

## 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   | 4590100618     |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 広和会     |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ほのぼの青葉 | ユニット名      | 式番館       |
| 所在地     | 宮崎市宮崎駅東3丁目9番10 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年7月15日      | 評価結果市町村受理日 | 令和4年9月14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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true</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 | 令和4年8月19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)】

当グループホームは建物の4階部分に位置し、日当たりも良く、居室も広くゆったりと生活できる。現状としてコロナ禍で外出支援ができないこともあるが、4階部分に広めの運動場があり、日光浴や散歩を楽しんでいただいている。  
また、同法人内に介護老人福祉施設やディサービス、姉妹法人として医療機関や介護施設が併設されており、研修会や会議等で意見交換の場も設けられ、良好な連携体制が構築されている。  
2ユニットではあるが「ほのぼの青葉」として、職員、利用者様が行き来しやすい環境づくりを行い、接遇面に重点を置いた独自の理念を掲げ、楽しく生活していただける寄り添うケアを心掛けている。

### 【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)】

「福祉と医療の連携を推進」を理念に掲げる経営法人らしく隣接する医療機関との連携が円滑に行われ、利用者・家族の安心につながっている。また、事業所が入る建物は入所、通所、短期入所など多様な機能を備えた複合施設であり、利用者の要介護度や家族状況の変化に応じてそれぞれの施設が柔軟に対応できる体制ができています。  
事業所は建物4階にあるが、屋外広場を備え、コロナ禍にあっても散歩などの活動が可能である。運営面では家族の要望を受け、事業所情報紙とは別に利用者個別の写真や近況報告を送付したり、職員の提案から文化祭を開催し、ガラス越しながら利用者の日頃の様子を家族に見て頂くなど、家族や職員の意見・要望にも積極的に対応している。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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、生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、安心して暮らせている<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   | 貳番館 | 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                             | 職員によるアンケート形式で、事業所理念を掲げ、常に意識付けが行えるようにユニットに掲示し、実践に繋がるようにしている。                                    |     | 前回の外部評価を受け、直後から職員間で事業所独自の理念作成に取り組み、現在は玄関等に理念を掲示するとともに、職員の意識調査をしたりして理念の共有と実践につなげている。            |  |
| 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                             | 地域の自治会に加入している。管理者を中心に地域の方と交流があり、情報を得られている。   |     | コロナ禍にあつて地域との交流には限界があり、自治会とは管理者を介して情報の取得や提供が行われている。特に避難訓練の様子はお便り等で情報提供し、つながりが途切れないよう交流継続に努めている。 |  |
| 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                           | 研修会や勉強会を通して、認知症の人の理解や支援の方法を実践し積み上げている。機会があれば、地域の人々に向けて発信できるように取り組んでいきたい。                       |     |  |  |
| 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        | 運営推進会議に出席する機会はないが、管理者やケアマネが出席した情報を基に話し合いを設けている。現状としては、開催できずに、文書で外部の方に情報発信し、アンケート形式で意見をいただいている。 |     | 対面での運営推進会議は開催できず文書で事業所の情報提供をしたり、アンケートで意見を求めている。委員からは、コロナ禍での面会のあり方等に意見を頂いているほか、職員へのねぎらいも頂いている。  | 会議開催が難しい中でも運営推進会議を積極的に活かすための工夫や改善策の検討が期待される。 |
| 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                  | 管理者やケアマネを中心に連携を図っている。今年度は、センター方式研修を通して、利用者へより良いサービスが提供できるようにケアの在り方を学び、協力関係を築いている。              |     | 市介護福祉課等とは日頃から連絡を密に取り連携が図られている。特にコロナ禍での対応や防災面での対応など協力関係を築いている。またセンター方式研修を通じて関係先が広がることも期待されている。  |  |
| 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 | 全職員で話し合いの場を設けたり、研修を通じて理解していくように努めている。ご家族に対しても正しく説明を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                      |     | 複合施設の利点を生かし、各事業所代表が定期的集まり意見交換を重ねている。また事業所では職員にアンケートを行い、結果や予測されるリスクについてミーティングし、理解の共有・実践につなげている。 |  |
| 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        | 全職員が研修に参加し、理解を深めている。半年に1回は身体拘束や虐待についての自身の振り返りとしてアンケートを実施しており虐待防止に努めている。                        |     |  |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 貳番館  | 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    | 権利擁護に関する制度について学ぶ機会が不足している。1名、成年後見人制度利用者がいるため、研修や勉強会を通じて学んでいき活用できるようにしていきたい。                                    |  |      |                   |
| 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                         | 契約時には、契約書や重要事項説明書に基づき説明を行い、疑問点がある場合はご理解や納得していただけるまでの説明を行っている。改定等の際は、文書や直接、説明を行いご理解や納得を図っている。                   |  |      |                   |
| 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                     | 年に1回、ご家族向けのアンケートを実施し意見や要望をいただいている。そのご意見を基に職員全員で話し合いを行い、反映できるように努めている。また、毎月のお便りの中でもご意見をいただけるような呼びかけを行うなど工夫している。 | アンケートで要望のあった面会方法の改善や「お便り通信」のサイズ拡大に具体的な改善で答えるなど、家族からの意見・要望を積極的に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<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                                      | 毎月の法人の会議に出席し、事業所の現状を説明できている。また、その内容を職員に反映したり意見交換の機会を設けている。   | 半年に1回職員との個別面談が行われているほか、毎月定期的に事業所内ミーティングが行われ、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。コロナ禍の中、開催した文化祭も職員からの提案で実施した。 |      |                   |
| 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      | 半年に一度人事考課を実施している。自己評価や面談をしながら、実績や勤務状況を把握し向上心につなげられるような環境整備に努めている。  |  |      |                   |
| 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         | 研修は年間計画に基づいて、個人のペースで受講できるようにしている。希望があれば、法人外の研修にも参加できるように環境を整えている。  |  |      |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会に加入しており、研修に参加しながら交流する機会が設けられており、様々な意見を取り入れることで、サービスの質を向上させる取り組みをしている。                              |  |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 貳番館  | 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 | サービスを導入する前からご本人に直接話を聴く機会を設け、要望等の情報収集を行っている。ご本人からの話を聴いたり、表情をくみ取ったりすることで、安心に繋がるような関係づくりに努めている。 |  |      |                   |
| 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            | ご家族が不安に感じている事や要望等の話を直接聴きながら、安心してサービス提供ができるような関係づくりに努めている。                                    |  |      |                   |
| 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        | ご本人とご家族の話や要望等をしっかりと受け止め、今、必要なサービスが何かを見極め支援できるように努めている  |  |      |                   |
| 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                        | 共に過ごしていく中で、一方的にならず寄り添うケアでご本人の意向を支援していける関係づくりに努めている。  |  |      |                   |
| 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         | ご本人を共に支援していくという立場で、ご家族とも寄り添い、気持ちが共有できるような関係づくりに努めている。また、いつまでもご本人とご家族の絆が途切れないような支援に努める。       |  |      |                   |
| 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                     | 電話やタブレットを通じて連絡をいただけるように提案している。時には職員が間に入り近況報告したり関係性が途切れないように支援をしている。                          | コロナ禍では馴染みの人や場との関係継続は難しいが、事業所立地の良さもあり比較的面会に来やすく、一方でタブレット等の利用支援も可能である。最近では家族ごとに利用者の写真と近況報告を送付している。 |      |                   |
| 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                 | ご利用者同士の関係性や状態に応じて、職員がお一人お一人を理解しながら、お互いに関わったり支えられるような支援に努めている。                                |  |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 貳番館  | 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                    | サービスが終了になっても相談いただけるような関係性を利用中から大事にしている。住み替えが必要になった場合でも、住み替え先に情報提供できたり連携を図りながらフォローできるように努めている。    |  |      |                   |
| <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   | お一人お一人の思いやご意向は全職員で情報収集を行い、統一したケアができるように努めている。普段の会話の中からも思いをくみ取ることができるように努めている。                    | 会話が難しい利用者は積極的に声掛け、集団活動を好まない利用者は無理強いせず、それぞれの意向を大事にしている。気づいたことは申し送りで情報共有し、利用者の言葉を記録に残すようにしている。                       |      |                   |
| 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                                       | 入所前の暮らしの在り方や思い、環境等をご本人やご家族からお伺いし、経過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   | 日常的なその人の有する力や心身状態等を記録に残しながら、職員が共有し現状の把握に努めている。   |  |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 職員同士で日々の気づきを話し合ったり、ミーティング等でその人のケアのヒントの意見交換を行いながら、現状に即した介護計画を作成している。また、更新時のみではなく、必要に応じて見直しを行っている。 | 毎月末に居室担当者がモニタリングを行い、ケアマネが原則3か月ごとにプラン見直しを行う。課題とケアのあり方については利用者・家族の意向も伺い、家族と一緒に花を育てたり、退院に備え事前にケアマネが職員に情報を伝え対応した事例がある。 |      |                   |
| 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                        | 日々の様子を記録に残し、職員間で情報が共有できている。都度、話し合いながら実践すると同時にケアチェック表で再確認を行い、介護計画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<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               | 日常的な支援に留まることなく、その時の状態に応じ、福祉用具の導入や、リハビリを取り入れるなど、ご本人やご家族にも安心できるような提案を行い柔軟な支援に努めている。                |  |      |                   |

宮雑記県宮崎市 グループホーム「ほのぼの青葉」(貳番館)

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 貳番館   | 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                                      | お一人お一人の実情にあった地域資源を把握し、本人の力が発揮できるような、生け花活動や理美容をを取り入れ豊かに楽しい生活ができるように支援している。   |   |      |                   |
| 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し、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                                 | 本人やご家族のご意向をお伺いし、これまでのかかりつけ医との関係性が途切れないように配慮している。協力医療機関に移行される場合も説明を行い同意を得るようにしている。また、皮膚科、眼科等の専門医療が受けられるように支援している。定期的に訪問歯科も取り入れている。 | 利用者及び家族の希望を優先し、かかりつけ医や協力医療機関を受診している。また、定期的に訪問歯科も行われている。受診は、共に詳細な情報を提供し、安心して適切に支援できる体制を整えている。        |      |                   |
| 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                          | 法人内の看護師とのオンコール体制は整っており日常的に相談できる関係性ができている。また、併設されている協力医療機関の看護師とも連携が図れ、情報交換や相談が行える関係性が築けている為、早急に適切な医療が受けられるように支援している。               |   |      |                   |
| 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。 | 入退院時には、病院関係者との情報交換を行いながらご本人やご家族の負担が少なく済むように、また、早期に退院できるように連携が図れている。入院中には、ご家族にも連絡を行い不安を取り除けるような支援している。                             |   |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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  | 入所時に重度化した場合や終末期の在り方について、現時点でのお考えをお聞きし、文書にて同意をいただいている。心身の状態に変化があった場合には、その都度ご家族と話し合い、かかりつけ医を交えての話し合いを設けながら、チームで支援していくように取り組んでいる。    | 入居時に看取りに関する方針を説明し、同意を得ている。終末期支援の経験はないが、日頃より、看取りに関する研修や勉強会を開催し、職員の看取りケアに対する体制を整え、家族や医療関係者との連携を図っている。 |      |                   |
| 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  | 急変時や事故発生時に関してはマニュアル書を作成しており、それに基づき対応しているが、不具合が生じた場合は、職員で話し合い、実践で対応できるように努めている。研修に参加することによって、意識付けを行っている。                           |   |      |                   |
| 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  | 同法人内の他の事業所と合同で防災訓練を実施したり、事業所内でも意識付けができるように勉強会を行っている。備蓄品の把握も定期的に行い、地域との協力体制も整っている。   | 同法人内の事業所と感染症対策を踏まえた防災訓練を年2回実施し、災害の複合化に伴い、BCPの作成に取り組んでいる。また、利用者が安全に避難できるように職員も訓練や勉強会を行っている。          |      |                   |

| 自己                              | 外部   | 項目   | 自己評価   | 貳番館   | 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                   | 事業所理念も接遇に重点におき、研修会参加や勉強会を重ね意識付けを行っている。また、職員同士がお互いに注意しあえる環境を構築し、一人一人の人格を尊重できるような対応を行っている。     | 人権意識を徹底し、研修や勉強会を重ね、利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切にしている。常に丁寧な言葉遣いで接し、利用者寄り添う気持ちを重視した対応を心がけている。                   |      |                   |
| 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                     | ご本人自らが思いや希望を言えたり、自己決定できるように声掛けを工夫しながら支援している。職員がそれぞれの好みや希望を把握できるように情報交換を行っている。                |   |      |                   |
| 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、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 | 業務優先にならないように、お一人お一人のペースに合わせて支援できるように心がけている。その為に、職員同士の協力体制が必要になってくる。                          |   |      |                   |
| 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                                  | その日の気分に合わせて着たい服装が選べるように支援している。身だしなみがご自身で出来るように用具を準備したり声掛けの工夫をしながら支援している。                     |   |      |                   |
| 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     | おしぼりの準備や、食器洗い等を一緒に行っている。また、たまに、お好み焼きが得意な方と一緒に焼いてその場で食べるお楽しみ会を計画することもある。                      | 厨房からセットされた食事の提供である。ご飯はホームで毎日炊き、食事が楽しみなものになるように、炊き込みご飯や赤飯、ホットケーキやお好み焼き等を作って活性化を図り、行事時は盛り付けも一緒に行っている。 |      |                   |
| 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          | 食事量や水分量をチェック表で把握し、摂取量が少ない方には無理のない程度に声掛けを行っている。また、ご家族にお願いし、補食やお好きなものを準備していただき、その方にあった支援をしている。 |   |      |                   |
| 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、お一人お一人の口腔内を確認させていただき、磨き残しがないように支援している。また、訪問歯科を取り入れ、歯科医や歯科衛生士からアドバイスをいただき実施している。          |   |      |                   |

宮雑記県宮崎市 グループホーム「ほのぼの青葉」(貳番館)

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 貳番館  | 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<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                              | お一人お一人の排泄パターンを把握し、トイレへ行かれる間隔が長い場合は声掛けをしている。全介助の方であってもトイレ誘導を行い支援をしている。状態の変化があった場合はおむつの種類や内容の見直しを行い、少しでも自立に向けた支援を行っている。       | 可能な限り、トイレでの排泄を支援している。全職員で排泄パターンを把握し、不快なく過ごせる工夫を検討し、利用者にあった排泄用品を使用し、定期的に見直しもしている。                     |      |                   |
| 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  | 排泄パターンを把握し、便秘傾向にある方に対して水分摂取の促しや体操を取り入れたりと予防に取り組んでいる。また、かかりつけ医やご家族と相談をしながら内服薬の検討をしている。                                       |  |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴時間は日課として決まっているが、一人一人にその都度ご意向を確認しながら、時間をずらしたり、入浴剤を用いる等の工夫をしながら支援している。  | 四季に合わせた入浴や利用者の体調を見ながら声掛けして、気持ちよく入浴できるように入浴剤を用いるなどの工夫をしながらチームで支援している。                                 |      |                   |
| 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   | それぞれの睡眠パターンを職員と意見交換しながら把握している。その時に応じて、日中でも休んでいただけるような声掛けをしながら支援をしている。   |  |      |                   |
| 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  | 薬情を基に、用法、用量を把握している。定期薬の変更があった場合はケアマネから説明を受けている。症状の変化があった場合はかかりつけ医に情報提供をしたり相談を行いながら、経過観察を職員全員で行えるように努めている。                   |  |      |                   |
| 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                             | お茶の時間にお好きな飲み物の希望を伺い、飲んでいただいたり、掃除等の家事、散歩や花植えをその人に応じた楽しみ事を把握し支援している。また、その人が得意な分野に特化したことや習慣にあることを取り入れ、力の発揮をしていただけるような支援に努めている。 |  |      |                   |
| 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 | 日常的に戸外には出かけられていないのが現状である。会話のなかで行きたい場所や希望を話し合う機会を作り楽しみを作っている。  | コロナの影響で外出が少なくなったが、4階の屋外広場で茶話会、散歩、洗濯物干しや花壇見学を日々の活動の中で気分転換等を図れるように取り組んでいる。また、重度の利用者も移動に配慮した外出支援を行っている。 |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 貳番館  | 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  | 以前はお金を所持されている方もおられ、支援をしてきたが、現在はお金を使う場面もなく所持されていない。機会があれば使えるように支援したい。   |  |      |                   |
| 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   | 電話やタブレットで会話ができるような機会を設け、ご家族にもご協力いただきながら支援している。   |  |      |                   |
| 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 | その人が使用するトイレの表示を変えてみたり、不快な臭い等の刺激がないように配慮しながら過ごしやすく工夫している。また、季節感が出るように壁面に飾り付けをするなど環境づくりをしている。                          | ホーム内の消毒を定期的に行いながら、共用空間の採光、空調管理に配慮するように努めている。利用者と職員の作った作品が要所に飾られて居心地よく過ごせるように工夫をしている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | テレビの前にソファを設置し、いつでも自由に一人でも何人とも過ごしていただいている。また、食堂でも他の利用者と会話ができるように配置や空間の工夫をしている。  |  |      |                   |
| 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  | 居室には、なじみの家具や置物を持ち込んでいただいたり、ご家族の写真を飾ったりと工夫をしている。必要なものが生じたら、その都度ご家族と相談しながらご協力をお願いしている。                                 | 家族の協力を得ながら、自宅で慣れ親しんだ家財や置物等を積極的に取り入れ、落ち着いた雰囲気与生活できるように支援している。                         |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 居室やホールにはカレンダーを貼ったり時計を設置している。トイレや居室の広さが十分にあり、車椅子でも安全に使用できている。立位や歩行に不安のある方で転倒のリスクが高い方には、夜間にセンサーマットを使用して個人の環境にも工夫をしている。 |  |      |                   |