

# 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29年9月13日	評価結果市町村受理日	平成29年11月17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="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JijyoSyvCd=4590100782-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JijyoSyvCd=4590100782-00&amp;PrefCd=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29年10月11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. オープンして4年目を迎えました。現在働いている介護職員の6名中5名はオープンまたは3年目以上の職員です。理念にある”もうひとつの我が家”と感じてもらうためには、その人らしさを大切にすることはもちろんのこととして、そこで働く職員も同じ慣れ親しんだ人が関わることが重要となります。これからは職員全員が意欲を持って働き続け、また認知症ケアの専門性を高めていきます。  
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。さくらや花しょうぶ、藤など四季を感じながらの散歩を楽しめます。

## 【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)】

平成26年4月に法人が開設したグループホームである。法人の理念が「ソフト(誠心誠意のおもてなし)で利用者の方々が”もうひとつの我が家”を実感できるソフト(居心地のよさ)を提供する」となっており、職員は清潔な住環境で利用者本位の丁寧なケアに取り組んでいる。利用者が洗濯物を畳んだり、職員と一緒に掃除をしたり、調理の音や匂いを感じたり、家庭的な雰囲気で行き来できるように全職員が支援している。管理者は、新しい運営理念の作成、事業計画の作成、運営推進会議の開催、災害対策の地域との協力体制の構築など様々な業務の推進と改善に取り組んでいる。

## 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、活き活きと働けている (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、戸外に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している (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	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	・前任者の掲げた理念を引き継ぎ、日々の運営やケアを考えています。理念は、事務所内に掲示し、全職員が理念の下、ケアの実践ができるよう意識付けをしています。また、本年度の実践を踏まえて次年度は新しい理念作りに取り組みたい。	「もうひとつの我が家」をキーワードにした法人の理念があり、運営理念も掲げている。全職員に理念が浸透しており、家庭的な雰囲気です。管理者は理念をより具体的に分かりやすくするために、新しい理念作りを計画しており、来年1月から全職員と取り組むことにしている。	
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	・宮崎神宮の祭事などへの参加 ・地域の子育て世代のふれあいに関する場の提供 ・自治会参加	自治会に加入し、市の一斉清掃に参加するなど地域の一員として交流している。地域の子育てサロンの活動にホームの一室を提供し、利用者との交流に役立てている。近隣の神宮の祭事を見学するなど地域とのつながりを大切にしている。	
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	・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 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	・4月に就任し、まだ運営推進会議の開催が1回しか出来ていない。今後は、多様な意見をいただきながら、地域とのつながりを大切にし、サービス向上に活かした取り組みを行いたい。	管理者の人事異動があり、今年度の運営推進会議の開催が1回にとどまっている。	運営推進会議のメンバーの検討、年間計画の作成など、今後の開催に向けた取組に期待したい。運営推進会議での意見をサービス向上に反映させていくことが望まれる。
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	・市町村担当者から地域福祉に関する要請や提案など当事者意識を持ち、積極的に関わっていきたい。	市担当者との連携が不十分である。	ホームの状況について積極的に報告に出向いたり意見を聞くなど、市担当者と連携し、協力関係を築くことが望まれる。
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	・定例会での社内研修やケースカンファレンス時に具体的なケース検討を行いながら、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、不適切なケアに繋がらないよう常時意識を高めていく。	管理者は、自己点検シートや身体拘束廃止のための指針を活用して職員研修を実施し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠はなく、見守り対応している。	
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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定例会の研修項目に盛り込み、権利擁護の視点を各職員が持つことができるようにしていく。</li> <li>・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、地域包括支援センターへ案内を行っています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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のかどうか判断できるように丁寧な対応を心がけています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に運営推進会議へ出席してもらい、ご意見を頂きながら、運営に反映させている。</li> <li>・会議に出席できない利用者、その家族の意見も反映できるような議事としていきます。</li> </ul>	<p>運営推進会議には利用者、家族の代表が出席し、意見を聞いている。クリスマス会には家族も参加してもらい、意見や要望を出してもらう機会にしている。家族の来訪時に話し合い、運営に反映するように努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>管理者は、職員にアンケートを取るなど意見や提案を聞き、それぞれ話し合いをして一つ一つ解決に努めている。職員の異動が少なく、全職員のコミュニケーションを大切にしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員が正規雇用。立ち仕事であるため、休憩時間は90分とし、休憩室では横になれるようソファがあります。</li> <li>・職場外研修は、希望を募り反映させている。</li> <li>・介護職員処遇改善加算を取得している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回以上は、職場外研修を受講している。</li> <li>・認知症実践者研修・リーダー研修は、すべての職員が受講できるよう研修計画を立てている。</li> <li>・介護福祉士養成支援事業費補助金制度などを活用し、実務者研修受講を勧めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・グループホームやケアマネジャーの地域ブロック研修などに参加している。</li> </ul>		

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 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などを伺い、当サービスだけでなく介護保険サービスの概要を説明している。		
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	・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などを伺い、今後どうすればいいのか、一緒に考え、必要があれば、介護サービスの概要やレスパイトケアについて説明している。		
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	・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。 ・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、自宅ケアとの差異、メリット・デメリットなど伝えている。		
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	・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でき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合わせて生活できるよう支援しています。		
19		○本人と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	・家族面会時、近況を全職員が説明しています。 ・行事等は、写真を掲示し、家族に報告しています。 ・遠方の家族へは、毎月写真を載せたお手紙で近況をお伝えしている。		
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	・かかりつけ医が継続できるよう必要時には、病院送迎・付き添いを行っている。 ・面会は、家族だけでなく知人も含めて、積極的に来て貰えるよう声掛けしている。 ・市民の森や平和台など外出支援している。	入居前から利用している美容院に継続して通えるように支援している。教え子の来訪もあり、なじみの人との関係継続に努めている。利用者が懐かしいと思われる場所を選んだりの外出、歴史のある祭りの見学などなじみの場を大切にしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・それぞれの相性なども考慮しつつ、食事の席などを決めたり、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 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	・自宅へ復帰された利用者に関して、居宅や他介護サービス事業所へ情報提供し、再度在宅生活が困難となった際にはいつでも受け入れする旨、お伝えしたことがある。		
<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	・認知症があることによって妨げられる本人の意向、暮らしに対する希望の把握が困難な時には、カンファレンスを開催し、それぞれ意見を出し合い、本人の視点に立ったケアができていないか再検討しています。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部(24時間シート)を活用している。利用者との会話の中から、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 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困難なケアがある時には、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 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。 ・夜勤者の申し送りは、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申し送りを行っています。		
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	・本人や家族などの要望を確認し、ケアプランに反映させている。 ・それぞれの利用者に担当職員を置き、その職員がアセスメントをとり、生活課題を本人と話し合いをしながら選定している。	利用者を担当制にし、担当者がアセスメントの後、ケアのあり方について全職員で検討しているが、介護計画作成前の家族等との話し合いが不十分である。モニタリングは3か月に1回、見直しは3～6か月に1回行っている。	家族にも担当者会議に出席してもらい、担当職員や関係者と事前に話し合いを行い、本人や家族の意向を反映した介護計画を作成することが望まれる。
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	・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。変更が必要な時には、ケアマネジャーへ報告している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	・外出支援の中で、利用者からカラオケに行きたいと要望があり、近隣のカラオケボックスに手弁当を持ってお連れした。		

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 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	・毎月第3木曜日にホーム内の和室を地域での「子育て支援」の場に提供。乳幼児を抱えた母親の交流が図れるよう支援しています。		
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、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	・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・付き添いできない際には、代行を行っています。また、認知症の専門医などの紹介も行っています。	かかりつけ医の受診継続を尊重している。受診に職員が同行した場合は結果を家族に報告し、家族が同行した場合は結果の報告を受けている。認知症専門医を紹介し、受診につなげている。訪問診療の利用を支援している。	
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	・毎朝バイタルチェックを行い、異常の早期発見に努め、その情報を職員間で共有しています。 ・看護職員は、夜勤も入るため、医療的指示が漏れなく伝達できるよう記録を詳細に記入しています。		
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、必要があれば付き添いを行い、サマリー等作成。また、週1回程度お見舞いに伺い、状態把握を行っている。 ・退院前には、病院のムンテラまたは担当看護師から情報を得ることができるよう調整を行い、退院後の受け入れを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	・訪問看護等、医療職との連携が不十分であるため、重度化した場合には、対応可能な施設や協力施設への転所案内を行っている。 ・終末期まで見て欲しいとの要望が多く、医療連携体制の見直しや看取り介護の実施を検討している。	重度化した場合や終末期の支援体制が確立していないため、ホームでできること、できないことを本人・家族に説明している。状況の変化に応じて対応できるように、方針を共有し、支援している。	
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	・救命講習を全職員受講している。 ・AEDを設置している。 ・緊急時対応マニュアルに沿った訓練の実施は定期的には出来ていない。		
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	・年2回、消防避難訓練を実施している。 ・風水害想定避難訓練は、未実施。 ・災害備蓄品・飲料水は3日分備蓄している。 ・地域共同の訓練は、本年度実施予定。	火災時の避難訓練を実施しており、2月には夜間想定避難訓練を計画している。飲料水や食料は3日分を備蓄している。近隣住民との協力体制はできていない。	地域の防災訓練が計画されており、管理者も参加し、地域の状況を把握することが望まれる。近隣住民との災害時の支援協力体制の構築に期待したい。

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活歴などを考慮した呼び名を使用している。</li> <li>居室に入室する際には、本人へ必ずお断りしております。また、収集癖がありペーパータオルなどを居室に持ち込まれたりしている時には、本人が傷つかないような声掛けをしています。</li> </ul>	利用者との会話は、人格を尊重した丁寧な言葉遣いをしている。入浴は、希望者には同性介助を行い配慮している。利用者の行動に関しては、さりげないケアで対応している。今後、呼び名について再度全職員で検討することになっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>嫌がることを一般化して強要することはない。</li> <li>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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>理美容は、外出される方が4名。ホーム内3名。娘さんがカットされる方1名。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>食材の買出しに一緒に行くこともあります。</li> <li>食器は、陶器を使用しています。</li> <li>ごぼうやさといもなどの下ごしらえ、白玉だんごなどおやつ作りをしてもらっています。</li> <li>朝・昼・夕すべて手作りしています。</li> </ul>	利用者の嗜好を尊重した献立で、三食全てホームの台所で手作りした食事を提供している。調理の音や匂いを感じながら家庭的な雰囲気を感じられる食空間になっている。行事食も手作りで、11月には外食の計画を立てており、食事を楽しむ支援に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事・水分摂取量を毎日記録し、確実に1.5L飲んでもらうよう支援している。</li> <li>嚥下状態が悪い方にはトロミ剤を使用したり、ゼリーを提供したり工夫している。家族に好みを伺い、乳酸菌飲料や牛乳なども提供している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎食後、口腔ケアの声掛け・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。</li> <li>必要時、歯科往診を依頼。</li> <li>口腔ケア・義歯の装着など介助させてもらえない時等、歯科往診時にアドバイスをもらっている。</li> </ul>		

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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄パターンの把握を行い、なるべく継続してトイレ内での排泄ができるよう定時の声掛けを行っている。</li> <li>・夜間は、ADLを考慮し、また本人の意向を確認しつつ、PTイレを設置したり、定時の誘導を行っている。</li> </ul>	<p>排せつチェック表を活用し、排せつパターンを把握してトイレに誘導している。利用者本位にリハビリパンツ等を選択している。本人の意向を確認して夜間はポータブルトイレを使用している。排せつの自立が継続できるように支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の運動、飲食物(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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当日入浴担当の職員が、入浴日に入りたい時間などをお聞きし、一人ずつ入浴してもらっている。</li> <li>・個室で浴槽へは、チェアでも入浴可。同性介助を希望される方には対応しています。</li> </ul>	<p>基本的には週3日の入浴であるが、柔軟に対応している。時間は設定しないで、利用者の好みの時間に入浴できるように支援している。入浴を拒否される場合は、散歩に出かけた後に勧めるなど工夫をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不眠時には、日中の活動を見直し、入浴・散歩(外気浴)・運動など試してみる。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、相談を行っています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人別ファイルに処方時の薬一覧を更新し、綴じている。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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・庭の草むしりをしてもらっている。</li> <li>・本の朗読をしてもらっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・美容室や買い物、神宮への散歩、ドライブ、カラオケなど外出支援を行っています。</li> <li>・自宅の草刈がしたいとの要望があり、家族が遠方である為、職員付き添いで実施予定。</li> </ul>	<p>13:30~14:30は散歩の時間、その他戸外に出掛ける機会を計画し、外出支援に取り組んでいる。自宅の草刈りに同行することもあり、カラオケなど利用者の意向を尊重した外出支援をしている。</p>	



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 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 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、職員が取次ぎを行い本人・家族了承の下、代読したり支援を行っている。		
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	・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・脱臭など管理しています。壁には四季を感じる飾り付けや行事等の写真などを掲示しています。	温度計、湿度計を参考にしながら適切な生活環境が保持できるように調整している。中央に台所があり、調理の音や匂いを感じることができる家庭的な雰囲気の空間になっている。季節を感じる飾り付けをするなど、居心地よい空間づくりに努めている。	
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	・ホールには、ソファをTV横に設置している。 ・和室があるも利用者の方は使われていない。 ・食事の席は、基本的には固定しており、そちらで新聞を読まれたり、隣の席の方とおしゃべりをされている。		
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	・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などを持ち込んでもらっています。	持ち込みの多い利用者、少ない利用者、それぞれ本人の意向を尊重して居室を整えている。家具や写真を持ち込んでもらい、「我が家」のように過ごせる居室作りをしている。	
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	・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物などを収納する棚等、すべてに施錠可能となっており、事故防止に努めている。		