

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 | 4590900017 | | |
| 法人名 | 医療法人 武雄会 | | |
| 事業所名 | グループホームあおい(葵) | ユニット名 | いぶき |
| 所在地 | 宮崎県えびの市大字原田2153-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月24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.kajikensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kanji=true&JigyosyoCd=4590900017-00&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)】

緑に囲まれているが近隣も多く、近くには商店もあり、環境的とても恵まれている場所にあります。地域に根ざし、誰でも気軽に立ち寄れるような温かいグループホームを目指しています。利用者様一人ひとりの思いを大切に、できる限り希望をかなえられるよう日々努力しています。

【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)】

ホームでは、ユニットごとに気づきノートや申し送りノートを整備し、職員は、利用者の気持や表情、言葉や思い等、気づいたことを記録して職員全員が目を通し、共有を図りながら利用者一人ひとりに寄り添う支援を行っている。また、利用者がそれまで慣れ親しんできた暮らし方や関係が継続できるように、機会あるごとに自宅に柿やゆずを採りに立ち寄って近隣の住民と顔を合わせたり、清掃ボランティアでホームの近くにある駅に向いたり、茶のん場(サロン)に行き地域住民に接し、あいさつや声かけする機会作りに努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | いぶき | 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 | 理念が共有できるよう玄関、リビング等に掲示し朝礼で唱和している。カンファレンスや勉強会の時に理念を意識した支援が来ているかを振り返る場とし、実践につなげている。地域密着型の意義を盛り込むことを職員間で検討したが、現在の理念が定着しているので変更はしていないが、今後、再検討していきたい。 | 管理者および職員は、地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識し合う機会を持ち、検討しながらも、平成21年開設当初時の理念となっている。 | | 地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援およびホームと地域の関係性を盛り込んだ現状にあった理念を作り上げることを期待したい。 |
| 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 | 回覧版にてホームの行事を案内し、地域の方の参加を促している。運営推進会議にて区長さんと連携を図っており、駅の清掃活動、高齢者の集い「茶のん場」に参加し、地域の方との交流を行っている。 | 日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の人たちとあいさつや話をかわしている。2か月ごとに発行しているホーム便りを回覧板で回している。また、地域の茶のん場(サロン)に出かけるなど、地域住民との交流に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホーム便りにて、認知症に関する情報を盛り込んで、理解を深めている。 | | | |
| 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 | 会議の中で、ホームでの行事、取り組みを報告し、会議の参加者からの当ホームへの意見をもらい、また、地域、行政等の情報交換を行いサービスの向上に生かしている。 | 運営推進会議は、19時からの開催となっている。協議内容はホームの行事や職員の勉強会についての報告や情報交換であり、形式的な会議となっている。 | | 日中開催を検討するなど、誰もが参加しやすい環境を整えた上で、ホームからの報告と共に参加委員から質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるような配慮がなされることを期待したい。 |
| 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 | 日頃から連絡を取り合い、ホームのケアや取り組みを報告し、連携を図っている。行政も柔軟に対応して頂いている。 | さまざまな機会をとらえて、利用者の暮らしぶりやケアの取り組みを報告している。市担当者が立ち寄ってくれるなど、連携が図られている。 | | |
| 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 | 身体拘束は行っていない。園内研修、園外研修等で、拘束する事の利用者への影響、弊害を職員間で理解し合っている。また、B PSDに対しても勉強会を行い、利用者本位のケアを心がけている。 | 管理者および職員は、身体拘束によって利用者にも与える身体的・精神的苦痛を理解している。利用者の安全を確保しつつ、玄関の施錠を含めて、拘束の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 | 虐待に対する研修会を行い、虐待とはどういうことかを各々の職員が理解できるように努めている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | いぶき | 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 | 対象の利用者の方については、職員間で情報を共有できるようミーティングにて報告する。権利擁護の必要と思われる時は、関係機関へ橋渡し、また、家族等へ周知を図るよう努めている。 | | | |
| 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 | 契約時には十分な時間をとり、説明を行い、理解を得ている。改定の際は、必ず文書及び口頭で説明を行い、理解を得ている。 | | | |
| 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 | 意見箱の設置を行っているが、投稿は殆どない。来園時、家族から職員、事務所などに意見、要望があった場合は、職員間で対応を検討し、その結果も家族に報告を行っている。 | 家族から意見や要望を言ってもらえる雰囲気作りを努めている。家族から出された意見や要望は申し送りノートに記録し、職員全員で共有して対応を検討し、家族への報告も行っている。 | | |
| 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 | 申し送りノート、ミーティング等で報告し、それに対する意見、提案を聞いている。議事録等は、理事長へ報告書として提出し意見をもっている。 | 職員は、定期的に行われるミーティングや気づきノート、申し送りノートを利用して、相談や意見を出しやすい体制がある。加湿器や手すりの設置など、職員の気づきを取り入れられた経緯がある。 | | |
| 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 | 各職員の特性を生かし、役割を持って仕事ができるように努めている。 | | | |
| 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 | 誰でも参加できる体制にあり、定期的な内部、外部研修に参加している。 | | | |
| 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に参加している。同法人のグループホームの職員との交流を行い、質の向上に努めている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | いぶき | 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 | 入居前に訪問し、調査を行っている。ご本人、家族の意向や生活史等を聞き取りを行い、職員間で情報を共有し、安心して生活ができるよう話し合っている。問題点があれば、その都度家族を交え、関係作りに努めている。 | | | |
| 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 | 入居前に訪問し、調査を行っている。ご本人、家族の意向や生活史等を聞き取りを行い、職員間で情報を共有し、安心して生活ができるよう話し合っている。問題点があれば、その都度家族を交え、関係作りに努めている。 | | | |
| 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 | 十分な聞き取りや観察を行い、支援に向けての話し合いを行い、対応を務めている。 | | | |
| 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 | 個々の状態に応じて、ご本人のできることを、介護されることを話し合い、(洗濯物干し、洗濯物たたみ、漬物作り)利用者の意向を尊重しながら、その人らしい暮らしができるように努める。 | | | |
| 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 | 面会時や電話などで、家族の意向を聞き取りやホームの情報を伝えることで、一緒に支える関係に努めている。家族の同行で病院受診を行っている。 | | | |
| 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 | 病院受診の帰りやドライブなどで、以前過ごされていた場所へ(自宅、近所)行っている。家族、親戚、知人等の許可をもらい、外泊、外出など、馴染み人や場所との関係が継続できるよう努めている。 | 本人の自宅へ柿、ゆずを採りに行き、近隣の住民と会話をしたり、店へ出向いたり、茶のん場(サロン)へ出向くなど、なじみの人や場との継続的な交流ができるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 個々の利用者の方に合わせ、テーブルの配置に気を配り、部屋で過ごしがちの利用者には、職員が立ち寄り、会話をするよう心がけている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | いぶき | 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 | 必要な情報を伝えるとともに、家族からの相談にも対応し、経過を伺っている。 | | | |
| 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 | ケースカンファレンスを行い、一人ひとりの思いが実現できるように努めている。また、支援で困ったことがあれば、気づきノートに記入し、ユニットごとに話し合いを行っている。 | | 利用者に声かけや話しかけを行い、会話の中から思いや意向を把握している。職員は、気づきノートを活用しながら、本人本位に検討し支援している。難聴のある利用者には、筆談での会話を行っている。 | |
| 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 | 入居以前のサービス事業所、家族からの情報を基に、把握に努めている。また、センター方式の暮らしのシートを入居時に記入して頂くよう、家族へお願いしている。 | | | |
| 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 | 個々の利用者の方の一日の過ごし方を見守り、心身の状態をチェックし、現状の把握に努め、記録し情報を共有している。 | | | |
| 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 | 定期的カンファレンスを行い、本人の状況・意向を把握し、QOLの向上に努めている。家族の参加、かかりつけ医の看護師も参加し、各方面からアプローチを行っている。 | | 定期的、随時に個々の利用者に合わせてカンファレンスを行い、本人や家族、必要な関係者の意見を取り入れ、利用者主体の暮らしを反映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 | 日々の記録の中に、プランの実践を組み込んだ記録を行っている。各棟に気づきノートを準備し、情報の共有、プランの見直しに活かしている。 | | | |
| 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 | その時々ニーズに応じて、家族の協力を得ながら、柔軟に対応できるよう努めている。 | | | |

宮崎県えびの市 グループホームあおい(葵) (いぶき)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | いぶき | 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 | 民生委員、区長、他事業所のケアマネジャーの協力を得られている。 | | | |
| 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支援している | 本人、家族の希望を取り入れ、往診、受診を行っている。また、主治医への状態報告を随時行い、必要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 | 法人内の病院の看護師、及び訪問看護ステーションの看護師が定期的に訪問し、健康チェックを行っている。GHの介護、看護職と連携を図り、柔軟に対応している。気軽に相談し合える間柄になっている。 | | | |
| 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。 | 主治医への状態報告をこまめに行い、安心して治療できるよう支援している。また、入院などされている間も、関係者同士で情報交換を行っている。 | | | |
| 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 | かかりつけ医、訪問看護ステーションと医療連携を行い、個々の利用者の状況に応じて、適切な医療ケアができるようにチームで支援を行っている。 | | 「重度化対応・終末期ケア対応指針」により、本人や家族の意向を踏まえ、協力医、訪問看護ステーションと連携をとり随時、意思を確認しながら取り組んでいる。 | |
| 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 | マニュアルを整備し、急変時や事故発生時の対応が出来るよう、手順書を準備している。必要に応じて、ミーティング等で周知を行っている。 | | | |
| 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 | 消防の立ち入りのほか、消防署、近隣住民参加の火災訓練を年2回実施している。また、災害マニュアルに基づき、避難ができるように努めている。 | | | |
| | | | | | 災害は火災だけに限定せず、地域に応じて具体的に想定し、誘導対策や災害発生時に備えて物品等の準備、マニュアルの保管場所など、更なる取り組みを期待したい。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | いぶき | 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 | プライバシーを尊重した声掛け、対応を行っている。職員間で気付いたことは、その都度注意し合える関係を築いている。また、記録物に関しても、保管に気をつけている。 | 職員は、利用者一人ひとりを年長者として敬意を払い、プライバシーを損ねない対応を行っている。援助が必要な時も本人の気持ちを大切にしながら、自己決定しやすい言葉かけを行っている。 | | |
| 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 | 本人の思いや希望を優先し、体調などに応じて対応している。入浴や買い物等、一つ一つ利用者に確認して行っている。 | | | |
| 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 | 日中、各自それぞれ望まれる場所で過ごして頂けるよう支援している。利用者からの希望があれば優先し、希望に沿った対応をしている。 | | | |
| 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 | 普段の服装など、ご本人と一緒に選ぶなど、支援している。また、化粧品などの持ち込みなど、家族の協力を得ながら行っている。利用者の希望があり、美容室など、なじみの店に行けるよう支援している。 | | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 一人ひとりの好みを把握し、希望があれば好みのものが食べられるように支援している。盛り付け、配膳、下膳、片付け等は、出来る方は職員と一緒にしている。ランチョンマットを使用し、楽しい雰囲気づくりを行っている。 | 職員は、利用者の個々の力を生かしながら料理の盛りつけや食事の片づけ、食事時の会話など楽しい雰囲気で行っているが、配食サービス利用のため職員は弁当を持参している。利用者職員と一緒に食事を味わいながら「食」を通じた取り組みが活かされるには至っていない。 | 食事は単に食欲や栄養を満たすためだけでなく、生産や調理する過程を通して得られる喜びや楽しみがある。今後のホームを利用する利用者への食事の関心を引き起こす工夫や一緒に同じものを食べる等の取組が実践されることを期待したい。 | |
| 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 | 栄養士による献立を行っている。食べる量や水分量はチェック表を用いて把握に努め、主治医にも報告をしている。また、一人ひとりの状態に応じて、2か月に1回の給食会議を行っている。 | | | |
| 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 | 個々に応じ、見守りや付添い介助を行っている。校区内のガーゼでのふき取りや義歯洗浄、夜間ポリデントを使用している。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | いぶき | 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 | 個々の排せつパターンを把握し、声掛けや時間誘導などを行っている。トイレの訴えがあれば、その都度トイレ誘導を行っている。 | 排せつチェック表を利用し、習慣やパターンに応じた支援をしている。尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導している。トイレでの排せつを大事にしながら、オムツの使用を減らすよう努めている。 | | |
| 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 | 適度な運動、水分、食事の工夫を行っている。また、腹部マッサージ、必要に応じて下剤を服用し、予防を行っている。 | | | |
| 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 | 曜日は決めているが、入浴時間は個々の希望やタイミングに合わせて入浴を行っている。入浴の仕方、洗いは個々の希望に沿うように介助を行っている。 | 入浴を拒む利用者への言葉かけの仕方や衣服を脱ぐことへの不安に対する対応を工夫しているが、利用者の入浴は曜日が決められている。 | 利用者の入浴は、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切にしたい支援が行われるよう、更なる工夫を期待したい。 | |
| 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 | 一人ひとりに合わせて、その時の活動状況に応じて、午睡の声掛けを行っている。夜間不眠時の不安を取り除き、安眠できるよう声掛けに努める。 | | | |
| 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 | 内服に関して看護師に確認し、理解できるようにミーティングなどを利用している。誤薬が起きない為に、二人で目視確認や二重、三重に確認している。 | | | |
| 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 | 個々のADLに応じた事を、職員とともに行っている。利用者の趣味に合わせた対応をしている。 | | | |
| 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支援している | 本人に希望時やスタッフが声掛けし、散歩、季節に応じて花見、ドライブ、外食、外出を行っている。家族の協力のもと、外出、外泊ができるように対応している。ご本人が園外に出られる時は、職員が付き添うよう対応している。 | 利用者の体調や希望に沿って散歩や近くの店への買い物等気分転換や五感刺激の機会として日常的に外出を支援している。また、近隣の茶のん場(サロン)に出かけて行き、なじみの人とあいさつや会話を交わしている。 | | |

宮崎県えびの市 グループホームあおい(葵) (いぶき)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | いぶき | 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 | 家族の了解のもと、本人の希望する日用品、菓子等を本人とスーパーに行き購入している。 | | | |
| 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 | いつでも電話できるようになっている(掛けられない場合は職員がかける対応している)。利用者によっては家族より電話が来る方もおられる。 | | | |
| 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 | リビングは床暖房であり、利用者の状況を観察しながら室温調節している。リビング、廊下などにソファを配置し、利用者がくつろげる場所を設け、日中は音楽を流し、季節に応じた利用者の作品を展示し、居心地の良い空間づくりを心がけている。 | 玄関は明るくゆったりしており、外来者も来訪しやすい。廊下の壁にはドライブやホームの行事での利用者・家族との写真が掲示されている。また、リビングや廊下にソファが置かれ、気の合った利用者同士と一緒に座り、会話を楽しむことができる。室温、採光にも利用者が心地良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 | 気の合った利用者同士が気軽に話せるよう、リビング、廊下にソファを配置している。 | | | |
| 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 | 馴染みの家具などの持ち込みができるようになっている(入居前から使用していた筆筒や椅子、位牌など)。 | 居室には、テレビやいす、置き時計、縫いぐるみ等が置かれている。毛布やクッションなど、それまで自宅で使っていたなじみの物が持ち込まれ、利用者が安心して居心地よく過ごせる配慮がなされている。 | | |
| 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 | 利用者によって、居室をベッドや布団で過ごすようにしている。自分の居室が分かるように、ドアに目印をしている利用者もおられる。 | | | |