

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	0990400020		
法人名	株式会社 ソフィールド		
事業所名	グループホーム ウォームハート		
所在地	栃木県佐野市越名町188	電話:	0283-27-2602
自己評価作成日	令和 3年 3月13日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月31日

※事業所の基本情報は

基本情報	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル		
訪問調査日	令和 3年 3月19日	評価確定(合意)日	令和 3年 3月24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)】

この事業所は1ユニットで少人数制でありその分一人一人に行き届いたサービスが行えるよう併設施設を合わせ13人の職員が一丸となって努力しています。また地域に開かれた施設を目指すため、近隣の界地区公民館や界小学校・佐野短期大学などと協力し合い行事や研修生の受け入れなども積極的におこなっております。普段は面会も自由に行っておりますが感染症が流行の時期にはしっかりとした衛生対策や面会制限により利用者様の健康第一を心がけて自動型消毒機器やパルスオキシメーター・非接触型体温計も完備し、従業員一同衛生対策についても会議で話し合うなど十分配慮しております。従業員には試用期間3か月間・その後も研修の案内や慣れるまで単独での夜勤はさせないなど利用者様の安心安全を第一としております。

【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)】

佐野市の南東部に平成19年に設立され、認知症対応型通所介護と併設の1ユニットの事業所です。地域の中で、生きがいを持って生活できるような利用者本位の支援を目指した理念を設定しており、優しく寄り添って思いを汲み取ることで利用者本位の質の高い支援に繋げるよう努めています。地域との付き合いも今年度はコロナ禍で控えているが、隣接の公民館でのイベントの参加や夏祭りへの地域住民の招待、短大生や小学生との交流に加え地域の消防団の協力も得られている。運営推進会議も家族や行政に加え市議員や元消防署長など多くの有識者が委員となり、運営に関する意見や提言が得られている。医療面でも多くの利用者が協力医の訪問診療を受けると共に医療連携体制加算を取得し全員が毎週健康観察を受けている。看取り加算は取得していないが、医療行為に対する医師の判断により可能であれば看取りを行っており、この1年で3名の看取りを行っている。生活相談員や栄養士も配置すると共に、利用者の笑顔を通して気付いたことを更なる支援に生かすなど、地域の協力も得ながら利用者のQOL向上に努めている事業所です。

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		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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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と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、活き活きと働いている (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	事業所の運営理念として「利用者様本位の質の高いサービスを提供する施設」「生きがいをもち安らかな生活を送れる施設」「地域に開かれた施設」を挙げており毎日の職員朝礼で目標を掲げ、理念の実践に務めている	地域の中で、生きがいを持って生活できるような利用者本位の支援を目指した理念を設定しており、優しく寄り添って思いを汲み取ることで利用者本位の質の高い支援に繋げるよう努めている。利用者の笑顔を通して思いがけなく気付いたこと(ニコリハット)を記録し新たな支援に生かしたり、生活相談員や栄養士も配置して、QOL向上を図るなどの実践に繋げている。	
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	公民館に隣接しており、公民館で開催される行事などには積極的に参加している。またホームにおいて月一度程度アコーディオンサークルのボランティア訪問がある他、近隣小学校の研修活動の行先にもなっている	日常的には回覧板のやり取りや散歩の時に挨拶する程度の交流となっているが、公民館に隣接しており、敬老の日の集いなどのイベントには積極的に参加している。更に事業所の夏祭りに地域住民を招待したりボランティアの受け入れ、短大生や支援学級生の実習受け入れ、小学生の社会科見学など多くの交流があるが、今年度はほとんどがコロナ禍で自粛している。地域消防団との連携も図られている。	
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	公民館に隣接していることもあり、気軽に老人が立ち寄ってもらえるよう努めている。運営推進委員には地元を代表する方になっていただき施設を理解してもらえるよう努めている。パンフレットは地域の公民館・金融機関・委員などにおいてもらい周知を図っている		
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	運営推進会議は2か月に一度開催しており、参加者は入居者の代表・入居者家族・市議員・町会長・元消防署所長・公民館長・市の介護保険課職員などで構成されている。議題についてはホームでの行事や入居者様の状況などの報告をする他、運営に関して参加者から助言や意見を出してもらい、サービスの向上に役立っている	今年度はコロナ感染防止のため書類での状況報告のみとなっているが、例年は法人代表の知己などで多くの有識者を委員として定期開催している。利用者状況や行事などの報告の後、意見提言の得られる双方向の会議となっている。ハザードマップ上は浸水のリスクのある場所であり、避難場所や経路のアドバイスや、避難時には車を出してもらえないなどの協力が得られており、サービス向上に寄与している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	施設長が月に数回、市担当者を訪問してホームの現状報告や情報交換を行っている。また、市主催の研修会やフォーラムなどへの参加も積極的に行っている	市の職員が運営推進会議の委員であり、実情把握が図られていると共に、役所訪問時や電話などで事業所の課題を伝えアドバイスをもらうなどしている。市主催の感染症防止などのフォーラムにも参加し協力関係を築いている。地域包括からは利用者紹介なども得られている。	
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	身体拘束は原則行っていない。利用者様達本人に危険が及ぶ事態の時のみ医師・ケアマネージャー・ご家族に相談の上ご家族の了承を書面で得てから簡単なミトンやベルトをつけることはある	自立歩行者4名で他はシルバーカーや杖が必要で車椅子利用者は1名となっている。現在は転倒などの事故はほとんどないが、職員間で連携した見守りで安全を確保している。車椅子利用者はずり落ちのリスクがあったため、補助椅子を見直すなどで拘束のないケアに努めている。過去、床ずれの褥瘡をかきむしる利用者に対し、医者からミトン使用を指示され、家族、行政との同意を得て実施した例はある。定期的に研修も実施し、拘束しないケアに取り組んでいる。	

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
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	管理者が虐待防止チェックシートを作成している。朝礼で「倫理研究所」の本を輪読し、個々の職員の倫理観・人間力の向上に努力している。		
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	社会福祉協議会・市などの研修に参加し、勉強している。成年後見制度のパンフレットは施設内に置いてある		
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	契約の際は、管理者又は生活相談員が各項目について説明している。また、重要事項説明書については2部作成し、事業所と契約者が1部ずつ保管しつつも目を通せるようにしている		
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	運営推進会議には利用者・利用者の家族代表に出席していただき、意見を伺っている。又、施設入りロカウンターに苦情受付箱を設置している	家族の来訪時や電話連絡時が主に意見要望を聴く機会となっており、その際には利用者の暮らしぶりを伝え話しやすい雰囲気を作ると共に、家族の悩みや心配事などの相談にも耳を傾けるようにもしている。コロナ禍で面会が出来ないなか、掃き出し窓のガラス越しに面会可能にしたり、家族がプレゼントした対話ロボットとの対話中の写真を送るなどして、共に本人を支えて行く支援に繋げている。更に毎月事業所便りも発行している。	
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	介護委員会・全体会議を設け職員の意見や提案を運営者や管理者に伝えるようにしてある	定例の全体会議で運営全般に関することについて、介護委員会でケアに関することについて積極的に意見提案を求めている。日常的にも様子などから察して、管理者から声を掛けて意見を求めるようにもしている。利用者のケアに関する提案が多く、手摺を追加したり、コロナ禍に在ってパルスオキシメーターの購入などに繋がっている。勤務シフトの要望にも柔軟に対応するようにしている。	
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	朝礼では本人の目標を発言させやりがいと責任感を持たせている。運営者は随時個人面談は行っている		
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	朝礼にて「倫理研究所」の冊子を輪読し、個人の倫理観や道徳観を向上させ、利用者に対するサービス精神や人間性の尊重の精神を養っている社外研修にはできるだけ参加させている		
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	地域の介護施設運営者の中で特に親しく交流している施設が数施設ある。特に認知症デイサービスの施設とは時々勉強会を行っている		

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
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	家族と本人から、本人の個人的な情報を把握し、必ず利用前には数回、信頼関係ができるまで訪問していただいている		
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	家族には施設を理解していただけるまで、数回見学していただき、現状把握に努めている。又利用した場合の介護の最良の方策を話し合っている		
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	本人・家族・施設で必ず話し合いの場を設け利用者にとって最良の施設とタイミングをケアマネジャーへの相談をしながら話し合っている		
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	料理の作り方や味付けなどを教えていただいている。食事の準備や洗濯物たたみなど可能な範囲でできることは行っている。食事やレクリエーションを通し感動を共有している		
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	家族が来訪の際は、本人の現況や施設としての対応を報告している。また本人が家族に話した悩みや相談には積極的に対応し、本人が生きがいを持ちながら安らかな楽しい生活を送れるよう努力している		
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	医者は本人の希望の場合かかりつけ医にしている。友人などの訪問の際には歓迎するように気を使い、再来訪をお願いしている	コロナ禍で途切れているが、自宅の近所の知人や、自宅で家政婦をお願いしていた方などの月2回程の来訪があり、歓談の場所設定やお茶出しなどの支援をしている。公民館での行事は旧知の人に会う機会もあり、積極的に支援している。商店街やお寺など馴染みの場所への支援例もある。家族の協力で馴染みの美容院へ行ったり、コロナ禍のない時は外泊や外出の例もある。	
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	利用者同士が仲良くできるよう、食事の時の席やレクリエーションのやり方などすべてにわたって配慮している。デイサービスの利用者とも触れ合う機会を設けている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用を止めた方には、家族から現況を聞くとともに相談に気軽に応じている。また移った施設の管理者などから現況を聞いたり、訪問することもある		

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
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	入居者が自分の希望する生活ができるよう、本人家族から聞き取り、それに沿うようにしている。	ほとんどの利用者は会話での意思表示が可能で、日常の会話を通して意向の把握をしている。会話の難しい1人は以前には会話が可能な時期があって好き嫌いなどは把握できており、継続した支援に努めている。利用者の笑顔で気付かされたことを「ニコリハット」と称して記録し、新たな支援に生かしている。塗り絵が好きな利用者が増え塗り絵の本を増やしたり、工作が得意な利用者には押絵の先生を頼んだり、もやしのひげ取りを手伝う利用者のために、もやし料理を増やすなどの支援事例がある。	
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	今までの経過や問題点を職員一人一人が把握しやすくするために個人ファイルを設け、現場においていつでも記入したり見れるようにしている		
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	食事、排便尿、血圧、体温などの記録をこまめにとるようにしている。また職員全体が把握しておくべきことは別記録として記録ノートを活用している		
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	介護委員会があり、入居者一人一人の問題をとりあげ、入居者様本位のケアに取り組んでいる。月一回の全体会議にはケアマネージャーも出席し、介護計画に反映させている	計画は12ヶ月毎の見直しを基本にしており、短期目標を3ヶ月、長期目標を6ヶ月に設定している。定例の介護委員会で、利用者一人ひとりについて、状況を話し合い、課題を明確にしなが、3ヶ月毎のケアマネージャーによるモニタリングを実施し、現状に即した計画になるよう努めている。変更時はサービス担当者会議に加え、ケアマネージャーによる利用者への聴き取りも実施している。	
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	個人記録を時系列で記載し対応に役立てている。毎朝、一日の利用者個人個人の介護の注意すべき点、やらなければならないことなどの打合せをしている		
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	少人数でもあり、なるべく本人の要望に応じて柔軟な支援をしている。散歩、医療機関の受診、外食、買い物、ドライブなどその時々希望にできるだけ応じている		
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	地区の民生委員、ボランティア団体、公民館、スポーツクラブなどからご支援頂いている		

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
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	利用者様本人の希望を聞き、できるだけままでのかかりつけ医の診療を続けている。施設の提携医は近くにあり、本人や家族の同意の上で受診往診を受けている。入院施設のある医療機関とも提携している	協力医は訪問診療が可能なこともあり、利用開始時に2名を除きかかりつけ医を協力医に変更している。協力医受診の利用者は2週間に1回の訪問診療を受けており、受診結果は電話などで家族伝えている。2名は利用開始前からのかかりつけ医を家族同伴で受診し、受診結果は口頭で受け共有している。看護職員配置による医療連携体制加算を取得し、全員が週1回の健康観察を受けている。歯科は必要に応じて協力歯科の往診を受けている。	
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	看護職員が勤務し、専門的な立場から日常の健康管理や医療活用の視線を受けている。また提携医の看護職員に相談に乗ってもらっている。		
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。	医師会病院が提携医であり、相談に乗ってもらっている。家族とのコミュニケーションを密にし、入院しても本人を時々見舞い、病状の把握に努めている		
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	入所時に退去にあたっての条件として長期入院が必要な場合、共同生活が困難になった場合を重要事項説明書に記載し、入居者や家族に納得していただいている。生活活動動作の低下や認知症の進行により共同生活が困難になった場合はかかりつけ医や家族に相談の上ほかの施設を紹介することもある	利用開始時に終末期の対応について、医療行為がないことや事業所で可能な支援の範囲内であれば、加算は取得していないが看取りも可能なことを伝えており、大半の利用者が事業所での看取りを希望している。今年度も3人を看取っている。協力医と連携の基、早い段階から意向を確認して方針を共有し、利用者家族に寄り添った支援に努めている。	
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	応急手当や救急車を呼ぶなどの初期対応訓練を行っている。また応急手当のマニュアルを常にみえるところに置き、勉強している		
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	運営推進会議委員には地域の市議員や消防団員の方になっていただき、日頃より協力をお願いしている。避難訓練は3か月に1回入居者をホームの駐車場に避難する訓練を行っており、消火器の点検や緊急時の通報訓練も行っている。	4月に夜間想定、10月に昼間の避難訓練を実施し、消火器の設置場所確認や掃き出し窓からの避難を行い、窓の鍵の保管場所の再徹底を行った。更に1月と7月には自主訓練を行い、車椅子利用者の避難や、夜間通報なども実施している。緊急連絡網には地域の消防団の協力も得られている。ハザードマップ上は浸水のリスクのある場所であり、運営推進会議委員からのアドバイスで避難経路や避難場所の確認を行っている。	繰り返しの訓練を通して、非常時の職員の対応力を向上し、利用者の安全確保に期待します。併せて訓練の後は振り返りを行い、更に消防には講評を求め課題を明確にし、共有することを期待します。

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
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	入居者は家族の希望により表札をつけている。コミュニケーションの際には職員は入居者を「～さん」と呼び、傾聴の姿勢を大事にしている。個人の記録は通常は現場に置いているが記載が済んだものは事務所にて保管している	利用者を人生経験豊かな先輩として敬い、暖かい優しい気持ちで思いを汲み取ることで人格の尊重を図っている。呼称はさん付けで、反応に応じて姓や名を使い分けている。入浴やトイレの支援では羞恥心に配慮し、ドアをしっかり閉め、入る際には声を掛けるなどを徹底している。利用者間の相性にも留意し席を近づけないなど、誇りを傷つけないような配慮もしている。	
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	利用者の日常の変化に敏感に対応し、できるだけその人本人の希望に答えるように対応している。どんなことでも利用者自身の気持ちを尊重し、納得してもらえるよう努めている		
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	食事・入浴・就寝・起床・外出など一人一人のペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか柔軟に対応するのが基本と考えている		
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	理美容室はかかりつけのお店がある人には都合に合わせて行ってもらい、そのほかの人は理美容室に施設まで来てもらっている。服装は着替えを毎日している。		
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	職員の中に栄養士がおり、1日1500キロカロリー程度としながら栄養バランスに考慮し旬の味を大切にしている。利用者には下ごしらえや味付け・食器洗いなど協力してもらっている	栄養士の職員が利用者の希望を聞いたり、栄養バランスを考慮して1週間分のメニューを作成し、買い出しや調理を職員が行っており、時には菜園の野菜が食卓に上る事もある。利用者も出来る人は手伝い、味付けをしてもらう場合もある。刻みトミ対応で介助の必要な利用者が一人いるが、他は自分で食している。職員一人は介助に徹しているが、他は同じ席で同じものを食べている。節句やクリスマスなど季節のイベントに応じたメニューや誕生会で、変化を付けると共に、コロナ禍のない平時は定期的な外食も取り入れている。	
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	栄養士である職員が中心となり野菜や魚を中心としたバランスを考えた1日1500キロカロリー程度の献立を作成している。水分量の目安は一日1500ミリリットルであり、食事・水分量は個別に記録している		
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	入れ歯の人は夕食後に洗浄液につけている。自分で歯磨きできない利用者には職員が介護にて口腔内の清潔を保持している		

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
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	なるべくトイレでできるよう、一人一人の排泄パターンを把握しまた習慣を活かして気持ちよく排泄できるように支援している 夜間は2時間おきに見守り、その人にあった支援をしている。	意志表示に応じた誘導と、時間での声掛け誘導が必要な利用者各々1名居り、トイレ排泄の支援を行っているが、他は自立排泄可能で見守る程度の支援となっている。夜間は2時間毎の巡視で様子を見てトイレやポータブル(1人)への誘導を行っている。昼間自立の利用者のうち2名は夜間は自発的にトイレに行かないので誘導をしている。体操や脳トレで状態の維持に努めている。	
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	日中はできるだけ、体を動かす運動や散歩を心掛けている。食事は米飯が中心で副食は魚や野菜を中心に消化の良い献立を心がけている		
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	入居者の希望の時間や回数に沿うように支援している。大半の人は週3回で職員が一人で支援しているが職員二人の支援が必要な人は夕方までに入浴してもらっている	一日に2~3人づつ、週3回の入浴を支援しており、時間帯は午前と午後に分けている。見守るのみで自分で入浴する利用者2名は好きな時に入浴している。入浴を好まない利用者は現在はいない。リラックスできるよう音楽をかけたり、季節に応じて入浴剤の使い分けや柚子湯などで気分を変えるなど楽しい入浴になるよう支援している。	
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	昼はレクリエーションをしたり、散歩をしたりしてできるだけ運動し、夜間気持ちよく眠れるようにしている 休息したい時間に休息してもらい、室温調整をして、快眠できるように支援している		
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	薬の効能については、しっかり勉強し、医師からの用法や注意事項は徹底し、利用者の服薬後の変化には注意を配っている		
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	職員は日頃の見守りを通して入居者の得意なことや好きなことを把握しており、折り紙で駒を作ったり習字やパズルなど一人一人が参加できるよう役割や楽しみ事気晴らしの支援をしている。		
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に支援している	外出についてはホームの庭や周辺への散歩、ドライブなどもその日の希望や天候によって柔軟に対応している。	日常的には中庭での外気浴や週1~2回程度の近隣の散歩などを支援している。今年度はコロナ禍で人ごみを避けて少人数でのドライブや早朝に初詣に行くなどしているが、例年は季節の花見や紅葉狩り、更に周辺の道の駅やショッピングモールなど利用者の希望も聴きながら多くの外出を実施している。家族の協力で買い物や外食をする利用者もいる。	

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	家族から預かり金を施設が預かり管理している。その中から買い物に行った際や訪問販売の際は自分で選んで払ってもらっている		
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	利用者様が家族や知人と話をしたいときは本人自ら電話してもらっている。手紙は施設あてに利用者の友人や親戚から届いている		
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	ホームの間取りはゆったりとした配置になっており、中庭もあり自然採光も取り入れやすく明るい空間を作っている。トイレは4か所を設置して使いやすくなっている。中庭には季節の花を植え、四季を感じ取っていただくようにしている。	居間兼食堂は回廊で囲まれた中庭に面し明るく、掃き出し窓からテラスに繋がっており外気浴の場所にも適している。長方形の室内にはテーブルを置き、一角には小上がりの畳の部屋も備えており、リラックスできる場所となっている。装飾は比較的シンプルで、季節の花や利用者が作った貼り絵、スナップ写真を飾っており、手入れされ季節の花が咲く中庭の景観と併せ季節感生活感が感じられる。清掃消毒も行き届いている。	
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	ソファやテーブルを配置するとともに、和室を設け気の合った利用者同士が一人一人楽しめるようにしている。		
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	入居者の個室には自宅で使用していた家具や衣類、食器などを持参していただいている。本人の希望に応じてベッドや布団を選んでいただいている。	居室は回廊に沿って配置され、全て掃き出し窓付の洋間となっており、洗面台が作り付けとなっている。他は全て持ち込みとなっているが、ベッドは事業所の物を貸し出すケースもある。衣類を仕舞うチェストやハンガー台に加え、こたつ、座椅子、テレビ、冷蔵庫など一人ひとりが思い思いの物を持ち込み居心地良く過ごせるよう工夫している。清掃は職員が行っており、手伝う利用者もいる。	
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	建物は平屋建にし、木材を使用、全館バリアフリーにして手すりを付けている。中庭が中心にあり廊下を回って散歩できるようになっている		