

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	4591700010		
法人名	株式会社西日本福祉サービス研究所		
事業所名	グループホーム正寿の光	ユニット名	つつじユニット
所在地	宮崎県北諸県郡三股町大字蓼池4607番地1		
自己評価作成日	平成26年5月9日	評価結果市町村受理日	平成26年7月23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_kani=true&ijiyosyoCd=4591700010-00&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6月24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)】

25年度は職員一同で基本理念を作り上げた。正寿の光の目標である、この基本理念を全職員が理解し、目標達成に向けて、日々のカンファレンスやホーム内研修などに引用している。毎年事業計画を作成し、運営目標を掲げており、入居者の生活支援や職員教育、委員会活動、運営推進会議、家族会などPDCAサイクルの継続を基本とし、改善や次に繋げていく事に力を入れている。開設2年半で、職員の退職(入れ替わり)もあるが、生活支援の質の低下は見られない。むしろ向上していると、職員全員自己評価している。前年度は権利擁護推進員の研修を管理者が受講し、入居者の「人」としての権利を考えた生活支援について職員全員で考える事ができた。職員は「パーソンセンタード・ケアを私たちは目指している。」と口にする事が出来るようになってきている。入居者さんについては、ご家族の協力を得ながら、食事外出や遠足、花見など、ホーム内に留まらない生活支援に力を入れている。

【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)】

全職員で思いを込めて作成したホーム独自の理念が掲げられている。管理者は、ケアの場面や職員との対話にも理念の重要性を説き、自分たちが目指すべき方向がどこなのか、常に理念に立ち返る実践を心がけている。運営推進会議では、参加者の要望や意見に耳を傾けるなど、真摯な対応に努めている。自己評価及び外部評価の結果報告を行い、質の高いサービスが継続できるように努めている。ホームは、各利用者のかかりつけ医と信頼関係を築いている。24時間在宅支援診療が可能な協力医体制の確立により、急変時も速やかに対応できる体制が整っている。利用者及び家族が希望する医療機関に受診できる体制もある。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	つつじユニット	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	昨年、基本理念を全職員で作り上げた。自分たちで作り上げた基本理念なので、愛着がある。管理者を含め、全職員就業前に唱和をする。管理者は、ホーム内研修や会議等において職員教育に基本理念を用いている。	全職員で思いを込めて作成したホーム独自の理念が掲げられている。管理者は、ケアの場面や職員との対話にも理念の重要性を説き、自分たちが目指すべき方向がどこなのか、常に理念に立ち返る実践を心がけている。		
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	公民館に入会している。事業所は、入居者さんがご自宅で生活していた時と全く変わらない地域との付き合いをしている。地域の70代の方が野菜植えのお手伝いに来て下さったり、野菜を届けて下さる。	地域の一員として自治会に加入している。職員は、積極的に地区の行事に出向き、住民との交流を重ねている。管理者は、地域活動の情報を集めるとともに、地域住民が行き来しやすいように日頃からの挨拶や声掛けを行っている。		
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	正寿の光通信「おじゃったもんせ」で認知症の対応方法についてシリーズで掲載している。昨年は、認知症疾患医療センター主催の一般の方も参加している研修会で、正寿の光は事例を発表させていただいた。			
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	運営推進会議では、ヒヤリハットや事故について、防災についての御意見や助言等が多かった。各委員会でも会議を行い、安全対策面では3月はヒヤリ50件に対し、事故が3件等、結果が見込んでいる。	運営推進会議では、参加者の要望や意見に耳を傾けるなど、真摯な対応に努めている。全ての経過を報告し、透明性のある運営となるように心がけている。自己評価及び外部評価の結果報告を行い、質の高いサービスが継続できるように努めている。		
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取り組んでいる	困難な事例について、また、職員のストレスについて相談を行った。職員の退職に伴い、加算の変更等についても相談を行った。三股町からは、認知症地域推進員を配置したので利用して貰いたいとの要望も受けている。	ホームは、管理者を中心に町役場との関係強化に努めている。運営上の相談や地域に関する相談、介護保険の情報を得るなど、町役場及び町役場管轄の地域包括支援センター職員等との協力関係が築かれている。		
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	入居者の権利擁護の観点から、「人としての権利」の勉強会を行い、全職員に「これは私たちは拘束をしているのでは？」という事を考えてもらった。入居者の口から「そうね。そうしたい。」「いやである。」という言葉を引き出す支援に力を入れている。	代表者及び管理者は、鍵をかけない暮らしの大切さを唱えている。ホームは、身体拘束をしないケアの実践を徹底し、人権擁護に対する意識付けを全ての職員に行っている。利用者の権利が尊重され、尊厳が守られたケアの実践が行われている。		
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	管理者としては、職員のストレスが入居者の虐待にも移行する危険性があると考え、職員のストレスマネジメントを行っている。ホーム内、外研修で職員の知識向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	つつじユニット	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	権利擁護に関する制度の研修を年間計画に入れている。現在、後見人制度を利用している入居者さんもいらっしゃる。玄関にはパンフレットを掲示している。			
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	入居オリエンテーションにおいて詳細に説明し、理解及び同意を載している。運営体制の変更や介護保険の改定等についても、重要事項の変更という事で文書で説明し、納得・同意を得ている。			
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	ご家族だけの意見交換の機会を設けており、意見や要望を運営に反映させている。アンケート調査の結果や苦情相談等については職員会議等で検討し、改善事項等についてはご家族に報告している。	半年に1回のペースで開催する家族会の交流会において、アンケートを実施している。利用者及び家族が、ホームに意見や要望等を表しやすいよう努めている。家族の来訪時には情報提供を行い、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努めている。		
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	ユニット会議、全体会議、リーダー会議がある。現場での意見や課題はリーダー会議で検討し、改善方向を示す。全会議録に代表者が目を通し、常に現場の実情を把握してもらっている。	職員の意見を表出できる機会として、ユニット会議、全体会議(職員会議)等が設けられている。代表者も参加する月に1回の経営会議において、職員から出された意見を協議する機会がある。業務に関する内容であれば、即反映できる体制がある。		
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、資格取得に向けての情報提供や休みの調整を行っている。週40時間労働の変則勤務体制であるが、有休もとりやすい環境だと思う。職員各々の努力や実績は、賞与に反映させている。			
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	新入社員教育は、OJTリーダーをつけて3~6ヶ月間OJTを行う。新入社員研修計画書、施設内・外年間研修計画書を作成し、段階的に各職員の質向上を図っている。代表者も必ず報告書には目を通し、把握できている。			
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	グループホーム連絡協議会の交流会、研修会などで、他GHの困難事例等の実情を聞くことで、自分たちの支援がいかに素晴らしいかを気付くことが出来ている。			

自己	外部	項目	自己評価	つつじユニット	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	入居相談や見学は本人にも来ていただく事を基本としている。入居前に管理者が数回本人と面接して、信頼関係を築くようにしている。本人が興味のある事に気持ちが向くように、全職員同じ対応に心がける。			
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	今までの家族介護を労う姿勢で傾聴する事に努める。見学や入居時には、他の入居者さんと話をしてもらったり、生活の様子を見ていただくようにしている。			
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	入居前に自宅等、今の生活場へ訪問し、正寿の光が行っている生活支援の方針を説明させていただいている。家族の対応の方法やデイサービスでの対応の方法をよく聞き、支援方法を検討する。			
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	職員は、入居者と共に支え合い一緒に生活をしていることを認識できている。食べる事、洗濯、買い物、片付け等を一緒に行っている。			
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	遠足や花見、外食等、共に過ごしていただいで思い出作りの支援を行っている。来訪された時、電話で病院受診時等には日常生活の様子をお伝えし、ご家族に安心して頂いている。			
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	行きつけの美容室にご家族と出かけられたり、病院帰りに昼ご飯を食べてこられたりされる。買い物も地元の商店に入居者さんと一緒に出掛ける。今までの生活で出かけた事のあるような食堂に外食に出かける。	移り住むまでに利用者がそれぞれの地域で築いてきた関係を重んじる姿勢がある。地域で形成してきたなじみのある商店や飲食店を活用し、知人や友人、行きつけの場所(美容室等)へ家族の協力ももらいながら利用者へと出向いている。		
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	一緒に洗濯物たたみをしたり、野菜切りをしたり、力を合わせて作業が出来るように場を設定する。職員が場を離れる時には〇〇さんの話し相手になってくださいとお願いをすることもある。			

自己	外部	項目	自己評価	つつじユニット	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	昨年度2名入院退去となり、1名の方に対しては医者の説明を家族と一緒に聞き、家族の支えとなった。他施設に入居になった方に対しては、情報の提供を行い、安心して入居できるように支援を行った。			
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	その人らしくという事で、その人の権利擁護の検討を昨年末には行った。職員全員が「できない。」と思っていたのは先入観であったと気付いた。2月には入居者アンケートを実施した。	職員は、利用者の意向を尊重し支援している。ホーム独自のアセスメントツールを生かし、利用者一人ひとりの思いや希望、意向を記録に残している。管理者を中心に、利用者にとって最良の暮らしとなるように努力を重ねている。		
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	辛抱した生活で、人の家の草取りをして家を建てた事が自慢。今も残飯を畑にやる事が出来る生活がこの人にとって生きる力となっている。このように生活史を把握すると今の行動が理解できる。			
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	本人のできる事、分かる事、良い声掛けの仕方などは、担当介護員がセンター方式シートでアセスメントし、ケアマネと協働しケアプランを作成する。定期的カンファレンスを実施し、できる事を続けていける支援を行っている。			
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	ケアマネは、毎月自身の支援記録でモニタリング、再アセスメントを実施している。ケアプラン見直しの時には、担当介護員とケアマネが協働してケアプランを作成する。	管理者及び介護支援専門員と担当職員によるモニタリングと再アセスメントが毎月行われている。利用者の変化や利用者本人をよく知る家族や主治医等の意見が反映された介護計画となっている。		
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	介護記録はケアプランニーズに基づき、「その時の利用者の様子」「その原因は根拠は」「そのような状態の方にどのような支援を行ったか。その結果は。次の計画は。」となっている。			
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	認知症があるために入院を受け入れてくれる病院は少ない。大腿骨頸部骨折で手術後1週間で退院したケースでは、退院時から歩く生活を取り入れた。歩行器をレンタルし、訪問施術で痛みの軽減療法を実施。			

宮崎県三股町 グループホーム正寿の光(つつじユニット)

自己	外部	項目	自己評価	つつじユニット	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	毎月地域の方のボランティアでお楽しみ会を実施。地域包括支援センターや民生委員、公民館長など運営推進会議に参加される。お肉は地元の肉屋さんが配達。三股町文化祭にも参加している。			
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	協力医(24時間在宅支援診療)で24時間体制の契約をしていただいている方8名で、1名は通院である。24時間365日安心して医療を受けられる。認知症専門医4名、家族協力の下、受診。訪問歯科診療も受ける事が出来る。	ホームは、各利用者のかかりつけ医と、信頼関係を築いている。24時間在宅支援診療が可能な協力医体制の確立により、急変時も速やかに対応できる体制が整っている。利用者及び家族が希望する医療機関に受診できる体制もある。		
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	看護師を配置している。オンコール体制で、介護士はいつでも医療について看護師に相談できるシステムであるので、安心して夜勤業務もできると考える。			
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。	看護師を配置していることで、医療との連携がスムーズである。入院時はサマリーを渡し、入居時の状態を伝える。入院中には病院を訪問して入院中の経過を把握する。ムンテラに同席する。退院時は病院側からサマリーを戴き、退院後の生活支援に活かしている。			
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	入居時、状態変化時や担当者会議などで話題にあげて家族の意向を確認している。昨年看取りに伴う同意書を3名戴き、1名の方を看取ることが出来た。5月27日看取りケアの勉強会を実施した。	ホームでの看取りが可能である。契約時に重度化や終末期に関する指針を説明し、同意書も用意している。ホームは主治医や家族との話し合いを繰り返し、できる限り利用者や家族の希望に沿える看取り体制を整えている。		
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	年に1回はBLS実技講習を開催。急変時の対応についての座学勉強会を5月27日に実施した。リスク管理をケアプランで行っている。担当者会議等で家族に話し、家族の意向、考えを確認しておくことが大事と考えている。			
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	地域の消防協力員との連携体制が整っている。年2回は家族会や地域の方も参加しての消防訓練を実施。毎月夜間を想定した自主消防訓練を実施。ライフラインが止まった時の食料品の備蓄もしてある。	年に2回、地域住民を交えた総合防災訓練を実施している。全職員が避難法を身につけるなど、訓練を重ねている。ライフラインが遮断されたとの地震を想定した訓練も行われている。		

自己	外部	項目	自己評価	つつじユニット	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	管理者が権利擁護推進員の研修を受講し、昨年度は入居者の権利擁護について事例検討を行って実践を試みた。朝、人前に出たくない入居者さんへは、一人でゆっくり朝ごはんが食べられるようにしている。	権利擁護推進員を養成し、個人を尊重するケアの提供に努めている。職員は、利用者に対する優しくさりげない声かけを徹底している。管理者は、職員の利用者に対する言葉かけや仕草を常に確認し、責任ある行動がとれる職員育成に努めている。		
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	その日によって風呂の時間を自分で決めたり、着る物を自分で選んだり、「そうね。」「いいよ。」「駄目。」と言える支援を行っている。			
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	日課表は無い。天気が良ければ「今からドライブに行きましょうか。」と声掛けをし実施。うとうとしている時間が無いように、朝の家事や買い物と一緒に、午後の家事を一緒に行う事が出来る支援をしている。			
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	髪を染めてパーマをかける方、カチューシャで髪を止めるかた、口紅をつける方、その人らしい身だしなみが出来る支援を行っている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物にも一緒に行く。食事メニューには入居者のリクエストが入ることもある。入居者と一緒に調理、盛り付け、後片付けを行う事を基本としている。	利用者に残されている機能を、アセスメントに基づきしっかりと引き出している。職員は、利用者と共に買い物や料理の下ごしらえ、配膳、下膳に取り組んでいる。職員は、ゆっくりと時間をかけて利用者が同じ食事の時間を楽しめるようにしている。		
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	栄養の偏りがないようにメニューを作成している。食事量チェック、水分量チェック、排泄チェック、体重チェックを行っている。嚥下状態によっては飲み込みやすい食事形態を工夫している。			
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	起床時、毎食後口腔ケア支援を行っている。食事を口から美味しく食べられる事、誤嚥性肺炎の防止等、介護士がきちんと理解し支援が出来るように、口腔ケアの研修も取り入れている。訪問歯科診療の利用もしている。			

宮崎県三股町 グループホーム正寿の光(つつじユニット)

自己	外部	項目	自己評価	つつじユニット	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	全入居者がトイレに行ける支援をしている。排泄用具は個人個人違う。排泄チェックを記録に残している。次の声掛けの時間の見極めになる。排泄支援の方法を細かくケアプランに乗せている事例もある。	全入居者のオムツ外しを目標に掲げている。一人ひとりの排せつ支援のあり方や現状を踏まえたトイレ誘導が行われている。排せつリズムを把握するための記録が適切に残され、しゅうち心や不安に配慮した支援が提供されている。		
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	朝起床時に冷たい水を飲んでいただいたり、砂糖の代わりにオリゴ糖を利用している。最近では牛乳に黄な粉を混ぜた黄な粉牛乳を出している。野菜たっぷりの味噌汁に心がけている。			
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	入浴日や時間は決めていない。毎日入られる方もいる。入浴を嫌がる方については、「今から風呂に入るのだ」と認識が持てるような声掛け、支援を行っている。	職員が一方的に決めてしまわず、利用者個々の状態に応じた随時の入浴支援が行われている。利用者が望むタイミングで入浴ができるようになり、スムーズで安全な入浴となっている。		
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	夜間の安眠を確保するために、15時までの昼寝を勧めている。15時以降はカフェイン入りの飲料を最小限にし、朝食はカーテンを全開し、太陽の光を浴びながら食べるなど、体内リズムが整うようにしている。			
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	介護士が薬情に沿って準備し、その方に応じた服薬支援を行っている。介護士が知らなければならぬ薬の知識についても、勉強会を予定している。誤薬等を防止するために、服薬支援マニュアルに沿って服薬支援を行う。			
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	役割、楽しみごとの支援については、各々のケアプランに乗せてあり支援をしている。共通支援として、お楽しみ会や外食等季節ごとの行事を計画し、家族も含めて楽しんでいただいている。			
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	4月には高千穂牧場に遠足に出かけた。看護学生実習生、ご家族の支援をいただいた。個別的には日々の買い物外出やドライブ外出を行っている。毎日外に出られる支援が基本である。	利用者の意向を大事にした日常的な外出支援に心がけている。毎日の買い物も、行きなれた店に足を運び、時にはドライブを兼ねて近所のショッピングセンターまで行くこともある。利用者の状態や習慣を生かした外出支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	つつじユニット	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	入居者の金銭管理は行っていない。買い物外出の時に、自分でお金が払えるようにしている(立て替え払い利用)。			
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	電話の取り次ぎは必要な時は行っている。年賀状も出せる支援を行っている。			
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	天窓からは明るい日差しがさしこむ、雨の時は雨音が聞こえる。自分の居室が分かるような掲示物の工夫、トイレの場所が認識できるようなドアの色の工夫、キッチンからは美味しい味噌汁のおいがる居住空間である。	畑が見える明るい共用空間は、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と優しさがあふれている。外感覚である五感刺激に配慮し、色、光、匂い、音、広がり、利用者主体に考えられた使いやすい調度品が揃えられている。		
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	テレビも2ヶ所設置し、仲の良い人同士で語り合える場所(ソファー)も2ヶ所ある。事務所に一人で来られて、椅子に座り、一人でゆっくりされる方もいる。			
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	家具や寝具は、家で使い慣れた物を持って来ていただいている。思い出の品もできるだけ持って来ていただいている。	家族の協力の下、使いなじんだ家具が利用者の状態に合わせてしつらえてある。利用者が大切にしてきた家具等が多く持ち込まれ、ホームに入る前の暮らしが尊重され、利用者が安心して暮らしていける支援体制がある。		
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	つつじユニットは車いすの方が5名、歩行器の方2名、自分で自由に歩かれる方2名。自分で自由に部屋に戻ったり、トイレに行ったり外に出たり、庭に出たり、キッチンに入ったりできる環境が整っている。			