

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	2272300969		
法人名	特定非営利活動法人シンセア		
事業所名	グループホームたみの里一日乃出町（2ユニット共通）		
所在地	富士市日乃出町81		
自己評価作成日	令和6年 12月 4日	評価結果市町村受理日	令和 7年 1月15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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和6年 12月 23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)】

コロナ以降は施設内で季節を感じて頂けるようなレクリエーションやイベントにより重点を置き、各職員が自分なりの工夫をして提供してきました。日常生活では皆様に役割を持って頂き、ご自身の自尊心を大切に生きがいの創出に努めております。
また職員の職場環境改善の一環で職場環境改善委員会を発足しハラスメントのない風通しのよい職場作りを目指しており、月に1回委員会で他施設との意見交換を行っております。研修については年間テーマに沿って関連5施設の次期リーダー候補クラスである若手職員が資料・内容作成を担当し、全職員のレベル向上に繋がる仕組みをとっています。

【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)】

法人の系列ホーム5拠点にはそれぞれ特徴があり、当ホームでは作品制作に力を入れている。ホームの壁に飾られた作品は、大きさ、完成度、色彩のセンスなどにおいて目を見張る出来栄である。完成品を市の福祉展示会に出展し、利用者で見学に出かけることで地域交流のきっかけとなっている。隣町にある高校から福祉実習生を受け入れ、地域を越えた交流も行っている。また、ハラスメントのない職場環境を目指し、月一回系列ホーム合同で意見交換を行っている。新たな研修については、若い職員が学ぶ姿勢で企画運営や資料作りを担当している。運営推進会議終了後の身体拘束廃止委員会や高齢者虐待防止委員会に市の介護保険課などが出席することは稀であり、特筆すべき取り組みといえる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (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

〔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	「生き生き生きる」を運営理念とし、入居者様がその人らしい生き方を続けられることによって、生き生きとした表情が見られるよう入居者様のケアを実践している。また毎日朝礼にて理念を毎日唱和し職員の意識も高められるように努めている。	若い職員が積極的に入居者と会話をしている。その人の思いをくみ取り、運営理念の「生き生き生きるに」基づいた生活や役割分担ができるようにケアを実践している。	
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	コロナ5類変更後、地域行事の参加も可能となり、今年はどんど焼きや地域の防災訓練に参加させていただき地域との交流を図っている。	近隣公園で行う年2回の防災訓練やどんど焼きに、車椅子の利用者も参加して地域の人達と交流をしている。市の福祉展に利用者の作品を出展し、利用者と見学に出かけ地域を越えた交流もしている。	地域のイベントや季節の行事に出かけ積極的な交流に努めている。一方で、自治会や近隣との接点をもつためのきっかけ作りが望まれる。
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	施設前をお散歩されている方から在宅介護の相談や入居者様の散歩中に挨拶を交わす際に認知症を理解して頂けるように会話を通じて努めている。		
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	コロナ5類変更後、3年ぶりに外部識者及びご家族様を招いての開催が実現。欠席者には自肅時と同様、議事録の送付時にご意見等を記載できる用紙を添付し、出来得る限りサービス向上に反映できるよう努めている。	市介護福祉課、地域包括支援センター、区長、民生委員、家族が参加されホーム内での様子や職員の勉強会の内容を共有している。また、参加されない家族には書面で意見を聞き、サービスの向上に反映させている。	
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	運営推進会議にも参加していただき市の介護保険課と担当地域支援包括センターからも直接意見聴衆させていただいている。また、議事録を直接介護保険課にお持ちさせていただきその際にもご意見をいただくようにしている。	市の介護相談員による定期的な訪問があり、相談や意見を求める事ができる。地域包括支援センターからも意見を聞き協力しながらネットワークの体制づくりを図っている。	
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	身体拘束ゼロ宣言をしており、年間2回以上の研修も実施している。毎回運営推進会議後に身体拘束廃止委員会を実施しており、2か月一度開催している為年6回の実施となっている。	職員同士で利用者の行動を常に把握しているため、ホームの玄関はセキュリティ対策をしていない。身体拘束廃止委員会の実施や研修、勉強会を行い、終了後にはテストをし共有を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	年間2回の研修を実施している。また、毎回運営推進会議後に高齢者虐待防止委員会を実施しており、2か月一度の開催のため、年6回の実施となっている。		

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
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	行政や包括からの発信を受け止め権利擁護事業についての情報を得るように努めている。また、ご家族様から相談を受ければ速やかに対応できるように心がけている。		
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	契約時には十分に時間を取って説明をさせていただき疑問点については納得が得られるように丁寧な説明を心がけており納得して頂いたうえでサインを頂いている。		
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	運営推進会議ご案内の案内文にご意見欄を設けご意見をいただいている。また、実際に運営推進会議にてご家族直接意見をいただくように努めており施設運営に反映させる取り組みを行っている。	SNSを活用して、利用者の日々の様子など、欲しい必要な情報が得られるようにしている。また、毎月欠かさず日々の様子をお便りで発信しており、家族からの要望や意見を貰いホームの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 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	面談の実施や日頃より職員とのコミュニケーションは密にとっている。直接管理者へ言えないことやハラスメントに関する相談は意見箱を設置し、職場環境改善委員が管理して改善提案を行っている。	面談の実施を年2回行っている。直接上司に相談をしてくる職員もあり、コミュニケーションが図られている。ハラスメントに関する相談は、意見箱を設置して、職場環境改善委員が管理し改善における提案をしている。	
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	年に2度職能評価を実施しており職員個々の努力や実績が評価に反映されるシートを使用して就業環境の整備に努めるとともに各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	新卒職員への研修カリキュラムが整備されており、6ヶ月間施設研修を経て配属となる。既卒や中途入職の職員へのフォローアップ研修も定期的に行っているおり職員のスキルアップに努めている。		
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	前年度は中止となった富士市G・H連絡協議会主催、施設交流会の担当に今年度は当施設が指名されており、10月に開催予定であったが、コロナ等の感染状況の変化により今年度も中止となった。Zoomにて定期的に会議は開催され参加している。		

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
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	新規入居前には職員間でカンファレンスを実施し、ご本人の生活歴や既往歴ご家族関係や趣味嗜好等の情報を共有し入居後1ヶ月は細心の注意を払いニーズを抽出してケアに反映させている。		
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	入居前のアセスメントでご家族様のニーズを抽出するように努めている。入居後は場合によって御本人の不安・混乱を御家族と連携しながら対応することで、御家族との信頼関係も築いている。		
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	15, 16でのニーズを抽出するにあたり、必要に応じて他のサービスも導入する様に努めている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ、掃除機をかける等を職員と一緒にすることで役割を持って頂ける様に支援し関係を築いている。		
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	随時ご本人の所持品や着衣の買い替えや補充に関してご家族に提案・相談を行い、快適な生活を共に考えていくなかで、ご本人とご家族の絆を大切にしながら支援している。		
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	感染症対策で制限はあるものの、事前予約での面会が出来る体制を整えている。また、事前に申し入れあれば移動時間を含まない1時間程度の会食を含む外出ができるように支援している。	感染対策をして、友人や家族との面会、外出ができるように整えている。また、ホームの予定と重なってしまう時は、考慮して家族との時間を大切にしてもらうよう努めている。	
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	入居者様同士がふれあいや会話ができる環境を整え大切にしている。また職員が仲介することもあり人間関係が円滑にいくように心掛けて支援を行っている。		

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
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	ご退去後もご本人様の近況を教えて下さる方や、お知り合いの介護上でのご相談をされてくる方もおられ、永くお付き合いさせて頂いている。退去後も必要に応じてご本人様やご家族様の支援に努めている。		
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	入居者様の普段の会話やモニタリングから不安や悩みを聞き取りケアプランに反映させ意向が反映されたケアの実践に努めている。必要に応じてご家族様の協力もお願いしている。	職員が入居者一人ひとり担当をもち、日々の様子や会話の中から不安や悩みを聞き取り、計画担当者や他の職員と情報共有しケアプランに反映している。また、家族にも協力をお願いしている。	
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	入居前のアセスメントでご本人様やご家族様、担当ケアマネから得られる情報を基にして入居者様の身体状況や生活状況の把握に努めている。		
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	心身の状態変化に応じてカンファレンスを実施し現状把握し記録していき、職員間での情報共有を行い現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	定例会議やカンファレンスで職員間での意見交換を実施している。またご本人様とご家族様からの意見を取り入れ専門職や関係機関と連携し介護計画を作成している。	3ヶ月毎にケアプランの見直しをしている。入居者の日々の様子、会話からくみ取った気づきや家族からの意見要望を、協力医、看護師など関係機関と情報共有して現状に則したケアプランに反映している。	
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	日常のご様子や心身状況の変化、発言、気づいた事をファストケア(iPad)記録して情報の共有を行い、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 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	ご本人様の状態の変化が見られた時にはその都度検討し見直しを行い現状に即したケアを実施している。実施後はサービス内容が適切だったかを職員で検証しより良いサービス提供ができるように柔軟に対応している。		

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
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	コロナ禍以降、地域との交流が一時途絶えたが、コロナ五類移行後に地域との交流も少しずつ再開し、本人様がこれまで活用されていた社会資源の把握に務めると共に地域への行事等に参加させていただいている。		
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	ご入居者18名様に対して連携医が看護師を伴い月2回往診で訪問されている。外科医療等の専門医受診が必要の際には都度受診対応に応じている。	利用者全員がホームの協力医を主治医としている。夜間や緊急時、また看取り期の対応に備えて、入居前のかかりつけ医から協力医に変更している。利用者の状態や薬についてなど、往診前日の午前中に予め状況を知らせている。	
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	毎週1回訪問看護師に来て頂いて日々の経過や気づいた点は来所時に報告書を渡し相談をしている。緊急時は連絡して指示を仰ぎ往診医との連携をとっていただき適切な受診が受けられる体制となっている。		
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。	入居者様が入院された際は病院関係者へ情報提供を行い、早期退院となるように協力をしている。ご家族様と病院の相談員と連携をとり、ご本人様の入院中のご様子を教えて頂き退院が円滑に進むように努めている。		
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	入居者様が重度化される前段階で意向確認を実施している。終末期でのお看取りを希望された場合は施設で対応出来ることを十分に説明をさせていただきご理解を頂いた上で看取り同意書にサインをして頂いている。	看取り期には本人(家族)の思いに寄添い、できる限りの配慮と支援を行っている。24時間の面会、宿泊も可能で、親類など多くの面会を促している。職員の不安や悲しみに対して管理職員が話を聞き助言を行うなど、グリーフケアも実施している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成して事務所へ掲示している。また定期的に研修を行う事で職員が実践力を身に付ける事ができている。		
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	施設内で非常災害に対応すべくマニュアルを作成しており職員が閲覧出来るようになっている。 年に3回、火災や地震、水災害等を想定した訓練を実施している。	ホームではBCP(事業継続計画)を策定し、内容を職員に周知し必要な訓練を実施している。職員1人体制で行う夜間想定訓練においては、他の職員が見守り、気づいた点を周知し次に活かしている。大きな声で炊き出し訓練を実施している。	統括マネージャーは、ホーム全体の課題として「危機感の薄さ」をあげている。本番さながらの訓練を想定して、予告なしで行う訓練を取り入れるなど、更に想定内容を充実させることが望まれる。

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	言葉掛けの際にも人生の大先輩として尊重し、名字にさんを付けてお呼びすることを遵守している。また、職員同士の報告の際は部屋番号を使用する等の配慮を行っている。	利用者への呼称や言葉遣いなどは、馴れ合いにならないように職員間で注意し合っている。利用者の得意な事には、尊敬の気持ちでありがたく教えを受けている。何事も無理強いせずに、自己選択できる言葉がけに努めている。	
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	日常生活での入居者様との関りの中で会話や行動を通じて希望や思いを感じ取り可能な限り叶えられるように努めている。また、飲み物の提供に際にご本人にドリンクメニューの中から選んでもらえるような取り組みを行い自己決定できる機会を増やすようにしている。		
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	声掛けやご本人様と接する中でその日にやりたいことを読み取り出来得る限り叶えられるように努めている。また起床時間なども可能な限りご本人のペースに合わせ対応させていただいている。		
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	起床時や入浴後に髪を整髪を行っている。訪問美容師の来所時はご本人様からの要望を伺いカラーやパーマ等のご希望にも応えられる形を取っている。		
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	季節に応じたメニューやお楽しみメニュー、イベントメニューを設けている。法人からはご長寿とスタミナ増進を願い毎月うなぎを提供している。うなぎが苦手な方へは別メニューの提供をしている。	ホットケーキミックスで肉まんを作ったり、餃子の皮でアップルパイを作る等、食事やおやつメニューに工夫を凝らしている。利用者が手伝えるように工夫を行うことで、利用者の笑顔が増え「作る楽しみ」にもつながっている。	
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	入居者様個々の嚥下状態に合わせた食事形態にしており残さずに食べきれる量の提供を心掛けている。水分は個々の嗜好に合わせて好きな飲み物を提供するようにしている。		
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	毎食後ご自身で出来る方へは声掛けで行って頂き、介助が必要な方には職員が行っている。口腔ケアで連携歯科医の指導を仰いでいる。		

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 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	日中は可能な限りトイレで排泄が出来るよう入居者様個々の排泄パターンを把握し、早めに声掛け・誘導を行っている。 オムツからリハビリパンツへの取り組みも行っており日中は可能な限りリハビリパンツで過ごしていただけるよう支援している。	夜間はゆっくり安眠できるように環境を整えている。一人ひとりのパターンに合わせて声かけ誘導を行い、清潔にも配慮している。睡眠が不安定な場合には、不安に寄添い安心できる声かけを行い、主治医に相談するなど適切に対応している。	
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	十分な水分の摂取を心掛け、自然排便を促している。その為毎食時のお茶をしっかりと飲んで頂くように声掛けでお勧めし10時と15時のティータイムは入居者様の嗜好に合わせた飲み物を提供している。		
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	週2回の入浴を基本としているがご希望があれば回数制限を設けずいつでも入浴出来るように配慮している。入浴剤も各地の温泉の素詰め合わせを用意して、お好きなものを選んで頂く事も行っている。	定期的に入浴を行い、痒みや不穏状態などの予防に努めている。皮膚を清潔な状態に保つことで、利用者にとって快適で楽しい生活につなげたい思いがある。利用者ごとに湯を交換し、室温管理やヒートショック対策も行っている。	
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	体力と体調を考慮して日中の臥床時間を設けたり、レクリエーションも無理な参加を求めないようにしている。ご本人様の意向を尊重し支援している。		
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	入居者様毎に薬剤情報を専用のファイルにまとめいつでも確認が出来るようにしている。医師の指示等で変更があった際には職員間で情報共有して周知に努めている。		
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	入居者様個々の状態に合わせて家事のお手伝いを役割分担でお願いしている。レクリエーションも運動系や脳トレーニング系と得意や不得意があるのでバランス良く実施している。		
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支援している	近隣の散歩や施設玄関での日光浴を楽しんで頂いている。外出レクも定期的に実施している。 また、事前に申し入れあれば移動時間を含まない1時間程度の会食を含む外出は認めている。	6月は近隣公園でバラの鑑賞、10月には福祉展や秋の紅葉を楽しんでいる。新年には初詣、4月には森林公園のさくら鑑賞に出かけている。年間通して充実したプランがあり、利用者には外へ出て季節を感じてもらえるように配慮している。	

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	お金の管理は基本はご家族が行っている。外出時に購入を希望された場合は施設で立て替えている。		
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	電話はご本人様から希望があればいつでも掛けることが出来る用意をしており、携帯電話の所持も禁止されてはいない。手紙を書く事が出来る方はやり取りを支援している。		
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	食堂からの日光で入居者様へ不快な思いをさせないようにカーテン開閉に配慮している。窓を開放して換気し、空気の入替えをしている。テレビをご覧にならない方達へユーチューブを利用した音楽を流してリラックスして頂いている。	ホーム内壁の至る所に彩り豊かな製作物や絵画が飾られている。配信でクリスマス仕様のラジオ体操を流して体を動かし、時には歌唱することもある。訪問当日のクリスマス会では、にぎやかな雰囲気の中で過ごす利用者の笑顔を確認している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共有スペースでは仲の良い方達で会話が弾むように座席を検討したり、ソファで気分転換できるように声掛けをしている。可能な限りご本人様がくつろげるスペースの提供に心掛けている。		
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	居室に仏壇を持ち込まれたり、ご家族との思い出写真を飾ったり、ご自身で決めたタンズ整理は職員が手を出すことはせずに居心地良く過ごして頂くようにしている。	日中は居間で過ごす人が大半であるため、居室は「安心安全な睡眠環境を整えること」を大切にしている。感染症対策として、面会時の居室入室は3人までとしているが、家族の理解を得ている。	
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	入居者様の動線を確保して出来るだけ安全に歩行出来るように配慮して見守りを実施している。入居者様の状態に応じてベッドの向きやタンズの位置等を適宜変更している。		