

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	4570102352		
法人名	有限会社高木ライフ企画		
事業所名	グループホームさんあい		
所在地	宮崎市老松1-6-19		
自己評価作成日	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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.kajikensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon?true&JigyosyoCd=4570102352-00&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29年11月21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)】

高木ライフ企画グループとして、市内にグループホーム2か所で利用者様の受け入れを行っています。医療面ではグループ内の内科・胃腸科の往診や週1回の訪問看護を取り入れ、ご家族より安心の声が聞こえています。又、終末期・看取りについても、ご本人・ご家族の意向を確認しながら最後まで穏やかに施設での生活が送れるよう支援しています。利用者様の日々の生活においては、利用者様それぞれの趣味の活動支援や全員参加の外出行事(家族も参加)・地域行事参加や誕生会のケーキ作り・梅干し漬け・施設での収穫を利用者様・職員が一体となり楽しんでます。

【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)】

代表者の人間性を信頼し、管理者、全職員が連携し改革意識を持って内外の研修を受講したり、利用者のケアの向上や安らぎと自信を得るケアの実践に取り組んでいる。「ここにもいいよね」と感じられる生活拠点として医療機関等と連携し、最後まで安心して暮らせるホームを目指している。さらに、利用者ができることを継続させ、役割や楽しみ事につなげ、喜びや自信を取り戻せるよう五感や体動を生かし記憶の再生を促している。また、家庭菜園で収穫した野菜を地域の住民に差し上げたり、もらったりと地域ともつながりながら利用者が心地よい日常を送れるように支援している。

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 ○ 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きている ○ 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) ○ 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、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	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	利用者の皆様の尊厳を守り、やさしく寄り添い共感する事で、信頼関係を築いていく精神ケアを中心とした介護を実践しています。	管理者と全職員が個人間、チーム間の葛藤を解決して連携を深めながら信頼関係を築き、理念を基にケアを実践しているが、開設当時の理念のままで見直しがなされていない。	全職員で話し合っ、地域密着型サービスの意義を踏まえた実行可能で常に立ち戻ることのできる理念の作成に期待したい。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入社、退社時の挨拶をはじめ、回覧板を利用者様と一緒に届けたり、頂きものをした近所の皆さんに収穫してきた作物をお礼に差し上げるなどしています。また、お隣や近隣のホテル、マンション管理組合に対し理解と協力をお願いしています。	近隣を訪問してホーム行事への参加・協力を依頼したり、利用者と共に家庭菜園の作物を近所に配り、近所からも頂き物をしたりと常に交流を図っている。児童館の行事に利用者全員で参加し、一緒にカレーを食べ児童達と触れ合っている。	
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	地域の高齢者の方々やそのご家族の介護保険や関連施設、認知症に対する質問等に対応しています。		
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	隔月1回の開催時に2ヶ月間の入居者様のご様子、職員の状況や活動の報告を行い、会議メンバーの皆様からは地域行事や地域資源の情報提供と共に、受け入れに対しての協力やご意見などを頂いて生活の中に取り入れています。	会議では、利用者の状況報告や活動報告が行われている。参加メンバーから児童館の行事への参加を勧められ、全利用者と一緒に参加して近隣住民、児童達と触れ合うなどしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護、介護保険の手続き、また、事故報告書の提出などで市への連絡や相談を行っている。正確な判断が必要な場合はアドバイスを頂き、利用者様の安全や生活の向上に努めています。	相談がある時には直接出向き、市担当者から適切なアドバイスを受けたり、機会あるごとに調整や連携を図っている。	
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	職員全員で社内研修会で「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について勉強会を行い、施設や利用者様における身体拘束について話し合い、身体拘束をしないケアを実践しています。	研修や勉強会を実施し、管理者や全職員で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。利用者が外出したい時は職員と一緒に出掛け、納得の上ホームに帰宅している。	
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	身体的な虐待、暴言等の虐待はありません。尊厳を持った発言をするようにしています。		

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	権利擁護に関する制度、日常生活自立支援事業、成年後見制度などの理解を深め、必要な状況に対応できるようにしています。		
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	契約に際して契約書、重要事項説明書等により十分な説明を行い、利用者様、ご家族に理解を頂き、契約を締結しています。また、解約については契約時の解約についての説明を基に、十分な話し合いを行い、納得の形で契約終了しています。		
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	重要事項説明書に相談、苦情窓口として担当者連絡先等を記載し、また、ご意見、ご要望については運営についての変更やご提案時に同意書と共にご意見を頂くようにしています。	家族には、請求書送付時にホームの状況や受診結果を報告し、また、意見があればただけませんかと記載している。今後は対応のみではなく、その発生の要因を探り、課題を検討し、質の向上を目指す取組を検討している。	
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	毎月のミーティングにおいて、運営に関する意見や提案を聞く機会を設けています。また、管理者は個別に意見を聞く機会や全体ヒヤリングを行っています。	代表者、管理者は職員間の雰囲気づくりに努力している。ミーティング時は、積極的に職員が意見を出し、効率的な業務遂行が行われ、利用者の安心、安全につながっている。	
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	管理者は職員個々に対し、得意な分野について任せただけで職員間のお互いを認め合う関係が生まれ、遣り甲斐に繋がっています。また、労働時間や夜勤日数については毎月希望休など意見を聞いて調整しています。		
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	管理者は職員個々に対し、向上心を持って働けるよう資格習得の目標などについて話し合い、研修等を計画しています。		
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加入しています。系列の施設と計画してネットワークづくりや情報交換の機会をつくる取り組みを始めました。同業者の勉強会やイベントに参加し、サービスの質を向上させる取り組みをしています。		

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	サービスの導入にあたり利用者様の事前情報を職員で共有し、それぞれの職員が利用者様と向き合い、混乱されている気持ちを受け止め、信頼して頂ける関係を築き、安心できる居場所を提供できるようにしています。		
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	利用者様との関係を含め、困りごとや不安なことなど言葉にされないご家族に対して、事業所としての協力体制の説明や、責任を持って行える範囲など十分な説明をすることで信頼関係を築くようにしています。		
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	導入にあたり、利用者様やご家族の実情やご要望に対して、事業所として責任を持って対応できることを話し合い、必要に応じて包括支援センターや市の介護保険課などと相談しながらスムーズな導入を実行しています。		
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	職員は利用者様の尊厳の在り方に注意しながら、介護される立場だけではなく職員から頼み事をしたり、利用者様からのやさしい言葉かけに対し「ありがとう」の言葉の言える機会を作る努力をしています。		
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	利用者様を中心に置き、小さなことでも情報を共有し、ご家族と話し合いながら利用者様が心地良い日常を送られるよう支援しています。		
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	毎週カラオケにお誘いくださるご友人や、ご主人のお仕事関係でできた奥様の会などお誘いくださる方々に、認知症の理解をしていただくことや、対応の仕方などお話しして関係が継続できるように努めています。	家族、知人、友人等が定期的に訪れる利用者が複数いて、その関係が継続できるよう声掛けしながら対応している。職員は、昔の話や地域の話を取り上げ、なじみの関係を維持するよう支援している。	
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	利用者様の生い立ちや人生観や趣味嗜好について把握し、共通していることや反発を招くものを考慮して、孤立や争いのない、笑い声のあるより良いかかわり方を職員と共に築いています。		

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	退所後お亡くなりになった方の葬儀に参列したり入院を余儀なくされ、「帰りたい」と寂しがられている方に対しお見舞いに行くなど、しばらくの間は家族からのご要望があれば連絡をしています。		
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	日々の何気ない会話やケア時の表情をみながら、職員一人ひとりの気付きや本人の言葉をセンター方式記録や個人記録・毎朝の申送り等で職員間の情報共有を図り本人本位のケアを心掛けています。	日常のふれあいの中で、本人の今やこれまでのことをよく知っている家族等を交え、本人の視点に立って話し合っている。	
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	入居に際しては地域包括支援センター・医療連携室・ケアマネとの連携を取りながら情報収集に努めています。入居前には本人、家族との事前面談を行いセンター方式での基本情報記入や聞き取り、アセスメントを行い職員間の情報共有を図っています。		
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	毎日の関りの中での観察や気付きをセンター方式記録・個別記録・申送りをもとに現状把握に努め、担当職員を中心に話し合いケアや本人の有する力に繋げている。情報をもとに必要時は主治医・訪問看護師と連携を取り対応している。		
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	毎月のミーティング・必要に応じてのケアカンファレンス・モニタリングをもとに家族を交えてのカンファレンスを行い本人の状態に応じたプランの見直しや本人本位に沿ったプラン作成を心掛けている。	本人や家族の意向を取り入れ職員のアイデア、要望、気づきを反映した介護計画を作成している。必要な関係者とモニタリングやカンファレンス等を行い、計画の随時および定期的な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	個人ファイルの健康管理記録・経過記録・看護記録をもとに、職員間でケアの工夫やアイデアを出し合いケアに繋げている。		
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	病院の受診の際はご家族の状況を配慮し、送迎を行い、ご家族の代わりに代診を行っています。また、歯科医療機関の往診などを利用しています。		

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	地域包括支援センターとの協働を始め、自立支援協会のマッサージや出張理髪店を利用しています。地域での行事やお祭りなどの情報を把握し、参加しています。		
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	主治医による月に一度の往診により、利用者の皆様の健康状態の把握をしています。状態により主治医への相談を行い指示に対して、速やかに対応しています。その他かかりつけ医など医療機関に対しても、適切な対応をしています。	主治医往診が月に1回、訪問看護は週に1回、健康管理のため訪問しており、適切な医療を受けられる体制になっている。受診時は職員が同行して状態把握に努め、受診結果を家族に報告している。	
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	訪問看護による1週間に1回の定期訪問を実施しています。急変や状態の変化については訪問看護への連絡、医療機関への受診などマニュアル化を行い迅速な対応に努めています。		
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。	各病院の医療連携室とは日常より情報の交換を行い、入退院時にはより密な連携を取って、利用者様が不安なく治療ができるよう支援しています。		
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	契約時に重度化した場合や終末期について書面にて確認をしています。延命治療や看取りについて、事業所としての関わりを、あくまで第1段階として方針の確認を行い、ご本人様、ご家族、職員は共有しています。医療関係者、訪問看護師と連携を取り対応しています。	重度化や週末期のあり方については、利用開始時に看取りに関する指針を示し説明をしている。状態変化に応じて随時、家族と指針を確認しながら対応している。協力機関とも連携を密にして本人や家族の希望に沿える体制ができている。	
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	急変や事故発生に備えたマニュアルの準備や研修を行っています。応急処置に関しては実践的な研修が必要です。		
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	火災訓練、避難訓練を行っています。災害時の避難については職員、家族と相談してマニュアル化しています。緊急を要する避難時については、近隣のマンションの避難場所提供の了解を頂き避難時は近くの事業者の協力体制を得ています。	非常用食料、備品等を準備している。防災頭巾を作り地震などに対する避難訓練は行っているが、火災(夜間想定等)やマニュアル等の作成が不十分である。	近隣住民の参加協力体制の確立と、マニュアル作成等(ホームの見取図、避難通路、場所等)を期待したい。

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	排泄など利用者様が恥ずかしいと感じられ、また特定されるような話題については利用者様の前での会話を禁止しています。馴れ馴れしくならないよう、命令口調に気を付けながら、親しみを込めた声掛けや対応を実践しています。	利用者の前での荒々しい言葉や職員間の批判は利用者者に不安を抱かせるので慎むようにしている。利用者の人権、誇りを損ねることがないように利用者の立場に立った言葉かけや対応に配慮している。	
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	ご本人の生活に支障がない限り、提案をしながら利用者様のご意向を確認して決定しています。お名前の呼び方についても名字での声掛けを基本としていますが、愛称で呼んでほしいとの希望があり、変更しました。		
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、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	食事や入浴の時間、外出について利用者様のご様子を見ながら実施しています。利用者様の無理のない範囲を考慮しながら支援しています。		
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	日々の更衣を始め、希望や生活歴を把握して適切な声掛けを行い、支援しています。定期的な理髪店の来所で散髪し、また、希望者にはパーマや毛染めなど馴染みの美容院にお連れしています。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様のリクエストでメニューを決めたり、今日の献立を食事前に発表して、食事内容を意識して頂くよう取り組んでいます。また職員と共に利用者様に食事の準備を手伝って頂いたり、役割としてご本人が後片付けを進んでされています。	利用者の力を生かしながら食事の一連の作業を職員と一緒にやっている。また、家庭菜園で収穫した季節の作物等を利用し、食卓で職員が利用者者をさりげなくサポートをしながら食事をとっている。	
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	食事量、水分量については毎日記録し、推移を確認しています。栄養のバランスや摂取量に変化がある場合は主治医のアドバイスを受けながら、利用者様のそれぞれの体調や状態に応じた支援をしています。		
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に、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、職員が見守りながら、口腔ケアの実施が習慣化しています。訪問歯科と連携を図り、定期的な検診や治療が行われています。		

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	排泄パターンを把握して利用者様の自立に向けたトイレ誘導や声掛けを行っています。排泄におけるトラブルが生じた場合は、原因を調べて排泄コントロールを行い、調整します。オムツの使用数についても把握しており検討課題としています。	利用者の排せつパターンを知り、定時の声掛け誘導に取り組み、トイレでの排せつを大切に支援に努めている。現在、おむつ軽減のため、業者と検討中である。	
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	便秘の原因について話し合い、訪問看護師や医療機関に相談をして迅速な対応をしています。日々の生活の中で便秘予防のために飲食物の工夫や運動不足の解消に努めています。		
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	利用者様の気持ちや体調を見ながら臨機応変に対応しています。入浴を拒否される方に対し、ご本人様の意向を汲み取りながら、無理強いしないように根気強い声掛けや気持ちの変化を見計らい気持ちよく入浴が楽しめるように支援をしています。	利用者の状態に応じて、週3回の入浴を支援している。入浴を拒む利用者には、希望やタイミングに合わせてさりげなく声掛けし、会話をしながら入浴を支援している。	
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	利用者様のプライベート空間は確保されていて利用者様のご意向に沿って利用されています。また、ご自分のお部屋であることは認知されていて自由にホールとお部屋を歩き来され、心地よく過ごされています。		
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	薬の処方時に内容確認を行い、誤薬がないように3重チェックを行っています。利用者様の服用時には細心の注意を払い、服薬の支援と症状の変化については経過を記録し、確認をしています。		
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	利用者様のお出来になることを日々の行動や動作、会話から見つけ出す努力をしています。出来ることの喜びを継続することで役割や楽しみごとに繋げられるよう努めています。		
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	当日の外出希望は利用者様の体調や他利用者様のご様子に作用され、ご希望に沿うことが難しい場合がありますが、延期や場所の変更など理解して頂き、お約束をして後日実施しています。計画的な外出については、ご家族やボランティアの協力を頂いて実施しています。	近隣の児童館に行ったり、少人数ではあるが、一緒に買い物に行ったり、ホテルや警察本部の高層ビルの食堂で食事後に宮崎市内を見渡すこともある。1か月に3回以上の外出の機会を設けて家族等の協力を得た支援を行っている。	

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	トラブル回避の為、利用者様の預り金は事業所にて管理しています。外出の際希望される方には3千円程度をお渡ししています。職員の見守りの中支払いをされます。		
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	お便りが届いた場合はハガキを差し上げてお返事を書かれることをお勧めしています。携帯を持っていらしゃる利用者様もいらしゃるので、充電や紛失時など不安にならないよう個別支援をしています。		
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	共有部分のホールが手狭でしたので広くし、活用範囲が広くなりました。玄関に季節の花を飾り、共有部分は整理整頓を心掛け利用者様が居心地良く過ごせるようお好きな音楽を掛けるなど工夫をしています。	民家を改築した非常に大きな建物である。ホールの空調や明るさは適度に管理され、利用者が安心、安全に過ごせるように整理整頓している。また、快適に過ごせるように工夫し、リフォームも行っている。	
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	座席にこだわりのある方に関しては、希望されるところに着座されています。利用者様のご様子やその時の状況を判断して工夫をしています。また、不安や、トラブルが発生した場合は玄関の踊り場をクールダウンの場所として活用しています。		
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	担当者が決めてあり模様替えや家具の持ち込みなど、利用者様やご家族からのご要望に対しご相談しながら進めています。また、入所にあたっては、安全性を第一に、ご家族と話し合いながら極端な変化を避けて居室を整備しています。事業所からの提案に関してもご相談できる関係を構築しています。	利用者がなじみの家具や写真、テレビ等を持ち込み、それぞれの利用者ごとに設置位置を考慮した落ち着いた居心地よく過ごせる居室になっている。	
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	建物内部の見直しをしています。利用者様は年々できることや分かっていることが変化します。その変化を見落とすことなく安全な環境づくりに努めています。		