

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	4590100659		
法人名	医療法人春光会		
事業所名	グループホーム思い出つむぎ	ユニット名	1F
所在地	宮崎市東大宮4丁目20-3		
自己評価作成日	平成28年7月16日	評価結果市町村受理日	平成28年9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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/45/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kanistrue&amp;kyosyoCd=4590100659-00&amp;PrfCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/45/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kanistrue&amp;kyosyoCd=4590100659-00&amp;PrfCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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28年8月5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)】

従来から、看護職員の配置と協力医療機関である、なかしま外科・内科との連携により、医療依存度の高い利用者の受け入れや看取りを行ってきました。また、職員各人は知識・技能を高めるよう努め、隣接するグループホーム雁ヶ音とも協力して、人的交流や研修会を行っています。そして、センター方式を活用した、利用者本位の認知症ケアにより、「思い出」を「つむぎ」ながら、安心して暮らせる終の棲家を目指しています。昨年度から、①運営推進会議の活用による地域との連携強化、②要介護度の高い方の外出支援、③共に本人を支えていく家族との関係づくり、の3点に力を注ぎました。今後は、年1回開催している家族会を、年2回開催できるよう目指し、更に多くの意見や要望を施設運営に役立てられるようにしていきたいと思っております。

【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)】

平成24年3月に医療法人が開設した2ユニットのホームである。隣接して系列のグループホームと通所介護施設があり、それぞれが交流し、利点を生かした運営をしている。法人理念、グループホーム理念の他に、昨年から「フロア目標」として地域との連携強化を掲げ、地域住民の協力を得ながら地域の一員として活動できるように支援している。災害対策では、非常食や飲料水等を備蓄し、備蓄物品等を詳細に記載した一覧表を作成している。外出支援として年間計画を立て、初詣や花見など要介護度の高い利用者も全員で外出する機会を大切にしている。職員と地域住民に見守られながら安心して生活できるホームである。

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ます (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、安心して暮らさせている (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	1F	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	施設玄関ロビーに法人の理念を、各フロアに事業所の目標と、新たにフロア会議で職員自らが決めたフロア目標を掲示し、意識を高めている。月1回のフロア会議で、それらを念頭においてケアの振り返りをしている。	法人の理念、グループホーム基本理念があり、去年は地域密着型サービスを重点にフロア目標を作成している。特にフロア目標は全職員で検討を重ねて作成しており、地域との交流など、ケアの実践につなげている。		
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	地域の事業にご招待いただいたり、職員が地域の夏祭りの実行委員として参加している。隣の公園に散歩やラジオ体操(1回/週)に行ったり、地場産品店に買い物に行く。地域の防災訓練に利用者と職員が参加している。	住宅団地の中にあり、地域の一員として溶け込み、隣接した公園でのラジオ体操や夏祭りに参加している。住民の協力を得ながら、散歩や買い物など日常的に交流している。		
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	運営推進会議等で、DVD等を活用して地域の方々に認知症高齢者やグループホームについての情報を発信している。また、ホーム内の見学や行事に参加していただいたり、利用者の散歩や買い物中に会話を交わすことで、地域の方に認知症の理解を深めていただく働きかけを行っている。			
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	2か月に1回開催し、地域とグループホームの連携についての話し合いを行っている。また、出席者からの意見や疑問には丁寧に対応し、必要に応じてリーダー会議などで取り上げている。	年間スケジュールを作成し、テーマを決めて話し合いをしている。車椅子の介助や避難方法について学習し、利用者がラジオ体操に参加する場合は住民に迎えに来てもらうなど、サービス向上に反映させている。		
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取り組んでいる	日頃から運営や介護サービスの内容について疑問が生じた場合は、市の担当課に尋ね、指導をいただいている。ケアマネジャーは、認知症ネットワークケア推進会議の協力員として参加し、関係機関との連携を図っている。	身体拘束に関して疑問が生じた場合は、市の担当職員に現場の状況を見てもらい、身体拘束ではないことを確認するなど連携している。介護支援専門員がセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の勉強会に参加するなど、協力関係を築いている。		
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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で身体拘束に関する勉強会を行い、全職員が身体拘束について理解できるようにしている。玄関は、夜間以外は施錠していない。困難事例については、リーダー会議で多角的な視点から検討を行っている。	身体拘束廃止検討会を設け、ケース検討を行い、研修も積極的に実施している。困難ケースでは原因と解決方法をじっくりと職員間で話し合い、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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で高齢者虐待防止に関する勉強会を行い、全職員が虐待防止について理解出来るようにしている。			

宮崎県宮崎市 グループホーム思い出つむぎ(1F)

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で権利擁護に関する勉強会を実施。成年後見人制度についても、地域包括支援センター職員に研修を依頼し、理解を深めている。			
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	契約の締結時には、時間をかけて家族に説明を行っている。家族に不安や疑問点が無いか声かけをしながら、丁寧に手続きを行っている。			
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	入所時に、外部の相談窓口と施設内の相談窓口について案内をし、入口掲示板にも苦情相談窓口を表示している。家族のみで話し合っ頂く場を年1回設け、意見・要望・改善策・ホームの考え等はおたよりで全家族に知らせている。職員にはフロア会議で内容を伝え、改善策を話し合っている。	ホーム関係者が全く参加しない家族のみの話し合いの場を設けている。意見や要望をまとめて報告してもらい、内容を検討した後、ホーム便りで回答している。意見や要望は運営に反映させるように努めている。		
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	月に1回本部事務長も参加して、リーダー会議を開催し、各フロアリーダーやケアマネジャー、事務職員からの意見や提案を取りまとめ、施設長に報告している。本部事務長が職員の個人面談を行い、意見・提案を施設長に報告している。月に2回は施設長が定期的に訪問している。	管理者は職員と日常的に話をしており、法人管理職も会議に出席して、職員間の風通しの良い職場になるよう努めている。職員から備品の購入に関して提案があれば法人管理職と検討し、最近では転倒予防のためのセンサーの設置を実現している。		
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	管理者・事務長から施設長や理事長に、職員個々の勤務実績を報告している。安定した職場環境で業務に集中できるよう、可能な限り、正社員として採用し、処遇改善も実施している。上記個人面談で意見を聞いている。			
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	職員の経験や能力に応じて、研修会への参加を促している。外部研修については、業務扱いとし、報告書の提出と施設内での研修報告会を行うことで、全職員に学ぶ機会を提供している。新人職員には研修プログラムを準備し、現場で指導している。			
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加入し、研修等に参加している。また、在宅医療、介護の各種、多職種交流会にも参加している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入所前の面談等で、本人が困っていることや不安なことをお聞きし、この点に注意を払いながら介護計画を作成する。入所後は、まず本人との信頼関係を築くよう取り組んでいる。			
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	入所前の面談等で、家族が困っていることや不安なことをお聞きし、また、入所後もホームに対する要望等も気軽にお話しいただけるような関係づくりを目指している。			
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	本人や家族の必要としている支援を見極め、必要に応じて地域包括支援センターや医療機関とも積極的に連携をとり、より良いサービスを利用できるように支援している。			
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	その人の生活歴や能力に応じた家事や軽作業を行っている。その事に対して敬意を払い、お礼の言葉を伝えている。			
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	入所後も、本人と家族の関係を維持できるよう努めている。必要時には、家族にも協力を依頼し、美容院、外食、墓参り、電話での会話など、積極的にケアに参加していただく働きかけを行っている。			
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	懐かしい故郷の写真を持ち込んでいただき、環境づくりをしている。また、家族や親戚の訪問や一緒に外食もすすめている。行きつけの美容院に行ったり、以前同じフロアだった人の所を訪ねるなど、関係継続の支援を行っている。	正月や盆を自宅で過ごすことができるように家族と話し合い、支援に努めている。介護計画に友人との交流を入れるなど、職員はなじみの人や場との関係継続が重要であることを理解し、働きかけている。		
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	その時々の利用者の状況を見極め、利用者同士が良い関係で穏やかに過ごせるよう、職員が間に入って調整している。介護度に差のある利用者同士でも、共に生活する存在として認識してもらえるよう配慮している。			

宮崎県宮崎市 グループホーム思い出つむぎ(1F)

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	他施設に移られた方を訪問したり、家族了承のもと退所した方の後見監督人への情報提供を行ったりしている。死亡退所した方のご家族が今でも度々訪問して下さり、思い出話に花を咲かせている。			
<b>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</b>						
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	センター方式を活用しながら、本人との日常会話や様々な関わりの中で、希望や意向の把握ができるよう努めている。深い認知症の方については、本人をよく知る方に話を伺ったり、表情等から汲み取るようにしている。	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、家族からの聞き取り、日常生活での会話などを参考にしながら意向の把握に努めているが、対応に苦慮するケースもあり、ケアの向上に検討が必要である。		利用者一人ひとりの希望や意向に沿った暮らしを支援するため、職員の更なるスキルの向上を期待したい。
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	センター方式を活用し、ご家族からの情報提供、本人との日常会話や様々な関わりの中で、これまでの生活歴やまわりの環境について把握が出来るよう努めている。			
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	センター方式を活用しながら、さらにフロア会議等で職員同士で情報交換を行い、一人ひとりの把握に努めている。居室担当制をとり、担当者は、特にその方の事を深く把握するよう努めている。			
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	担当者会議を開催し、本人や家族の要望、職員の意見・アイデアを介護計画に反映している。また、可能な範囲で本人の参加も勧めている。	担当者会議では、本人、家族、担当職員等で話し合い、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)の一部も参考にしながら現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは月に1回、介護計画の見直しは3か月に1回行っている。		
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	センター方式を活用し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに役立っている。			
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	敷地内にある別のグループホームやデイサービスのイベントに参加して、他者との交流を図っている。			

宮崎県宮崎市 グループホーム思い出つむぎ(1F)

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	定期的に近所のスーパーや地場産品店に買い物に行き、顔馴染みとなっている。また、犬の散歩、ラジオ体操、青果店の納品など、近隣の方々と交流している。			
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、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	かかりつけ医は、本人・家族の希望に沿うようにしており、受診時は、ホームでの状況を的確に情報提供している。訪問診療時に、希望に応じて家族が同席できるよう配慮している。	かかりつけ医は本人や家族の希望を尊重している。月に2回の訪問診療は、事前に「往診連絡表」をファックスし、適切な医療が受けられるように支援している。歯科の訪問診療や訪問看護もあり、体制を整えている。		
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	利用者の体調の変化等に気づいた介護職は、速やかに看護職へ報告し、必要に応じて、協力医療機関に連絡する体制がとられている。週1回、協力医療機関の看護師が健康チェックに訪れた際、情報提供している。			
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。	管理者やケアマネジャーを中心として、入・退所はもとより、入院中も定期的に医療機関と十分な情報交換を行い、グループホーム⇄病院の移動がスムーズに不安なく行えるよう努めている。			
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、事業所です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	入所時に、重度化した場合やお看取りに関する指針について説明し、場合によっては「私の想いをつなぐノート」を活用し、方針を共有している。終末期となった方については、本人、家族と十分な話し合いを行い、本人・家族が希望されている場合は、医療機関とも協力して看取りを行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、契約時に説明している。市が作成した「私の想いをつなぐノート」を活用するなど、本人・家族等と話し合い、方針を共有している。医療依存度の高い利用者も受け入れており、医療機関と連携し、状況の変化に対応した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	敷地内にAEDを設置しており、AEDの使用方法を含む救命救急の研修会を、施設内で定期的実施している。			
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	年1回の消防署参加の避難訓練、大小含め、年3回の地域の方々への参加による訓練(車イスの操作を含む)や緊急連絡網の確認を行っている。運営推進会議では、寝たきりの方の搬送方法やAEDの説明を行った。また、避難時の持ち出しリュックの用意や非常食の備蓄を行っている。	消防署参加の避難訓練、夜間想定避難訓練、地域住民参加の避難訓練等を実施している。近隣住民の車椅子操作の勉強会をするなど、地域との協力体制を構築している。災害対策として、非常食や飲料水等を備蓄し、備蓄物品や非常時の献立など詳細に記載した一覧表を作成している。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	管理者、リーダー、ケアマネジャーの指導や研修により、尊厳やプライバシーの確保について、より配慮できるようになっている。理由があってそれが出来ない時は、根拠を明示し、本人・家族に了承をいただいている。		指導や研修により、全職員が人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。排せつに関して見守りが必要なケースでは、本人・家族に説明し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。トイレ誘導や入浴介助には特に配慮している。	
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	衣類や飲み物の選択など、日常のささいなことでも本人の希望を聞いたり、選択してもらう場面を大切にしている。特に、重度の方に対する働きかけを意識して行っている。			
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	基本的には、日課表に沿って1日を過ごしているが、可能な限り、入浴、食事やおやつ等、本人の体調や気分柔軟に対応するよう努めている。			
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	訪問理・美容車が定期的に訪問し、カットなどのサービスが受けられるようにしている。本人の好みや季節に応じた服装・お化粧ができるよう支援している。重度の方は、ご家族から好みを伺い、日々のおしゃれにとり入れられている。			
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	利用者個々の興味や能力に応じて、食事の準備や配膳・片付けに関わってもらっている。食事の形態にも可能な限り柔軟に対応している。食器やお盆の色、形にも配慮し、食べやすい工夫をしている。		法人の栄養士による献立を職員が調理し、家庭的な雰囲気ですべてできるように支援している。食事介助が必要な利用者が増えており、職員はさりげない言葉かけや対応に努めている。年間を通して行事食を積極的に取り入れ、工夫している。	
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	栄養士の管理の下、献立を作成している。食事・水分の摂取量を個別に管理し、不足している場合には、一人ひとりに合った工夫を行っている。お茶だけでなく、ジュース類・牛乳、コーヒーなどで無理なく水分が摂れるように、また、夏場はお茶ゼリーを提供する予定である。			
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	歯科の定期訪問を実施している。歯科衛生士の指導の下、職員が、毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。経管栄養者の口腔ケアは1日1回となっており、回数を増やすよう検討中である。			

宮崎県宮崎市 グループホーム思い出つむぎ(1F)

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。プライバシーに注意しながら、さりげない排泄支援を心掛けている。同性介助の必要な利用者には、出来る限り行っている。	排せつチェックシートを活用し、排せつパターンを把握して、トイレ誘導に努めている。利用者の行動に配慮してトイレの中に分かりやすい目印を付け、トイレ内での不安軽減に役立てている。		
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	便秘の原因を把握し、本人に合った適切な水分補給や運動で予防を行い、必要に応じて、かかりつけ医とも相談して対応している。			
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	最低週3回の入浴は確保している。どうしても入浴が難しい場合は、清拭や足浴などをすすめている。時間については、午前中が中心だが、希望によっては午後入っていただいている。同性介助を希望する方には、対応している。	入浴の回数や時間については柔軟に対応している。入浴を拒む利用者に関しては、浴室に音楽を流したり、家族と一緒に入浴してもらいなどの工夫をしている。希望者には同性介助を行うなど、快適な入浴ができるように支援している。		
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	睡眠や休息は、本人の生活リズムに合わせて取っていただく。状況に応じて、リビングでのうたた寝や居室でしっかり眠れるよう支援している。畳スペースを活用することもある。			
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	薬剤師による訪問薬剤管理指導を実施し、アドバイスを受けている。看護職の指導の下、全ての職員が、服薬中の薬の作用などを理解している。利用者の状態に変化があった場合は、看護職に報告する体制となっている。			
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	センター方式で、家事や園芸、ぬり絵や新聞など、一人ひとりの興味・関心のある役割や楽しみごとを把握し、介護計画に盛り込んでいる。			
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	天候や体調を考慮しながら、可能な限り隣の公園や近所の地場産品店へ外出している。また、家族にも協力していただき、外出などの働きかけをしている。特に重度の方の外出など、QOLの向上に取り組んでいる。	隣接した公園等に日常的に外出し、困難な場合はホームの玄関前まで出て外気に触れるように支援している。年間を通して初詣や花見を計画し、利用者全員で外出を楽しむことに力を入れている。		



自己	外部	項目	自己評価	1F	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	自己管理が困難な方は事務所で預かりし、自己管理できる方には、していただいている。外出時の買い物支援では、その方ができるところを見極めてサポートしている。			
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	県外の娘さんから定期的にお手紙をいただいているケースがある。また、居室担当者が手助けをして、手作りの年賀状を家族に送っている。			
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	天候や季節に応じた温度設定、照明の調整を行っている。また、エアコン風量調整、ドアチャイムの音質改善を行った。草花や装飾品で季節感を取り入れている。浴室にパネルヒーターを設置し、冬の寒さ対策をしている。テラス側には樹木を植えて、通りから丸見えにならないよう工夫している。	共用空間は空調や照明等の環境条件を整え、居心地よく過ごせるように配慮している。暖簾を掛けて、家庭的で温かい雰囲気になるよう工夫している。台所と食堂がカウンター越しにあり、食事の準備を感じながら生活できる空間になっている。		
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	リビング内に2台のソファやダイニングテーブル&椅子、カウンター、畳みコーナーを設けて、利用者がその時々好きな場所で過ごしていただけるよう配慮している。その時々で、レイアウトを工夫して使用している。			
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	自宅で使用されていた愛用の品々(椅子、たんす、絵画等)を持参していただき、自宅に近い居心地の良い居室づくりに努めている。その方の故郷の音楽や好みの音楽を流して、安心感につなげている。	居室には愛用の家具を置き、壁には家族が描いた絵画を飾るなど、本人が安心して居心地よく過ごせるよう、家族の協力を得ながら支援している。医療依存度の高い利用者には、介護用ベッド(3モーター)を使用するなどの配慮もしている。		
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	大きなトイレ表示や自室前には表札や目じるしを設置し、視覚的に認識できる環境を工夫している。夜間は、廊下照明の点灯方法を工夫して、独力でトイレに行けるように支援している。			