

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	4590100659		
法人名	医療法人 春光会		
事業所名	グループホーム思い出つむぎ	ユニット名	1F
所在地	宮崎市東大宮4丁目20番3号		
自己評価作成日	令和5年7月20日	評価結果市町村受理日	令和5年10月11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_topijigvosyo_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8月31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)】

住宅街の中にあり、地域の方との心の距離が近いグループホームです。開設して12年目となりました。同敷地内に系列のグループホームと通所介護施設があり、様々な交流を行っています。看護職員を配置し、協力医療機関や近隣の医療機関との連携により、医療体制の充実を図ると共にお看取りも行っています。又、職員は個々の経験や希望に応じて様々な研修に参加し、サービスの質の向上に努めています。『認知症の人の為のケアマネジメントセンター方式』を活用した利用者本位の認知症ケアを目指しています。感染症対策が長引く中、対面や文書を活用しての運営推進会議等で、地域の方々との情報交換を続けています。

【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)】

同法人のグループホームとデイサービスが敷地内にあり、防災訓練は合同で行っている。家族から意見を頂き職員で話し合い対応策を便りて報告している。身体拘束について、全職員が気づいたことを持ち寄り、対応策を検討し意識付けをして、虐待を行わない取り組みを実践している。職員の意見を運営に反映する取り組みが行われている。年1回、看取りの勉強会は、協力医の医師が講師となり行われている。「災害非常食備蓄管理マニュアル」では、非常食は写真付きで数量など記載されて分かりやすくまとめられている。職員の記録を紙からタブレットに移行し、負担軽減に取り組んでいる。

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 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	1F	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	朝礼で法人理念の唱和を行い意識付けしている。又、利用者、家族、地域にも笑顔で接するというフロア理念をスタッフルームに掲示し、月1回のフロア会議でリーダー中心に確認し合って実践につなげている。	フロア理念は、「笑顔」である。ホールに掲示している。毎年、年度初めに職員全員で理念について話し合い、継続か変更か検討を行っている。介護や、利用者との会話。声掛けなど笑顔で実践している。		
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	自治会に加入し、総会に出席したり回覧版で地域の状況を共有している。散歩等で地域の方とお会いしたら積極的に挨拶するなど関係維持に努めている。	地域の行事に参加の予定であったが、コロナや台風の影響で中止になった。今後、ふれあい会食会や防犯パトロール、ラジオ体操などに参加し地域との交流を行う計画がある。		
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	専門用語を使わないよう配慮しながら、運営推進会議の参加者に施設内での認知症ケアの実践事例について報告している。地域の方からの認知症についての相談には、丁寧にお答えしている。			
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	感染対策で対面開催出来ない時は、文書でのやりとりを行った。対面開催では、食事の外部委託や身体拘束に関する意見を参考にし、又職員のモチベーションアップにも繋げている。	構成員から「非常食の入替時期に利用者、家族に試食してもらってはどうか。」と意見があり、検討し利用者には実施した。家族にはコロナの影響で実施出来なかったが、今後検討している。		
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に取り組んでいる	感染症関連のことなど、困ったことや疑問に思ったことはすぐに市の担当部署に相談し、丁寧な回答をもらっている。市主催の研修に積極的に参加し、顔の見える関係作りを行っている。	感染症や介護保険制度などについて、日ごろから電話、メールで相談を行っている。書類の提出等で訪問した際に直接相談することもある。		
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	『身体拘束等適正化のための指針』に沿って研修を行い、全職員が正しい知識を習得できるようにしている。フロア会議で身体拘束に配慮した声掛けの工夫を持ち寄り取組を行い、意識付けを行っている。	毎月、フロア会議で身体拘束につながる具体的な行為について、全職員が気づいたことを持ち寄っている。対応策を検討し意識付けを行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	虐待防止検討委員会を立ち上げ、指針の整備、研修を行って、よりいっそう高齢者虐待防止法等への理解を深めている。『虐待の芽チェックリスト』によるセルフチェックを行い、気付きを促している。			

宮崎県宮崎市 グループホーム「思い出つむぎ」(1F)

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	スタッフ会議でこれらの制度について研修を行って、利用者の権利擁護について学ぶ機会としている。必要に応じて管理者、介護支援専門員が家族に情報提供や申請のサポートを行っている。			
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	契約・解約時には、時間をとって丁寧な説明を行っている。改定時には文書を作成し説明、同意を頂いている。平素から、本人・家族が不安や疑問を話し易い関係作りに努めている。			
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	入所時に苦情相談窓口を案内し、施設内にも掲示している。又、ご意見箱を設置している。対面での家族会を企画し、率直な意見を出していただく機会を作っている。お薬手帳活用に関する意見を取り入れた。	多くの家族から意見等を文書で頂き、職員で話し合い対応策を検討し直接報告している。他の家族には、便りに意見や対応策を記入し報告を行っている。日ごろより家族から意見があり運営に反映されている。		
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	月1回のリーダー会議に本部事務長も参加し、各部署からの相談、提案等を聞く機会となっている。現場の意見を基に、ベッドの入れ替えを行い、制服の見直しを検討している。	毎月、リーダー会議で本部事務長に運営に関する意見を伝える機会がある。「西陽が暑い。」という意見があり、直ぐに遮光カーテンを取り付けている。随時、管理者には、職員から意見等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	管理者から事務長、事務長から施設長に職員個々の勤務実績を報告している。安定した職場環境で業務に臨めるよう可能な限り正職員として採用し処遇改善も実施している。体調や家庭事情等も考慮している。			
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	職員の能力・経験に応じ、又要望も取り入れ、施設内外の多彩な研修に参加できるように年間計画を立てている。そして、日々の業務の中で技術や知識を段階的に身に付けられるようにしている。			
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	県グループホーム連絡協議会に加入して交流、又地区の多職種連携連絡会、地域ケア包括推進センターの研修会に参加して視野を広げ、サービスの質の向上を目指している。いずれもリモートを活用している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	入所前の面談時から、管理者と介護支援専門員が中心となって本人の言葉に耳を傾け表情に注目して本人の困りごとや不安を把握するよう努め、安心して入所できるよう力を注いでいる。			
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	管理者・介護支援専門員は入所前から家族の思いを傾聴し、しっかり受け止めるよう努めている。入所後はどの職員からもこまめに家族に声掛けし、遠慮なく何でも話してもらえるような関係作りを行っている。			
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	入所時に聞き取りした本人・家族の意向を踏まえて課題を分析したうえで、必要なサービスを提供している。その際、医療機関、家族、知人、地域の力を借りる工夫をしている。			
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	日常生活で洗濯物干し・たたみ、お盆拭き、掃き掃除等を一緒に行い、お互い自然に感謝やねぎらいの気持ちを伝え合うことで、共に生活する者同士の絆を深めている。			
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	感染予防に注意しながら面会の機会を設け、日用品や好きなおやつ等の持参、衣替えをお願いするなどして共に支援する姿勢をとっている。電話やリモートで近況報告も行い疎遠にならないよう配慮している。			
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	感染症対策中も、できる範囲でなじみの地域をドライブしながら昔話をしたり、同郷出身の職員が本人の生まれ故郷の動画をIT機器を使って見てもらい、関係の継続を支援している。	利用者の希望で一ツ葉、平和台、港、利用者の自宅周辺などドライブに行き、面会が緩和された時には、知人や親戚の方が面会にいられて関係継続の支援を行っている。		
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	レクリエーションでの歌や体操、家事作業を通じ、互いに関わり合いが保てるよう支援している。利用者同士の関係を理解したうえで居心地よく過ごせるように席順を配慮することもある。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	退所し自宅・他施設・病院等に移ることになった場合は、基本情報だけでなく、本人・家族の了承を得て『認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式』(以下『センター方式』)で収集した本人の好みやケアの工夫等の情報を関係者に伝えるようにしている。			
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	認知症の進行により意思表示が困難な方も、日々の言葉・表情や家族からの情報等から本人の思いや意向を汲み取るよう努めている。担当者を中心に本人の視点に立って検討を重ねている。		家族や利用者との会話から思いや意向を把握し、ケースや申し送りにタブレットで入力している。センター方式の一部を活用し意向の把握に努めている。	
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、家族の協力も得ながら生活歴・職歴、人間関係、なじみの暮らし方、好みなどを把握したり、入所時になじみの道具等を持参頂き、その人らしさを職員も体感できるようにしている。			
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	毎朝のバイタルサイン測定や全身状態の観察で体調の把握を行っている。『センター方式』を活用して、できる事できない事、わかる事わからない事を把握するようにしている。			
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	本人、家族の意向を確認しながら、計画作成担当、居室担当を中心にアセスメント、モニタリングを行っている。担当者会議で多職種の意見を出し合い介護計画を作成している。		定期的見直しは3か月、毎月、モニタリングを行っている。介護度の変更で随時見直しを行っている。フロアの担当者会議では、全職員、栄養士も参加して多く意見交換を行い介護計画書を作成している。	
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	今年度から介護ソフト、タブレット端末等のICT機器を導入した結果、記録の情報共有が図りやすくなった。生活記録、職員の気づきや工夫、統計をもとに実践や介護計画の見直しを行っている。			
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	家族が遠方、又は高齢等の場合、職員が外来受診付添いをしたり、外部ヘルパーの調整を行うなどしている。必要時は、管理者が職員のシフト調整を行うなどして柔軟に対応するようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	外部との交流制限が続く中、訪問理美容室を継続したり、近隣のコンビニエンスストアへの買物、ファストフード店でのドライブスルー利用など、生活に潤いがあるよう工夫している。			
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、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・家族の希望する医師の診察が受けられるようにしている。内科・歯科は訪問診療で、認知症専門医・皮膚科・整形外科等は家族付添いで外来受診して頂いている。その際は文書で情報提供を行っている。	受診は基本家族であるが、都合がつかない時は職員やヘルパー派遣で対応している。フロアごとに看護師1名配置している。受診後の職員への情報共有は申送りで行っている。		
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	介護職は利用者の変化や異常に早期に気づき、フロアの看護職員に報告するよう努めている。他フロアの看護職員とも普段から情報交換に努めている。週1回母体病院の看護師に利用者の健康状態を伝えて連携している。			
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。	入院による心身への負担を少しでも軽減するため、訪問か電話、文書で細かい情報提供を行っている。普段から病院の連携室等との関係作りに努め、短期間で退院し、住み慣れた環境へ戻れるよう支援している。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、重度化した場合や看取りに関する指針を説明し、元気なうちからケアチームとして話し合いの機会を持つことの意義を伝えている。市作成の『わたしの想いをつなぐノート』や市郡在宅医会の『旅立ちへの道しるべ』を、チームでの学びや方針の共有に活かしている。	看取りを行っている。家族には入所の時、看取り指針を説明し渡している。年1回、協力医の医師が講師となり勉強会を行っている。利用者の状態が変化するごとに家族に意志確認を行いケースや申送りに記録し職員に共有を行っている。		
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	急変時や事故発生時、発熱時などのマニュアルを作成、随時見直しも行って、状況に応じて適切な行動がとれるようにしている。施設内での応急手当など実践的な訓練を増やす必要がある。			
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	年2回の消火・避難訓練と年1回の洪水等を想定した避難訓練を行い不参加者には議事録を回覧して周知を図っている。地域、包括、地区社協の方にも訓練に参加してもらい、意見交換を行っている。非常持出袋・非常食・飲料水・毛布を備蓄している。	防災訓練は、隣の同法人のグループホームと合同で行っている。「災害非常食備蓄管理マニュアル」には、備蓄している品物が写真付で数量など記載されて分かりやすくまとめられている。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	『虐待の芽チェックリスト』を活用し、プライバシーに配慮したケアを心掛けている。認知症への理解不足が不適切対応につながる場面もある為、スタッフ会議、フロア会議等で認知症を学ぶ機会を設けている。		年3回「虐待の芽チェックリスト」を活用して、プライバシーに欠ける介護にはならないように行っている。不適切な声掛けは、その都度注意し日常的に確認と改善に取り組んでいる。	
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	利用者が願いや希望を表したり些細なことでも選択できるよう、言葉かけや質問の仕方を工夫している。利用者がうまく意思表示できない場合でも表情等から読み取るようにし迷った時は職員間で相談している。			
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	ある程度決まった日課・週課の中で生活していただく場合もあるが、極力一人ひとりのペースや好みに合わせ、その時々気分や体調を見ながらの支援に努めている。			
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	起床時、声掛けしながら洗面介助や顔拭き、整髪を行って気分よく一日の始まりが迎えられるようにしている。自分で好みの服を選ぶよう、又自分で選べない方には家族から好みを聞いて支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー書き、味噌の小分け作業、お盆拭き、テーブル拭き、味見等その人ができる事を一緒に行っている。また盛り付けや食器に気を配ったり、主食が進まない方にはおにぎりを作る、好みのふりかけをかける等の工夫をしている。		食事は一部外注である。栄養士は、利用者の栄養状態を観察している。利用者のリクエストでメニューの変更も行っている。季節に応じて梅干し、金柑の甘露煮、団子作りなど職員と一緒に出来ることを支援している。	
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	食事だけでは補えない栄養については、医師や栄養士、家族とも相談して、補助食品を提供している。食事形態も、その人の変化に合わせて、職員間で検討して決めている。無理なく水分が摂れるように、何種類かの飲み物を準備している。			
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	定期的に歯科の訪問・口腔ケアが入り、指導も受け、その人に合った用具を使って毎食後ケアを行っている。本人ができない部分は職員が介助するが無理強いにならないよう声掛けの仕方等を工夫している。			

宮崎県宮崎市 グループホーム「思い出つむぎ」(1F)

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	一人ひとりの排泄パターンを記録、把握してトイレに同行する時間を見極めることで、トイレで排泄できるよう支援している。パットの種類や介助方法等、本人の意見も聞きながらフロア会議で検討している。		日中、夜間オムツ使用の利用者もトイレに誘導している。排泄パターンを把握しオムツが外れたり、使用枚数が少なくなった利用者もいる。オムツの種類の検討は、フロア会議で行っている。	
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	排泄パターンや排泄の習慣を把握し、できるだけ自然排便できるように取り組んでいる。必要な方には薬が処方されるが、状況を見て細かく調整している。乳製品や乳酸飲料、果物なども摂れるようにしている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員側でスケジュールを組んでいるが、週3回は入浴を楽しんでもらえるようにしている。本人の体調や気分をみて、無理強いはせず、場合によっては時間をずらしたり人を替えて声掛けしたりしている。		毎日、入浴を行い利用者は週3回入浴を行っている。座位保持が出来ない利用者には、ストレッチャーで入浴を行っている。利用者の希望を聞き入浴の順番を決めている。季節湯は、柚子湯を行い、浴室には、ヒーターが設置されている。	
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	日中はレクリエーションや家事、散歩等の活動を行い、夜間安眠できるように支援している。光や音、室温などの環境にも注意を払っている。要望や体力、生活習慣に応じて短時間のお昼寝をする方もいる。			
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	ストレスなく確実に服薬できるよう、医師や薬剤師と連携して飲みやすい薬に替えたり、甘味料を併用したりしている。服薬支援にばらつきがあった為、介助方法を統一した。不十分な所もあり、フロア会議等で管理者から指導を行っている。			
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	一人ひとりの力を活かしたメニュー書き、お盆拭き、掃除、洗濯物干し、牛乳パック切り、人形のお世話等の役割や、気分や好みに合った歌やクイズ等のレクリエーションで、充実感のある生活を支援している。			
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	孫へのお土産を買いに近所のコンビニに行くなど、その時々希望に沿った支援に努めている。重度の利用者も玄関先の花壇を見に行くなど気分転換できるよう支援している。一人ひとりが行きたい場所への個別外出支援は実現に至っていない。		利用者の希望でコンビニに買い物行ったり、ドライブで海を見たり、近くの公園に車椅子の利用者も散歩に行き、近所の方と交流を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	希望に応じて家族とも相談のうえ小額のお金を自己管理している方もいる。ほとんどの方は事務所で小遣いを預かっているが、移動販売のパン屋さんが来た時には自分で支払えるように支援している。			
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	家族からの手紙は本人に渡し、一緒に読む、ファイリングする等のお手伝いをしている。毎年家族に年賀状を出すお手伝いをしている。遠方の家族とは、テレビ電話で話せるようサポートしている。			
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	リビングには季節ごとの飾り付けや草花などで季節感を採り入れたり、行事の写真を貼って明るい雰囲気になるようにしている。音、光、エアコンの風などが不快な刺激になっていないか利用者に聞いたり観察したりして気配りを行っている。	建物が南向きで明るい。季節に合わせて利用者と共同制作した作品が飾ってある。トイレや浴室が広く車椅子の介助がしやすい。生花が飾られ、クラシックや洋楽がBGMで流れている。温度計、湿度計で職員が適温に管理している。		
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	玄関ホールに椅子と小テーブル、リビング内にはソファやリクライニングチェア、畳コーナーを設け、その時々のお気持ちに合った場所で気の合う人と過ごせるように工夫している。			
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	居室では自宅で使用していたタンスや椅子、寝具やクッションなどを活かしている。殺風景にならないようカレンダーや家族の写真・絵、メッセージカード等を飾って自分らしく安心して過ごせるようにしている。	テレビ、椅子、タンスなど馴染みの品や家族写真、絵など思い出の物が持ち込まれて居心地よく過ごせるように工夫されている。		
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	居室内は手すりや介助バー、滑り止めマット等を設置、又ベッドは立ちやすい高さに設定している。入口には表札と好みの暖簾を掛け視認性を高めている。共用部はトイレ、浴室をわかりやすい表示にしている。			