

令和 5 年度

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	2790800292		
法人名	医療法人 嘉誠会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ヴァンサンク ソレイユ		
サービス種類	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪市東住吉区湯里1丁目18番12号		
自己評価作成日	令和5年9月12日	評価結果市町村受理日	令和5年10月31日

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2790800292-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護保険市民オンブズマン機構大阪		
所在地	大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階)		
訪問調査日	令和5年9月28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)】

ソレイユでは、1. 皆が居心地よく安心して暮らせる思いやりのあるホーム作り 2. その人らしく自分らしく過ごせる生活作り 3. 互いを認め合い頼り合える関係作り 4. 地域と触れ合い活気ある開かれたホーム作り 5. 真心こもった「だいじょぶだー」「まかしとき」精神という理念のもと、入居者や職員だけでなくご家族や地域の方々にも認めてもらいながら、皆が日々を楽しく穏やかに過ごしていけるホーム作りを目指しています。また協力医療機関や同法人内の関係事業所との連携により、入居者の毎日の健康管理や医療支援は強みの1つです。

【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)】

地域密着型医療を目指し、地域の医療・保健・福祉の向上に取り組んでいる医療法人が、「認知症になっても住み慣れた地域の中で『その人らしく』安心して生きがいのある生活が送れる場所」を目的に開設したグループホームです。ホームは駅に近く、小学校が近くにあり、住宅街の中に調和している建物です。「皆が居心地よく安心して暮らせる思いやりのあるホーム作り」を始めとして、温かい・分かりやすい理念は現場に浸透し、実践されています。母体の医療法人との連携も、利用者・家族の大きな信頼と安心感に繋がっています。ホーム長は利用者・家族、スタッフ、地域の方々とのつながりも大切に考えています。職員が安心して働ける職場環境への配慮は、職員の士気を高め、利用者への優しいケアに繋がっています。利用者が安心して楽しく過ごせる毎日の暮らしのために、ホーム長以下職員一丸となって取り組んでいるグループホームです。

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		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)	○	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せている (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

[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	理念は各ユニットに掲示している為、職員の認識は出来ているように思うが、理念についての意識付けや振り返りを十分に行えていない為、ユニット会議等で再確認し、理念に基づいたケアを実践していけるように努めていきたい。	「①皆が居心地よく安心して暮らせる思いやりのあるホーム作り ②その人らしく自分らしく過ごせる生活作り ③互いを認め合い頼り合える関係作り ④地域とふれ合い活気ある開かれたホーム作り ⑤真心こもった『だいじょーぶだー』『まかしとき』精神」をホームの理念としています。職員は朝礼や会議、ミーティングでも理念に触れ、確認しあっています。コロナ禍前までは運営推進会議開催時にも理念に基づいた援助を報告していました。各ユニット入り口に理念を提示し、家族や来客者にも理解を深めています。	
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	現在もコロナ禍の為、実施できていないが、コロナ禍以前は近隣へ散歩や買い物に出かけたり地域カフェへの参加など、地域の一員として地域の方達と交流を図っていました。	コロナ禍で中断していた地域行事も徐々に回復しつつあり、この9月には近くの小学校での敬老祝賀会には95歳の利用者が招待を受けました。感染対策や時間への配慮を受け、家族同伴で参加することができました。コロナ収束と共にふれあいカフェ等、中断していたつながりを取り戻し、地域活動への参加を再開したいとホーム長始め職員一同切に願っています。	
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	コロナ禍により積極的には実施できなかったが、運営推進会議を書面での開催においてホームや入居者の様子を伝達し意見交換は行っている。		

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
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	現在もコロナの影響により書面での実施で継続しているが、そこでの意見をホーム運営や業務改善に反映するように努めている。また議事録はいつでも閲覧できるようホーム入り口に設置している。	運営推進会議は2カ月に1回、利用者、利用者家族、地域の連合会長・女性部長・町会長・地域包括支援センター職員の参加で開催していましたが、コロナ禍のため書面での開催が続いています。書面では、利用者数や職員研修状況、事故発生状況、行事及び参加者数等を報告、また返信用封筒を添えて意見及び要望等を聞けるようにしています。誤薬事故に対して、地域の方から「なぜ起こったのか」の意見があり、職員間で話し合っ対策を講じた事例があります。	
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	相談事や疑問がある時は東住吉区役所担当者や地域包括支援センター担当者へ連絡し協力関係を築いている。	区の担当窓口とは、いつでも相談できる関係となっています。また、地域包括支援センター担当者とも事業所の実情等を伝えながら協力関係を築くようにしています。	
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	現在、生活リスク検討委員会を2ヶ月に1回開催し、身体拘束廃止に向けた話し合いを行っています。また勉強会の年間計画の中に、身体拘束をテーマにした学習の場を2回入れて実施しており、それらを通して身体拘束をしない介護サービスに取り組んでいる。	生活リスク検討委員会を2ヶ月に1回開催し、過度なスピーチロックを含め身体拘束廃止等について話し合っています。職員は法人主催の身体拘束廃止・高齢者虐待防止研修にも参加しています。現在、階段のある2階の利用者に対しては、安全面に考慮し、状況に応じて施錠している場合もあります。その際、利用者に閉塞感を感じさせないことを意識しています。	
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	上記の6と同様に、虐待防止の委員会(生活リスク検討委員会)や虐待防止に向けた勉強会を年に2回実施し、職員間で理解を進め、虐待防止に努めている。		
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	成年後見人制度について学ぶ機会は少ないが、実際に後見人制度を利用している入居者がおり、直近でも新たに制度を利用される方がいる為、電話等で意見交換をすることで、学びに繋げている。		

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
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	契約の締結の際には、入居者やご家族に対して契約書と重要事項説明書を声に出して読み上げるなどして十分な説明を行っている。入居者やご家族からの質問や不安に対してはその都度答えるようにしている。		
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	現在は入居者の居室でのご家族の面会を再開している為、ご家族が面会時には職員は入居者の生活状況を報告しながらご家族の要望も聞き取りしている。	コロナ禍のため制限していた面会を徐々に緩和し、現在は居室での面会もでき、家族にも喜ばれています。その際、職員は利用者の生活状況を報告するとともに、家族の意見や要望も聞いています。書面での衣類着衣の件での意見が1件ありましたが、利用者の状況を説明し対策を講じたことで納得してもらった事例があります。	
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	各フロアでのユニット会議の中で意見交換をする機会を設けている。またそれ以外においても日常的に職員から意見や提案があれば、出来る限りその場で説明するように努めている。	定期的に開催するフロア会議で、皆で意見を出し合っていますが、朝礼やミーティングを始め、どこでもいつでも日常的に話し合える雰囲気です。ホーム長は必要に応じて個人面談も考えています。二人介助の必要な重度化した利用者の支援は、お互いの助け合い精神とチームワークの大切さを学ぶきっかけとなり、職員の定着にも繋がっています。	
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	代表者は各職員個人の職務に関し、管理者と話し合う機会を持ち、勤務状況や人員整備などの安定に努めている。また研修の参加等にも耳を傾けている。		
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	職員の学びの場として人材開発室があり様々な研修を実施してくれている。つい最近まで職員不足の影響により積極的な参加は行えていなかった為、今後は研修を受ける機会の確保に努めていく。		
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	区内の各GHの管理者が集ったGH多機能連絡会に参加し、情報収集や意見交換等、同業者とのネットワークづくりに繋げている。		

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	入居前にはご自宅に訪問し面談を行っており、その際にご本人の困っていることや不安なこと等に耳を傾け、出来る限りご本人やご家族の希望を聞くようにしている。		
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	入居前にご自宅に訪問し面談の際にご家族からも要望や不安なことを聞き取っている。またホームへ見学に来てもらいホームの雰囲気を感じてもらっている。		
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	入居前に得た情報を基に暫定のケアプランを作成し、今現在最も必要と考えられる支援を見極めるようにしている。また必要に応じて、同法人内のリハビリやマッサージなどのサービスも活用している。		
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	日頃から入居者との間に壁を作らない様に努めている。また食器と一緒に洗ったり洗い終えた食器を拭いてもらう等、互いに助け合う関係性に努めている。		
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	ご家族が面会時に意見交換を行ったり、電話等で入居者の様子を伝えることで要望を聞くなどして関係を築いている。		
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	これまでの馴染みの関係を少しでも継続できるように、入居時に家族アンケートで趣味や特技、好きな食べ物、好きな歌手、歌などの情報を聞き取り、日常のケアに活かしている。	職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者にとって大切なことと理解し、支援に努めています。入居時、趣味・特技・好きな食べ物・好きな曲・印象に残っているエピソード等聞き取り、一人ひとりの情報を日常のケアに活かしています。コロナ禍で会いに来ることが出来なかった親戚からの電話を取り次いだこともあります。コロナ収束後には、個々の馴染みの場所へも出掛け、今後の支援に繋げていきます。	

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
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	入居者同士の関係を把握するように努め、プライバシーを保ちながら皆が関わり合える環境作りに努めている。		
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	入居者が他施設や病院等へ転院された場合でも、面会に行ったり電話で相談を受ける等、可能な限り応えられるように努めている。		
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	日常生活の中で入居者の意向や希望を把握し、把握した内容はその都度職員間で共有するように努めている。また意思を自ら伝えられない入居者についても、その時の表情などで少しでも思いを汲み取るよう努めている。	介護記録は、毎日の利用者との会話や表情が伝わる内容となっており、日常のケアの中での気づきや意見は、職員間で共有していません。家族の面会時に思いを聞くこともあります。知り得た思いから「好み」の曲をチューブで流して一緒に歌って過ごすこともあります。	
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	ご本人やご家族(キーパーソン)からこれまでの生活歴などを聞き取りし現状把握に努めている。		
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	入居者ひとりひとりの日々の過ごし方は毎日カルテに記録し、特記事項に関しては申し送りノートにも記入、または申し送りでも口頭で伝える形で、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	現場の担当職員からの意見を参考にしながら計画作成担当者はプランを作成している。介護計画で立てたケア内容は、モニタリング評価表で毎日実施状況をチェックしている。またご本人やご家族の意見や思いを反映しながら基本、3ヶ月に1回介護計画を更新している。	利用者、家族より聞き取った情報を基に、アセスメントを行い、介護計画を作成しています。計画作成担当者は担当職員や現場での意見を参考に計画作成にあたっています。介護計画は3ヵ月毎に見直し、状況に変化があった場合は随時見直します。面会ができるようになったことで、家族から意見を聞ける機会も多くなりました。介護計画で立てたケア内容は、モニタリング評価表で毎日実施状況をチェックできるように工夫しています。	

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
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	日々個別記録に残し申し送りや送りノートを活用しており、毎日実施している朝礼の場でも情報共有に努め意見交換を行いながら、アセスメントを実施し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	ご本人やご家族からの要望や意見がある時は、管理者だけでなく職員間でも検討し可能な限り良い支援に繋がるよう努めている。		
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	コロナ禍により、現在も積極的な外出や地域活動は行っていない。しかし入居者にとって必要な受診やリハビリ、理美容や体重測定等においては実施しており気分転換に繋がっている。		
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	基本的に、ホームに入居されると主治医は協力医療機関である山本医院である為、定期的な往診や受診により適切な医療を受けられる体制が整っている。入居者の中には、以前からのかかりつけ医に受診される方もいますが、ご家族が付き添ってくれている。	近隣に母体となる医療法人の病院や歯科医院があります。法人内の主治医は週1回の訪問診療、看護師は週1～2回の訪問を行っています。また随時の往診・受診も行っています。また、月1回の訪問歯科は口腔ケアを行い、受診が必要な場合は法人内の歯科に通院同行しています。日々の健康管理と医療支援は、利用者・家族の安心に繋がっています。入居前のかかりつけ医の受診は、家族付き添いが原則ですが、都合のつかない時や状況によっては職員が同行しています。	
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	法人内訪問看護と24時間連絡体制を確保できており、日中は母体の医院の医師や看護師にいつでも相談できる環境にある為、助言や指示を仰ぎながら適切な対応を行っている。		

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
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。	入院時は介護サマリーを作成し書面で情報提供を行っている。入院中もソーシャルワーカーと連絡を取り合いながら情報を共有し、それらの情報を母体の山本医院や訪看にも伝えながら、適切な場所へ戻れるように努めている。		
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	終末期のあり方については、入居の契約時に「看取りに関する指針」を活用し聞き取りを行っている。ご本人やご家族から意向を聞き取っている。また状態が悪化した時点で再度ご家族様に今後の方向性について確認し、ご家族の意向に沿えるよう努めている。	入居時に重度化や終末期の説明を行い、意向を確認しています。看取り開始時期は主治医の判断のもとに再度意向を話し合い、病院や訪問看護ステーションとの連携を図りながらチームで支援しています。この1年間で4名の看取りがありました。利用者の尊厳を尊重し、最後までその人らしい過ごし方に配慮しています。看取り後は振り返りミーティングを行い、今後の支援に活かしています。家族からの感謝の言葉は職員の励みになっています。	
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	急変や事故発生時は山本医院や訪看へ連絡し指示を仰ぐシステムは職員は理解できている。いつ救急搬送になっても適切に行動に移せるようマニュアルを作成している為、それを基に対応している。		
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	地域との協力体制については不十分ではあるが、災害対策・防災マニュアルに沿って訓練は年に2回実施、また年に1回は法人内の全体訓練にも参加しており、その中で通報装置や消火器の使い方、避難場所、避難方法も含め理解に努めている。	災害マニュアルや職員連絡網を作成し、年2回(5月、11月)の災害訓練を実施しています。また、法人内の全体訓練(11月)にも参加しています。訓練後は感想や課題等を話し合い、情報の共有を図っています。災害時の備蓄品(水・食料・懐中電灯等)は、倉庫に保管しホーム長が管理しています。年1回、備蓄品の点検整備も行っています。BCP(事業継続計画)作成は法人内で情報交換を行い、ホーム独自のBCPシートも作成中です。	

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
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	入居者のプライバシーの確保については、特に入浴や排泄介助時に気を配り、入居者のプライドや羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。また個人情報保護法についても、入居時に個人情報の取扱いについて説明し、同意を得ている。	定期的に法人内の勉強会にも参加し、尊厳の尊重に努めています。日々の利用者の状況等はカンファレンスや連絡ノートで情報の共有を図り、気づきの意識化を図っています。職員間は「いつでも、どこでも話し合える」雰囲気があり、風通しの良い職場環境にあります。今後も人材育成開発室の研修会(新人研修・接遇マナー・認知症等)に参加し日々の支援に繋がります。	
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	レク活動を実施する際には、入居者に何がしたいか選択してもらう等、希望を聞いて実践するよう努めている。		
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	大まかな1日の流れとするものは存在しているが、それに固執せず、出来る限り入居者1人1人に合ったペースで過ごしてもらえるよう配慮している。		
39	mi	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	理美容に関しては、事前にご本人やご家族からの希望を聞き取りした上で申込を行っており、		
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	食事の準備や食器洗いや食器拭きなど、入居者によって手伝ってもらえる方に関しては、職員から声をかけて負担にならないよう配慮しながら一緒に行っている。月に1回の頻度で料理レクを実施しており、季節感を楽しめるようなメニューを作り、入居者に楽しんでもらっている。	ご飯はホームで調理し、汁物や副食は「クックチル」の湯煎方法で提供しています。料理レクリエーションでは「お好み焼き」や「バーベキュー」を食卓で行うことで五感を刺激し、利用者にも好評です。おやつ作りやパンの日もあり「食べる楽しみ」を工夫しています。利用者は準備や片付け等、個々にできる手伝いをしています。水分摂取量の少ない場合は、喉の渇きを把握し、朝の起床や運動レク後のお茶を用意しています。また、家族の協力のもと利用者の好きな飲料水も提供しています。	

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
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	毎日ケア記録に全ての入居者の食事・水分量を記録に残し、摂取量の把握に努めている。また入居者1人1人に合わせて食事形態や食事量を設定している。栄養バランスが不足している方に関しては法人内の管理栄養士や薬剤師等と連携を図り、栄養補助食品を提供している。		
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	ひとりひとりの口腔状態や能力に合わせて口腔ケアを実施している。また協力医療機関の歯科衛生士に定期的に口腔指導や口腔ケアを受けた際には、指導や助言をもらい日々の口腔ケアに活かしている。		
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	排泄チェック表に排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めている。排泄の訴えが困難な方は、表情や言動から訴えを汲み取れるように努めている。重度化しても、ご本人への負担を配慮しながら可能な限り2人介助にてトイレでの排泄を行っている。	利用者の排泄パターンや個々のサインを見逃さず自然なトイレ排泄を支援しています。また、立位姿勢の状況に応じた2人介助も行っています。1日1回のトイレ排泄支援により、パット使用からトイレ排泄となった事例では、利用者の自信の回復にも繋がりました。尿パット等の衛生用品は、医療職の助言をもとに個々の皮膚の状態や排泄量に応じたものを使用しています。	
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	便秘の方については訪問看護師や薬剤師と意見交換しながら適宜下剤の調整を行っている。水分摂取量が確保できていない方はコップの種類や大きさを工夫したり、腹圧をかけて自然排便を促す等の対応を行っている。		
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	入浴は基本週2回実施している。入浴の予定は概ねスタッフで組んでいるが、入浴を拒む方には、時間や日をずらしたり職員が交代して声をかける等工夫しながら安心して入ってもらえるように努めている。	入浴は週2回の実施です。1対1の入浴は、日頃話せないことを話したり、ゆっくりと会話ができる場として大切にしています。また、冬至は必ず風呂を楽しんでいます。入浴後は、個人用の保湿クリームで皮膚の乾燥を予防しています。脱衣洗面室の引き戸は、2か所あり両側にある居室から移動し易い動線になっています。	

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
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	1人1人の生活習慣や体力に合わせて日中も臥床時間を設けてはいるが、夜間不眠や昼夜逆転にならないよう配慮しながら、夜の睡眠に繋げている。		
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	薬情やお薬手帳を保管している為、1人1人の内服薬について、適宜職員は確認できている。また症状の変化にすぐに気付けるよう経過観察を行い、医療職との情報共有に努めている。		
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	入居者の能力や出来る範囲に合わせて、新聞やテレビ観賞、レク活動を通して、刺激や楽しみ、入居者の笑顔に繋がるように努めている。		
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に支援している	現在も積極的な外出支援は行っていないが、桜が咲いた頃には適切な見頃に合わせ近所に散歩がてら出かけるなど行っています。	コロナ禍で外出が制限される中では、ペランダでの外気浴や館内の散歩、歌のレクリエーションやゲーム等で気分転換を図ってきました。また、法人内の病院での毎月の体重測定も定期的な外出の機会となっています。花見散歩では通行人との会話や散歩犬の触れ合いを楽しむことができました。感染状況を見据えながら、少しずつ日常的な外出を予定しています。	
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	現在は、ご自身でお金を管理している入居者はいておらず、ご家族の希望により少額を事務金庫で預かっている方は数名おられるが、概ね嗜好品や消耗品などはホーム立替にて購入している。		
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	ご本人からの希望やご家族からの電話があれば、職員がサポートしながら対応している。ご家族からの手紙においてもご本人に見てもらい笑顔に繋がっています。		

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
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	リビングには四季に合わせて装飾を飾り、季節感を感じてもらえるよう配慮している。テレビや音楽の音量、室温等にも入居者の反応を見ながら適宜調整している。	リビング兼食堂は、四季折々の折り紙等の作品を飾り、ゆったりとした生活空間になっています。また、2か所に配置されたソファも、思い思いに寛げる居場所になっています。2階の、青空を臨む天窓からは光が差し込み、明るく温もりのある空間になっています。職員手作りの日めくりカレンダーは大きな字で分かり易く表示しています。家具やテーブル等は安全で動きやすい動線に配慮した配置になっています。	
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	食事を提供する際、1人1人の座る座席は概ね決まってはいるが、催しや余暇においては状況に応じて場所を移動している方との交流を図っている。		
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	ご家族の協力で馴染みのあるテレビやご家族の写真、仏壇など、居室で少しでも居心地よく安心して過ごしてもらえるよう配慮している。	居室は電動ベッドや筆筒、エアコン、カーテン、洗面化粧台を備えています。利用者の馴染みのある家族写真や趣味の作品、テレビや冷蔵庫、仏壇等も持ち込み、その人らしい居心地良い部屋になっています。冷蔵庫の食品管理にも留意しています。エアコンは適温を設定し、個々の体感温度への配慮はひざ掛けや窓の開閉等で調整を図っています。	
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	自分の居室がどこなのか理解しやすいように居室前の壁に名前を書いた表札を掲示したりトイレの場所も分かりやすく表示し、入居者が混乱しないよう工夫している。		