

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	1190800530		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家GH北越谷		
所在地	埼玉県越谷市北越谷1丁目18-2		
自己評価作成日	令和 5年 2月 15日	評価結果市町村受理日	令和 5年 4月 21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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和 5年 3月 15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)】

当ホームは、人間尊重の経営理念の下認知症になってもご入居前の馴染みの関係が継続できお一人お一人の尊厳が守られる生活を送って頂けるよう支援をしています。職員と利用者が介護する側される側の垣根を無くし困った時に助け合える身近な存在であることを意識してしています。又、生活の場は高齢者の特性に合わせた設備設計になっています。利用者だけでなく職員も働きやすい作りを常に心掛けています。また、看取り介護も行い最期までここで生活して頂ける環境を整備しています。グループホーム2ユニットの他に小規模多機能型居宅介護・訪問介護・居宅介護支援を併設しており在宅復帰を希望された場合でも支援が可能な体制が整っています。近隣の訪問看護、協力医療機関のDr.の定期往診もあり連携が密に取れています。

【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)】

開設9年目の事業所は「人間尊重」の理念を掲げ、利用者、家族、職員が互いに尊重し合いながら、利用者の自立支援に努めている。入居した当時は言葉で思いや意向を表現できたけれど、年数が経つにつれてだんだん話すことが困難になってきた人もいます。入浴をまだしていないのに「お風呂に入った」と言うなど、利用者一人ひとりの意思表示がある。職員は利用者ができるように考えているのか寄り添いながら気持ちをくみ取り、個人を尊重した支援に努めている。コロナ禍が収束に向かって現在の、これからはイベントへの参加や外出の機会を増やして利用者を楽しんでもらえるようにと計画している。また、楽器演奏や手品、フラダンスなどのボランティアや福祉学校生の受け入れを再開して、利用者の明るい笑顔が見られるようにと期待している。

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 ↓該当するものに○印		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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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せている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

[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
I. 理念に基づく運営					
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	経営理念『人間尊重』を基本とした考え方の元、お一人お一人の立場に立って、日々の生活を支援し、できるだけ理念に近づけるよう努力しています。	「人間尊重」の理念は利用者、家族、職員を含めたお互いの尊重を意味している。理念は事務室に掲示し、会議の中で折に触れて話し合っている。利用者個人を尊重した自立支援を目指している。	
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	ご近所のヤクルトさんには定期的に足を運んで頂き、ご利用者様の希望のものを購入しています。また行事の際、近所のスーパーの販売品を購入したり、しています。	自治会に加入し、コロナ禍以前はお祭りやごみ拾い運動に参加していた。散歩時には近所の人と挨拶を交わし、事業所の存在を知ってもらっている。コロナ禍が収束したら今以上に地域との交流を深めていく方針である。	
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	入居者様と近所を散歩する際に、地域の方々へ挨拶しながら散歩したりして、地域の方へ事業所を知って頂くようにしています。また、併設している事業所の社有車に社名入りのパンフレット貼らせて頂いています。		
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	奇数月に開催。一年間ヒヤリング形式で開催。地域の担当者、ご家族の方へ資料配布し、意見をいただいています。事故やヒヤリハットの共有、行事内容などの報告、ホームの課題などについて話を主にしています。議事録は翌月に配布しています。	現在は2か月に1度、家族全員、地域包括職員、自治会長の参加を得て書面にて開催している。WAMネットやホームページにて結果を報告し、職員にも周知して事業所の運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	必要に応じて担当課、地域包括支援センターに相談できる状態を維持しております。入居者の相談を受けたり、困りごとないか確認されたりと緊密な連携を行っています。	市の窓口へは書類の提出や相談に出向き、以前は市のイベントにも参加していた。市からは研修会開催のメールが届いている。市が主体の市内グループホーム連絡会に参加して情報を交換し、共有をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	内部研修は、シフトによる研修もれの無いよう、全体会議で行っています。具体的なケースが出た場合は、スタッフ同士で必要性について話し合い、身体拘束をしないケアを実施しています。	毎月職員全員参加の全体会議において、何が身体拘束にあたるのかを周知確認し、車いす利用者の食事時の支援方法などを話し合っている。スピーチロックについては日頃から職員同士で繰り返し確認し合っている。	
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	高齢者虐待防止のマニュアルを各ユニットに配置しています。また、虐待防止について職員と事業所内研修を定期的に行っています。		

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
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	当ホームの研修でマニュアルに沿って研修する機会を持っています。自治体の開催する研修にも参加するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約書、重要事項説明書は契約時に記されていることを直接読み上げ、不明な点はその場で家族に尋ねて頂いています。		
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	運営推進会議においてご意見のあったご意見も尊重し、職員全員で共有し、運営に役立てています。また毎月の事業所会議の時に、ご家族様の意見などは職員に共有している	玄関に「ご意見箱」を設置し、家族の面会時に意見や要望を聞くように努めている。コロナ禍のピークが過ぎてからは面会室にて利用者と家族の面会を再開して、家族からとても喜ばれている。	現在は運営推進会議の議事録を家族に送り意見を聞いているが、これからは外部評価の結果も家族に送り意見を聞き、事業所の運営に活かしていくという方針に期待します。
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	月に1度カンファレンスにてご利用者様の支援内容を統一させる機会を設けています。事業所会議という名称で月に1度運営状況の共有や研修を行っています。どちらも意見や提案を聞く機会を設けています。管理者は意見や提案を内容によっては運営法人へ繋げる役割を担います。	全体会議や個人面談にて職員の意見を聞いている。トイレまで手引き歩行者の利用者にはせっかくだから廊下の奥まで歩いてもらったらどうか、などの提案がなされている。	
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	やる気のある職員に正社員雇用を進めたり、全職員に有給休暇もあります。職員全員が労働組合員でもあります。また、資格取得にも積極的の取り組み認知症介護実践者研修、介護福祉士などを受講しています。		
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	入社時に施設内で研修を行っています。また、月に一度、事業所で職員が集まり研修会を行っています。外部研修(実写研修・リーダー研修や市主催の研修等)も奨励します。年に一回自身の介護の力を確認する自己チェックを実施し個々のスキルに合わせた研修計画を作成します。		
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	越谷市に介護保険事業連絡協議会があり、その中のグループホーム部会という部会があります。今年度は集合体で開催はできませんでしたが、お互いに連絡を取り合っ、空室状況を共有したり、不明点の確認をし、他事業所との交流を深めています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	事前面談から入居者と直接お話しする機会を得ています。またご家族に本人の趣味趣向等をお聞きして出来るだけ多くスタッフと会話できる環境づくりに努めています。		
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	ご家族の見学時から、現在の不安や困っていることを尋ねるように心がけています。お困りの方が多く見受けられるため始めは介護の御苦労などお話を多く伺います。		
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	見学時、入居前から事前に面談を行い、可能な場合、現在のお部屋を拝見させて頂き趣味趣向、生活の様子を見ています。他のサービスの方が有効と判断すれば他のサービスをご紹介します。		
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	入居者のペースで食事やおやつを共にし、食事の下ごしらえ等、テーブルを囲んでいます。また時間に余裕があるときはテレビや音楽、新聞等をスタッフと楽しめるようにしています。		
19		○本人を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	予約制、時間制限ある状態で面会を実施しています。また必要に応じて外出もしていただいています。お見えになったとき、お帰りになる時、気になったことがないかなど、ご様子うかがうようにしています。		
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	地域の友人や知人との交流が途切れないように定期的にご連絡を入れるようにしています。又、病院等馴染みの所へ行く時はご家族とともにサポートします。	以前は友人が面会に訪れていたが、コロナ渦ではテレビ電話等を利用して、友人・知人との関係が途切れないように配慮している。かかりつけ医や馴染みの床屋へ家族同行で行く時には玄関先で見送っている。これからは家族との外食や外泊を再開する方向である。	
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	言葉が少ない入居者は職員が他の入居者に取り持ち関わるようにしています。言葉が通じること入居者にもアイコンタクトや声のトーンに気をつけています。ご入居者様同士の間関係に気を配り、不穏にならないような関係性、お席の場所など配慮しています。		

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
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	終了したご家族から連絡があった際にはご本人の想い出の話を致します。また、終了後こちらでの生活されていた時のお写真をアルバムにしてお渡しするようにしています。		
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					
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	職員は日頃入居者に寄り添う介護をしながら観察力を磨いています。入居者の日々の生活や会話の中で思いや希望を受け止め、状態や気分の変化など記録して職員間で情報を共有し、入居者の気持ちに合わせた細やかな支援を心がけています。	職員は利用者の希望や意向に気付くことができるように、一人ひとりに細かく対応している。新しい入居者には様々な反応があり、事業所の環境に馴染んでもらえるように十分配慮をしている。	
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	入居前に事前面談でご自宅に伺い生活を実際に感じるように心掛けています。ご家族の解る範囲で情報提供にご協力頂いています。		
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	入居者の状態、状況、ペースに合わせるように接しています。		
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	介護計画の作成には、入居者・家族・医療関係者(医師・看護師)職員などからの意見を反映しています。短期目標の更新の際には1回モニタリングし、現状に即した介護計画を作成し支援しています。又、必要に応じて随時計画の見直しも行います。	見直しは短期6か月、長期1年としている。見直し時には前回のプランからみて、食事摂取の形態を変えたり、自立度の高い利用者には入浴の回数を増やしたりと現状に即した計画作成をしている。	
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	入居者の日常生活記録表の24時間支援経過にて気づきを記載しています。ミーティングではケアプランを共有しているのか、また、計画に見直しが必要なのかを議題にしています。		
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	サービスを変更する場合は変更の内容を申し送り共有しています。場合によっては介護計画の見直しを致します。体調等の変化がある入居者は別紙に詳細に記録をすることになっています。		

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
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	現在はボランティアさんにご遠慮頂いてますが、DVDにて音楽療法の方の演奏を聞き、ともに歌ったり、地域との繋がりを絶やさないようにしています。		
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	協力病院のドクターの往診(内科・精神科・皮膚科等)、かかりつけ医への受診などを支援しています。定期検診によって必要と認められら場合、歯科(口腔ケア)の往診を依頼します。その他、医療に関する相談ができる体制を整えています。また、状態が落ち着いている入居者様の往診の頻度もご希望に添えるように配慮しています。	月2回、内科の訪問診療を受けている。毎週希望者には訪問歯科の診療もある。以前からのかかりつけ医を受診する人もいる。毎週訪問看護師が来訪し、24時間提携医に連絡が可能である。	
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	看護職と情報を共有し相談し助言を得ています。必要に応じて協力医、かかりつけ医に繋がっています。		
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。	入院の際はできる限りお見舞いに行き、担当の看護師や医療相談員に近況を聞くようにしています。退院が近づいたら看護サマリーを頂くなどの協力を頂くことにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所の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	入居時にホームの「終末期(看取り)に関する指針」をご説明させて頂いております。重度化や終末期のあり方については医師や関係機関との連携、家族の協力、職員との話し合いを心がけています。看取りをおこなっています。	食事摂取や水分補給が困難になって重度化した場合には医師、家族で話し合い、利用者にとって最善の方法を確認しあっている。医療が必要な場合には医師に相談して病院への紹介状をもらっている。	
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	緊急の場合の支援方法(救急や急変時)は職員全員が共有しています。24時間体制で訪問看護との医療連携体制が整っており、対応が可能です。看護師を通じて医師の指示を受け事業で対応できる場合は実施します。		
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	スプリンクラー、自動通報装置を備えています。消防避難訓練は年2回以上、東日本大震災を期に備蓄類を増やしています。備蓄品は事業所外の物置の棚に収納しています。	年2回、避難訓練において、前半は火災、後半は地震と水害に向けて実施している。水害時には近隣の人の一時避難場所として事業所を提供する。3日分の水、食品、衛生用品を備蓄している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者一人ひとりを人生の先輩と感じ、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように声かけには「～さん」と姓で呼んだり入居者との会話も丁寧に対応するように心がけています。又、入居者との接し方の研修等も行われています。	個人ファイルは鍵付きのキャビネット内で、パソコン内の個人情報はパスワードで管理している。利用者への声掛けには必ず苗字を使い、敬語で話しかけている。トイレや入浴の介助時には羞恥心への配慮に努めている。	
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	何事も入居者に選んで頂くようにしています。毎月理美容の方に来ていただいています。もう少し伸ばすのか、今月切りたいたいのか等伺い、希望された方のみお願いするようにしています。		
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、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	日常生活の行動は基本的に自由です。ただ、さり気なく不規則にならないようお声をかけたり、日常生活の事を手伝って頂ける声かけに工夫しています。		
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	お化粧を薄くする方もいます。気分によってスカートをはいて頂いたりする方もいます。鏡を見ている様子などで良い刺激になっていると思います。髪の毛の長い女性の方は、髪飾り等プレゼントして、その日によって髪形を変えたり結んだり、職員から声をかけています。		
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	旬のものを取り入れ栄養バランスの取れた食材が、嗜好調査を織り込みながら、業者から食材が届けられます。入居者にもお手伝い頂き、盛りつけ・配膳・後片づけ等、出来る方には一緒に行って頂きます。食事の時は互いの距離を保ちつつ楽しく食事できるように心がけています。	月2回の特別食では、季節の食事とご当地の食事が提供されている。利用者が昔食べていたものや食べたいもの、中でもワカサギの天ぷらやよもぎ団子が好評である。以前は回転寿司や和食レストランへ外食に出かけていた。	
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	水分は食事摂取量を見ながら、必要量促すようにしています。記録を付けお声かけしています。食事毎の食事摂取量を記録して支援をしています。また、不足がちな方はお好みの飲み物を少しずつお召し上がり頂いています。		
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	歯科医の先生が訪問して歯の状況や入れ歯の状態を診て頂きます。また、毎食後に個々に歯磨きをして、支援が必要な方は職員が磨き残しがある場合はお手伝いさせていただきます。		

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
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	ご入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、オムツ使用者をなくすよう努めています。日中はパット、パンツで過ごし、夜間はリハビリパンツを使用し入居者に合わせた排泄が出来るよう心がけ支援しています。	排泄チェック表を基にトイレ誘導をしている。夜間は個々のタイミングに合わせて随時声かけをしている。オムツを使用した状態での退院後は、様子を見ながらリハビリパンツに変更してトイレ排泄をしてもらっている。	
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	便秘にならないように水分摂取を勧めています。バランスのよい食事メニューにしています。利用者個々の排便状況を確認し一定期間経過しても排便がない時は、医師や看護師に相談するなどお通じには神経を使っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴はご希望に応じてお声掛けしています。入浴を拒否する入居者には職員が工夫し誘導したりしますが、どうしても無理な場合は足浴にしたり、体調が悪い時には清拭を行うなど入居者に合わせた支援を行います。	週に2~3回、入浴している。血圧が高い、医師から中止されているなどの人にはシャワー浴や足浴をしてもらっている。入浴嫌いな人には無理強いせず足浴や清拭で対応している。	
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	ベッドの方、敷き布団の方、それぞれ馴れた寝具を利用して頂いています。室温調整も行い冬季は湿度が低い場合は加湿器を使用します。		
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	新たな処方薬は主治医や薬剤師、看護師に副作用や服薬時の注意事項を確認しています。また、処方説明書は専用ファイルに綴じていつでも職員が確認できるようにしています。副作用について主治医に相談や報告をしています。		
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	入居する前から毎日日課として運動されていたことはこちらでもご自身のタイミングでしていただいています。他者とおしゃべりが好きでとおっしゃる方には席の配慮することや、家事全般が得意な方には毎食の準備や片づけをお願いしたり、役割を持っていただくようにしています。		
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	現状は、継続して同じ医療機関に受診される場合に、ご家族様の対応で外出される方がいらっしゃいます。天気が良ければ近くを散歩したりはしています。	コロナ禍以前は初詣やお弁当持参で近くの公園へお花見に出かけていた。現在は近所への散歩や玄関先での外気浴を楽しんでもらっている。コロナ禍が収束したらイベントへの参加や外食等、外出の機会を増やしたいと計画している。	

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 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	基本的には入居時に現金の持ち込みをお断りしますが、一部お持ちのご入居者もいます。欲しいものがある時は職員が代わりに買い物をする方もいます。		
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	遠方のご家族やご友人から電話が入る入居者がいます。手紙や電話の希望がある入居者にはご協力させて頂いています。携帯電話をお持ちの入居者には使用の際は支援いつでも好きな時に電話ができるよう支援しています。		
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	2ユニットは2階3階となっており。各々独立して運営しています。デイルームと食堂にはテレビ、畳があり、南向きのデイルームは日差しが入り明るく憩いの場となっています。各ユニット毎に洗面台付き個浴風呂と洗面台、車椅子対応トイレが備えています。各ユニットに事務室を設置しています。1階にはベンチがあり屋外で過ごすこともできます。	リビングや居室は十分な換気を心がけている。壁や廊下には季節の飾り物や行事の写真、利用者が制作した切り絵や貼り絵が飾られている。利用者に手すり拭きの掃除を手伝ってもらっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食事や食事の準備をするテーブル、テレビを囲んだ席、少し離れた位置にイス等を置いています。		
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	居室は6畳間ほどあり、ゆったりと過ごせる空間となっています。入口もバリアフリー設計で、ご入居者は使い慣れたタンスやソファなども持ち込んで居心地良く過ごせるようご家族にはお願いしています。	ベッド、エアコン、カーテン、照明が備品になっている。利用者は寝具、テレビ、仏壇等を持ち込み、時計や家族の写真を飾り、入居前の生活が継続できるように支援をしている。	
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	お部屋の居室入口に表札や名前の札等で判断できるようにしています。これは、入居者と決めていきます。また、歩行が難しくなったり、一時的に車椅子になっても末長くご生活できるようにバリアフリーで広いスペースです。		