

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 | 4570200867 | | |
| 法人名 | 有限会社 ケアセンターみやこじま | | |
| 事業所名 | グループホームふるる | ユニット名 | すみれユニット |
| 所在地 | 宮崎県都城市安久町5596-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月10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)】

田園風景の中に建物があり、のんびりとした時間の中で、利用者様一人ひとりに合ったケア、利用者様に寄り添うケアに取り組み支援しています。
職員一同、施設内研修へ積極的に参加し、実践力やスキルアップにつながるよう努力しています。
また、笑顔や笑い声の絶えないアットホームな職場作りを目指し、努力しています。

※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.jp/45/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JigyosvCd=4570200867-00&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3月12日 | | |

【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)】

ホームは、地域住民の一員として自治会に加入し、地域の情報をもらい行事に参加したり、地域の人々をホームの行事に招待している。ボランティアや保育園児の来訪がある。また、職員が地域の老人会に出向き、認知症に関する出前講座を行っている。地区消防団や交番の理解と協力を得て、利用者の安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援する取組を行っている。職員は、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用しながら、利用者一人ひとりの思いや意向などの現状把握に努め、実践につなげている。

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 (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 | すみれユニット | 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 | 日々、確認できる場所に、理念「認知症高齢者の自立と尊厳を重視する。私たちはグループホームとして地域との連携と貢献をはかる」と、今年目標「温もりと安らぎのある生活を支援します」を掲示し、実践につなげるよう努力している。 | 管理者、職員は、地域密着型サービスの意義や役割を認識し、ホーム独自の理念を作り上げている。利用者への声かけや対応の仕方など、日々の実践を振り返り、ミーティング時に話し合っている。 | | |
| 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 | 地域の公民館長の方より市報を届けて頂き、参加出来る行事等を検討し、交流が図れるよう努めている。また、地域のボランティアの方や保育園児の訪問があり、交流を深めている。 | 自治会に加入している。地域の情報をもらい行事に参加したり、地域の老人クラブに出向き、認知症に関する出前講座を行っている。利用者との散歩時には、あいさつを交わしており、また、地域の方から野菜の差し入れなどもある。 | | |
| 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 | 地域の方へ行事の参加を依頼し、理解や交流を図っている。また、散歩時、周囲の方へ挨拶をする等、顔馴染みになるよう働きかけている。 | | | |
| 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 | 運営推進会議の報告をミーティング時に行い、改善点等を職員全員で話し合い、実践し、サービスの向上に努めている。 | 運営推進会議には、利用者も参加し発言するなど、和やかな雰囲気がある。会議メンバーから、ボランティア参加や勉強会時の会場提供の申し出があるなど、理解と協力がある。 | | |
| 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 | 介護保険に関する事など、わからない事や相談事があった場合、市の介護保険課の担当者へ電話、または来所し、詳しくアドバイスを頂いている。 | 生活保護のことなど、行政上の分からないことを電話で聞いたり、また、直接市の担当窓口に向いて相談するなど、日ごろから密に連絡が取れる体制ができている。 | | |
| 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 | 身体拘束の具体的な行為において、理解に努めている。居室に鍵はなく、また、玄関や中央ホールの鍵は日中、施錠しないケアを実践している。 | 身体拘束をしないケアについて、ヒヤリハットの記録、勉強会や随時の会議時に話し合っている。地区消防団や交番の協力を得て、施錠しないケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 身体的・精神的虐待が行われぬように、職員同士でお互いに見過ごす事がないよう注意を払い、未然に防げるよう努めている。 | | | |

宮崎県都城市 グループホームふるる（すみれユニット）

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | すみれユニット | 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 | 成年後見制度を利用されている利用者様がおられ、社会福祉協議会の担当者の方との情報交換や制度についての勉強をさせて頂く機会ができた。 | | | |
| 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 | 入所相談時、管理者、介護支援専門員、または看護師の立ち会いのもと、利用者様や御家族等から現状をお聞きしている。契約・解約・改定等の際は、十分な説明を行い、理解や納得を得てから実施している。 | | | |
| 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 | 家族会や運営推進会議、面会時等、意見や要望をお聞きし、運営に反映できるように努めている。 | | 年3回、家族会を開催し、家族から意見や要望を出してもらえるよう配慮している。ホームからの報告事項について、家族から率直な意見が出され、それらを運営に反映させている。 | |
| 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 | ミニミーティングの際、職員から出た意見や提案はその都度、管理者へ報告を行っている。月1回ミーティングに代表者や総務が参加される為、その時に意見や提案を報告している。 | | 随時、又は定期的に行われる会議で、職員は意見や要望を出しやすい体制がある。筋力低下に伴い、自力で食器を持って食べることが苦痛になっている利用者に対して、職員の提案で、軽量食器利用を取り入れている。 | |
| 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 | 職員一人ひとりの意識改革と能力開発の効果的な推進を目指すために、職員一人ひとりに個人業務目標を設定させ、7月の中間達成状況の評価と3月の最終評価をさせる。目標難易度にもよるが、目標達成率による、給与水準の見直しも検討している。 | | | |
| 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 | 代表者及び管理者は、個人設定した目標について、中間での達成状況を把握し、助言及び指導を行う。最終評価の際の達成率が80%に近づけるように、職場内・外の研修等でのスキルアップやサポートを行う。 | | | |
| 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・市の主催する認知症研修や講演会等に職員を積極的に参加させ、職場内で研修内容の報告及び意見交換を行い、サービスの質向上に努めている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | すみれユニット | 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 | 御家族等や介護支援専門員からの入所相談が殆んどであり、施設見学や面談を行った後、本人様と実際に面会・対話し、本人様の気持ちを受け止められるよう努めている。 | | | |
| 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 | 入所相談後、数回程、御家族等との話し合いの時間を設け、不安や要望、相談等に耳を傾け、その気持ちを受け止めながら、今後の事を一緒に考え、安心できるよう努めている。 | | | |
| 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 | 本人様や御家族等へ説明・同意を得た上で、介護支援専門員、主治医、支援者からの情報を提供して頂き、利用される本人様にとって必要と思われる支援について検討するよう努めている。 | | | |
| 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 | 利用者様が昔の経験を活かせるよう、家事等の手伝いをして頂いたり、昔の知恵を発揮しながら、職員と共同作業ができるようにしている。 | | | |
| 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 | 面会時、状況を報告、遠方の方には定期的にお手紙にて状況を報告させて頂いている。必要時、御家族等へご協力をお願いしている。 | | | |
| 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 | 個人情報保護の範囲内において、利用者様の意向を御家族等に伝え、同意が得られた場合には、関係の継続に努めている。 | センター方式（認知症の人のためにケアマネジメント方式）を活用し、これまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握するよう努めている。お盆の自宅宿泊、墓参り、理・美容院、神社への初詣などで、なじみの関係が途切れないよう、家族の協力を得て支援している。 | | |
| 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 | 利用者様同士に関わりのある話題を提供する等、利用者様同士の関係が維持できるように努めている。利用者様間でのトラブルが生じた際、すぐに仲裁に入り、話しをお聞きし、落ち着くまで対話や気分転換を図っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | すみれユニット | 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 | 退所後も定期的に他施設、または病院側のスタッフとの連携を密にし、近状報告や面会等を行っている。 | | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの個性を重視しながら、本人様のペースに合わせたプランを目指し作成している。 | センター方式を活用している。職員は、利用者の言葉や表情など、一人ひとりに関心を払い、本人の視点に立って意見を出し合いながら、利用者の思いや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 | ケアプランのアセスメントをセンター方式にて取り入れ、利用者様の生活歴や生活環境等、今まで利用者様が関わりを持たれた方々より情報を頂き、利用者様の把握に努めている。 | | | |
| 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 | 日勤者から夜勤者、夜勤者から日勤者、日勤者同士の申し送りを確実にし、利用者様の現状の把握や個人の時間の過ごし方を尊重したケアに努めている。 | | | |
| 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 | 本人様、御家族等、主治医、関係者の意見に基づいて、職員間で行っているカンファレンス時に話し合い、現状に即した介護計画書を作成している。 | センター方式を活用し、毎月1回モニタリングを行っている。本人、家族の意向や主治医の意見を反映し、現状に即した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 | 各ユニット主任や居室担当者を通じて、職員が情報を共有し、ケア記録に記載するよう努めている。実践や介護計画書の見直しが必要な場合、ミニミーティングにてケアの検討を行い、介護支援専門員へ報告を行っている。 | | | |
| 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 | 終末期を住み慣れたホームで過ごしたいと望まれる利用者様や御家族等に対して、主治医等と密に連携を図りながら、受け入れの体制ができるよう取り組んでいる。 | | | |

宮崎県都城市 グループホームふるる（すみれユニット）

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | すみれユニット | 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 | 運営推進会議に、地域の公民館長または、民生委員の方に参加して頂き、情報を得たり、安全な生活が送れるように、地区の派出所に協力を要請している。 | | | |
| 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し、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 | 利用者様や御家族等の希望を重視し、入所前のかかりつけ医を継続しながら、連携を図っている。また、予約を要する病院での受診が困難な場合は、協力医療機関に依頼し、特変時の受診や定期的(1~2ヶ月)な受診を行っている。 | これまでの掛かりつけ医を基本としながら、本人、家族の同意と納得の上、協力医療機関を掛かりつけ医として支援している。受診や通院は職員が同行し、受診結果に関する情報は電話や口頭で伝え、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 | 看護職員を配置し、介護職員より報告・相談・連絡を行いながら、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。 | 利用者様や御家族等の希望を優先し、主治医や病院関係者との情報交換や相談等を行い、連携を図っている。 | | | |
| 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、事業所で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 | 主治医の診断や御家族等の意向を受け、事業所で対応できると判断した時点で、関係者とケースカンファレンスを行い、方針を共有し、支援に取り組むようにしている。 | 重度化した場合や終末期支援のあり方についての説明は行っているが、早い段階からの本人、家族、医師を交えての話し合いや重度化に伴う意思確認書の整備はなされていない。 | 本人や家族の意向を踏まえ、職員全体で話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながら、安心と納得を得られるように、更なる取組を期待したい。 | |
| 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 | 利用者様の急変や事故発生時に備え、看護師を中心に応急処置や対応の仕方を定期的に行い、実践力を身につけるようにしている。 | | | |
| 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 | 防災訓練や定期的に避難誘導を行い、地域の方々の協力を得られるよう努めている。 | マニュアルを整備している。避難場所が確保されており、定期的に地区消防団や地域住民参加の法人系列合同避難訓練やホーム単独での訓練を行っている。訓練の様子は、写真入りで記録している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | すみれユニット | 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 | 利用者様一人ひとりに応じた対応や誇り、プライバシーを損ねない言葉かけを行い支援している。 | 職員は、利用者を年長者として敬意を払い、声かけ時は声のトーンや自己決定しやすい言葉かけを心掛けるなど、対応に配慮しているが、入り口のドアを終始開放している居室がある。 | 利用者のプライバシー確保の観点から、居室の中が丸見えにならないような工夫を望みたい。 | |
| 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 | 利用者様の希望に合わせて、本人様に伝わりやすい言葉や説明を行いながら、自己決定ができるように働きかけている。 | | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりのペースに合わせて、本人様の希望に沿えるように努めている。 | | | |
| 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 | 利用者様が希望されるものを尊重しながら、身だしなみやおしゃれができるように配慮している。 | | | |
| 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 | 季節感や色彩に配慮し、一人ひとりの好みに合ったものを提供し、利用者様と一緒に食事・片付けを行っている。 | 利用者に料理の味見をしてもらったり、台所から料理の香りや野菜を刻む音などを意識的に演出して、食欲を高めたり、食事への関心を引き起こすための工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎月の体重測定・食事摂取量・水分摂取量をチェックし、状態の把握に努めている。また、一人ひとりに応じた飲料物・補助食を提供している。 | | | |
| 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 | 起床時や毎食後に口腔ケアを実施し、口腔状態の観察を行っている。 | | | |

宮崎県都城市 グループホームふるる（すみれユニット）

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | すみれユニット | 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 | 排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、自立につながるように支援している。また、毎月のオムツ購入回数を減らせるように努めている。日中、オムツの離脱、トイレでの排泄を促している。 | 排泄チェック表にて排便の有無を確認し、便秘傾向の方には、運動・腹部マッサージ・水分摂取に努めている。予防の為、起床時にコップ1杯の水分摂取を実施中。困難時は、主治医へ上申している。 | 排せつチェック表を利用している。トイレでの排せつを大切にしながら、利用者の身体機能に応じて手を差し伸べたり、歩行介助を行っている。 | |
| 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 | 排泄チェック表にて排便の有無を確認し、便秘傾向の方には、運動・腹部マッサージ・水分摂取に努めている。予防の為、起床時にコップ1杯の水分摂取を実施中。困難時は、主治医へ上申している。 | | | |
| 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 | 入浴日、時間は決めてあるが、本人様の体調や希望を重視し、入浴前に必ず、本人様へ声掛け、希望を確認した上で実施している。汚染時は時間に関わらず、シャワー浴を実施している。 | 利用者の希望を確認して、入浴できるよう支援している。入浴剤の利用や服を脱ぐことを嫌がる利用者には、浴室・脱衣場間のドアを開放し、湯気を立ち込めるようにして、脱衣場を温かくするなどの工夫をしている。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの生活リズムに合わせて、その時々状況に応じ、休息や昼寝をしたり、また、就寝時間も個々に合わせた対応をしている。 | | | |
| 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 | 看護師のもと、介護職員は利用者様の内服薬の目的や用法などについて理解し、服薬支援と症状の変化の観察・確認に努めている。 | | | |
| 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 | 食事の後片付け、洗濯物干し・たたみ、草取り等の家事については、利用者様一人ひとりに合った作業を分担している。また、利用者様が嗜好されるものを提供したり、気分転換に散歩等の支援を行っている。 | | | |
| 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 | 出来る限り、本人様の希望に沿えるように努めている。また、本人様の希望を把握し、御家族等の協力をもらいながら、食事やドライブ等に出かけられるように支援している。 | 利用者と一緒に洗濯物を取り入れたり、外気浴、近隣の散歩を行っている。また、家族の協力を得て墓参り、外食など、本人の習慣や楽しみごとに合わせて、外出の支援を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | すみれユニット | 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 | 金銭に対して執着の強い方、支払いを心配される方がいる為、御家族等と相談の上、お金の所持については低額としている。また、品物を購入する場合は、必要な金額のみ所持して頂いてる。 | | | |
| 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 | 本人様が自ら電話をする事は困難であるが、要望があれば、職員が代わりに電話をしたり、かかってきた電話にて会話をしたり、手紙のやり取りを行っている。 | | | |
| 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 | 共同の空間が快適に過ごせるように、不快な音は窓の開閉にて調整している。玄関先に季節を感じられるように掲示物を展示し、工夫している。 | ホームの玄関は明るく、車いす利用者も出入りしやすい広さとスロープの設えになっている。リビングには、利用者が見やすい大きさのカレンダーが配置され、異臭も無く、採光、室温は利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。 | | |
| 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 | 中央ホールにソファを配置し、独りになれる居場所や気の合った利用者様同士で思い思いに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 | 入所前に使用していた物や馴染みの物を持ち込んで頂き、安心して生活して頂けるように、本人様や御家族等へ相談し、依頼している。 | 居室には、ベッドや寝具、タンス、いすなど、なじみの家具類や遺影、家族の写真、人形等が置かれ、それぞれの利用者が、居心地よく過ごせるよう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 | 身体機能に合わせた移動可能なスペースがあり、利用者様の生活歴をもとに情報収集を行い、安全かつ、自立した生活が送れるように工夫している。 | | | |