

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	有限会社 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	シャープ
所在地	都城市吉尾町111-1		
自己評価作成日	平成27年1月2日	評価結果市町村受理日	平成27年2月16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取り組んでいることの1つが、介護や看護の教育の場として提供することで、地域へ貢献することです。現在、介護や看護の専門学校の施設実習(3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、年に2回実施しています。若い世代の方から認知症高齢者と直接関わりを持つことで、認知症の理解やグループホームの役割・存在意義を知っていたら、教育の場として地域に貢献できると考えます。また、地域の公民館に加入しており、敬老会などの行事に、施設の看護師2名が出向き、参加者の血圧測定や健康相談を行って、アドバイスをするボランティア活動を毎年継続しており、参加者から好評を得ています。また、年1回の施設の敬老会には、地域の方にチラシや回覧板などで見学を呼びかけ、地域のボランティアの方が来られ、歌や踊り、太鼓などの披露をいただいたりして、相互に交流を行っています。

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrug&amp;kyozusyoCd=4570201170-004PrefCd=45&amp;VersionCd=022">https://www.kaijokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrug&amp;kyozusyoCd=4570201170-004PrefCd=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27年1月21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2ユニットから成り、設立以来11年が経過している。法人の理念は、「真心を尽くそう」と6項目の綱領がある。各々のユニットは、別々の理念を作りあげており、「利用者様の望む心を分かって」「理念に添っていないと思ったら立ち止まって考える」等掲げ、職員会議や日々のミーティングの中でその理念を共有し、実践につなげている。職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、優しい言葉かけや対応をしている。利用者に対する優しさは、職員に対する信頼につながり、利用者一人ひとりが穏やかに過ごしている。利用者同士も互いにいたわりあって仲睦まじく過ごしている。理念を作りあげ、真剣に取り組んだ成果が見えるホームである。また、地域と交流し、文化祭に利用者職員で作った作品を出品し、好評を得ている。保育園児との定期的な交流や学生の実習受け入れ等も行い、相互交流に努めている。

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、生き活きと働いている (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	シャープ 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
<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	運営理念の『真心を尽くそう』・・・と6つの綱領を玄関や事務所・リビング・廊下など目につくところに掲示し、会議などの冒頭で唱和を行っている。		法人の理念とは別に、2ユニットが各々に理念を掲げている。職員会議や日々のミーティングの中で、その理念を共有して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	地域の公民館に加入しており、定期的に地域の配布物もいただいている。また、運営推進会議には公民館長や民生委員が参加していただき、地域の情報を頂いたり、改善案を頂いたりしている。地域の文化交流である沖水まつりに作品を出品したり、見学に出かけている。		公民館行事の祭りや文化祭などに招待され職員は利用者と一緒に参加している。沖水祭りに作品を出品し、地域の小学生や中学生から利用者に感動の手紙が届けられている。学生の実習受け入れ、保育園児との交流も行われている。	
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き、健康相談などを行っている。			
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	年に6回、2か月に1回開催し、毎回、市の介護保険担当・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、改善や修正を行っている。		地域の有識者、家族の代表、行政担当職員が参加し、定期的に運営推進会議が行われている。ホームの抱えている悩みなどを相談し、意見をもらいながら運営に反映させている。	
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	市役所や地域包括支援センターの担当者が、運営推進会議に参加いただき、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の指導も頂いている。		ホームの実情や相談などで担当課に出向いたり、運営推進会議の機会に伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	直接的な身体拘束は行っていないが、玄関を出ると門や柵が無く、そのまま道路に出られる為、人命第一に施錠を行っている。入所時には家族に施錠することの了承を得ている。利用者には圧迫感が無いよう、外に出ようとする利用者に対しては声掛けしたり、一緒に外出したりしている。		職員は身体拘束の弊害について学習し、利用者の見守りが困難な時間帯のみ、やむを得ず施錠をするが、そのほかの時間帯は開放している。天気の良い日は自由に庭に出て活動できるように支援し、拘束のないケアに努めている。	
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逃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	定期的に行われる虐待防止などの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。また、日頃のミーティングや会議などでも注意を促している。			

自己	外部	項目	自己評価	シャープ 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	実際に市の社会福祉協議会の権利擁護を活用されている利用者の事例がある。また、後見人制度の利用も現在、手続き中の方もいる。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ように、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)を築くようにしている。	職員は、常に家族とコミュニケーションを図ることに努め、家族の意見をもらいながら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	スタッフ会議やミーティングの機会に意見や改善案などの要望を聞いたり、改善策を話し合っている。また、専務や社長が定期的に来所し、困っていることや問題点を聞き入れるようにしている。	ミーティングや職員会議で出された意見は、主任、専務、会長に届くシステムを作り上げている。職員の意見は運営に反映させている。		
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	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、評価を行っている。			
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。また、定期的にテーマを設け、研修を行っている。			
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、スタッフのつながりで情報を得たりしている。			

自己	外部	項目	自己評価	シャープ 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
<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。			
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。			
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、調理や洗濯物など、出来る事を手伝ってもらうことで、施設に暮らす一員であることを意識してもらったりしている。			
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	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、面会時以外でもプランの更新や状態変化があった時など、家族との連絡を取るようになっている。			
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ってもらい利用している。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。	利用者がこれまでに培ってきた親戚や友人、知人などに気軽に来訪してもらえるように支援している。なじみの床屋、美容室も、家族や職員が付き添い、関係継続に努めている。		
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	共同生活のメリットであり、お互いに刺激し合うことで利用者自身の活性化を促すことから、利用者同士のコミュニケーションを促している。教える方、他の方を見て行動される方など様々なケースがあり、施設の一員としての役割を持つことで生きがいにつながろうとしている。			

宮崎県都城市 グループホームオルゴール(シャープ)

自己	外部	項目	自己評価	シャープ 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	病気などでやむを得ず退所された後でも、病気が回復し、再度入所された方が以前、数名いる。退所後も状況を聞いたりして家族の相談を受けたり、アドバイスをを行っている。		/	
<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	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、実現可能なものに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。		日々のケアの中で、行動や表情から利用者の思いを読み取り、帰宅願望があれば自宅訪問したり、コーヒーを飲みたい時はコーヒーを飲みに行ったり、買い物に出掛けるなど個別に対応している	
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、性格などを聞いており、それを生かしてコミュニケーションを図ったり、施設で生活する為の支援を行ったりしている。		/	
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	利用者の日々の生活を支援し、観察していく中で、出来る事、できないこと、また、以前はできていたができなくなったことなどを個別に把握し、記録し、他のスタッフと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	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。		利用者本位の介護計画は、家族や必要な関係者でアイデアを出し合っ、現状に即した介護計画を作成している。状態に変化が起きた時には、見直し、プランを作成している。モニタリングは1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	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	協力医院である歯科医院の医師の往診を受けることができたり、足の不自由な方は訪問マッサージを利用されるなど、利用者のニーズに合わせ、利用できるサービスを取り入れ行っている。		/	

宮崎県都城市 グループホームオルゴール(シャープ)

自己	外部	項目	自己評価	シャープ 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、介護専門校や看護学校と交流を行っている。			
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	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医師もあり、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。	利用者の以前からのかかりつけ医との関係を大切にして、ホームの看護師が付き添い、受診している。生活の様子について医師に報告し、適切な医療を受けられるように支援している。受診後は家族へその都度報告している。		
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	施設内に准看護師2名、正看護師1名を配置しており、他のスタッフ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。			
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、事業所で行え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が、実際にそのような状況になった時には、家族や主治医、施設スタッフが連携を図りながら対応を行っている。	利用開始の段階で、重度化した場合の話し合いを行っている。現状では医療施設に依頼する方法を予定しているが、今後、家族、本人の要望が多くなれば、終末期の対応も検討していく予定である。		
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、吸引器の使用法や応急手当法など、急変時の対応などの研修も行っている。			
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、災害時の近隣地域の応援を公民館長や派出所などに依頼している。	消防署と連携し、夜間想定を含む年2回の防災訓練を実施している。防災対策マニュアルも備えている。災害時の地域の避難場所として受け入れている。訓練時に近隣住民や地域の代表者の参加が得られていない。	災害時の訓練に地域の住民の参加協力を依頼して、協力体制を整えるように期待したい。	

宮崎県都城市 グループホームオルゴール(シャープ)

自己	外部	項目	自己評価	シャープ 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
<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	利用者への言葉掛けは尊厳をもって接するように指導をしている。また、一人ひとりに合わせて言葉かけを行っている。		利用者一人ひとりに合わせた優しい言葉かけや対応をしている。	
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、表出が困難な方は、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	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して頂くよう、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や床屋に行かれる方もいるが、スタッフが定期的に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、意向の表出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よう工夫している。			
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	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。	職員は、利用者のできる機能を引き出し、野菜の下ごしらえやテーブル拭き、お盆拭きなどを一緒に行っている。クリスマスやお正月等の特別なお祝い時には、手作り料理を利用者と職員と一緒に食べている。		
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	個人ごとの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、把握を行っている。水分は個人ごとに摂取しやすい形態で提供している。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、できないことは介助し、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ます。			

宮崎県都城市 グループホームオルゴール(シャープ)

自己	外部	項目	自己評価	シャープ 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	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、排泄パターンをスタッフ間で確認したり、把握し、トイレでの排泄を促す為、定時誘導や声掛けを行い、失禁や排泄の失敗が少なくよう支援を行っている。	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、排泄パターンをスタッフ間で確認したり、把握し、トイレでの排泄を促す為、定時誘導や声掛けを行い、失禁や排泄の失敗が少なくよう支援を行っている。	排泄つチェック表を活用して、昼間はできるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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、個人ごとの排泄パターンを把握することで、定期的にトイレ誘導を行う。また、便秘予防としては、内服薬服用の他、食事や適度な運動による便秘予防を行っている。			
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	基本的にはお風呂を週3回、午前中に入浴の日を決めているが、利用者の方が入浴の希望をされればその都度準備し、入浴してもらっている。	週3回の入浴日であるが、2ユニットの日程が重ならないようにしており、月曜日から土曜日まで、希望者は毎日の入浴ができるように対応している。		
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取られるよう支援している。夜間の安眠の為に、日中は体操やレクなどの運動を促している。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。			
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、取り扱いに注意する事をスタッフに指導している。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。			
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いただくことで、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。			
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	利用者の希望により、なじみ床屋に出かけたり、家族との協力で外出されたりを行っている。季節によっては他のスタッフと畑に野菜の収穫に出掛けたり、ドライブを兼ねた外出の機会を作り支援を行っている。	ホームの農園に野菜の収穫に出掛けたり、庭で日光浴をしたり、床屋、買い物などに出掛けている。遠出の外出は季節の花見など、計画的に行っている。		



宮崎県都城市 グループホームオルゴール(シャープ)

自己	外部	項目	自己評価	シャープ 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	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スタッフや家族の協力を得て、同伴して行っている(買い物は施設で立て替えて行っている)。			
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。			
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季節の生け花や花瓶を置いていたり、トイレや玄関には芳香剤を置き、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。	共用の空間は掃除が行き届き、清潔に保たれている。リビングには観葉植物や季節の花が飾られ、テレビ、ソファが置かれて、利用者や家族が訪れてもくつろぎやすい配慮がなされている。利用者や職員で作った作品も要所に飾られている。		
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	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コタツがあり、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、希望に応じテレビも居室に持ち込み視聴されている。	利用者の使い慣れた家具や家族の写真、お気に入りの自分の作品などが飾られている。テレビや仏壇なども持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。		
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	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、廊下に手すりはあるが、自分の力で移動するために押し車の使用を促し、安定して歩行が出来るようにしている。			