

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	4590700011		
法人名	医療法人 秀英会		
事業所名	グループホーム長寿	ユニット名	Aユニット
所在地	宮崎県串間市大字奈留5333		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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.kainokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kanistrue&ijyosyoCd=4590700011-00&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10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)】

当ホームは、併設病院が歩いて行ける距離にあり、常に連絡を取り、必要な時は迅速に対応し、利用者様も、御家族様も安心して利用できる体制を整備している。また、併設の介護老人保健施設が渡り廊下にて繋がっており、いつでも行き来でき、利用者様の交流の場も増えている。認知症介護の専門職として、ケアの質を高めるために、定期的な勉強会や毎朝のミーティング時に、認知症に関する情報を一つ紹介するなど、常にスキルアップしていけるよう心がけている。

【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)】

法人の掲げた理念を、より具体的に生かしていくために、グループホーム独自の理念を掲げ、管理者と職員がお互いに声を掛け合いながら実践している。前年度の目標達成計画を実施し、より高い実践へとつなげている。隣接した介護老人保健施設の理学療法士等とも連携を図り、利用者の日常生活動作の向上にも、生活を通して取り組んでいる。敷地内に畑を作り、これから利用者と共に野菜を作る計画がある。地域住民や小・中学校、保育園とも交流を図り、地域に根差したホーム作りや故郷訪問を通して、利用者のこれまでの生活の継続を図っていくことにも力を入れている。

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	A ユニット	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	グループホーム独自の理念を掲げ、毎朝申し送り時に皆で朗読し、共有している。また、1日の目標を掲げ、利用者様と触れ合っている。	法人の理念を基に、職員間で話し合い、ホーム独自の理念をつくり上げている。更に、毎日その中から1日の具体的な目標を掲げ、最後の申し送りで達成できたかどうかの評価も行い、理念の実践に努めている。		
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人として日常的に交流している	利用者様と共に、散歩や買い物に行っている。地域内清掃活動にも参加している。毎月、併設の介護老人保健施設で行われる誕生日会や年1回の法人の納涼祭にも参加している。地域の保育所、小中学生、ボランティア活動グループ、近隣住民の方との交流が図れている。	近くのスーパーへの買い物や散歩を通して、地域住民と交流している。また、地域の清掃活動にも参加したり、地域の小・中学校、保育園とも交流を図り、併設の介護老人保健施設と共に交流を行っている。		
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	毎月グループホーム新聞を作成し、民生委員や運営推進会議に出席された方に配布したり、面会者、来客者が自由に持ち帰り出来るよう、グループホームの玄関に新聞置場を設置している。また、法人グループ施設に掲示し、来客者が観覧できるように掲示している。			
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	2か月に1回実施し、事業所の取り組み内容等の報告、グループホーム新聞を2か月分添付している。家族の代表、利用者代表、地区の民生委員、行政の担当者等と、情報・意見の交換を行っている。	2か月に1回実施し、日々の取り組み状況についてはわかりやすく写真で紹介している。ホームで起こったヒヤリハットや事故報告も詳細に報告し、意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	市の医療介護課及び地域包括支援センターを月1回訪問し、利用者様の動向を報告している。また、運営推進会議に参加して頂くことで、問題解決の相談や話し合いを行い、連携をとっている。	管理者は、月に1度は市の担当課へ出向き、現状報告をしている。その際に、他のホームの取組内容等の情報収集を行い、自分のホームの取組に生かしている。		
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	日中は玄関の鍵は施錠しておらず、身体拘束も行っていない。また、1日の目標の中に、上から目線の発言や見下した発言はしませんという目標がある為、日頃より注意を払いながら利用者として接している。	職員一人ひとりが、言葉遣いや目線も含めて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠はなく、自由に出入りできる環境を作っている。		
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	事業所内でも、お互いの言葉使いや態度について気付いた点を、夕方の申し送りを通じて、反省している。一人ひとりが注意を払い、業務にあたっている。			

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	研修等に参加した際は、他の職員の方にも報告を行っている。			
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	計画作成者が行っている。御家族様の疑問点等を伺い、説明し、理解、納得した上で契約している。			
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	御家族様の面会や電話等にて意見や要望を伺うようにしている。玄関に意見箱の設置も行っている。また、運営推進会議等で出された意見も反映している。		家族の来訪時に話される細やかな要望・意見も、「苦情処理記録簿」に残し、管理者を通して代表者にも報告をしている。ホーム内の定例会において報告し、改善を図る話し合いも行っている。	
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	毎月、職員会議、定例会を開催し、意見を出しやすい環境作りを心がけている。		毎月の定例会議には、職員が意見を出しやすいよう、管理者はあえて参加せず、記録で確認をしている。その中で挙げられた職員の意見を代表者にも報告し、法人会議の中で皆で検討し、反映するよう努めている。	
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	個々とのコミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気作りを心がけている。			
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	自治体の主催する認知症研修会等に参加し、一人ひとりの仕事に取り組む姿勢作りを考えさせるようにしている。			
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	地域包括支援センターが主催する研修会や交流会に参加し、情報交換を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	A ユニット	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、本人様、御家族様と面接し、アセスメントを行い、本人様、御家族様の要望等を伺っている。意向を反映させたプランを作成し、担当者会議を開き、意向に沿ったケアが行えるように努めている。			
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、本人様、御家族様と面接し、アセスメントを行い、本人様、御家族様の要望等に耳を傾け、利用者様、御家族様の意向に沿った支援を行っている。入居後は、御家族様の面会時に困りごとはないか、最近の状況等を説明し、信頼関係を築いている。			
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	サービス利用を行う前に、本人様、御家族様が必要とする支援を見極めると共に、担当医師やケアマネの情報をもとに、必要なサービス提供を行っている。			
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	家事(洗濯、食事関係等)のお手伝いをして頂き、お互いが感謝し合い、共に生活する者同士の関係を築いている。			
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	通院等の報告や体調不良時の報告、日常生活状況等の報告を、面会時及び電話にて情報共有を行い、家族との信頼関係を築いている。			
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	ふるさと訪問等の行事を計画し、自宅や兄弟宅を訪問したり、墓参りと馴染みの人や場所との関わりを大切にしている。不穏状態にある利用者様に対し、本人様の意向に伴い、ドライブ等を行い、馴染みの場所に行き、気分転換を図っている。	関係継続支援の一つとして、ふるさと訪問を実施しており、家族が遠方にいるため外出が少ない利用者に対しても、2~3か月に1回程度、なじみの場や人との交流を行っている。この取組は、ホームに帰ってからの話題となっている。		
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	利用者様同士の関係を把握し、トラブルが起きないように食堂での席の配置をし、レクリエーション行事等を行う時は、皆様それぞれで参加できるよう声掛けを行っている。			

宮崎県串間市 グループホーム長寿(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	A ユニット	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	現在までに契約終了された方は、医療機関入院や施設入所されている為、本人様や家族に会う機会があった際は、挨拶や声掛けを行い、体調を伺っている。			
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	アセスメントや日々の会話の中から、本人様の意向を引き出し、また、御家族様の面会時に、会話の中で意向を伺い、御本人様が望む暮らしが行えるよう支援を行っている。		全職員が、家族から得た情報を基に、本人の思いや意向の把握に努めている。思いや意向の確認が困難な場合は、できるだけ家族から意見を聞くように心がけている。	
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	入所者状況票、基本情報、課題分析表等を活用し、本人様、御家族様と面談し、情報収集に努めている。その他、入居前の担当ケアマネや入院施設、介護施設等に、訪問や電話等にて情報収集を行っている。			
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	入所者状況票、基本情報、課題分析表等を活用し、本人様、御家族様と面談し、情報収集に努めている。また、日に2回の申し送りやモニタリング等にて現状の把握を行い、支援を行っている。			
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	担当者会議やカンファレンス、モニタリングを通して、他職種共通認識を持ち、ケアプラン(2)に表示し、現状に応じた支援を行っている。		計画作成担当者が、専任で各ユニットに配属されている。現場の担当者や情報交換を密に行いながら、月に1度の担当者会議、カンファレンス、モニタリングの中で、全職員の意見を取り入れながら、介護計画を立てている。	
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	介護計画に沿って、各項目(バイタル・食事・行事・面会・外出・入浴・日中・他)毎に分かりやすく記録し、職員間での情報収集や計画の見直しの際に役立てている。また、重要な点は申し送り帳やユニット毎の気付きノートに記載し、職員間での情報の共有方法を工夫している。			
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	併設の介護老人保健施設で行われる各種行事等に参加し、地域の方との交流を図ったり、個人のニーズに答え、不穏症状が落ち着くように、意向に沿った外出支援や買い物等にて気分転換を図って頂いている。また、近隣に併設病院もあり、定期受診及び体調不良時の受診、状態報告等を行い、医療面の連携も行き、健康管理に努めている。			

宮崎県串間市 グループホーム長寿(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	A ユニット	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	利用者様と共に散歩や買い物に行っている。地域内清掃活動にも参加している。毎月、併設の介護老人保健施設で行われる誕生会や年1回の法人の納涼祭にも参加している。地域の保育所、小中学生、ボランティア活動グループ、近隣住民の方との交流を通して、心身の活性化を図っている。			
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	併設医院で2週間に1回受診を行い、検査等や他科受診が必要な場合は、医師の指示の下、本人様、御家族様が希望される医療機関を受診したり、検査等の同意も事前に本人様、御家族様に頂いている。	併設の医療機関で2週間に1回受診し、職員が同行している。受診後は家族へ内容を報告している。他の医療機関への受診は、家族の同行を基本としている。職員が同行した場合は、その結果を家族に報告するとともに、全職員へも申し送り簿にて報告し、情報の共有を図っている。		
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	日常生活を行う上で、いつもと違う場面が見られた際は、情報提供を行い、病状観察、バイタルチェックを行い、必要時は併設医院に連絡し、連携を図っている。			
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。	ソーシャルワーカーや医療連携課のケアマネージャー、看護師との連携を密にし、お互いの情報交換を行い、情報の共有化を図っている。			
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	入居時に、重度化対応・終末期ケア対応指針の説明を行い、御家族様より同意を頂いている。重度化になった場合は、主治医から御家族様に病状の説明がなされ、本人様、御家族様の意向に基づき支援を行い、医療との連携を密に図っている。	併設の医療機関の協力体制が整っており、重度化した場合は、主治医が家族に説明をしている。また、入居時には、重度化対応・終末期ケア対応指針に基づき家族に説明し、同意を得ている。今後、看取りの研修を取り入れ、終末期における対応を深めていこうとしている。		
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	急変時の連絡手順に従って連絡を行っている。応急手当や初期対応の訓練は定期的に行っていない。			
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	年2回以上の避難訓練の実施を地域住民の方も交え行っている。地域住民の参加に際しては、運営推進会議を通し、地区民生委員、自治会長へ協力を呼び掛けている。	年2回以上の避難訓練を地域住民と共に実施し、協力体制ができています。実際に毛布等で利用者を避難させる取組も行っている。併設の老人保健施設と共に、食料等の備蓄もしており、協力体制が整っている。		

自己	外部	項目	自己評価	A ユニット	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	一人ひとりの人格を見極め、柔軟な対応を行っている。ホームの理念を分かりやすく振り分けし、その中から毎日1つの目標をあげ、利用者様と接している。夕方には皆で目標に対する評価も行い、なかには言葉かけの反省をする職員もいる。	ホームの理念に基づき、毎日1つの目標を掲げ、振り返りを行っている。利用者に対する言葉かけや目線も含めて、人格の尊重ができていたかを、申し送りの中で確認している。		
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	上記で説明したホームの理念の分類の中にも自己決定の支援が入っている為、職員は念頭に置きながらケアを行っており、利用者様が自己決定する機会が多くなっているが、全職員が完全に出来ているとは思われない。			
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	利用者様のペースで日常生活を送られているが、朝の体操やおやつ後のレクリエーション等に対しては、職員の仕事の流れで行っている。			
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	出来る限り、自分で衣類を選んで頂いている。また、身体上の問題で自分で選べない利用者様に対しては、本人様に伺いながら、衣類を見せ、選んで頂いている。服装が乱れている時は声を掛け、整えて頂くか、職員が介助している。整容に関しては声掛けをし、援助を行っている。			
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	嗜好調査や日常的な食事摂取状況を確認し、苦手な物等があった場合はその都度、別な食材に変更する等の配慮を行っている。月1回の選択メニューの日を設け、自己決定できるようにしている。利用者様に伺いながら、味噌汁の具材切りを行って頂いている。毎食の食器洗いやお盆拭きは、利用者様が自ら積極的にされている。	職員は、利用者の一人ひとりの力を生かしながら、一緒に炊飯やみそ汁作り・配膳を行っており、同じテーブルで会話をしながら持参の昼食をとっている。月1回の選択メニューの日には、利用者自らが選択し、自己決定できる取組を行っている。		
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	毎食の食事摂取量の確認を行っている。体重や病状に応じ、医師指示のカロリー、塩分、水分制限及び食事形態の変更もしている。			
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	食後の声掛け、介助、洗い直しを行い、義歯についてはポリドント消毒を行い、口腔衛生に努めている。必要に応じ、義歯の管理も行っている。義歯ケースはハイター消毒を行い、衛生面に配慮している。			

宮崎県串間市 グループホーム長寿(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	A ユニット	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	身体的不自由で、トイレ排泄が間に合わない利用者様に対しては、尿器やポータブルトイレを自室に置き、その都度、職員が確認し、汚物の破棄を行っている。綿パンツ着用を主とし、汚染した際に更衣を促している。失禁状態にある方は、不快にならないように、オムツ、はくパンツ、尿とりパットの使用を行っている。	排せつチェック表にて一人ひとりの排せつパターンを把握し、おむつに頼らない誘導を行っている。尿器やポータブルトイレ等も利用者にあわせて利用することで、排せつの失敗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	朝はラジオ体操やリズム体操を行い、天気、気候に応じ屋外散歩を行い、腸の運動を促している。便秘の方に関しては医師の指示の下、下剤服用を促し、水分摂取量を多めに取って頂いている。水分摂取量の少ない利用者様に対しては、好みの飲用物の摂取も試みている。			
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	1日置きに入浴支援を行っているが、本人様の体調や気分によって中止し、翌日声掛けを行い、入浴して頂いている。自宅に居る時からの日課に合わせ、曜日や回数等、個人に合わせている。体調不良により入浴ができない場合は、清拭介助を行っている。併設である介護老人保健施設の大浴場を使用し、皆さんと一緒に交流を深めるといった取り組みも行っている。	週3回の入浴を基本としているが、利用者の状況や気温の変化等にも配慮し、利用者のペースで入浴できるよう取り組んでいる。併設の老人保健施設の大浴場を利用し、温泉に来たような雰囲気味わってもらおう取組も行っている。		
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	日中は、自分のペースで、自分の時間を有効に使われている。起床、離床時間は決まっておらず、自分の好きな時間に寝起きをされている。			
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	内服薬の説明書は事務所にあり、誰でも直ぐ確認できるようになっている。インターネットでも薬の内容が調べられるよう、お気に入り登録を行っている。病状変化時は、TELにて状態報告や受診を行い、医師の指示を頂き、臨時薬処方時は申し送り帳を活用し、全スタッフが分かるようにしている。			
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	家事の役割を分担したり、散歩が好きな方、将棋が好きな方、カラオケが好きな方等に合わせ、支援を行っている。			
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	天気や気候に合わせた散歩を行い、いろいろなルートで散歩を行っている。外出支援で地域外にドライブに行き、その時季にしか見れない草花を觀賞したり、海風に当たり気分転換を図っている。その他、ふるさと訪問を行い、身内と会話したりと、穏やかな一時を過ごしている。	天気や気候に合わせてながら、日常の中に散歩を取り入れ、利用者にも季節を味わってもらおう努めている。また、ふるさと訪問を行い、家族や親せき、近隣住民とも触れ合いながら、一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	Aユニット	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	お金の管理は事務所でっており、所持金補充される際は、御家族様に残金確認と同意を頂いている。買い物の行事もあり、好きな物を購入して頂き、自分で支払いもされる。残金確認は職員が行う。自分で管理されている利用者様もおられ、必要時は、手持ちの財布から出される。			
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	手紙を書かれる利用者様は、家族がレターセットと切手を準備されている為、好きな時に手紙を書かれ、職員と近隣のポストまで行き投函している。手紙が届いた時は、直接手渡ししている。電話をかけられる利用者様には、訴えがあった時に、事務所の電話を利用されている。			
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	食堂で座る場所は、よく話される方や気の合う方など、バランス良く配列できるように考えている。玄関や食堂には、自分達で作った手芸用品や折り紙細工等を飾り、散歩道に咲いていた草花を飾ったりと、季節の折り合いを楽しまれている。中庭には、家庭菜園や植木を栽培し、家庭的な雰囲気与生活できるよう配慮している。	ホームには芝生のある中庭があり、各ユニットには畳敷きの茶の間もあって、くつろぎの空間になっている。新たに畑を作り、これから栽培を行う準備をしている。テレビの音量も適切に調整され、光があたりすぎる時はカーテンを引くなどして、居心地良く過ごせるように配慮している。		
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	居室で一人で過ごされたり、夫婦で過ごされたり、食堂や廊下のベンチ、玄関前に椅子が設置しており、天気の悪い時や散歩前後には、他者と話し、くつろいでおられる。			
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	自宅からテレビや家具を持って来られたり、家族の写真を飾られたりしている。出来る限り自宅環境に近づけたいと思っているが、少し殺風景な部屋もある。毎日の掃除、週1回のシーツ交換を行い、清潔保持に努めている。	居室には、本人や家族の意向を尊重して、テレビや家具等を持ち込んでいる。本人の意向により、持ち込まないケースもある。家族の写真を飾ったり、窓からの景色を楽しむ工夫がなされている。		
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	居室名やトイレ等の表示がしてあり、分からない利用者様に対しては、動物の絵を居室に貼ったり、日頃使い慣れた言葉で表示したりしている。			