

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	4590100261		
法人名	有限会社 サカイコーポレーション		
事業所名	グループホームくすみ		
所在地	宮崎市佐土原町下那珂2962番6		
自己評価作成日	平成24年12月31日	評価結果市町村受理日	平成25年3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	http://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=4590100261-00&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25年1月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然の光や風をとり入れるような作りになっている。 ・新鮮な食材を使った料理が温かくて、美味しい。 ・施設内がきれいに掃除されている。 ・今までの生活経験を生かすことが出来ている。 ・御家族と常に情報交換を密にすることを心がけている為、何事にもすばやく対応ができる。 ・訪問診療・訪問看護など、体制を整えているので、健康面での相談やそれに対応することができ、安心して過ごされている。
--

【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)】

<p>ホームは、契約書等で方針や目的に、「その人らしい暮らしを大切に」「生き生きとした生活を送り自分らしさを取り戻す」と掲げ、職員全員でその実践に積極的に取り組んでいる。職員が伸び伸びと支援にあたり、利用者も笑顔で明るい。全職員は、より家庭的に、ゆっくりとした姿勢を大事に利用者を支援し、利用者は笑顔が多く、明るく伸び伸びとホームでの生活を楽しんでいる。運営者は、職員のスキルアップに力を入れており、外部研修への参加、資格取得への支援、内部研修の充実に積極的に取り組んでいる。</p>
--

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	6つの運営理念に、「地域に馴染んだサービスの提供」を掲げ、ホーム内に掲示している。全体会などで唱和し、意識の高揚を図り、常に日常生活の介護で実践するように、全職員で努めている。	運営理念を基に運営規程、重要事項説明書で具体的な目標を掲げ、職員全員が実践に積極的に取り組んでいる。運営者と管理者は、理念に基づいた具体的な支援について、職員と常に話し合い、共有を図っている。	
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	地域消防団の方々などに、消防訓練等の行事にも参加して頂いている。自治会の要請で、認知症講座を行い、交流を深めている。地域の方に、ホーム隣の畑を作って頂いている。	散歩であいさつを交わし、テラスから畑作業の人に声をかけ、行事の際は、近隣の人が手伝いを申し出たりする自然な近所関係ができています。認知症講座を行い、地域の相談を受ける体制づくりをし、積極的に地域との交流に努めている。	
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	地域の方からの介護や認知症の相談を受入れる準備がある。職場体験、介護実習、認知症サポーター養成講座の開催、学生ボランティアなどの受け入れ、認知症への理解・専門知識を地域に広めている。		
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	行事報告・介護についてなど、それぞれ担当者より報告し、助言を頂いている。二ヶ月に一回程度のペースで開催し、サービスの向上について話を重ね合っている。	ホームの現状や問題点を報告し、双方間の活発な意見交換が行われている。会議で委員から得た情報が、ボランティアなど社会資源の活用や地域との交流につながっている。	
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	介護保険課に出向き、不明な事や質問があった場合には、担当者で情報交換や相談にのっていただき、サービスの向上に役立っている。関係機関など、常に挨拶・相談を欠かさないようにしている。	いろいろな機会をとらえ、市や地域包括支援センターに出向き、ホームの現状を報告し、情報交換や相談を行っている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成している。ホーム内・外の研修会等に参加し、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。契約時に、身体拘束についての説明と同意は頂いているが、身体拘束は行っていない。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、内部研修を定期的に行っている。研修では、職員全員がケアを振り返り、全員で確認し、利用者が抑圧感を感じない生活ができるよう取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員全員で意志統一を図る為、内部・外部の研修に積極的に参加し、常に全職員で理解を深めるよう努めている。いつでも職員が閲覧できるように、高齢者虐待防止マニュアルを掲示している。		

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
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	マニュアルを作成し、内部研修などで取り上げ、全職員に理解を深めている。現在活用しているケースはない。当法人内に、社会福祉士などの有資格者がいるので、いつでも相談に乗れるようにしている。		
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	利用契約時には、何度も御本人・家族と話を重ね合い、運営方針などの話をし、入所して頂いている。いつでも疑問や質問がある場合には、対応できる体制を整えている。		
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	個別にご家族と担当者会議を行い、意見の反映に努めている。家族会総会時には、家族同士の交流を行い、顔見知りになって頂き、意見交換がしやすい環境作りに努めている。	家族会や行事を通して家族の交流を深め、意見や要望が表出しやすい環境づくりをしている。個別の担当者会議で、利用者や家族の思いを聞き、それを運営に反映している。	
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	悩み事や提案等を話しやすい環境作りに努めている。全体会・ケア担当者会議・内部研修には、必ず運営者が参加し、職員の話に耳を傾け運営に役立てている。	運営者は、職員会議に必ず出席して、職員に意見や発言を求めている。日ごろから意見や要望が言いやすい環境ができており、日々のケアで、職員のアイデアが反映されることが多々ある。	
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	余裕を持った職員配置にしている。修得資格や努力などを考慮した上で、処遇改善加算を支給している。勤務表作成時には、希望を出来る限り反映できるように作成している。		
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	介護実習・職場体験学習・学生ボランティアなどを受け入れ、教える事で、職員の資質の向上に努めている。内部・外部研修参加も積極的に取入れ、OJTも主体として取り組んでいる。		
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	情報交換を行い、お互いのサービスの向上に役立てている。グループホーム連絡協議会などの各種協議会に常に参加し、同業者の方々との交流を深め、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	利用前に、お茶やレクリエーション等に参加して頂き、何度か雰囲気を感じて頂くこと。見学から利用までに、何度も本人・御家族と話を重ねることで、信頼関係がいち早く築けるよう努力している。		
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	利用前に、御家族と何度も話を重ねあい、サービスを導入している。利用されてからは、連絡を取り合い、御家族に協力をして頂いている。面会時に、日頃の様子を報告し、また、くるみ通信などの発送を行っている。		
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	ホーム見学時などに、御家族の意向や希望内容を確認した上で、ホームの説明を行っている。状況によっては、御家族の希望にあった他の施設サービスの話を含めて説明をしている。		
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	利用者の方々から、昔ながらの習わし、料理の作り方・味付けなどを学び、教え合い、同じ空間を共にすることで、よい信頼関係が築けている。職員は、利用者を家族の一員として接している。		
19		○本人と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	御家族と情報交換をしながら連携を密にし、共に支えあう関係作りに努めている。ホームの生活の中で、対応困難な時など、御家族の協力を得ながら支援している。		
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	利用前に所属していた、趣味のクラブの方々との交流を継続できるように、支援している。御家族との電話の取り次ぎなどを行い、安心した生活が送れるよう支援している。	入居前に通っていたクラブの方々による、ボランティアでの来訪が続いている。家族間の電話なども取り次いでいる。	利用者の入居する前のつながりを継続できるよう、あいさつ状、季節の便りで連絡を取り持つなどのさらなる取組を期待したい。
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	食事・レクリエーション時など、利用者同士ができるだけ良い関係が築けるよう支援している。トラブルなどが発生した時には、お互い的人格を傷つけないように配慮している。		

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
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	本人の状況に応じて、退所された方についてもアフターフォローを欠かさないようにし、他施設職員との情報交換を行っている。御家族とも、断ち切らない関係作りを心掛けている。		
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	職員は、話しかけを多くし、一人ひとりの意向をさりげなく聞きとれるようにしている。困難な場合には、職員全員で話し合い検討し、できるだけ思いや意向を拾い上げれるように努力している。	職員は、ゆとりある接し方を心がけ、利用者寄り添い、意向や思いの把握に努めている。傾聴ボランティアや家族からの情報も得て、一人ひとりの希望する暮らし方を検討している。	
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	利用者本人の話に傾聴し、記録に残している。入所時の御家族との話し合いや診断書・情報提供シートから、生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方などを把握している。		
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	介護記録で、一日の生活状況が把握しやすいように工夫している。職員同士の連絡を密にすることで、記録の活用を含め、医療的にも、利用者の心身の状況を的確に把握するように努めている。		
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	一人ひとり担当者を決め、毎月評価をし、本人・家族の思いや意見、現状などをふまえたうえで、ケア担当者会議で全職員で話を重ね合い、介護計画を作成している。	毎月、各担当者が利用者の状況、ケアの評価を発表し、モニタリングを行っている。本人の意向を日々のケアの中で把握し、家族の意向を聞く場を設け、職員全員で話し合いの上、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	介護経過記録を工夫し、十分に役立っている。全職員で情報の共有をすることで、事故防止などにつながっている。個別ケア報告を担当者が行い、全職員で評価をし、介護計画に役立っている。		
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	地域の行事ボランティアの方や実習生などを積極的に受け入れ、楽しみながら社会とつながりが出来るよう支援している。緊急時の対応等、職員も病院対応している。		

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
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	職員の半数は、地域の方々に働いて頂いている。消防訓練には、地域消防団に参加して頂き、訓練を行っている。ホーム近辺の公園などを活用し、外出行事に役立てている。		
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	利用前に御家族と話し合い、かかりつけ医に継続受診されている方もいる。常に、かかりつけ医と情報交換をし、安心した生活出来るように支援している。	本人と家族が希望する掛かりつけ医となっている。通院は、状況を情報として家族に託し、必要な時は、計画作成担当者などが同行している。認知症専門医を受診している利用者もあり、適切な医療を受けられる体制ができている。	
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	健康面での変化は、すぐに全職員へ周知させ、医療や関係機関との情報連携とともに、適切な対応をしている。看護師も介護スタッフとして勤務し、日常の変化にも対応できる体制にしている。		
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。	日頃から、病院などに挨拶などがかかさないようにしている。入退院時には、必ず職員が面会に行き、医療関係者の方と密に情報交換がスムーズにいくよう信頼関係を結び、利用者・御家族が安心して治療できるように心掛けている。		
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	利用契約の時から、重度化・終末期の対応について、家御家族と方針を共有している。利用者・御家族に、当ホームでのケアの限界を説明し、ホーム全体でアフターケアも含め、いろいろな情報を共有して支援している。	重度化や終末期の対応については、利用開始前にホームの方針を伝え、利用者と家族に了解を得ている。利用者の状況の変化に応じて、早めに家族や掛かりつけ医と話し合いを持ち対応について支援している。	
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	応急手当の研修などに、積極的に参加している。また、内部研修で、定期的に勉強会を行い、意識の高揚と理解を深めている。急変時対応マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	担当者を決め、火災避難・津波地震避難訓練などを行っている。訓練には、地域の消防団・住民の方々に参加して頂き、連携を図っている。連絡簿などを作り、全職員に連絡がいくように準備している。	消防団や地域住民も参加して避難訓練を実施している。夜間等、いろいろな場面を想定した具体的な訓練を実施している。備蓄等の準備もある。	

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
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	運営理念の一つに、「人格を尊重する介護」を掲げている。心掛け排泄・入浴時など、常に誇りとプライバシーを損ねないようにしている。個人情報に関しては、事務所など施設できる場所に保管している。	利用者の人格を尊重した対応、声かけが行われている。戸の開閉など、細やかな気配りもできている。言葉づかい、語調、表情など、勉強会を繰り返すことで、職員全員が日々のケアを振り返り、確認する機会を設けている。	
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	しぐさや行動・会話の中から、思いや希望をすばやく察知出来るよう、利用者の要望の把握に日々努めている。自己決定が難しい利用者には、職員が介入し支援している。		
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	食事・入浴時間の調整や趣味・運動など、ペースを大切に、その人が満足するように支援している。利用者の日頃のペースを尊重することで、楽しい時間を過ごして頂いている。		
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	本人の好みを重視し、日常や外出時などに適切な洋服を着用できるように支援している。定期的に訪問の理容店が来所されるので、本人・御家族の希望を踏まえるようお願いしている。また、御家族と美容院に行かれる方もいる。		
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	食事の準備・調理・片付け・配膳・下膳など、個人の能力に合わせて手伝って頂いている。食事中には、歌謡曲やクラシックや鳥の鳴き声など、その日のホームの雰囲気合わせたBGMを流している。	利用者は、自分の能力に応じ、食事の準備や片づけを行っている。職員も一緒に食卓を囲み、楽しい食事の時間となるようにしている。一緒におやつを手作りすることも多々あり、「食」を通して利用者が生き生きとする場面を多くつくっている。	
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	利用者ごとに合わせて、栄養バランスを考え、食事・水分量を考慮しながら提供している。定期的に体重測定を行い、記録・観察している。ほぼ全量摂取されている。常にかかりつけ医と情報交換をし、支援している。		
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・食後には、必ず口腔ケアの声掛け誘導をし、確実に支援できるようにしている。義歯の消毒を定期的に行い、口腔内の清潔を心掛けている。歯科医との連携も図り、口腔内の清潔保持に努めている。		

宮崎県宮崎市 グループホームくるみ

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	排泄パターンを記録にとり、能力をふまえた上で、季節や状況に応じた気持のよい排泄が出来るように支援している。ケア担当者会議などで、職員同士が話し合い、自立に向けた支援を全職員で考えるようにしている。	排せつパターンを把握し、誘導してトイレでの排せつを支援している。一人ひとりの状況を職員全員で話し合い、医師の助言も得て、自立に向けた支援ができるよう取り組んでいる。	
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	記録を活用し、常時体調観察を行っている。3日以上便秘をしないケアに取り組んでいる。心地よい排泄ケアに心掛けている。ヨーグルトや牛乳・繊維類の提供、積極的に体を動かすことを心掛けている。		
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	入浴はほぼ毎日行っている。本人の希望を優先できるような体制をとっている。曜日、順番など、本人の希望を尊重できるように工夫している。職員とのコミュニケーションの場となり、楽しんで頂いている。	利用者の希望に応じ、いつでも入浴できる体制になっている。一人ひとりに職員がゆっくり付き合い、利用者はくつろいで入浴の時間を楽しんでいる。	
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	毎日交替で、布団の天日干しとシーツ交換を行い、居心地の良い居室作りと睡眠が出来るように環境を整えている。利用者の方の体調と気持ちの変化などに合わせて、職員が観察し居室にて休んでいる。		
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	薬情報をいつでも確認出来る所においてある。職員が必ず、名前や日付等を確認しながら、薬を飲んで頂いている。常に看護と介護職が連携を保ち、情報の共有を行っている。		
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	掃除・洗濯・家事・レクリエーション時など、その人らしさが引き出せるような支援をしている。一人ひとりの得意なことを活かし、生活を支えあっている。料理、食器洗い、洗濯物たたみなど、積極的に手伝って頂いている。		
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	御家族にも協力して頂き、ドライブや外食・墓参り等の外出支援をお願いしている。季節と利用者の体調・体力に合わせて、ホームの周りを散歩している。花見の時には、御家族の支援を頂いて、楽しい時間を過ごされていた。	ホームの近隣を散歩し、地域の人とのふれあいを楽しんでいる。季節の折々に、花見などのドライブに出かけている。外食や墓参りなども家族の協力を得て支援している。	

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
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	おこずかいを、御家族・本人からお預かりしている。外出時など、いつでも使えることを理解して頂き、安心した生活を送られている。		
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	年始の挨拶や暑中見舞い、その他手紙など、自由に書いて頂けるように支援している。また、電話に関しても、御家族のお仕事の都合をお聞きしながら、ゆっくりお話しができるような支援を行っている。		
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	カーテンなどを使って光を調整し、居心地のよい空間作りに取り組んでいる。ホーム内、2ヶ所に室温・湿度計、要所にソファの配置をし、快適な空間作り心掛けています。ホールの窓からは、芝生や畑など、ゆっくりとした雰囲気を感じるように工夫している。	広々とした居間は、採光、換気、温度等に気配りし、ソファもくつろぎやすく配置している。外のテラスにも、テーブルやイスが置かれ、利用者がそれぞれ育てたプランターの花を愛でながら、お茶をする場所になっている。	
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	ソファや椅子をホーム内の要所に配置し、ゆっくりとくつろげる空間作り心掛けています。ソファに座る場所は特定していませんが、いつも同じ場所に座られ、居場所を見つけ、楽しまれている。		
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	日中過ごされるリビングを、居心地のよい空間作り力を入れている。居室内の管理など、御家族と相談し、本人と職員が一緒に行っている。写真や座イスなどの馴染みの物を持ってきて頂けるように話をしている。	なじみの家具が持ち込まれ、家族の写真が飾られている。ある利用者は、家族の協力を得て、生け花を生けている。それぞれの利用者にとって、居心地のよい居室になるよう支援している。	
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・トイレなど、わかりやすい工夫をし、表示している。照明や手すり・家具など、工夫しながら、利用者の残存機能に合わせて、補助器具などを使用している。安心・安全な生活ができるように支援している。		