

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	4590100212		
法人名	有限会社 美大		
事業所名	グループホーム大河	ユニット名	グループホーム大河
所在地	宮崎市古城町長田5911番地		
自己評価作成日	令和2年8月28日	評価結果市町村受理日	令和2年11月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=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2年10月14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)】

ホーム周辺は昔ながらの田園風景が広がり、桜並木や深緑、たわわに実った稲穂等、四季の移ろいを感じ、味わうことができます。天気の良い日は職員と共に散歩に出掛け、橋の上から魚を眺めたり、道咲く花を摘むなど、常に自然とふれあえる環境にあります。地域の方の理解も深く、行事参加の誘いや、畑でとれた野菜や花を頂いたり、認定こども園との交流も盛んです。恵まれた環境の中で自由で安穩な生活を永く送って頂けるように職員一丸となって支援させて頂いています。ホームには常勤の薬剤師、看護師が勤務しており、入居者様の日々の健康状態、薬剤管理だけでなく、かかりつけ医との連絡等、24時間体制で緊急時も速やかに職員と共に対応できる体制を整えています。

【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)】

ホームの周辺には田園風景が広がり、四季折々の風景が楽しめる場所がある。自治会に加入し、定期的に近隣を清掃したり、近所の子ども園の行事へ参加するなど地域交流に取り組んでいる。職員は年度ごとの介護目標を念頭にケアに取り組み、日々の支援に努めている。常勤の薬剤師、看護師を配置し、緊急時の体制づくりに取り組んでいる。

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)	<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 <input type="radio"/> 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	グループホーム大河	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	事業所の理念を掲示し、各自就業前に毎日読みあげ、日々の介護で実践している。また、運営方針を基に職員全員で話し合い、年度ごとに介護目標を定め、入居者の尊厳や、穏やかな生活を守る様に取り組んでいる。	事業所の理念を掲示し、年度ごとに介護目標を定めている。毎朝朝礼にて読み上げ実践に努めている。介護目標は年度終わりに評価、見直しを行っている。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	自治会に加入し、地域の行事や清掃活動に入居者と共に参加している。米、野菜や花等を地域の方から頂くことも多い。また、認定こども園との交流も一年を通して盛んである。	近隣のこども園の行事に招待されるなど、日常的に地域住民との交流を図っている。		
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	地元の方の介護の相談はいつでも受けられるよう、通りから見えやすい所に掲示している。地域の方が見学され、認知症の人への接し方等聞いて行かれることもある。古城小学校の児童のこども110番を引き受け、入居者と共に、児童の登下校を見守る時もある。			
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	入居者の生活状況や職員の研修参加やサービスへの取り組み等を具体的に報告している。また意見や要望を表明して頂けるような雰囲気づくりを心がけている。会議後、全職員へ議事録回覧を行い、改善箇所にすぐに対応している。協力医療機関の医師、歯科医も定期的に参加して頂き、ご家族との交流を行う機会を設けている。	2か月ごとに運営推進会議を開催し4か月ごとに家族会と同時開催している。協力医、歯科医も定期的に参加しそこで出た意見や要望をサービス向上に生かすよう取り組んでいる。		
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	市主催の研修には必ず参加している。また地域会議の運営委員を引き受けて、意見交換会に出席する等協力関係の構築に努めている。また、市窓口には、日頃の取組内容、入居者の状況等詳しく伝えるようにしている。	市主催の研修会への参加や地域会議の運営委員として毎月参加し交流している。相談や市職員との研修など協力関係の構築に努めている。		
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	「高齢者虐待防止、身体的拘束等の適正化への指針」について定期的に勉強会や振り返りを行っている。また外部研修に積極的に参加し、学んだことを会議で報告したり、拘束事例等を参考にしながら職場内研修を行い、実際のケアの現場で活かしている。出入口は7時から20時まで鍵をしない等、身体的拘束のないケアを実践している。	身体拘束の研修会に参加し11月の職員会議で伝達する予定となっている。委員会も定期的に開催し職員に周知し身体拘束をしないケアの実践に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	グループホーム大河	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
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	虐待は厳に慎み、入居者同士の言動にも心を配っている。外部研修に加え、2か月に1回行われる身体的拘束等の適正化推進委員会の議事録回覧や職員会議で振り返りを行い、全職員への周知、虐待防止の徹底を図っている。			
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	職員は職場内外での研修で学んでいると共に、1年に3回行う家族会でも日常生活自立支援事業や青年後継人制度を議題にあげ、学ぶ機会を設けている。また家族の立場からも活用できるよう、相談の場を設け、ご家族の要望があれば地域包括支援センター担当者に繋げたり、裁判所に成年後見制度の説明を受けに同行している。			
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	契約は、必ずすべての項目を確認して頂けるよう、持ち帰り見て頂く時間や担当者の説明等に十分な時間を設け、対応し同意を得て締結している。改定についても、必ず家族会で議論し、ご理解や賛意を得てから変更の手続きをしている。			
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	定期的に家族会、運営推進会議を開催し、自由に話して頂けるよう入居者やご家族が運営推進委員や職員と交流できる時間を設けている。また、日頃の訪問時にも、経営者や職員といつでも話せる場づくりりに心がけており、寄せられた意見や要望は職員に周知、反映している。またその結果を家族会、運営推進会議で報告している。	家族会や来訪時に意見、要望を聞くようにしている。要望は職員間で周知を図り、介護計画に盛り込み、利用者や家族の意見を反映させるよう取り組んでいる。		
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	毎月の職員会議には代表者や管理者、看護師が参加し、職員の意見や提案に真摯に耳を傾け、皆で話し合う機会を設け、実践に取り入れている。また、日頃から職員同士も家族的雰囲気の中で、管理者へ相談できる間柄である。	代表者、管理者は毎月の職員会議に参加している。職員の希望で勤務時間帯を変更するなど、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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	各自がキャリアアップを志向し、資格取得や介護技術、接遇向上の為の研修に参加できるよう、勤務シフト調整には柔軟に対応している。また、一定水準を平均点とし、個々の努力や実績で評価し、手当面で処遇したり、労働時間においても働きやすい職場づくりに努めている。			
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践と力量を把握し、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	一年を通して全職員を各職員の経験に応じた研修に積極的に派遣し、月1回の職員会議の場で報告、学ぶ機会を設けている。個別の課題については日々のケアのなかで、代表者、管理者がアドバイスをしたり、お互いにアイデアを出し合ったりしている。			

自己	外部	項目	自己評価	グループホーム大河	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
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	開所時から定期的に、医療機関系のグループホームとの相互訪問し、介護技術や接遇を学び、仕事上での良い刺激を受ける場となっている。グループホーム連絡協議会等の研修会にも参加し、同業者での意見交換やネットワークづくりも行っている。			
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	環境の変化に伴うご本人やご家族の緊張や不安の解消に向けコミュニケーションを密に図り、得られた情報やこれまでの人生歴を職員間で共有し、一日も早くホームになじんでもらうよう努めている。また、担当職員を決め、きめ細やかな対応ができるようにしている。			
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	ご本人の生い立ちや職業歴及び、入居前の家庭環境を把握し、管理者や看護師が代表となり、ご家族や後見人との密な関係構築を図っている。できる限り、ご希望やご要望が表出しやすいように会って話す場を設けている。			
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	施設入居を検討している方には、ご本人、ご家族と自由に見学頂き、実際のホームでの生活を見てもらったり、体験入居を行われる方もおられる。入居後の変化に応じて利用できるサービスについても、ご家族に提案したり、十分に話し合いをして対応を行っている。			
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	ご本人の好きなこと、きれいな事、できることできないことを把握し、他の入居者様、職員と共に助け合い、協力し合える関係が築けるよう努めている。夫婦のあり方や生き方等のご助言を頂くこともある。			
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	訪問時やホーム便り、電話等でご本人の近況を報告し、ご家族も支援者の一人として、職員との話し合いを深め、一緒になって入居者ご本人を支えている。ご家族との話し合いから、ご本人の新たな情報を頂くことも多くあり、支援に活かしている。			
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	これまでのつながりが継続できることを大切に、7時から20時までには施設せず、自由に面会や外出ができるよう支援している。ご本人の要望を聞いて外出計画を作成したり、身近な方がいない場合には、職員が同行して馴染みの場所へ出かけることもある。	家族支援や職員支援にて理美容院やドライブ、買い物、墓参りなどの外出や知人の来訪などもあり、関係継続の支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	グループホーム大河	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
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	それぞれの良い関係が保てるよう相性も考慮して、座席の位置を工夫したり、ゲームや趣味を通じて相互理解を促し、他の入居者との交わりで喜びが見いだせるよう職員がパイプ役となって融和を図るようにしている。			
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	入院等による退居後も訪問したり、ご家族や医療機関等の相談や照会にも応じており、環境変化によるご本人の負担が最小限になるよう努めている。ご家族の心の支えになれるよう、電話や訪問によるケアをしている。			
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	ご本人の価値観、生活リズムを把握し、思いに寄り添い、今何がしたいのか希望を聞くようにしている。意思表示が難しい方については、表情、日頃の行動パターンやご家族からの助言も参考にし、ご本人の思いをくみ取るようにしている。	事業所開設時よりセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を取り入れている。声掛けや雰囲気づくりに配慮し、日常会話や言動より読み取り本人本位の思いをくみ取るよう取り組んでいる。		
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	ご家族、地域包括支援センター、医療機関、行政、他施設のケアマネジャーにお願いし、情報収集に努めている。ご本人やご家族に話を伺う時間を十分にとり、ご意向を伺い、これまでの生活の延長線上に今の生活があるように努めている。			
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	各人の生活記録は、努めて詳細に個別日誌に記録し、申し送りや職員会議で報告や協議をし、管理者、看護師、薬剤師を交えた職員チーム全体で情報を共有している。ご本人の出来る事を探り、自立支援方法を考慮している。			
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	担当職員とケアマネジャーが主導となり、職員会議でモニタリングを行い、各職員が介護計画へのアイデアや意見を出している。入居者の残存能力、生活歴の把握に努め、ご家族からも、面会時に生活の様子や健康報告をし、介護サービスへの意見や要望を伺っている。	毎月担当者がモニタリングを行い3か月ごとに見直しを行っている。担当者は目標を作成し毎月のカンファレンスにて話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成しているが、日々の日誌記録との繋がりが不十分である。	職員は日々の気付きはあるが、介護計画の目標に沿った記録方法がどの入居者にも行われることに期待したい。	
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	日々の様子は個別ケア記録に残し、重要な連絡等は申送簿に記入し、職員間で共有を行っている。また、モニタリングや日々の申し送りで振り返りを行い、実践したり次の介護計画に活かしている。			

自己	外部	項目	自己評価	グループホーム大河	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
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	一人ひとりのニーズに合わせて、受診、訪問診療、訪問看護師とホーム看護師との協働、重度認知症デイケアの利用、外出同行、成年後見制度の利用、医療マッサージ、出張理美容等が適切に利用できるようご家族に説明し、支援している。			
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	ホーム周辺は緑豊かな田園地帯であり、散歩途中で、地域の方から取れたての野菜や花を頂くことが多い。地域行事参加のお誘いや、認定こども園との交流もあり、顔なじみの関係が築けてきている。			
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	入居前の主治医でも、ホーム協力医療、歯科医療機関の外来受診、訪問診療でもご本人やご家族に自由に決めて頂いている。外来受診時は、情報提供書、バイタル表をご家族から医師にお渡し頂いている。訪問診療時は、かかりつけ医に経過報告等を記した連携表を前日にFAXや電話連絡し、ご本人が適切な医療を受けられるように支援している。	基本的には家族支援にてかかりつけ医、協力医の定期的な受診支援を行っている。家族支援が難しい場合は職員にて支援している。定期受診の際には情報提供書を作成し、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	介護職員は、日々のバイタルや、体調、気分等の変化を詳細に記録し、ホーム常勤の看護師が日々確認後、職員向け記録に留めている。気懸りなことは、看護師や薬剤師から主治医や訪問看護師に相談したり、服薬については、ホーム薬剤師のアドバイスも受けている。			
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。	ご本人、ご家族、病院関係者と面会や電話連絡を密に行い、情報提供書の補足説明や、ご家族の意向や今後の流れについて話し合い、入院中のご本人の一日も早い回復をサポートしている。また、入退院時の環境変化にご本人が順応できるよう、可能な限り面会を行い、ご家族への報告を行っている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に至る前に、急変時や療養期、終末期をどのように過ごすかを、ご本人やご家族、かかりつけ医、ホーム職員で十分に話し合う場を設け、同意書にご本人、ご家族のご意向を記して頂いている。ご本人、ご家族の希望を最大限尊重し、主治医も交えて支援している。看取りの場合は、訪問看護、ホーム管理者、看護師、薬剤師、職員全員が密に連携し、同意書に添った支援ができるようにしている。	利用開始時に看取りについての指針を示し、説明確認を行っている。必要に応じて訪問看護と契約し、主治医、家族と連携を図っている。家族とはその都度話し合い、支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	グループホーム大河	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
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	定期的に訓練や研修を行い、備え付けのAEDの使用も反復練習を行っている。急変時のご本人、ご家族の意向は職員全体で情報が共有されている。応急手当は毎年開催される消防署の講習に職員を参加させ、受講者の指導で、全職員が初期対応可能な体制を整えている。			
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	毎月行う訓練は様々な災害に対して昼夜を想定して実施している。年2回は地域の方や点検業者も訓練に参加頂いている。水や食料も備蓄し、地元消防団とも交流があり、万が一に備え応援もお願いしている。	毎月入居者と地震や水害を想定した訓練を行い、食料などの備蓄をしている。また、年2回は地元消防団や地域住民が訓練に参加し、地域の協力体制の構築にも取り組んでいる。		
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	個人の尊厳、プライバシーの保護はホームの理念として掲示し、毎日就労前には必ず読みあげ、心に刻んでいる。各人の信条、価値観を重んじ、入居者のプライバシーを考慮した言葉遣いを心がけている。排泄の際は表情、仕草を観察し、羞恥心に配慮した対応をしている。	基本的には敬語を話すようにし、職員間での会話でも大きな声で話さないよう配慮している。排せつ、入浴時の羞恥心にも配慮し、一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。		
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	日常生活で何かを決める時には、ご本人の思いをまず伺い、ご本人の思いを尊重している。意思表示が困難な方は、日頃の行動パターンや表情から思いを汲み、提案方法で意思確認を行っている。			
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	基本的には日々の生活ペースを念頭におき支援しているが、その日の体調や気分に合わせて、ご本人の思いが適えられるよう、柔軟に対応し、穏やかで楽しく過ごしていただけるよう配慮している。			
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	清潔に心がけ、ご本人の好みが活かされるようにしている。また身だしなみをご本人と一緒に洗い、清潔保持で感じる気分を共感している。日々の生活にメリハリと潤いを与えられるよう、おしゃれの話題を出し、関心を持ってもらえるようにしている。			
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	入居者の残存能力保持の為、調理や配膳などお手伝い頂き、材料を刻む音、香り、彩り、味付けに工夫し、五感で食事を楽しんでもらえるように心がけている。見守りを行いながら、職員と一緒に食卓を囲んでいる。	利用者と職員と一緒に食材のカットや下膳など行っている。献立は管理栄養士が立て入居者の要望によってアレンジしたり、誕生日にケーキをつくるなど、食事を楽しめるよう支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	グループホーム大河	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	医療機関の管理栄養士と相談し、バランスの取れた献立表を作り、入居者によってはミキサー食等用意している。食事量、水分量を記録し、日々看護師が確認、必要に応じてかかりつけ医や看護師に相談し支援している。摂取量の少ない場合は、嗜好品やお茶ゼリー等を提供するように工夫している。			
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	協力歯科医療機関と口腔衛生管理体制を整備している。各入居者の口腔状態に応じたブラッシング方法等アドバイスや口腔ケア体操の教えてもらい、口腔衛生保持に努めている。			
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	布パンツへの改善を目標とし、定期的な日接の声掛けや尿意、便意の感覚を大事にして日誌に記録している。各入居者の排泄間隔やパターンを考慮し、自立でトイレで排泄ができるよう支援している。	排せつチェックリストを利用し日中は状況を見ながらトイレ誘導を行っている。リハビリパンツより布パンツに変わった入居者もおり排せつの自立支援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	食材は食物繊維が多いものを選び、ヨーグルトや乳製品の提供や、水分摂取に気を配っている。また各人の排泄表に記入し、便秘のチェックをしている。毎日体操の時間を設けて運動することや、かかりつけ医に相談し、刺激性下剤から非刺激性下剤の移行で便秘改善に取り組んでいる。			
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	一人ひとりのペースに合わせて、気分良く入浴していただけるように配慮している。入浴を拒まれる方がいれば、時間をずらし、介助者が同性でないこと恥ずかしいという方は、介助者を交替するなど柔軟に対応している。	1日4名の入浴を行っている。拒否のある方には声掛けや職員の変更、タイミングなどの対応の工夫を行っている。信頼関係を大事に個々に沿った入浴を楽しむ支援に取り組んでいる。		
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	日中の散歩等の適度な運動や笑いや他の入居者との交流が入眠の大事な要素であると考え、各入居者様のペースで過ごして頂けるように声掛けや介助を行っている。また、天日干した布団で休んで頂けるように環境を整えている。			
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	各入居者の薬情をファイリング、薬剤処方時に職員2名での薬情、処方薬、残薬の確認を行い、症状変化や薬剤変更時は申し送り簿や薬情への記入し情報を共有している。また、与薬の際には誤薬防止マニュアルを遵守し、複数の職員で薬剤の確認を行っている。薬剤師、看護師には24時間連絡可能で、いつでも問い合わせができる体制である。			

宮崎県宮崎市 グループホーム「大河」(大河)

自己	外部	項目	自己評価	グループホーム大河	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
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	習字や編み物、得意の力仕事、草花の観察や他の入居者のお世話等、できる力を発揮してもらい、皆で喜びを分かち合っている。また、ホールでのレクリエーションで入居者同士の融和の機会を設けている。			
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	ご本人の希望を聞き、体調を確認したうえで日常の散歩や、ご家族にお願いしたり、職員対応で外出を支援している。全入居者で初詣に行くなど、できる限り多くの外出を計画している。外出が難しい状況の時には、ウッドデッキでお茶をしながら会話を楽しんだり、園庭で花の手入れを一緒にしたりする支援をしている。	日中は近所に散歩に出かけたり、外気浴をするなど日常的な外出視点に努めている。また、買い物やドライブ、外食を楽しめ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	ご家族も交え、ご本人の金銭所持の希望を聞いて、一定額を持たれている方もいる。ご家族の意向で、事務所管理の方は、外出時など必要時にお渡しし、出納帳で管理し、ご家族には来所時に確認して頂いている。			
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	手紙を書きたい人には、便箋封筒を準備し、すぐ書けるようにしている。ご本人の依頼があれば代筆に応じている。電話はご本人からもご家族からも自由にかけて頂くことが可能であり、ご家族の望まれる電話連絡時間帯を聞いて対応し、プライバシーを配慮して見守るようにしている。			
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	室内の明るさ、温度、換気は常に気を配り、家庭的な雰囲気づくりを創出している。また、地域の方から頂いた季節の花、お雛様や七夕飾り、日々の工作等で季節を感じて頂けるよう配慮している。施設臭を消すため、常時空気清浄機を稼働させている。	共用空間は明るさや温度設定、空気清浄機を稼働させ湿度などにも配慮している。利用者や職員の作品を飾るなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	各人の相性や、その時々感情面を観察し、一人に慣れる空間も考慮し、座席の配置を工夫している。入居者皆様の輪に自分から入っていけない場合は、孤独感を感じられないように、職員が話しかけたり、お茶を勧めたり工夫しながら、お誘いしている。			
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	居室で心や体を休められるよう、神棚や馴染みの物を持ち込み、ご家族の写真、趣味の物を飾るなど、ご本人やご家族の意向を尊重し、自由にレイアウトできるようにしている。	居室は家族写真やたんす、仏壇やテレビなど使い慣れた物を持ち込み、居心地やすく過ごせるよう工夫している。		
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	施設内はバリアフリーになっており、必要箇所には手すりが設置されている。トイレや洗面所の場所がわかるように案内を大きく掲示し、ご本人の意思で行動して頂ける様にしている。わからない様子の時にはさりげない案内を心がけている。			