

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	4570201170		
法人名	株式会社 未来企画		
事業所名	グループホーム オルゴール	ユニット名	b (フラット)
所在地	宮崎県都城市吉尾町111-1		
自己評価作成日	令和5年9月12日	評価結果市町村受理日	令和5年11月27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10月20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)】

地域密着型の施設としての取り組みで、介護や看護の教育の場として提供することで、地域への貢献を行なっている。現在、介護・看護・歯科衛生士の専門学校施設実習(3校)、訪問看護研修生の受入れ(1校)、中学校の職場体験学習(2校)、保育園(1校)の園児さん達との交流会を年2回実施している。認知症の方と関わることで認知症の理解やグループホームの役割・存在意義を知って頂き教育の場として地域へ貢献出来ると考えています。また、地域の公民館に加入しており、敬老会の行事に施設の看護師2名がボランティアとして参加し、血圧測定や健康相談を行ないアドバイスしている。毎年参加し好評を得ている。年1回の施設の敬老会には地域の方へチラシや回覧板などで見学の呼びかけを行ないボランティアの方や、太鼓、歌や踊りなどを披露し参加頂き、地域との交流を行なっている。また、認知症を支える地域ネットワーク作りをテーマに沖水地区ケア会議へ参加しています。現在は新型コロナウイルスの影響の為に自粛している活動があります。

【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)】

敷地は広々として玄関ポーチは広く屋根もあり、面会で使用したり、外出時雨でも車の乗り降りの際に濡れないようになっている。ベランダも広く、テーブルを出して食事やおやつを食べることもできている。法人代表が管理者としていつも現場にいますのでトラブルがあればすぐ、対応することができている。職員同士の関係性も良く、利用者を巻き込んで調理の下準備や掃除(モップかけ、片付け)など行い、生活感があり、生き生きとしている。また、多数の学校の実習や保育園児との交流、地域のいろいろな行事に参加し、認知症の理解を広めている。朝食は5時から利用者本人の好きな時間に合わせて食べるなどひとり一人の思いを大切にしながら寄り添ったケアに努めている。

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 利用者や職員が、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	フラット b	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	運営理念と6つの綱領を玄関やホール事務所などに掲げている。また、毎回会議の冒頭で経営理念と綱領の唱和を行い、繰り返し意識させている。定期的に自己評価をさせる事でそれぞれが自身の言動を見つめ直し、向上することが出来る。	運営理念と綱領を玄関やホールに掲げ、会議の際には全員で唱和している。また、毎年ユニットごとにそれぞれの年間目標を決め、定期的な自己評価をすることで職員の意識づけやケアの向上を図っている。		
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	地域の公民館へ加入しており、定期的に公民館便りも頂き地域の情報を得ている。また、運営推進会議に公民館長や民生委員が参加し情報や改善案を頂いている。現在はコロナ感染症の為、書類配布しコメントにて意見や質問を頂いている。	地域の公民館に加入し、地区の沖水祭りなどに出品し、参加していたが現在は感染症対策で様子を見ている。友人が訪問の際は窓越しなど感染症の状況を見ながら交流をしている。		
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	地域の方に認知症やグループホームを理解してもらう為に、近くの福祉専門学校や看護学校の施設実習、中学生の職場体験学習、保育園との交流会など、教育の場として提供している。また毎年の地域の敬老会に看護師が血圧測定に出向いて健康相談などを行っていたが現在、感染対策にて代替案を検討中。			
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	年に6回、2か月に1回開催し、毎回地域包括支援センター・公民館長・民生委員が参加され、運営推進会議を継続して行い、利用者の状況や行事の報告を行ったり、毎回1つのテーマを決め報告し、参加者からの意見や質問を頂き、改善に努めている。現在はコロナ感染症の為、書類配布しコメントにて意見や質問を聞き改善に努めている。	今年の9月から書面ではなく、以前のように多方面からの参加があり、一つのテーマを決め意義のある話し合いをしている。コロナ禍で役員さんたちが変わっているが質問や意見などサービスの向上に活かすように努めている。		
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に取り組んでいる	市の介護保険課には定期的な実地指導を、地域包括支援センターの担当者には運営推進会議等に参加いただき、施設の運営状況や利用者の状況を伝えたり、市としての情報を頂いたりして、協力関係を築いている。また後見人制度の誘導など指導も頂いている。	市の職員は4年ぶりに推進会議に来て生活保護の方たちを紹介して頂いたり、後見人制度について相談したりして日頃から協力関係に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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
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	身体拘束等適正化対策委員会を設置し定期的に外部研修や施設内勉強会を行い、日々の業務の中で職員間で声を掛け合い、意識し状態を把握しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。対応を工夫しながら拘束を行わない体制作りに取り組んでいる。	定期的に身体拘束委員会で内容確認などを行い、ベッドを低くしたり、センサーマットや眠りスキャンを使って転倒防止、身体拘束を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	高齢者虐待に関する研修会に施設の代表者が参加し、報告を兼ねての研修会を行っている。日頃のミーティングや会議などで定期的に高齢者虐待防止の勉強会を行っている。職員間で声を掛け合うことにより不適切なケアの段階で発見し改善することで虐待防止に取り組んでいる。			
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	現在入所中の利用者で後見人制度の手続きを行った者が3名いる。また今後必要と思われる他の利用者の方がいれば利用を促すようにしている。			
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	重要事項説明書や契約書また個人情報に関する承諾書などの契約締結時は、利用者や家族が納得されるよう説明をし、了承を頂いてから行っている。			
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	ご意見箱を玄関に設置しているが、なるべく家族からは直接にご意見や要望を聞き出せる様に、面会時や連絡時には利用者様の状況を細かく伝え、日頃から家族との信頼関係(話しやすい関係)を築く様になっている。	家族とは病院受診時や面会時、公開の許可をいただいてSNSに動画を載せ、利用者の様子を伝えて意見を頂いている。日頃より信頼関係を築き、話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	役員、管理者との定期的な個人面談を行い、業務内容、労働環境等の意見や提案ができてやすい環境作りやストレスが溜まらない様な職場環境作りに取り組んでいる。また、誰でも気兼ねなく話し、相談できるような関係ができるよう会社全体で取り組んでいる。	管理者は日頃より、職員が相談できるような関係作りに努めている。提案や要望があればすぐに解決に向けた対応をし、サービス向上に取り組んでいる。		

宮崎県都城市 グループホーム「オルゴール」(フラットb)

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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
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	研修や資格取得などを推進する為の褒章制度を設けスキルアップをめざしている。また代表者は、職員の日頃の勤務状況や勤務態度などを把握し、自己評価も合わせて評価を行っている。勤務表は希望休の制限なし、早出遅出の希望、有給休暇取得の促進など個々の希望をできるだけ尊重し作成している。			
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	スタッフ各個人に合わせて、各種の研修会や講習会などの資料を回覧し、研修や資格取得などを推進する為の褒章制度を設けスキルアップをめざしている。毎月の勉強会では、毎回違う職員が他職員に向けて自分が研修で学んだ事・勉強した事を発表し、個人のレベルアップと共に施設全体の底上げに努めている。			
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	グループホームの連絡協議会に加入しており、定期的に連絡会や研修会に参加している。また代表者が他の同業者と連絡を取ったり、職員のつながりで情報を得たりしている。			
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	入所前のアセスメント時に、本人や家族と面談し、希望や思いを聞き、施設で生活する本人の姿を思い、その方に合った支援の方法を提案し、本人や家族の理解を得て、信頼関係を築くようにしている。注意事項等を職員間で情報共有し、統一したケアを心掛けている。			
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	入所前から家族の思いや立場などを考慮し、家族と共に支援していくようにする。家族との信頼関係を図り、相談や希望など、家族が話しやすい関係を築くようにしている。			
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	当施設を利用する際に、紹介を受けた事業者や関係機関と連携し、家族からの相談内容・本人の状態などを考慮してどのような支援やサービスが必要なのかを検討し、家族に提案している。又、その時にグループホームが適当ではないと判断した際には他事業所を紹介している。			

宮崎県都城市 グループホーム「オルゴール」(フラットb)

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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
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	職員は利用者と共に生活している感覚で利用者に接するよう促している。利用者の個性を尊重し、調理や洗濯・掃除等を共に行う事で施設に暮らす一員であることを意識して頂いている。出来るだけ活動に参加できるよう努めている。			
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	家族が利用者を預けっぱなしにならないように、月に1度以上の面会をお願いしており、面会時は家族と施設の双方向で要望や情報を共有し、プランの更新や状態変化があった時など、家族との連絡をこまめに取るようにしている。今現在は、感染症対策として窓越しで trasparenバーを使用し会話して頂いている。また、家族の希望にて個人的にSNSにて画像や動画を送っている。			
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	入所以前からの主治医は継続して利用してもらい、なじみの床屋や美容室なども家族やスタッフが付き添い利用している。また利用者の友人や知人なども気軽に面会に来ていただいている。今現在は、感染対策として外出は自粛しているが、窓越しの面会は実施している。	入所以前からの病院受診が多く、その際には家族や近隣の知り合いに会うことが多い。また馴染みの理美容室にも出かけたり、面会の実施で関係が継続できるように支援している。		
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	職員が間に入り、利用者同士のコミュニケーションを促し馴染みの関係が持てる環境作りを行ない施設の一員としての役割を持つことで生きがいにつなげようとしている。壁面づくり・貼り絵などを通して利用者同士が関わる時間を増やしている。			
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	病気などでやむを得ず退所された後でも、状態が回復し、再度入所された方が以前数名いる。退所後でも状況を聞いたりして家族の相談を受けたり、アドバイスを行っている。			
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	入所前のアセスメントの時に希望や意向を聞いているが、日頃の生活においても本人の要望をその都度聞いて実現可能なものはすぐに行うようにし、訴えが出来ない方には家族に聞きながらできるだけ希望をかなえて、その人らしさの支援を行うようにしている。	入居時にアセスメントや家族からの情報で把握している。また、利用者の日頃の表情や会話で思いをくみ取り、食べ物や買い物などは一緒に同行して希望をかなえられるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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
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	入所前のアセスメントの時に、本人の生活歴や職歴・趣味・性格などをお聞きし、コミュニケーションを図ったり、身体を動かしたりして残存機能を活かしながら生き生きと施設で生活する為の支援を行っている。			
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	利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切に、様子観察をしながら支援することで本人の体調や気持ちに寄り添い、見守りにて出来る事・支援が必要な事をしっかり見極め、能力を見出している。全体で情報を共有し現状把握に努めている。			
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	日々の利用者の生活の記録を基に、スタッフやケアマネージャー、家族、医師などと連携し、本人の状態に合わせ、その人らしい暮らし方を提供するための介護計画を作成している。プランの更新時だけでなく、状態変化にあわせた対応策を検討している。	日々の記録を基にケアマネージャーが一人ひとりの状態にあった介護計画を作成し、更新時にはスタッフや家族、医師などと連携し、現状に即した本人本位の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	日々の生活の記録は、介護計画の実践の結果を記録するようにしており、日々の本人の身体的状態や精神的状態を時系列に記録し、スタッフの気づきを記録し情報を共有するようにしている。またモニタリングを通して介護計画の見直しに利用している。			
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	協力医療機関や医師、歯科医師の往診を受けることができたり、利用者のニーズに合わせ、利用できるサービスを適宜取り入れ行っている。			
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	運営推進会議を通して公民館や民生委員、地域包括支援センターとの協力関係や地域の教育機関との交流など安全面や生活面での協働体制で支援を行っている。地域の文化祭に作品を出品したり見学することで楽しみを得たり、保育園や中学校、介護専門校、歯科衛生士学校や看護学校と交流を行っている。今現在は新型コロナウイルス感染予防対策として実習や交流は自粛している。			

宮崎県都城市 グループホーム「オルゴール」(フラットb)

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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
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	入所以前からの主治医との関係を維持し、家族やスタッフとの連携で受診を行っている。また施設の協力医院や歯科往診もあり、状況に応じて本人や家族の同意を得て受診や往診を行っている。	入所以前から病院受診(かかりつけ医)が多く、家族が同行しているが都合が悪い時は看護師が付き添っている。病院受診前後の情報提供など病院との連携支援に努めている。		
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	施設内に正看護師3名准看護師2名を配置しており、介護職員も医療面での変化や異常に気付いた時には看護職に報告・伝達を行い、適切な対応を行っている。気になる事があれば、かかりつけ医に受診し早めの対応を行っている。			
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。	入院時には、担当スタッフや看護職が病院と連絡を取りながら施設での状態や注意点をサマリーなどで伝え、入院時の病状の把握や退院後の支援の方法など本人にとって最良の支援の方法を総合的に検討している。			
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	重度化した場合の対応は重要事項説明書などに記載し、入所時に家族に説明し理解をいただいている。また、緊急時や終末期に向けてホームで出来ることを家族、本人と話し合い同意を得て今後の対応に職員が安心して本人、家族等を支援できるよう取り組んでいる。家族や主治医、施設スタッフが連携を図りながら対応をしている。	入居時に重度化や終末期におけるホームの方針を本人、家族に十分説明している。ホームでの看取りは他の利用者への心的なダメージを考慮して行っていない。出来ることできない事を明確化し、ホームの姿勢を大切にしながら連携支援に取り組んでいる。		
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	緊急時の対応マニュアルがあり、スタッフは随時確認し、夜間帯の緊急対応や応急手当など急変時の対応などの研修も定期的に行っている。抜き打ちで連絡網訓練を行い、迅速かつ正確に伝達する訓練も行っている。			
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	災害時対策マニュアルがあり、スタッフは随時確認し、日中や夜間の火災や災害などを想定して消防・避難訓練を年に2回行っている。また、近隣地域の応援を公民館長や消防団などに依頼している。水害時の対応も社内研修で確認している。	総合防災訓練を年2回、日中、夜間想定訓練を行っている。また、職員の緊急時連絡網では近隣の職員がすぐに駆け付けられるよう作成され、地域との協力体制作りにも努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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	利用者への言葉掛けは尊厳と敬意をもって接するように指導をしている。また個々に合わせた言葉かけや対応を行っている。利用者の生活や身体・精神に関わる事が多い為、プライバシーや個人情報に接している意識をしっかり持つよう促している。		毎月の職員会議で尊厳とプライバシーなど勉強会を行っている。制限しない態度や言葉かけ、スタッフ同士でも注意し合える関係を築き、より良い傾聴で利用者に対応している。	
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	利用者との日々のコミュニケーションにて本人の希望や意思を聞き出せるように努めている。また、意思疎通が困難な方は、表情や行動などで汲み取るように心がけている。それを記録して他のスタッフと情報の共有を行い実現に近づけるようにしている。			
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	個人の意思や希望を尊重しながら、共同生活のリズムと個人の生活のペースのバランスを取り、本人が一日を楽しく過ごす様、本人の趣味や嗜好を考慮したり、やりたいことが出来るように促すなど、支援を行っている。			
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	散髪は馴染みの美容院へ行かれる方もいるが、スタッフが定期的に馴染みの美容師へ連絡し施設へ来てもらい本人の希望に沿ってカットしたり、髪染めを行っている。また意思疎通が困難な方は、家族に相談しながら本人の希望に近づける様工夫している。今現在は新型コロナウイルス感染予防対策として美容師への依頼は自粛しスタッフにてカットを行っている。			
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	リビングと台所が一体化しており、調理している様子やにおいが感じられる。また利用者の方の残存能力に応じ調理の下ごしらえやテーブル拭き、食後の片付けやお盆拭きなどの協力をしていただいている。定期的に調理レクを実施しており、目の前のホットプレートで焼きたての物が食べられるのは嬉しいと喜ばれている。	管理者がパソコンで1ヵ月分の献立を作成(必要な食材、量も自動で作成)、誰でも買い出しや調理ができるようにしている。利用者には残存機能に応じて調理や片付けを手伝い、行事食や調理レクなど利用者が楽しめるように工夫している。		

宮崎県都城市 グループホーム「オルゴール」(フラットb)

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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
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	個人ごとに食事・水分摂取量や排泄の状況を時間ごとにチェック表に記録し、把握している。食事や水分は個人ごとに摂取しやすい形態で提供している。栄養面を考えながらも本人の好みを取り入れ、摂取して頂いている。また朝・昼・夕の食事量や体重の記録などにより総合的に健康状態の管理を行っている。			
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	毎食後の口腔ケアは個人ごとに自立度を把握し、本人の状態に応じ、本人が出来る事はしてもらい、難しい部分は介助しその方に応じて行っている。また、協力医院の歯科往診を利用して口腔内の健康維持管理も行っている。			
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	個人ごとの排泄チェック表で、時間毎に排泄状況を記録し排泄パターンを職員間で確認し把握している。排泄パターンを掴み、定時誘導や声掛けをすることで排泄の失敗が減り、パッド等の使用も減らすことが出来ている。	排泄チェック表を利用し、声掛け、定時誘導を行っている。便秘が続く方は赤ペンで記録し、対応をしている。布パンツになった利用者もいてパット使用を減らすなど自立に向けた支援に取り組んでいる。		
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	排泄チェック表やそれを集計した健康チェック表にて、個人ごとの排泄状況(排便状況)を確認している。規則正しい生活や適度な運動を促し、便秘に良いとされる食事を取り入れ便秘の予防に努めている。排便が無い日には、腹部のマッサージをして出来るだけ自然排便を促している。			
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	基本的にはお風呂を週2回、午前中に入浴の日を決めているが、利用者の方から入浴のご希望があればその都度入浴を実施している。男性職員では抵抗があると言われる方は女性職員と交代し、湯船に浸かることが怖い方に対してはシャワー浴や足浴を実施している。	週2回の入浴日となっているが希望があればその都度、変更して入浴することができる。入浴剤を使用したり、季節湯を設けたり、楽しく入れるように利用者に合わせて工夫をしている。		
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	利用者の意思で自室で休まれたり、リビングでくつろいだり、他の方とコミュニケーションをとれるように支援している。夜間の安眠の為に、日中は体操やレクなどの運動を行なっている。不眠の方の為に、主治医や家族、スタッフで連携し回復の為に支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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
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	利用者への服薬管理はリスクが伴うことを理解し、誤薬が無いようスタッフ二人で二重チェックし、取り扱いに注意する事を指導している。服薬中の利用者の状態を日々観察し、症状に変化がある時は直ちに主治医に連絡し指示を仰いでいる。服薬管理はかかりつけ薬局に協力していただき弊施設看護師と管理している。			
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	洗濯物たたみや料理、食器洗い、そうじなど利用者の方それぞれが出来る事を手伝って頂くことで、共同生活の一員として役割の達成感や生きがいを感じてもらえるよう支援を行っている。レクの時間には、本人の好みに応じて塗り絵や脳トレ・編み物等の作品作りをして頂き、気分転換の支援をしている。			
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	利用者や家族の希望により食事や買い物、美容室等に職員や家族との協力で外出の支援をしている。ドライブを兼ねて季節の花を見学したり、地域の行事へ参加したりしている。新型コロナウイルス感染予防対策として今現在は自粛している。	病院受診や理美容時に外出支援をしている。またドライブで人が少ない場所や時間に花見などに出かけたり、ベランダで食事やおやつを食べて外出気分を味わえるように支援している。		
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	施設内でのお金の所持はトラブル防止の為、家族の同意を得て行っていない。買い物は必要に応じて職員や家族の協力を得て行っている。(買い物は施設で立替し行っている。)			
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	利用者の残存能力に応じ、電話の取り次ぎや掛け方を行っている。また手紙などのやり取りも行っている。季節のあいさつなどで手紙を書くことを促している。			

自己	外部	項目	自己評価	フラット b	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
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	玄関やリビングにはお花や毎月の壁画を飾り、季節を感じられるようにしている。こまめに換気や清掃を行い、臭いがこもらず気持ち良く過ごせるようにしている。リビングでは利用者の好みの音楽や映像を流し、食事中にはオルゴールの曲を流すなど、落ち着ける空間にするための工夫を行っている。	季節ごとの手作りの壁画や行事ごとの大きな利用者の写真が至る所に飾ってあり、個室のドアには本人の顔写真で部屋がわかるようになっている。室温や食事の際の音楽など居心地よく過ごせるよう工夫をしている。		
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	リビングには自分の席を決めてあり、(自分の居場所であることで落ち着かれる為)畳を敷いた趣味室にはテーブルがあり、座ったり横になったりしてくつろぐ事が出来る。			
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	居室にはタンスなどの家具類・使い慣れた布団や枕・家族などの写真・位牌・仏壇など利用者の方それぞれの馴染みのものを持ち込まれたり、ご自身で作成したものを飾ったりしている。希望に応じテレビも居室に持ち込み視聴されている。	居室には馴染みの家具や写真が持ち込まれ、動線を考えた配置になっている。家族と相談し、本人が居心地よく過ごせるよう努めている。		
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	トイレや居室などの場所を利用者がわかりやすくする為、大きくして表示したり本人の写真を貼ったりしている。廊下に手すりはあるが、自分の力で移動するために歩行器の使用を促し安定して歩行が出来るように支援している。歩行が不安定な方は、職員が付き添い歩行練習や下肢の運動を行っている。			