いなど行ったり、時には畑に野菜を取りに行ったりと役割を持ち、その能力が活かせるよう努めている。コロナ禍ではあるが日常的に散歩をしたり、ドライブに行き気分転換を図るなど、出来る限り外出の支援に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	『いつまでも住み続けたいと思える第2の我が家』との理念を変わらず掲げ、事務室入り口に掲げている。理念は開設当初からのものであり、共通理解の元、業務に取り組んでいると感じている。	理念の「その人を知る、職員本位にならない」「ご家族や地域と協力し合う」は、職員会議で、また介護の場面で、その介護が理念に適切か不適切かを検討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	具体的なことは行えていないが、散歩等に出掛けた時に、地域の方から声を掛けて頂いたり、掛けたり等は機会こそ少ないが持っている。また、小学生や保育園児など散歩に来てくれた時には声を掛けたりとできる範囲で開けたグループホームを目指している。	コロナ禍ではあるが、地元の商店に買い物、散歩に行き地域の方から野菜や果物を頂き、登下校時に小学生と挨拶を交わすなど、地域の方との交流が行われている。		
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	毎月作成している通信はクリニックにも掲示し、限られてはいるが、外に発信できるようにしている。なかなか地域の人々に向けて活かすところまではいかないが、地域の方と話す機会がある時には、専門職として何かに活かせればと思っている。			
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	コロナ禍により、文書を送付する形での運営推進会議となっている。意見等は、可能な限り取り入れたいと思っている。	運営会議の資料、活動報告、利用者様の状況などを送付し、意見を求めている。委員の方から感想、意見を頂くが感想が多くなっている。	運営会議の資料送付し意見を求める時には、職員会議で意見の内容を検討し、具体的に内容を記入して委員の方から意見を求めたり、電話で意見を求め、サービス向上に生かす取り組みに期待したい。	
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	運営推進会議に関して時に意見や感想を頂いたりしている。密に連絡は取り合っていないが、介護保険課に顔を出した時には、会話したりと良好な関係性が維持できていると思う。	市の担当者に介護保険制度や認知症研修の情報、ベースアップ加算など情報を頂いたり、みずなら通信を配布し連携に努めている。		
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	現在、移動時の安全性確保の観点からセンサーマット利用している利用者様もあり、毎月の職員会議の場で、行動を制限したり、拘束したりするものではないことを全スタッフで確認している。	日常の介護現場で身体拘束になる場合にはその都度注意している。毎月、職員会議では介護で身体拘束に当たるのではないかと、いう事について話し合い議事録に残し取り組んでいる。		

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
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	学ぶ機会はなかなか持てていないが、事業所内でそのような行動がないか、常に気を付けている。		
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	管理者が知識として持ち合わせている程度であり、管理者含め職員もより詳しく学ぶ機会は持てていない。		
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	契約時や改定時など、分かって頂けるように説明しているつもりである。あまり、疑問点や不安な点なども聞かれないため、理解していただいていると感じている。		
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	頂いた意見や要望を必ず反映できるように、事業所内で業務日誌や職員会議など利用し共有している。外部へは、運営推進会議資料などを利用。意見を言って頂きやすい環境ではあると感じている。	利用者や家族からの要望や意見について職員会議で話合っている。対応策は、個人の家族に伝えている。グループホーム全体の意見などは、職員会議で検討し、みずなら通信で対応策を伝え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	普段から意見を言いやすい環境整備に努めている。また職員会議の場でも自由に発言できるよう心掛けている。	職員会議に代表者も参加し、職員の意見を聞く機会がある。職員は、その都度、管理者に直接意見が言える。管理者は、代表者に意見を伝え運営に反映されている。	
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	環境としては働きやすい環境を提供している。職員主体での働き方ができているのではと感じる。		
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	資格がない状態で勤務した職員は介護福祉士資格を目指し、研修等への参加の機会を持っていたらいい。またスキルアップを目指した研修への参加などしやすい環境ではある。		

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
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	他法人の同業者との交流や連携は不十分だと感じる。日頃から行えておらず、こうゆう時はどうしているのか…など聞く機会などあればいいと感じるが、日々の業務でいっぱいといった現状もある。		
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	サービス開始時からの本人の意向、要望把握には努めているが、距離間も大切にしている。また、スタッフと一対一の時の何気ない会話の中からだったり、時には入浴時のゆっくりした時間を利用したりなど話しやすい環境作りに努めている。		
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	サービス導入時は本人含めご家族様も不安が大きいと思われるので、密に丁寧に説明、連絡するようにしている。またコロナ禍で施設内の生活の状況が見えにくい為、居室の写真を撮り見て頂いたり、その中で要望等聞き出せるような環境作りに努めている。		
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	本人、ご家族のみならず、居宅のケアマネジャーさん、在宅生活時利用していたサービス事業所などからも情報収集を行い、様々な面から捉えるようにしている。		
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	洗濯物を干したり、食事を作ったり、など日常生活を送る中で様々な場面で必ず『ありがとう』と伝える機会を多く持てるように支援している。また時には昔の料理など教えてもらう機会を持つようにしている。		
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	良いことはもちろん、悪いこと(認知症症状の悪化や身体機能の悪化も含め)も毎月の手紙で知らせるようにしていて、利用者様の現在の状況をご家族様に分かってもらえるようにしている。その上で支援の方針なども一緒に書かせてもらうようにしている。		
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	毎月、孫や娘とのハガキのやり取りを支援する利用者様がいたり、馴染みの場所にドライブに行ったりと行っている。コロナ前は友人宅への支援も行っていたが、現在はなかなか行えなくなった。	お盆前に墓参りや馴染みの美容室や住んでいた自宅に行ったり、知人宅に行きお茶を頂いている。ドライブは都井岬、コスモス、桜花見、バラ園に行って関係継続の支援を行っている。	

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
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	利用者様間の関係性の把握は毎月の職員会議で行っている。その上で孤立してしまう状況が出てこないように、そのような状況になる危険性がある時にはあらかじめ個別支援したりしている。		
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	サービス終了後の関係性に関して自ら連絡することはないが、必要時にはそういった支援も積極的に行っていこうとは思っている。		
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	個別支援の時間を持つようにし、その中から日々の生活への思いや意向把握に努めている。把握困難な方に関しては、言語以外の手段で把握できるように日々の観察を行っている。また、それは、職員会議の場で検討している。	利用者ひとり一人の日々の会話、表情の観察で思いや意向の把握を行っている。家族からは、面会や電話で把握を行っている。職員会議では、利用者の視点で検討し支援計画記録に残している。	
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	以前のように、面会時に個室で行える状況ではなく、外で距離を取って面会になるため、付き添うことが多くなった。そのため以前よりご家族様と言葉を交わす機会も増えてきたのではと感じる。その際に得られる情報もあり、利用者様の行動理解に繋げている。		
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	利用者様1人1人の現状把握に努め現状に沿った支援ができる職員もいれば、現状を共有しつつも、支援には結びつかない職員もいる。ただ、現状把握は行い、共有する機会は持てている。		
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	職員会議の場で出た意見などをモニタリングなどに反映させ、その上で介護計画にも反映するようにしている。ご家族様にもケアプラン見直し時期には確認をとるようにしている。	モニタリングは、毎月、職員会議で利用者の現状や支援状況を把握し行っている。家族の意見は、SNSや面会の他に、毎月利用者の状況を家族に文章で渡し意見を頂いて、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	タブレットを使用し、記録行っている。また業務日誌等も利用し、情報共有を行っている。出勤時には、自分が出勤していないときの状況把握に努めるよう、スタッフにも声掛けしている。ただ、記録の内容は少し物足りなさを感じている。		

宮崎県串間市 グループホーム「みずなら」

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
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	その時々生まれるニーズはもちろん、ご家族様からのニーズにもできる限り対応するようにしている。『できない』前提で検討するのではなく『どうしたらできるようになるか』という考え方で対応を検討している。		
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	以前は地域資源を生かし外出も積極的に行っていたが、やはりコロナ禍で、買い物に一緒に行くことさえ、できなくなった。ただ、近所に住む馴染みの方を訪ねたり、美容室や小学校に出掛けたりと感染状況を考慮しつつ行える時は行っている。		
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	かかりつけ医には基本的に月に1回のペースで受診支援している。また専門医受診の支援も定期的に行っている。状態変化時にはご家族様と相談しつつ受診を行い、受診結果は必ず伝えるようにしている。	ホームに入居される前からのかかりつけ医となっている。受診時は職員が付き添い状態について医療機関に詳しく伝えるなど適切に医療が受けられるよう取り組んでいる。家族へは受診後に受診での状態や状況について文書で伝えている。	
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	看護職は配置していないため、状態変化時には、職員、管理者間で情報交換を行い、管理者からクリニックの方へ相談し、看護職や医師の指示を仰いでいる。クリニック看護師にも相談しやすい環境である。		
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。	地域連携室を通して連携を図ることが多い。病院関係者ともよりよい関係を作ろうとは努めている。		
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	看取り体制が整っておらず、看取りを行っていない旨あらかじめご家族様に了承していただいた上で、医師と相談しつつ、慎重にご家族へ伝えるようにし、ご家族様本人様が納得した上で対応していけるように努力している。	ホームとしては医療行為(経管栄養、吸引、点滴等)は出来ない旨、本人・家族へ入居時に説明し同意を得ている。重度化した場合はその都度、本人・家族と検討を行いできる限りホームで過ごせるよう努めている。対応が困難となった時はかかりつけ医とも連携し行き先を提案している。	
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	定期的な訓練は行っていないが、時々確認は行っている。実践力としてどこまで通用するかは不明。		

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
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	職員の中に地元消防団もあり、地域との協力体制もある程度築けている。また同地域に住んでいるスタッフが多い為、避難時の協力を上げる環境ではある。	年2回、訓練を実施しているがコロナ禍でもあり地域の方の参加は無い。ただ職員は地域内住民が多く消防団員もいる為、災害時の地域との協力体制は築けている。発電機や水、食料の備蓄もあり災害時の対策に努めている。	
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	認知症症状にて様々な状況で支援や声掛けが必要な場面が多いが、いかなる時も自尊心を損なわないような声掛け、支援を心掛けるように思っている。	利用者の尊厳やプライバシー確保の為に研修や勉強会への参加は積極的に行っている。排泄での声掛けに配慮したり、ケア提供時に必ずドアなど閉め対応している。同性での介助希望の場合も対応する意向である。	
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	なかなか意思表示や自己決定が難しい利用者様にも、選択しやすいような声掛けをしたり、意思表示しやすいような環境作りに務めている。またそのためにも利用者様のことをより知ることも必要と感じている。		
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	基本的に1人1人のペースを大切に支援したいと思っており、希望があればそのように支援している。ただ、規則正しい生活だったり、体のことを考えた上での支援が職員都合となっている場合もあると感じている。		
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	意思表示が難しい方でも、選択できるような声掛けをしたり、季節に合った衣類であれば、基本的に利用者様自身で選んで頂いている。また馴染みの美容室の利用を変わらず継続している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は楽しみの1つとなるように支援している。季節の物を利用者様全員で取り組み加工したり、毎日の食事作りでも利用者様と一緒にやっている。なかなか食事の理解ができない利用者様に対しても、音や匂い雰囲気なども含めた働きかけができないかと思っている。	利用者と一緒に下処理や配膳、お茶碗洗いを行っている。時には畑に行き野菜を収穫する事もある。献立を決める時には利用者に希望を聞いたり、行事や誕生会では特別な食事を準備したりと、食事を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	食事摂取量や水分量状態、自力摂取の在り方など、毎日細かに観察し、支援している。食事量が足りない方には主治医と相談し、補助飲料などを足すなどしているが、食事は大切に支援している。		

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
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	毎日、夕食後にしっかりと行うようにしている。全利用者様習慣となっており、しっかりと口腔ケア行っているが、口を開けてもらえない状況もあったりと、苦勞するときもある。		
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	尿意、便意が不明な利用者様でも時間ごとに誘導し日中は必ず、トイレでの排泄を支援している。	日中はリハビリパンツを全員使用して、排泄チェック表を利用しトイレ誘導を行っている。誘導により日中のパット交換の回数は減少傾向である。オムツから終日リハビリパンツへ改善した例は無いが、改善を目指し職員全員で排泄支援に取り組んでいる。	
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	下剤を使用している方が多いが、その中でも運動や水分摂取に気を付けて便秘の解消に努めている。		
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	曜日や時間帯は決まってしまうが、その中でも今日は入りたくないといった意向や、入りたいといった意向があった時には尊重している。	入浴時に入浴剤の使用や季節湯(柚子湯など)の提供をしたり職員との会話の中でリラックスできるよう配慮して行っている。誘導が難しい利用者へは気分を変えられるよう声掛けなど工夫しており入浴できるように努めている。	
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	利用者様に応じて日中の体を休める時間を確保したり、夜間の睡眠状況などを考慮し、翌日の支援を調整したりなど行っている。		
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	定期薬はもちろんのこと、服薬内容の変更等あったときには、状態変化に留意し、経過をみるよう周知している。服薬変更等あったときには、周知を徹底している。		
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	利用者様によって、したいこと、したくないこと、得意なこと、楽しみにしていることなど、職員全体で把握し、支援することができていると思っている。		

宮崎県串間市 グループホーム「みずなら」

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
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	コロナ禍で、積極的には行えていないが、それでも、人との接触をさけつつ外出したり、ドライブに出掛けたり、行きたい場所があれば可能な限り行けるように支援している。	近くの小学校や地区の公民館、利用者の自宅に散歩に行ったり、ドライブでは季節の花見や近郊の観光名所に出かける事もある。市外に住む家族に会いたいとの利用者の希望で職員が付き添い出かける事もあった。できる限り希望に添い外出が出来るよう支援している。	
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	個人的に所持しておられる方も1名いらっしゃる。また個人で管理できる能力がある方でも個人でもつことを拒否される方もいらっしゃる。馴染みの美容室などでの支払いもスタッフが行うのではなく、利用者様で行ってもらうようにと、お金を払う行為を支援する場面を作る努力はしている。		
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	毎月孫や娘とのやり取りや電話での支援は日常的に行っている。		
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	不快や混乱を招くようなものがあれば検討し、そうでない環境を作れるよう配慮している。居心地よく過ごせるよう環境をと思っているが、光の入り具合や空気入れ替えの為の換気時など、時々不快な思いをさせる場合もあると感じている。	採光や温度、換気など留意して配慮している。また利用者同士の関係性を把握し排泄に工夫したり、食堂からトイレが見える為、仕切りを置いたり、居心地のよい空間づくりに努めている。置いてある物も利用者が混乱しないように出来るだけシンプルなものとしている。	
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	共有空間の中でも、個別に支援する状況を作ったり、人の気配がある中でソファでゆっくりとくつろぎ傾眠する姿が見受けられたりと思い思いに過ごして頂いていると感じている。		
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	本人に馴染みのあるものはもちろん、ご家族様と自由に面会したり、自宅への帰省ができなくなったため、居室にはご家族様との写真を飾ったり、好きなものを飾ったりとして、話題にするようにしている。	馴染みの物の持ち込みは自由で椅子やソファ、家族写真やお気に入りの人形など持ち込まれている。居室内での移動も安全に行えるように配置にも工夫し、少しでも居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	リビングから直線にある廊下沿いに居室やトイレ等あり、シンプルなつくりになっている。移動時の見守り行きやすく、基本的に自由に移動され、必要時には声掛けや付き添うなどの支援を行っている。		