

# 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   | 4590100790   |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 徳栄会   |            |             |
| 事業所名    | グループホーム共生    | ユニット名      | グループホーム共生 I |
| 所在地     | 清武町加納甲1317番地 |            |             |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月13日   | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2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 | <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1月21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)】

ICT技術を積極的に取り入れ、入居者の体調の「見える化」や、介護ケア記録ツール・見守り支援システム・リフトの導入をすすめ、入居者の行動や睡眠をできる限り妨げることなく支援がスムーズにおこなえるように努め、なおかつ職員の働きやすさにも力を入れております。

## 【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)】

ホームは同法人が運営する有料老人ホームに隣接しており、コロナ禍の中でも敷地内での散歩やおやつ作り、料理、掃除など利用者の残存機能を活かした支援に取り組んでいる。ICT(情報通信技術)を利用して、業務の簡素化、ペーパーレス化を図り、AIによって分析されたバイタルデータを医療と共有して利用者の健康異常の早期発見に繋げている。また、敬語での会話、声のトーン、挨拶や笑顔に心がけ手厚いケアを実践している。

| 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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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)   | ○<br>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)           | <br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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  | グループホーム共生Ⅰ   | 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                             | 地域の皆様と「共に生きる。」を基調に安心と希望のある豊かな福祉文化の推進。という理念のもと日々の業務に携わっています。職員間では会議の場にてリネンの共有が図れるよう努めています。 | 職員会議等で理念の確認や共有を図っている。理念が現状に即したのか、理念に沿ったケアが実施できているか振り返りの場も設けてケアの統一を図っている。   |      |                   |
| 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                             | 月1回、上加納公民館で運動教室を行っていたが、現在コロナ禍にて行えておりません。  | コロナ禍、外出や来訪による地域協力はできていないが、地域の民生委員等にホーム便りを送付したり、電話連絡で情報交換を行っている。            |      |                   |
| 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                           | 現在行えておりません。   |  |      |                   |
| 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        | 運営推進会議は電話で行っている。ヒヤリ・ハットや事故報告を行い、対応策の確認や助言をいただき対応策としてまとめる事ができています。                         | 運営推進会議のメンバーには、電話で、ホームの現状や報告等を行い確認や助言をもらっている。メンバーの助言で利用者の困りごとが改善できたこともある。   |      |                   |
| 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                  | 2ヵ月に1回、包括支援センターに運営推進会議録を持参し、現状報告など情報共有を行っています。  | 担当者に2ヵ月に1回、直接訪問し運営推進会議録を持参して、馴染みの関係を構築し協力体制を築いている。                         |      |                   |
| 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 | 身体拘束委員会を中心に勉強会などで周知徹底を行っています。   | 内部研修を実施し全職員が弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。動体把握によりベッド柵が1つになり、自立支援や拘束をしないケアに繋がっている。 |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | グループホーム共生Ⅰ | 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 |
| 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     | 虐待防止についても身体拘束委員会を中心に勉強会で周知徹底を行っています。   |            |   |                   |
| 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 | 施設内の勉強会で権利擁護等学ぶ機会を設けています。  |            |   |                   |
| 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                      | 契約時は管理者と計画作成者や事務長等二人で対応し不安ごとや疑問にお答えできるよう努めています。改定の際は内容を伝え文章でも提示させていただき署名をいただくよう努めています。 |            |   |                   |
| 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                  | 運営推進会議(電話にて実施)の他に面会時や担当者会議の時にご意見を伺い、ご要望を把握し、職員にも申し送り時に伝えるように努めています。                    |            | 来訪時(制限あり)やテレビ電話、手紙等で家族との意見交換を行い、ケアの実践場面に反映させている。また、ホーム便り等でも家族に周知を行っている。 |                   |
| 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                                   | 申し送り時や職員会議に意見や提案を聞き必要な事柄があれば、理事に伝え改善できる部分は早期に改善できるように努めています。                           |            | 定期的に職員会議などで意見交換を行い、ケアの向上や就労環境の改善に意見の反映を行っている。                           |                   |
| 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   | 職員個々のスキルに合わせ担当を受け持たせていただき考えややりたいことを実施出来るように努めています。                                     |            |   |                   |
| 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      | 上記と被りますが力量に合わせ担当を決め悩みや疑問があればその都度、話し合い自信をつけていただくように努めております。                             |            |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | グループホーム共生Ⅰ | 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 |
| 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 | コロナ禍にて行えておりません。   |            |  |                   |
| <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           | 入居される前に必ずご本人様にも見学をしていただき不安、可能な限り入居日までに環境を整えるように努めている。入居後も主に担当職員が本人に確認しながら生活しやすい環境を整えられるように努めています。                       |            |  |                   |
| 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                      | 入居された最初の月には、入居後の活動や生活の様子を請求書と一緒に同封して確認していただいたりこまめに連絡し情報をお伝えするように努めています。   |            |  |                   |
| 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                  | 見学時や契約時、入居以降に不安ごとや自宅の生活や様子をお聞きする中でグループホームでの生活がご本人に合っているのかも含めご家族とも密に情報の共有を図れるように努めています。                                  |            |  |                   |
| 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                                  | 入居者の方の得意なことを一緒に取り組み、教えていただきながら役割や居場所を見つけていただけるように支援しています。悩み事があるときは業務より一緒に悩んだりする時間をつくっています。また、職員の悩みも聞いていただき助言をいただいております。 |            |  |                   |
| 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                   | 入居者の方のお困りごとや体調に変化のある時は、ご家族とも一緒に解決策を模索しております。  |            |  |                   |
| 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                               | コロナ禍にて外出はできませんが、出身地の写真や動画を提供し懐かしんでいただけるよう努めています。  |            | コロナ禍で行動を制限される中、テレビ電話や手紙や写真、制限の中での面会を提供しながら関係性の継続を支援している。 |                   |



| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | グループホーム共生Ⅰ  | 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 |
| 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                                    | 集団活動を取組んだり、一緒に趣味や考えの方と一緒に作業出来るような時間を作れるように努めています。                     |   |      |                   |
| 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                    | 入院などで退去された方についても、現在の体調を確認したり行事があれば案内のご連絡をしております。                      |   |      |                   |
| <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   | 日々、体調や気分を伺いながら無理なくできることを取組んでいただけるように努めています。                           | 利用者の生活歴、日常の生活を十分に把握し、日ごろから利用者の思いに寄り添って本人の今の思いを大切に、身体状況も把握しながらケアの実践に取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                                       | 在宅での生活の様子やご本人の意向を聞きながら、洗濯物やお皿洗いなどされていた方は体調や気分に合わせて取組んでいただけるように努めています。 |   |      |                   |
| 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   | 毎日、お一人お一人に体調や不安ごとがないかを確認しており、変化などがあった場合は申し送り等に情報の共有に努めています。           |   |      |                   |
| 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 | ご家族様には、面会時や担当者会議の前に連絡し現状をお伝えしご意向をお伺いし計画書に反映出来るように努めています。              | 計画作成者や担当者が中心となり、モニタリングや計画作成に取り組む、本人、家族、職員それぞれの意見を聞き、一人ひとりに合っ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<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                        | 担当職員が毎月評価をし計画作成や管理者と話し介護計画を作成するように努めています。                             |   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | グループホーム共生Ⅰ   | 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 |
| 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                            | 困りごとなど随時確認しながら対応しており、ご家族にもご報告し確認出来るように努めています。                            |  |      |                   |
| 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                                      | 買い物のご希望がありますが、コロナ禍にて外出が制限されている分、職員が買い物に行き、極力希望に添えられるように努めています。           |  |      |                   |
| 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                                 | 入居時に連携医に変更するか在宅時のかかりつけ医にするのか選んでいただき、希望に沿ってすすめています。                       | 本人や家族の希望を聞き、同意を得たうえで全員、協力医をかかりつけ医としている。2週間に1回の医師往診と薬剤師の来訪、1週間に1回は訪問看護もあり、急変時対応にも連携できている。       |      |                   |
| 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                          | 訪問看護ステーションと連携しており、週に1回は訪問し状態の把握と情報の共有に努めています。気になることがあれば適宜連絡し助言をいただいています。 |  |      |                   |
| 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。 | 医療連携室の方や担当NSと情報を共有できるように努めています。  |  |      |                   |
| 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  | 契約時に、急変時や終末期の対応についてご意向をお聞きしております。その他、必要時にご家族様に意向の確認を行っています。              | 重度化や終末期に関する指針やマニュアルを作成している。協力医や訪問看護ステーション等との医療連携により、家族や関係者と話し合い、状況に応じ対応している。昨年、10月にも看取りを行っている。 |      |                   |
| 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  | 定期的に普通救命救急講習を実施していたが、コロナ禍にて現在実施出来ておりません。                                 |  |      |                   |

| 自己                              | 外部   | 項目   | 自己評価   | グループホーム共生Ⅰ | 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   |
| 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           | 避難訓練を実施する際に夜間帯の動きなども確認しております。  |            | コロナ禍以前は年2回グループホーム独自の避難訓練を実施し、同法人の事業所の訓練にも職員が参加している。また、訓練には民生委員や地域住民等の参加があったが今年度は、参加者なしで訓練は1回である。 | 災害対策(新型感染を含む)の不測の事態に備え、事前の対策を重視し、方針、体制、手順、回数等を地域と協力して、人命安全に考慮した事業継続計画の強化を期待したい。 |
| <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                   | 声の強弱やお声をかける場所などに気を付け基本敬語でお話するようにしております。排尿の確認なども他の方に聞こえないように留意して職員同士でも確認しながら日々取り組んでいます。 |            | 利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉遣いや声かけに配慮している。月に1度の職員会議でも接遇に関する勉強を行っている。                                       |   |
| 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                     | 作業やお手伝いをお願いするときは数種類準備して選んでもらえるように努めています。   |            |  |   |
| 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 | その日のスケジュールは決まっていますが、体調不良時や気分がのらない時などはご本人のペースに合わせるように努めています。                            |            |  |   |
| 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                                  | 洋服など一つではなく数種類準備して選んでもらえるように努めています。   |            |  |   |
| 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     | 嚥下状態に合わせ、おかゆ等適宜に対応させていただいています。時には食べたい物をお聞きしご提供できるように努めています。                            |            | 職員が食べたいものを聞きながらカウンター方式キッチンで調理の手伝いができる利用者と一緒に調理している。敷地内の金柑で甘露煮を作るなど週3回以上、全員で楽しいおやつ作りも行っている。       |   |
| 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          | 体重や採血の結果、嚥下状態を考慮し、できるだけ本人に合わせた食事が提供できるように努めております。                                      |            |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | グループホーム共生Ⅰ  | 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 |
| 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                  | 連携歯科と連携を組み月1回情報の共有や質問などをお聞きし、その方に合った口腔ケアができるように努めています。                                     |   |      |                   |
| 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  | 排泄の記録などを確認しながら月1回評価を行っており、昼夜を通し水分量に気をつけて提供しております。  | 排泄チェック表を利用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけやトイレ誘導を行っている。ポータブルトイレの使用や時間帯により排泄用品を変える工夫をして、排泄の自立に取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                  | 食物繊維やオリゴ糖等を使用しながら腸内細菌の安定も目指しております。   |   |      |                   |
| 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 | 基本、午後の入浴になっていますが、希望の方は午前中に入浴していただいています。汚染時は適宜、対応させていただいています。                               | 基本的に週3回になっている。1号館は現在家族の了解のもと週2回であるが希望や状況に応じて柔軟に対応している。脱衣所、浴室共に冷暖房完備で機械浴も設置している。             |      |                   |
| 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                   | 眠りスキャンを導入していますので浅い眠り時にトイレのお声掛けしたりし、極力睡眠を妨げないように努めています。                                     |   |      |                   |
| 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              | 薬の情報はファイルに閉じてあり、いつでも見れるようにしています。薬の変更があった場合は、薬剤師からの説明や飲まれるまでに職員が説明を行って納得し飲んでいただけるように努めています。 |   |      |                   |
| 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 | 生活歴やご家族、ご本人の希望を聞き個別支援ができるように努めています。  |   |      |                   |



宮崎県宮崎市 グループホーム「共生」(共生Ⅰ)

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | グループホーム共生Ⅰ | 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 |
| 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                      | 現在、外出制限のため実施はできておりません。  |            | 以前は近くのスーパーや衣料品店、カフェ等によく出かけていたが、コロナ禍の現在は、敷地内での散歩や中庭での草取りなどを行っている。   |                   |
| 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  | 入居者の金銭所持に関しては、ご本人とご家族様の意向にそっております。                                      |            |  |                   |
| 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   | ハガキを準備しており、ご希望があるときにはお渡しし書いていただいております。                                  |            |  |                   |
| 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 | 廊下にクイズや作品を貼り楽しんでいただける空間を目指しています。  |            | コロナ対策のための消毒、換気に十分気を付け、健康管理に留意している。シーリングファン設置で加湿、除湿など室温を均一に保つよう配慮している。ホールにはソファ等のほかに和室があり利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |
| 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  | 気の合った方と過ごせるように、ソファも2~3人掛けを準備させていただいており、食事の場所も仲良しの方と座っていただけるように配置しております。 |            |  |                   |
| 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  | 在宅時に使用していたものを持ってきていただき極力落ち着いて過ごしていただけるように努めています。                        |            | 家族や本人と話し合い、利用者が安心して穏やかに過ごせるように配慮している。使い慣れた携帯電話を持参したり、居室に仏壇を置いている利用者もいる。  |                   |
| 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   | バリアフリーになっており安全に移動することが出来ます。トイレの水に関しても自動を手動に切り替え極力ご自分で流していただけるようにしております。 |            |  |                   |