

### 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   | 4590100774        |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 信和会        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム スマイル      |            |            |
| 所在地     | 宮崎県宮崎市大字島之内2752番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月27日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月18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 |  |
|----------|--|

**【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2月24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)】**

事業所周辺は田畑が多くあり、自然の中でゆっくりと生活が出来る環境である。また、少し足を延ばすと商店や駅があり、必要な物品購入や交通手段も整っている。敷地内には、特別養護老人ホームやデイサービス、在宅介護支援センター等があり、事業所が孤立せず、他事業所から協力を貰える体制が整っている。事業所内は、木材の温かみを感じられる造りとなっており、天井は吹き抜けで、圧迫感を感じる事が無く生活できる共有スペースを確保している。夜間帯は、セキュリティ会社にて安全確保を行い、セキュリティ会社の火災監視システムを導入する事で、火災の際の応援体制も整っている。

**【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)】**

敷地内に母体である法人とホームが隣接している。双方の管理者と職員が意志の疎通を図りながら協力体制をとり、職員の質の向上に取り組んでいる。利用者が地域で安心、安全に暮らせるような支援にするため、理念を見直し、常に学び合う姿勢を心掛けている。

**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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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  |   | 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<br>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                             | 理念を誰もが見える場所へ掲示している。理念を共有する為に毎朝、唱和している。今年度は事業所の理念を見直す機会を設定した。                    | 開設して2年が経過し、地域に密着しているか、家庭的で安心、安全な生活を提供しているかを全職員で見直し、現状に即した理念に作り変え、以前よりも理念を中心とした業務に努めている。                 |                   |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 地区の文化祭や福祉祭り等へ参加する事が出来ている。また、事業所へ慰問に来て頂いたり、地域周辺の奉仕活動も実施している。                     | 運営推進会議の委員と共に、地域活動に参加している。地域の行事等(文化祭・福祉祭り)や地域美化運動(缶ひろい)に積極的に参加している。                                      |                   |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 民生委員や区長へ話をする機会を設けている。法人全体で地域貢献についての話し合いをしており、事業所で出来る事は無いか検討をしている。               |   |                   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 日頃の様子や活動状況・行事・地域との交流、評価についての報告等も行っている。構成員それぞれの立場からの意見を聞く事が出来ており、今後のケアにも生かされている。 | ホームの現状報告を行ったり、地域のお知らせ等を話し合っている。災害時の避難訓練について、利用者の避難をより安全にするための誘導方法が提案され(頭の保護・段差での注意等)、検討し、サービス向上に生かしている。 |                   |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 事業所内において発生した課題や取り組みについて、不明な点においては担当者へ連絡を取り、解決に向けて取り組めるようにしている。                  | 日頃からホームの問題や提出書類等、窓口に出向いたり、電話で相談している。窓口に出向くことで担当者との協力関係を築くように努めている。                                      |                   |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 勉強会を開催し、学べる機会を設定している。経験年数が短い職員もいる為、全ての職員が正しく理解しているかは難しいが、現場の中で場面毎に指導を行っている。     | 母体である法人での研修や自治体の行う部外研修を取り入れながら、年間計画をたて、経年者と新任者に応じた研修を行っている。また、復命書を活用し、全員が共有し、拘束の弊害の理解を深めている。            |                   |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 研修会にて学ぶ機会を持っている。在宅や事業所内での虐待は発生していない。  |   |                   |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 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<br>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    | 入居者の中にこれらの制度を活用している方はおられない。学ぶ機会も少ない為、学ぶ機会を設定する。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 利用者やご家族の不安、疑問点等について尋ねるようにしている。契約や解約、改定等の際には御家族へ十分な説明を行い、納得して頂くように努めている。                       |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 利用者やご家族が意見や要望を伝え易いように、日頃から信頼関係の構築に努めている。頂いた意見を活かせるように話し合いの場を設定し、今後のサービス向上につながるように取り組みを実施している。 | 利用者については日常生活の言葉や行動から、家族については来訪時に希望や要望を聞いている。季節ごとの行事への参加希望が多く、家庭で眠っているひな壇などを持ち寄る提案がなされ、それらを運営に生かす取組を行っている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1回の部署会議や必要に応じて会議等を開催しており、その際に出た意見や提案について活かせるようにしている。   | 定期及び随時の職員会議で意見交換の機会を設けている。そこではホームの質を高める意見が自由に出され、運営に生かしている。働きやすい業務時間を検証し、運営に反映させている。                      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 発生している問題や日頃の様子について報告し、改善に向けての相談を行える環境がある。職員の努力や実績についても、報告出来る環境が整っている。                         |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内の研修へ参加出来るように配慮している。外部の研修会においても、研修内容に応じて職員が参加出来るように配慮している。経験年数等に応じて参加を促している研修会への参加もある。      |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 敷地内の他事業所・同法人の別の施設との交流会や勉強会の実施を行っている。県のグループホーム連絡協議会へ入会し、勉強会や意見交換等を行っている。                       |   |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価   | 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<br>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 | 入居前に本人が困っている事や不安に思っている事を聞く機会を設定し、安心して入居して頂けるように心掛けている。                           |   |   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 相談があった段階でご家族との面接や施設見学をして頂き、その際にご家族が困っている事や不安な事を聞き取れるように心掛けている。                   |   |   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ご家族・担当ケアマネージャーとの面談を通して、本人が必要としている支援を見極める事が出来るように取り組んでいる。                         |   |   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 職員は入居者と過ごす時間を大切にしている。一緒に過ごす時間を大切にする事で、本人の喜怒哀楽を共にする事が出来ている。                       |   |   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時には本人とゆっくり過ごせる空間を確保している。行事への参加を依頼したり、面会時には近況の報告を行い、ご家族と本人が疎遠の関係にならないように支援している。 |   |   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 外出支援の際には里帰りドライブへ出掛けたりしている。知人の方の面会や手紙のやり取り等を大切に、馴染みの関係が途切れないように支援している。            | 利用者や家族から、なじみの人や場所の聞き取りをしている。帰宅を望む利用者については、外出支援時に里帰りや買物支援を行い、また、知人の来訪時には部屋を提供し、くつろげる環境を整え、支援に努めているが、来訪者は現状では少ない。 | 運営推進会議を生かしながら、地域の行事参加に留まらず、今まで以上に地域に深く関わり、地域住民との交流を通して情報交換を行い、なじみの関係が途切れない支援に努めることを期待したい。 |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 孤立している入居者がいないように職員が配慮し、環境を整えたり、声掛け等を行い、支援している。                                   |   |   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 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<br>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                    | 契約期間が終了しても困っている事や相談がある際にはいつでも連絡をして頂けるように話をしている。退居後は、次の施設や自宅等へ訪問をしている。今後のフォローが出来るように、ご家族との連絡が取れる体制を整えている。            |   |                   |
| <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<br>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   | 生活の中から、本人の希望や意向を聞き取っている。意思表示が難しい方に関しては、日頃の表情や行動、ご家族からの情報をもとに意向の把握に努めている。また、馴染みの関係を構築し、本人が何でも話し易いような雰囲気になるように心掛けている。 | 日々の暮らしを通して利用者の希望や意向を把握することを大切にしている。家族からは入居前の利用者の生活歴や職歴等の情報を聞き、ケアに生かすように努めている。車いす社交ダンスをしてみたいと利用者から希望があり、その支援を検討している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居前の担当の介護支援専門員、施設の関係者、ご家族、本人からの情報をもとに、生活歴や馴染みの暮らし等の把握に努めている。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 個々のケース記録や各チェック表等を活用し、現状の把握に努めている。また、職員間で情報を共有出来るように、申し送りノート等の活用も行っている。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人・ご家族の意見を取り入れた介護計画となっている。職員間での情報や意見等をもとに介護計画書の作成を行い、定期的な評価も行っている。心身の状態に変化が生じた際には見直しも行っている。                         | 日々の介護記録(身体状況・申し送り帳・日誌・ケース記録等)、家族の意向を取り入れてケアプランを作成している。月1回モニタリングを行い、状況に変化を生じた場合には随時、プランの見直しを行っている。                   |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個々のケース記録を活用し、日々の記録を行っている。状態変化や気づきがあった際にも記録として残している。   |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人やご家族の状況を踏まえて、その時のニーズに応じて敷地内の他事業所への相談や入居前の担当介護支援専門員への相談等を行っている。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 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<br>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                                      | 近隣地域の行事へ参加をしたり、事業所内の行事の際、慰問を依頼している。近所の食事処等も活用出来るように配慮している。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入居前からのかかりつけ医を大切に、入居後も継続出来るように配慮している。夜間の急変時の対応や突発的な病状変化の際の対応方法についても、主治医との相談が出来ている。適切に医療が受けられるように支援している。 | 利用者と家族の希望するかかりつけ医を受診している。緊急時を除き受診は家族が同行しているが、ホームは医療機関が必要とする日々の情報を提供し、利用者が受診しやすい関係を築いている。                    |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 日頃の生活において、病状の変化や細かい気づきについても看護職への報告を行い、対応している。緊急を要する場合には、敷地内の看護師への相談が出来る体制が整っている。                       |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 個々のかかりつけ医との連携が取れるように日頃から本人の情報を提供し、状況に応じて相談出来る環境、体制を整えている。  |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居時や本人の状態に応じてご家族へ状況を説明し、事業所で出来る事と出来ない事について説明を行っている。主治医への定期的な報告や状態変化があった際にも相談出来る体制であり、状況に応じた対応が出来ている。   | 入居時に看取りについて、できること・できないことを説明している。各利用者のかかりつけ医との医療体制はあるが、現状は、併設している特別養護老人ホームへ移行している。今後、要望に対して柔軟に対応できるよう検討している。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 事業所内でマニュアルを作成している。急変時に備えて定期的な勉強会の開催やマニュアルの見直しを行っている。   |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 定期的な災害避難訓練を実施している。また、敷地内の各事業所と1ヶ月毎の定期的な会議を開催して情報を共有している。地域住民や入居者家族へも参加を促し、訓練に参加して貰っている。                | 消防署を交え、法人との合同災害訓練を定期的に行っている。また、ホームでも地域住民を交え、独自で訓練と勉強会を実施している。非常食等(水や缶詰め)は併設した法人で近隣地域住民の避難を想定した量を備蓄している。     |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価  | 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<br>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                    | プライバシーを損ねないケアを心掛けて日々のケアを行っているが、職員が少なくなる時間帯や業務が立て込んでいる時間帯においての言葉かけや対応が出来ていない事がある。その際には職員間で意見を出し、対処出来るように配慮している。            | プライドを傷つけない言葉かけや接し方を心がけている。日々の業務で問題と思われる言葉や行動については、その場で職員同士が意識をもって研修を振り返り、学習に努めている。                           |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日常の会話や余暇時間等を活用して本人の希望や好みを聞き出し、一人ひとりの希望の生活が実現出来るように支援している。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者個々のペースを大切に、望んでいるペースで生活が送れるように支援している反面、職員側の都合に合わせて過ごす場面も見られる。   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 更衣時には、衣類が選択出来るような支援をしている。外出時や行事等へ参加をされる時には外出用の衣類に更衣をしたり、毎朝、化粧をする事が日課になっている方への支援も行っている。                                    |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 日常生活の中で好みの食べ物を聞き出すようにしている。毎日の食事作りの際には、入居者の意見を取り入れ、季節感が感じられる献立の工夫も行っている。毎食後の食器洗いや米研ぎ、お盆拭き等、それぞれ出来る範囲での役割分担を行っている。          | 朝、昼は法人で調理し、夕食とおやつをホームで作成している。職員は、法人の栄養士から基本的な栄養管理を学習し、利用者の健康管理を行いながら、利用者の嗜好調査や希望を取り入れ、季節の物を使用しながら、柔軟に対応している。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保出来るよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 自宅や以前入所されていた施設等から普段の食事量や嗜好を確認している。その方の習慣を大切に、使い慣れた食器類の持ち込みをお願いし、使用して貰っている。体調の変化によって食事量等に変化があった場合には、敷地内の栄養士へ相談出来る体制が整っている。 |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後の口腔ケアを実施する事が出来ている。口腔ケアの際には職員が口腔内の観察を行い、異常があった場合には、歯科医への相談を行っている。また、個々に合わせた口腔ケアの物品を使用して貰っている。                           |  |                   |

宮崎県宮崎市 グループホームスマイル

| 自己 | 外部   | 項目  | 外部評価   |  |  |
|----|------|---|--|--|--|
|    |      |   | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>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<br>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                              | 職員の日頃のケアにおける気付きや情報共有、排泄チェック表を活用する事により、自立に向けた支援を行っている。尿意・便意がなかった入居者の方の排泄パターンを把握し、統一したケアを実践する事により、尿取りパッドやリハビリパンツの使用が減り、トイレでの排泄が出来るようになった事例もある。 | 利用者の排せつパターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行い、自立に向けた支援を行っている。職員は、それらの情報を共有し、統一したケアでパッドやリハビリパンツの使用を改善している。     |  |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 普段の生活において、運動(体操や散歩)や水分補給を行い、便秘の予防に努めている。   |  |  |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 曜日や時間帯にはある程度設定しているが、入居者の方が希望されれば入浴可能な状態となっている。個々の状態に応じて入浴が出来るように支援している。  | 基本的には週3回の入浴支援をしているが、利用者の希望や健康状態に合わせて柔軟な対応を行っている。お湯は利用者ごとに取り換えている。季節によりゆず風呂や入浴剤で楽しめるよう支援している。 |  |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 個々の生活習慣や状況に応じて、日中に休息の時間を設定したり、日中は活動的に生活が送れるように支援する等、夜間安眠が出来る工夫を行っている。  |  |  |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 薬の目的や副作用等、ある程度は把握する事が出来ているが、全職員が把握する事は出来ていない。服薬や薬を取り扱う際の確認作業等を行い、誤薬防止に努めている。病院受診の際には主治医への情報提供を行い、その時々状況に応じて対応を実践している。                        |  |  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 情報収集を行い、本人の生活歴等が活かせるような取り組みを行っている。また、個々が得意な事を取り入れ、その事が本人の役割となる場面がある。本人の楽しみごとや気分転換の支援も行っている。  |  |  |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 入居者の希望により、戸外に出たり、故郷ドライブ・買物等が出来ている。本人の希望により、墓参りへ出掛ける際には、ご家族の協力も頂いている。週末には、季節感を感じる事が出来るようにドライブ等を取り入れている。                                       | 日常的にはホームの周辺を散歩したり、利用者の希望で買い物に出掛けている。四季折々には桜やコスモス等を見に行くなど、ドライブを兼ねた外出支援を行っている。                 |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 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<br>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  | お金や財布を持っておきたいとの本人の希望があり、ご家族への相談を行ったうえで持って貰っている。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | フロアに電話を設置しており、入居者の方が希望されれば電話を掛ける事が可能である。友人や知人の方からの電話や手紙のやり取りも支援している。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 木材の使用や天井も吹き抜けであり、開放感を感じる事が出来る造りとなっている。フロアは季節感を感じる事が出来るような展示物や飾り付けの工夫を行っている。   | 毎日の掃除で換気を行い、強酸性水で手すりや取っ手、テーブル等を拭き、季節に応じた温度、湿度管理と室内・外の衛生管理を行い、利用者の健康管理に配慮している。玄関やフロアには季節の花を置き、居心地良く暮らせる工夫を行っている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 共用空間において、和室やソファの配置等を行っており、それぞれに過ごす事が出来る居場所の工夫を行っている。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室は、本人・ご家族と相談をしながら、自宅で使用していた馴染みの物や大切な品、写真等を持って来て頂くように話をしている。今までの生活で継続してきた事が出来るような環境を整えており、個々の生活スタイルを取り込む事が出来た、思い思いの居室空間である。 | 利用者の使い慣れた布団や家族の写真、小物や仏壇等を持ち込み、思い思いに過ごせる工夫を行っている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 居室内のベッドの配置や高さ、持ち込んだ家具等の配置もその方の身体状況に応じた対応を行っている。それ以外の場所においても、認識違いや判断ミスが最小限になるような工夫を行っている。                                    |   |                   |