

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	2292100035		
法人名	有限会社サンセイ		
事業所名	グループホームいこいの家		
所在地	富士宮市万野原新田3163-1		
自己評価作成日	令和6年 3月 1日	評価結果市町村受理日	令和6年 4月 5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 3月 18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)】

「明生・豊生・共生」の理念は変わらず、ホーム内で年間目標を立て入居者様個々のニーズに合わせたサービスを提供出来る様に心掛けています。
定期的に、マッサージの先生にも訪問して頂き入居者様に施術して貰っています
職員には毎月ミーティングの際に社内研修も行い、介護の知識や技術の向上を常にはかっています

【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)】

ホームは富士宮市内にグループホームや小規模多機能居宅介護、居宅介護支援事業所を複数展開する法人に属しており、情報交換や自動車など物品の融通が随時可能な環境となっている。こころ豊かに明るく共に生きる意である「明正・豊生・共生」を企業理念とし、その実現の一環として利用者に関わる時間を多く作れるよう業務の効率的化を進めている。
昨年4月に着任した管理者を中心に、職員からも余裕を持った豊かな支援をしたいと運営改善の提案が上がるなど利用者目線に立った介護の実践を目指している。

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	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 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 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、安心して暮らせている (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	自社の理念と方針を基にスタッフ会議等で取り上げた問題について考えていく。理念・年度目標を施設内に掲示し共有と意識付け実践を図っています。	こころ豊かに明るく共に生きるの意である「明正・豊生・共生」を法人理念とする。業務効率化により職員と利用者がゆとり過ごす時間を作り、各種会議にて理念に沿った議題を提起するなど職員間で理念の共有と実現を目指している。	
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	運営推進会議は書面での開催となっている。3月より事業所での会議再開を予定している。今後地域の方が出席して下さることでより交流が深められるように考えている。文化祭へ作品出展と見学等を通じ交流を図りたいと思っています。	ホーム開設者が地域の住民であり当初から地域との交流はあったが、コロナ禍により一時疎遠となっていた。現在は積極的に挨拶を交わし、また地域で行う文化祭にホームの作品を出展するなど交流の再開が始まっている。	
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	地域の方との交流も途絶えてしまっている状況の中で、なかなか発信ができていないが、各施設の管理者が、救命救急の講習を受けたので地域の避難訓練等の際要望があれば行える体制を整えています。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開催していましたが、昨年同様新型コロナウイルス感染症予防のため運営状況等を書面にして配布しています。会議の開催についてのお知らせに意見・要望を記入して返信して頂くよう勧めています。	コロナ禍により書面開催としていたが、3月より対面開催を予定している。会議では議題の中に本人や家族からの要望を取り上げ実現の進捗状況も継続的に報告がなされている。家族の支援が得られるようになり要望の実現に繋がった。	
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	今年度も新型コロナウイルス感染症予防のため運営状況等を書面にして報告し、必要時は随時連絡を取り、協力関係を築くよう心がけています。	報告など各種書類の提出は直接持参するなど顔の見える関係性である。また地域ケア会議への出席を依頼され意見を述べ、行政が参加する事業者連絡協議会出席時に、情報交換を行うなど機会をとらえて協力関係を築いている。	
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	各管理者が集まる会議にて、身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束の廃止に取り組んでいます。職員会議での話し合い・研修等を実施し身体だけでなく言葉による拘束についても気をつけています。	法人内の管理者が集まる会議にて身体拘束廃止委員会を実施している。開催前に各事業所で身体拘束に関わる事例を挙げ委員会で検討し実践をし、その結果を再度委員会にて報告を行う連続性のある内容としている。	
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	身体的にも精神的・感情的にも虐待がないように支援に取り組んでいます。社内研修も実施し職員の意識付けを図っています。		

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	利用者の権利を大切にし侵害しないよう配慮しています。日常生活自立支援事業や成年後見制度についても知識を深め、問い合わせに答えられるように努めています。		
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	契約の締結や改定の際には、書面を用いてご家族様に十分に説明を行い、利用者様・ご家族様の不安や疑問にも誠実に対応し、ご理解・納得を頂けるよう努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	運営推進会議の開催についてのお知らせに意見・要望を記入して返信して頂くようご家族様をお願いしています。面会時にも近況をお伝えすると共に、意見や要望を伺うようにしています。	利用料金は現金での支払いとなっており、月に1回は家族がホームを訪れ要望や意見を聞く機会となっている。感染症対策として面会は玄関先で10分以内としている。利用者の要望は職員が随時聞き取り、その都度共有検討される。	
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	運営に反映できるよう、毎月のスタッフ会議で職員の意見や提案を受け、管理者会議に持ち上げます。申し送り時や日常業務中にも相互に意見や提案を話し合える体制を作り、運営に活かすよう努めています。	スタッフ会議や毎日行う申し送り時に意見や提案を行う機会を設けている。また意見は介護記録の入カソフトに入力することで共有を図っている。職員の意見から食材購入予算の見直しや洗濯機の入れ替えを行なった実例を確認した。	
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	代表者は職員の勤務態度や利用者様との関わり方などを客観的に観察して評価に努めています。また、職員個々の思いや状況の理解に努め、職員が向上心を抱いて働けるように配慮しています。		
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	毎月、社内研修を実施しています。社外研修への参加も勧め、学んだ事を共有し、職員の介護知識や技術の向上を図っています。		
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	富士宮市介護事業者連絡会の小規模ホーム部会に参入しているがコロナ禍の為、現在は余り交流が出来ていない状況です。落ち着き次第交流の機会も増やしていきたい。		

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
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	入居時に利用者様・ご家族様との面談を実施し、利用者様の生活歴や要望等のアンケートの記入をお願いしています。見守りや声掛けを密に行い不安や心配をくみ取るよう努めています。		
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	入居前に施設見学を兼ねご家族様と面談を行い、その後も利用者様の状況や様子をお伝えしながら、心配事・困りごと・要望を伺い、適宜、相談・援助に応じ信頼関係の構築に努めています。		
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	入所前に、病院の担当者・ケアマネ等から情報提供を頂き、施設見学や面談の際に、利用者様やご家族様から状況・状態、心配事や要望をお伺いして必要とする支援を考慮す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 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	利用者様には自分でできることは自分でしていただくよう勧め、寄り添いを重視しています。家事等もできる範囲でお手伝いをしていただくようお願いしています。		
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	生活必需品の用意はご家族様にして頂き、面会時や定期的なお便りで状態や様子をお伝えしています。例年は年2回、家族会を開催して共に過ごして頂くよう支援していますが現在は中止しています		
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	利用者様が作成した年始や季節の挨拶状をご家族様やご親族様に送ったり、新型コロナウイルス感染予防策をしての玄関先での面会によって関係の維持に努めています。	ホームのレクリエーションとして年始の挨拶状を作成し家族に送付する取り組みを行っている。またコロナ禍以前は家族会として年2回家族同士やホームとの交流会を開催していたが、現在は休止している。	
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	職員が、利用者様一人ひとりの状況をしっかり把握して、利用者が相互に声を掛け合い、気遣いや思いやりを示し合って、良い関係が保てるよう支援しています。		

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	契約の終了後の相談や支援にも快く応じるよう努めています。		
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	利用者様の話によく耳を傾けて、言葉を大切に拾い、様子をよく観察して、思いや希望や要望を汲み取るように努めています。ご家族様からも話や意見を伺い本人本位の支援を心掛けています。	利用者の何気ないひと言から思いの汲み取りを行っており、「お酒を飲みたい」「パンを食べたい」など日常的な意向を把握して実現に繋げる話し合いを行なっている。その過程を運営推進会議の議事録として共有するよう努めている。	
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	入居時にご家族様に生活歴等のアンケートを記入して頂いたり、面会時にもこれまでの暮らしや生活環境等について話を伺い情報を収集し把握するように努めています。		
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	利用者様一人ひとりの状況・状態・能力をよく観察しタブレットを使用し記録をしています。職員間の情報の共有を図れるよう送り出しの項目を使用したり、受診票の作成しながら状況・状態を把握して支援するように努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	利用者様やご家族様の意見・意向や思いをお伺いしたり、職員会議やケア日誌、ケアカンファレンスシート等を活用して職員の意見も取り入れ現状に即した支援ができるように介護計画を作成しています。	介護支援専門員がケース記録やカンファレンスシートなどから情報を集約することでアセスメントを行い介護計画を作成している。作成された計画は個人ファイルに綴られ共有される。計画は原則年に1回見直しを行っている。	
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	利用者様個々に、1日の様子や状況をタブレットに入力し申し送っています。朝礼を行い、情報の共有を図り、ケアや介護計画に反映しています。		
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	利用者様の日々移り変わる思いや認知症状に目敏くあって、個々のニーズに合わせて臨機応変に支援するよう努めています。利用者様またご家族様の要望にも柔軟に対応するようにしています。		

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
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	ご家族様や地域の方々の暖かな気遣いや支援に感謝し、利用者様が安心して暮らせるように支援しています。地域の皆様を大切に、協力・信頼関係をさらに培っていきたいと思います。		
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	現在入居中のご利用者様は、主治医の先生に往診をして頂いています。日々の様子を直接先生にお伝えし、対応しています。受診の内容により、ご家族様にはご報告をさせて頂いています。	現在全ての利用者が訪問診察可能な医院を主治医としている。他科受診の際は家族が付き添いを行うが、車椅子など必要に応じてホームの職員が送迎を行う。また普段の様子を記した情報シートが発行され支援に取り組んでいる。	
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	看護師とは、口頭・ケア日誌・連絡記録表によって、相互に状態・気づきや情報の提供を行い、利用者様が適切な看護を受けられるよう支援しています。随時、相談や看護指導をして頂いています。		
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。	利用者様の入院時には、病院関係者に必要な情報提供をすると共に、病院側からも様態の説明・指示を受けています。退院時にも状態や生活上の注意点等の指導の説明を受けています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に看取りについて、ご家族様に説明し、意向の確認書を頂いています。重度化・終末期に際し、再度、説明し意向を確認、看取りの承諾書を頂きます。看護師・かかりつけ医・協力医との連携をとり、チームで支援するように取り決めていきます。	看取りを行う方針であるが今年度の実例はない。訪問診察可能な医師に加えて、法人で雇用している看護師より週1回の定期的及び必要に応じた訪問やアドバイスを受けることが可能である。看取りに際しては、カンファレンスの実施と必要な情報が記されたシートが作成される。	
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	救急時対応マニュアル・119番通報マニュアル・利用者個別の救急時情報提供書を作成してあります。施設にAEDを設置し、管理者は救急救命講習を受講しています。		
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	災害対策マニュアル作成・近隣の方々への災害時の協力をお願い等をしてあります。初期消火・通報・避難及び職員連絡網の確認訓練を年2回実施しています。夜間時の避難訓練も実施しています。	避難訓練は年2回行っている。訓練の実施と明らかになった問題点の対応をセットで行っている。直近では防災備蓄品への動線上に物が置いてある問題点が判明し対応を検討している。近隣に災害時における協力の依頼を行なっている。	災害時に連携が図れるよう協力を依頼している近隣と具体的な連携内容について打ち合わせや訓練の実施が行われることを期待する。

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	利用者様を尊重し、プライバシーの保護に努めるよう、スタッフ会議や申し送り時に定期的に話し合っています。排便や排尿の呼び方を変え周りの方に状況が伝わらないよう工夫を図っています。	トイレ誘導の際、職員間で通じる呼び方を決めることで排尿や排便が周囲に伝わらない工夫をし配慮している。また馴れなれない雰囲気とならないよう利用者だけでなく職員間の呼び方も「さん」付けで対応している。	
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	職員は、利用者様が自由に思いや希望を述べるよう待つ姿勢を保ち話を傾聴するよう心掛けています。利用者様の意思を尊重し、可能な限り自己決定できるように支援しています。		
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	食事や入浴等の時間は決まっていますが、その時の状態、本人の希望に合わせて時間を変更したり、調整したりしながら支援をさせて頂いています。利用者様の状況や気持ちを大切にその人らしい暮らしの実現に努めています。		
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	利用者様の希望や個性に合わせて髪は理容師にカットして頂いています。起床時に整髪をして頂くこと、入浴毎に衣類を清潔なものに交換しています。		
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	職員の手作りの家庭的な食事を提供しています。利用者様の好みや習慣を大切に、職員も共に食卓を囲み状態や状況に合わせて支援しています。利用者様には準備や片付けなど、できることを手伝って頂いています。	湯煎食材などを使用せず3食を職員が手作りで調理している。決まったメニューはなく調理を行う担当職員に任されていること、また一緒に食事を行うことで利用者の好みや希望を取り入れた食事の提供が可能となっている。	
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	毎回の食事・水分摂取量をケア日誌に記録して管理しています。生活の自立度・状況・状態に応じた支援をしています。食事の献立を記録して栄養の偏りがないよう調理の工夫をしています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しています。毎夕食後は、入れ歯の方は外していただき、洗浄液に浸け置きし清潔保持しています。(必要に応じ介助)		

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	排泄介助を要する方は、排泄時間を記録し定期的にトイレにお連れして排泄を勧めています。自立の方、要見守りの方は自立排泄を継続できるよう支援しています。排泄状況をタブレットに記入しています。	排泄時間を把握し適時の誘導や排泄状況に合った尿パット、リハビリパンツなど介護用品の選択により利用者の自立を支援することで負担の少ない排泄方法の検討を行っている。	
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	食事・水分・運動などに気を付けて、なるべく自然な排便を促進しています。排便の有無をタブレットにて記入して管理し、便秘の方は、看護師やかかりつけ医と連携して対処しています。		
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	午前10時からの入浴して頂いています。利用者様の体調や状況に応じて臨機応変に対応しています。完全個室対応でゆったりと入浴して頂けるよう配慮しています。	週3回の入浴を原則とするが、体力的に負担がある利用者には適宜回数を調整し対応している。利用者の状態や希望に応じて、同性介護や浴室に1人で過ごす(脱衣所で職員は見守る)時間を設け支援に繋げている。	
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	利用者様一人ひとりをご自分のペースで生活しています。休息も就寝も自由にして頂いています。要就寝介助の方々は、体調や状況に合わせて支援しています。		
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	利用者様個別ファイルに服用薬の薬情書を保管し職員が確認できるようにしています。服薬確認後、タブレットに記入しています。服薬変更時は、受診票を活用し、申し送り等で周知を図っています。		
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	利用者様が自分でできることは自分でして頂き、家事なども手伝って頂くようお願いしています。レクリエーションや行事を定期的実施して生活を楽しめるよう支援しています。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、なかなか外出できませんが、施設の庭や近隣の散歩にお連れしたり、お天気の良い日は富士山を一望できるデッキで日光浴等して頂いています。少しずつ外出の機会を増やしていきたいと思っています	不定期ではあるがホーム周辺道路や敷地内の散歩、ウッドデッキでの日光浴を行っている。花見や紅葉見物などの行事には、法人で所有する車を借りることで効率的な移動が可能となっている。	

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
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	ご利用者が直接金銭を管理、希望される方は現在いらっしゃいません。		
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	年始や季節の挨拶状を職員と一緒に作成して、ご家族様やご親族様に送り、ご家族の皆様にとっても喜んで頂いています。		
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	毎日、施設内を丁寧に掃除し、清潔で居心地の良い環境に整えています。季節や気候の変化に合わせて、快適に過ごせるよう室内温度や湿度に気をつけています。トイレ・浴室・居室には表示をしています。	1日2回行う共用部の掃除に加えて感染症対策として、テーブルや手すりの消毒を徹底している。また次亜塩素酸の空間除菌も合わせて実施している。室内は温度や湿度管理を行い、ピアノなどの音楽を流しリラックスできる環境となるよう工夫をしている。	
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	食事の席等、生活していく中である程度決まってくることも多いですが、特に決め事はありません。その時の状況に応じて席を替えたりしながら、穏やかな環境づくりを目指しています。		
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	居室は利用者様の馴染みの家具や寝具を備え、写真や小物などを自由に飾って頂いています。衣替え・タンスやクローゼットの整理・寝具の手入れなどを一緒に行う居室担当職員を決めて支援しています。	居室にはエアコンやベッド、クローゼット、洗面台の用意がある。遺影の持ち込みなど利用者が自由に持参されている。利用者ごとに担当職員が決まっており、衣類の入れ替えなどを行ない支援を継続している。	
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	利用者様の動線に合わせた手摺りを設置し、フローには不要なものは置かないようにして安全の確保に努めています。トイレ等の案内表示をして自立した生活を支援するよう工夫しています。		