

### 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   | 4590100782        |            |  |
| 法人名     | (株)ソフトタウン         |            |  |
| 事業所名    | グループホーム ソフトタウン神宮東 |            |  |
| 所在地     | 宮崎県宮崎市神宮東2丁目12番5号 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月4日         | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | 一般社団法人 宮崎県介護福祉士会               |  |  |
| 所在地   | 宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年10月12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)】

1. 認知症を患い、不安や戸惑いを感じている利用者に対して、職員やホームが安心の根拠(ホームコンセプトでもある「もう一つの我が家」と感じていただけるように必要なコミュニケーション技術を向上させる社内研修に取り組んでいる。また、社会人として備えるべき力(社会人基礎力)をスタッフそれぞれが振り返り・自分の目標を決め、意欲的に仕事を行っています。  
 2. 立地は、宮崎神宮の東側で近隣には宮崎県総合文化公園があり、都市部でありながら緑あふれる閑静な環境です。さくらや花菖蒲、藤など識を感じながら散歩を楽しめます。

【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)】

建物は宮崎神宮の東側にあり、住宅街でありながら、閑静で緑あふれる環境の場にある。職員は誠心誠意のおもてなしで、入居者が「もう一つの我が家」を実感できる。居心地の良さを提供できることを目標に社内研修やミーティングで話し合い、意見の統一を図っている。災害避難訓練には近隣の参加のもと、夜間の火災を想定した訓練を行っている。その結果を話し合うなど積極的に、事業所が地域住民の協力のもと、入居者の生活の安全を守る支援を行っている。また停電時の食事の支度など食事形態など職員で話し合い、工夫しながら実践に取り組んでいる。ホームは居心地の良い共用空間が整っていることにより、ゆったりとした雰囲気の中で、入居者一人ひとりが自分らしく穏やかに生活されている。

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. 全くいない           |
| 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<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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

| 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  | 平成30年5月定例会で経営理念について話し合いを行い、本年度の事業計画における重点課題と目標を選定し、理念の共有と実践を目指している。                | 入居者が「もう一つの我が家」を実感できる居心地の良さを提供することを理念にしている。理念を遂行する為に研修会を計画し、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  | ・宮崎神宮の祭事などへの参加<br>・自治会参加 回覧板など<br>・防災訓練などへの地域住民参加                                  | 自治会に加入し、地域の清掃活動や近隣の神宮の祭事への参加をしたり、今年度、地域の方たちが避難訓練に参加するなど地域との交流を深めてきている。  |  |
| 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  | ・運営推進会議を通して、利用者のそれぞれの生活課題やそれらに対するスタッフの対応などを説明しています。また、地域住民の施設見学を積極的に行っています。        |   |  |
| 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                                     | ・2ヶ月に1回実施している。<br>・自治会長からの提案で「ふれあい茶話会」など実施できるよう話し合いを行っている。                         | 会議のメンバーの出席が少ないことがある。また、事業所の実情や、ケアサービスの内容の報告が中心となっており、質問・意見・要望などを出してもらおう双方向的な会議となっていない。                          | 参加しやすいように、開催日時を工夫したり、出席可能なメンバーを選定するなどの検討をしてもらいたい。質問・意見・要望などを出してもらおう双方向的な会議となることを期待したい。 |
| 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取り組んでいる  | ・宮崎市主催の説明会や研修会への参加。<br>・介護保険改正に伴う手続き等に関する問い合わせを行っている。                              | 宮崎市が主催する、介護講座や、説明会に参加している。地域包括支援センターには運営推進会議に参加してもらい、事業所の実情や、ケアサービスの内容を報告し、協力関係を築く取り組みをしている。                    |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | ・定期的な社内研修やケースカンファレンス時に身体拘束についての知識を深め、身体拘束をしないケアを実践している。また、不適切ケアに繋がらないよう常時意識を高めていく。 | 拘束をしないマニュアルを作成し、分かりやすく図面で示し、年3回社内研修を行っている。玄関の施錠はなく、必要時は付き添い外出を行っている。転倒のリスクのある入居者は職員間で対応を検討し、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<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                                     | ・虐待に関する研修を定例会で実施し、正しい知識を持ち、事業所内外で虐待防止を徹底していく。                                      |   |  |

| 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    | ・利用者やそのご家族などの状況を考慮し、成年後見制度などの利用が必要と感じた際には、地区包括へ案内する。また、職員それぞれが権利擁護の視点を持てるような勉強会をしていく。                 |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | ・施設のサービスだけではなく、他の介護保険サービスについても説明を行い、グループホームが適切なかどうか判断できるように丁寧な説明を行っている。                               |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                     | ・家族に運営推進会議へ出席してもらい、意見を伺い運営に反映させている。<br>・クリスマス会には全家族に参加を呼びかけている。<br>・家族面会時に運営に関する意見や要望など話しを聞く機会を設けている。 | 家族の面会時に意見を聞くようにしている。<br>(例:洗濯物の間違いの指摘にネットを個別にし、ダブルチェックをしている)また、運営推進会議やクリスマス会への家族参加により、意見や要望を聞く機会を持ち、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1回定例会を開催し、職員からの意見・要望に対して話し合いの場を設けている。<br>・年3回以上、職員慰安会を代表者出席の下、実施している。                              | 職員ミーティングを定期的に行っている。職員より、休憩室が狭いとの意見を取り入れ、休憩室の確保・改善につないでいる。代表者や管理者が職員の意見を聞く機会を積極的に持ち、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      | ・休憩室には、横になれるようソファを設置し、休憩時間は90分とっている。<br>・介護職員処遇改善加算(I)を取得している。<br>・資格取得に関わる支援を行っている。                  |   |                   |
| 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         | ・全職員年1回以上、職場外研修を受講している。<br>・社会人基礎力・介護技術チェックなど実施。  |   |                   |
| 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 | ・グループ企業である介護付有料老人ホームと行事や親睦会などを通じて、交流を図っている。<br>・グループホームやケアマネの地域ブロック研修、介護職員交流会に参加している。                 |   |                   |

| 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>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 | ・入居相談があった際には、利用者本人が望む生活、在宅での生活が困難となった理由等を伺い、当サービスだけでなく介護保険サービス全般について説明を行っている。                              |   |                   |
| 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            | ・自宅での介護が困難となってきた状況や現在困っていること等を伺い、今後どうすればいいか、一緒に考え、必要があれば介護サービスの概要を説明している。                                  |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br><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    | ・グループホームの生活や対象利用者、現在の利用者の雰囲気や見学してもらっている。<br>・通常の日課、サービス状況を説明している。共同生活となるので、在宅ケアとの差異、メリット・デメリットについても説明している。 |   |                   |
| 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                        | ・グループホームでの生活は、共同生活となり、洗濯干しや食器拭きなど出来ることを手伝ってもらったり、様々な共同作業や役割を通じて共に力をあわせて生活できるよう支援しています。                     |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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     | ・家族面会時、近況を出勤職員が伝えています。<br>・行事等は、施設内に写真を掲示、誕生者の家族等出席を依頼しています。<br>・遠方のご家族へは写真入りの近況報告を行っています。                 |   |                   |
| 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                     | ・かかりつけ医が継続できるよう必要時には、病院送迎・付添もやっている。<br>・面会は、家族だけでなく知人も含めて、積極的に行ってもらうようお願いしている。                             | 入居前から利用している美容院に通える支援を行っている。入居者の教え子の来訪もあり馴染みの人との関係を継続できるようにしている。また懐かしい場所を選び外出や、歴史ある祭事見学などに取り組んでいる。 |                   |
| 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                 | ・それぞれの相性等も考慮しつつ、食事の席など定期的に見直したり、余暇活動など職員も介入して多くの利用者が参加し、それぞれ交流が持てるよう支援している。                                |   |                   |

| 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                    | ・医療的重度となり、他の施設へ転居される際には、施設での生活の情報提供を行ったり、その後、暑中見舞いなど送り、様子を伺ったり、相談や支援できるよう関係を保っている。     |   |                   |
| <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<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   | ある程度、生活に対する思いや意向を表現できる方は、カンファレンスに参加してもらっている。困難な場合は、家族へ意向を確認したり、本人との会話や表情から意向の把握に努めている。 | 認知症の人のためのケアマネジメント方式の一部を活用し、入居者の会話の中から、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は表情からくみ取っている。                         |                   |
| 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                                       | ・理解しにくい言動や対応が困難なときなど、家族や以前のサービス担当者等へ状況を報告し、過去の暮らしなどの様子を確認しています。                        |   |                   |
| 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   | ・毎朝、バイタルチェックを実施。<br>・申し送りは、全利用者の状況報告を行い、記録上には載らない細かい感情の起伏なども伝えています。                    |   |                   |
| 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 | ・本人や家族等の要望を確認し、ケアプランに反映させている。<br>・各利用者にそれぞれ担当職員を置き、その職員が、本人と話し合いをしながら生活課題を検討している。      | 各入居者に担当制をとり、ケアの在り方について全職員で検討している。本人・家族の要望を確認し、介護計画に反映している。入居者の体調に気を配り、定期的、及び変化があればその都度見直しをしている。 |                   |
| 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                        | ・具体的なサービス内容に関する進捗状況は、その利用者の担当職員が記録で確認を行い、目標が達成できるよう本人・職員へ働きかけをしている。必要時には、ケアマネに報告している。  |   |                   |
| 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               | ・家族が病院受診や外出など対応が困難な時には、代行を行っている。家族が遠方で自宅に届いた郵便物を取りに行けない時、本人を連れて自宅へ郵便物を取りに行った。          |   |                   |

| 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                                      | ・地域の子育て支援の場を提供していたが、利用者がおらず一時休止している。<br>・地域の清掃活動を利用者の体調を考慮しつつ、行っている。   |   |                   |
| 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                                  | ・長年通われているかかりつけ医への受診が継続できるよう家族が送迎・付き添い出来ない際には、代行を行っている。また、認知症の専門医等の紹介も行っている。  | かかりつけ医への受診は家族の付き添いを基本としている。家族が困難な時には、職員が代行している。家族に結果の報告を行うようにしている。                                    |                   |
| 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                          | ・毎朝バイタルチェックを行い、異常の早期発見に努め、その情報を訪問看護へ報告している。<br>・訪問看護へ報告後、定期外の受診の必要性の有無を確認し、その都度対応している。                                 |   |                   |
| 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。 | ・入院時には、必要があれば付き添いを行い、サマリー等作成。また、週1回程度のお見舞いに伺い、状態把握を行っている。<br>・退院前には、病院のモニターまたは担当看護師から状況を得ることが出来るように調整を行い、退院後の受入を行っている。 |   |                   |
| 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  | ・重要事項説明書に看取り指針を添付し、説明を行った。<br>・現時点での家族の急変時や終末期における医療等に関する意思確認書を記入してもらった。   | 看取りに関する指針が添付され、意思確認書の記入がある。看取りの実践があり、退院後の経口への移行をチームで支援したことがある。重度化や終末期に向けた支援に取り組んでいる。                  |                   |
| 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  | ・救命講習を全職員受講している。<br>・AEDを設置している。<br>・緊急時対応マニュアルに沿った応急手当や初期対応の訓練は定期的には実施できていない。   |   |                   |
| 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、地域との協働体制を築いている  | ・年2回、消防避難訓練を実施している。<br>・夜間想定避難訓練には、地域住民に参加してもらっている。<br>・本年度、停電時の食事提供の訓練実施予定。   | 年2回の避難訓練を行っている。夜間想定時の訓練には、初めて、近隣住民の参加もあり、実施後に意見交換を行っている。今年度、停電時の食事提供の訓練を実施し、食事形態の工夫や必要物品のことも意見があげられた。 |                   |

| 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                   | ・生活歴など考慮した呼称を使用している。<br>・排泄に関することや収集癖などのBPSDへの対応は、本人が傷つかない声かけをスタッフで検討したり、なるべく個室対応を心がけている。<br>・入浴で同姓介助希望に対応している。 | 排泄へのこだわりのある入居者への対応を職員間で検討し、さりげない声掛けや見守りを行っている。また、入浴で同性の介護を希望する入居者への対応も行うなど、個人を尊重した支援を行っている。 |                   |
| 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                     | ・飲み物や洋服の選定など自己決定ができるよう選択できるよう尋ねたり、依頼形を使用したり、表情を見て意向を確認したり、なるべく希望を汲み取ることができるよう関わっている。                            |   |                   |
| 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 | ・嫌がることを一般化して強要することはない。<br>・本人の意向を確認しつつ、生活してもらっているが、画一的な生活のリズムとなっている。  |   |                   |
| 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                                  | ・起床時には、パジャマから洋服に着替えてもらい、更衣をする際には本人に意向を確認している。<br>・美容室へ行かれる方2名。出張散髪7名。   |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | ・食材の買出しに一緒に行くこともあります。<br>・食器は、陶器を使用しています。<br>・ごぼうや里芋などの下ごしらえ、白玉団子などおやつ作りを手伝ってもらっています。<br>・三食すべて職員手作りしています。      | 季節のものを材料にしている。食器は陶器を使用し、配膳に豪華さが感じられていた。職員も全員で調理に当たり、入居者も下ごしらえなど、手伝うことで、和やかな雰囲気です。           |                   |
| 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・水分摂取量を毎日記録し、最低1,000mlは飲んでもらうよう支援している。<br>・嚥下状態の悪い方にはトリス剤を使用したり、ゼリーやヤクルト、高カロリーなど個人の嗜好に合わせたものを提供している。         |   |                   |
| 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、口腔ケアの声かけ・セッティングを行っている。本人の状態に応じて介助を行っている。<br>・必要時、歯科往診を依頼している。<br>・歯科往診時、他の利用者のアドバイスももらっている。                |   |                   |

| 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 |
| 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                              | ・排泄チェック表で排尿や排便の回数・間隔を確認し、トイレ誘導を行っている。<br>・夜間は、ADLを考慮し、また本人の意向を確認しつつ、トイレを設置したり、定時にトイレ誘導を行っている。         | 排泄チェック表の記録を充実させ、夜間はポータブルトイレを使用したり、排泄パターンを把握し個別に誘導がされている。排泄の自立が継続できるように支援している。                             |                   |
| 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  | ・日中の運動、飲み物(ヨーグルトや食物繊維など)、食後のトイレ誘導などを行っている。<br>・排泄チェック表で排泄パターンの確認を行い、個別に緩下剤を本人の便の状態を確認しつつ対応している。       |   |                   |
| 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                             | ・当日、入浴担当職員がそれぞれ利用者に声かけし、利用者の希望する時間帯に入浴してもらっている。<br>・毎日入りたいとの希望にも沿った形で対応している。                          | 浴室は広く脱衣室もゆったりとし、掃除も行き届き、清潔感がある。浴槽はリフトがついている。職員の負担や入居者も安心して入浴できる環境にある。週3回の入浴であるが、毎日入る入居者もいる。               |                   |
| 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   | ・不眠時には、日中の活動を見直し、入浴・散歩(外気浴)・運動など試している。不眠の原因を職員で考え、不眠時の対応など検討し、ケアプランを作成する。主治医にも内服を含めて、相談を行っている。        |   |                   |
| 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  | ・個人別ファイルに処方時の薬一覧を更新し、綴っている。普段と変化がある時には、連絡帳にて伝達している。かかりつけ医受診時、状態の変化がある時には情報提供を行い、服薬調整を行っている。           |   |                   |
| 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                             | ・若いときに描かれた油絵をホームの玄関に掲示している。<br>・庭の草むしり、花壇の手入れ。  |   |                   |
| 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 | ・美容室や買い物、神宮への散歩、ドライブなど外出支援を行っている。<br>・神宮での祭事には、なるべく参加できるように計画を立てている。<br>・近所の方の庭の花など見てもらいながら、交流を図っている。 | ホームは宮崎神宮の東側にあり、緑が多く、天気の良い日は近隣の散歩や祭事にも参加している。住宅街で建てこんでいるが、日中は人や車の移動は少ない。季節の花が開花時には、ドライブに出かけるなど、外出の支援をしている。 |                   |



| 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 |
| 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  | ・現在のところ、お金を所持されている方はおらず、施設で立替を行っています。  |   |                   |
| 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   | ・電話や手紙のやり取りは、取次ぎを代行で行っている。<br>・スマートフォンの操作や充電等、支援している方もいる。  |   |                   |
| 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 | ・エアコン、加湿器、空気清浄機、次亜塩素酸ナトリウム噴霧器を使用し、温湿度(毎日3回計測)・脱臭など管理しています。壁には四季を感じる折り紙等の装飾、写真などを掲示しています。           | ホームの共用空間には、ソファが置いてあり、畳の部屋もある。天井も高く広くゆったりとした、和やかな憩いの場となっている。台所と隣り合わせで家庭的な雰囲気である。 |                   |
| 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  | ・ホールにソファをTVの横に設置している。<br>・和室があるも利用者の方は使われていない。<br>・食事の机は、半分で使用したり、2つあわせてまるにして使用したり、行事やレクなど工夫をしている。 |   |                   |
| 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  | ・利用者が落ち着いて過ごせるよう慣れ親しんだ家具や写真等を持ち込んでもらっています。   | 居室には、本人の意向を大切に、使い慣れた家具やテレビ、ポータブルトイレなど、一人ひとりの要望に沿った空間が保たれ、居心地良く過ごせる工夫がなされている。    |                   |
| 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   | ・床材に衝撃吸収性の高いアンダーレイシートを使用し、転倒等による身体への衝撃を緩和できる。誤飲などのリスクが高いもの等を収納する棚等、すべてに施錠可能となっており、事故防止に努めている。      |   |                   |