

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	2290200035		
法人名	一般社団法人ぶな会		
事業所名	須崎つわぶき荘		
所在地	静岡県下田市須崎1756-1		
自己評価作成日	令和6年9月13日	評価結果市町村受理日	令和6年11月22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	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2295300095-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和6年9月26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)】

・ご利用者の好みや嚥下状態に寄り添った食事を提供できている。ご利用者の栄養状態が良好に保てている。

・医療連携体制が整備されている。隔週主治医の訪問診療があり、医療方針を示している。その医療方針を基にカンファレンスを実施、日々の看護・介護に反映している。

・理念に沿った「ご利用者の心と身体に寄り添った、優しい介護」を目指し日々研鑽している。満床6名様ならではの、アットホームな環境づくりを心掛けている。

【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)】

須崎つわぶき荘では看護師3名の配置も手厚く、医療に特化した取組みが際立っていて、きめ細かなケアが提供されています。開所より地域と共に歩む姿勢が周辺にも知られ、採れたて野菜のおすそ分けは段ボールに溢れる事もあるほどで、慰問では土土産持参で利用者の笑顔も膨らみます。定員が6名なことから利用者家族の中には身内のように親しむ人がいることも特長の一つです。毎週面会の家族が「今日はお母さんはいいや」と、本人に会わずに西瓜を堪能して帰った、とのエピソードもあります。食事は季節の食材をふんだんに活用した手作り、子ども会とピザパーティの日もあり、食と交流を融合させる取組も目を惹きます

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させている (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	「入居者お一人お一人様の尊厳を大切に し、心と身体に寄り添った優しい介護」を目 指している。 毎日2回のミーティングや隔週のカンファ レンスで理念を確認、共有できている。	開所理由が理念に込められていることから、理 事長並びに管理者は高い意識をもって励んでい ます。職員にも同様の意識を持って欲しいとして アンケート調査を実施しており、更に来月には結 果に基づき勉強会を開く予定です	
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	地域の方、民生委員様から古布や野菜、お 菓子など提供いただいたり、ボランティアさ んが歌会や工作会を企画、実行してくださ る。地域の歯科医院様からマスク等のご寄 付を頂いたり、地域の方々に常に支えら れ運営できている。	民生委員は毎月のように来訪があり、「次回はカ ラオケ企画を」と楽しみを持ち込んで、気にか けてくださっています。又近所からは軽自動車一杯 のシーツや古布の寄付があり、定年退職した職 員もボランティアでの訪問を継続しています	
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	地域の方から、御家族の介護についてご相 談を受け、グループホームや他の介護施設 が どのようなところか説明させていただいて 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	毎回の対面式会議は開催できていないが、 コロナ5類移行を受けて開催、当ホームの現 状や感染予防策について報告、ご指導、ご 助言をいただき、介護の質の向上に活か している。対面開催の敵わない場合は、書面 での報告を実施	コロナ禍を経て感染症対策をおこなっていま しが、今年3月より対面開催をと下田市から要請が あり参会を続けています。メンバーは市役所職 員、民生委員、須崎区長、家族代表とし、助言を 得る貴重な機会としています	
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に取り組んでいる	市役所には、手続き面のご指導をいただく だけでなく、運営における悩みや疑問につ いても常に寄り添っていただいている。改善点 についても、具体例をあげて丁寧に指導い ただくため、安心したホーム運営につなが っている。	地域包括支援センターからは空き状況の照会が 入り、また市役所には毎月訪ねていて、書類や 制度の確認をお願いしています。職員からも「○ さん元気？」と声が掛かるとともに関連情報も 教示くださり、助けられています	
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	身体拘束適正委員会を3か月に1回開催し、 身体拘束ゼロの指針に沿ってご利用者個別 の検討を行っている。また、身体拘束につ いての研修を年2回実施し、職員の正しい理 解を促している。また、新入職員には行動制 限についての研修を行っている。	身体拘束に係る適正化のための指針はロビーに ほかの指針と閲覧できるように配しています。現 在身体拘束を必要とする症状の利用者はいませ んが、義務付けである四半期の委員会と年2回 の研修会の開催は欠かさず取り組んでいます	
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	虐待についての勉強会を行い、情報を共有 している。また、職員の人数配置を基準より 多くする日や時間帯を設けることで、スタッ フ一人一人のストレス軽減に努めている。		

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	成年後見人様がついているご入所者がいるため、常に関係者様と連携を図っている。		
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	ご契約時、重要事項説明書の改定時にはご納得いただける説明を心掛けている。また、ご契約後にも御家族・ご後見人様が気になることについては、誠実にお応えできるよう努めている。		
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	常にご利用者中心の、その方らしい生活を実践できるようサポートすることに努めている。また、運営推進会議には御家族代表の方にご参加いただいている。	毎月家族に郵送する手紙には、本人の身体状況や食事、行事の様子がA4版いっぱい記述されるほか、写真は2～3枚同封しています。またSNSで繋がる家族にゴーヤの収穫を伝えるとすぐに調理レシピが送られた事もあります	
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	職員には、その職種に関わらず日々のミーティング、隔週のカンファレンス、職員会議などで発言してもらい、日々の介護の質向上に活かしている。	職員会議と個別面談は年に一度ですが、毎月のカンファレンスを通じて職員意見が挙げられていて、バスマットの交換や食事のリクエストを取入れています。また誕生日ケーキのスポンジをゼリーに変える工夫も実現しています	理事長、管理者とのコミュニケーションが普段から密で課題はないものと思いますが、会議の回数が多いとは言えない為、「職員意見箱」の設置を期待します
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	全職員のベースアップ、功労者の昇格、有給休暇は各年ごとにすべて全員に消化してもらうなど、待遇面では積極的な改善に取り組んでいる。(小規模のため、限界はある中で)		
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践と力量を把握し、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	1名の職員が認知症介護実践者研修を受講、1名が認知症介護リーダー研修を受講。隔月で内部研修を行い、ケアの質の向上に努めている。		
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	代表引継ぎ以降、徐々に他事業所様との交流が出来てきたものの、コロナ対策もあり、勉強会などの取り組みは無い状況。ケアマネージャーにおいては、地域の勉強会に参加できている。		

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	入所時に看護師、ケアマネージャー、介護スタッフがご本人、ご家族の要望やこれまでの生活背景などを聴取し、ご入所時の不安の軽減を図り、スムーズにその方らしく過ごしていただけるよう努めている。		
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	ご入所者の生活状況、身体状況などできるだけ詳しく、看護師、ケアマネージャーが聞き取りを行っている。小さなことでも報告や連絡を重ね、毎月の手紙では近況をご家族に報告している。		
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	ご利用者のご希望や身体状況に合わせ、身体機能保持のため整体師による訪問マッサージを導入している。また、訪問歯科、他の医療機関の受診のサポートも実施している。		
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	洗濯物をたたむ、いんげんのさや取りなどの軽作業を共に行うことで、「役割意識」を感じていただいているご利用者もいらっしゃる。また、スタッフ、ご利用者が共に生きるという理念のもと暮らしを共有している。		
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	感染症等による御面会の制限は極力設けないため、お足を運んでくださる御家族も多い。御家族の励ましのお力には敵わないため、当然のことながら「共に」支えていただいている。		
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	昔馴染みとの「手紙のやり取り」や、馴染みの美容院での散髪等、サポートできる部分については積極的に努めている。また、ご自宅に同行して近くを散歩するなどのサポートも実施している。	毎週面会という家族もいて、来訪は多くあります。5類移行以後状況は安定しており、面会では家族以外の知人が同伴することもあります。また店舗を営んでいた利用者は馴染みの関係者が豊富で、自宅に戻ると発語が増えています	
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	食事の時間やレクリエーションの時間を利用し、ご利用者同士がコミュニケーションを図れるよう努めている。ご利用者同士での会話や笑い話が増えている。		

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	退所(看取り)後もご家族とのメールやお便りによる交流があり、思い出を共有している。		
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	ご利用者お一人お一人の生活のペースに合わせて起床、食事介助など行っている。ご家族からお聞きした生活背景なども、取り入れられることは極力取り入れている。	「なるべく役割を持ってほしい」と考え、本人だけでなく家族の聞き取りにも努めています。職員は食後の片付けや生け花の手入れを黒子として気遣うほか、家宅から持ち込んだ歌詞カードを使った仮のコーラス部復活にも尽力しています	
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	入所以前の生活状況、環境をご家族や前事業所のご担当者から詳しく聞き取りを行っている。情報は、職員間で共有し、介護・看護に反映している。		
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	食事量、水分量、バイタル、排泄、特記事項を詳しく記入し、申し送りを行っている。身体状況については主治医、看護師に報告、相談を行っている。その方のADLや心情に適した介護の把握に努めている。		
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	ケアマネージャーが週1～2日現場に入り、ご利用者とお時間を共有、現況の把握やニーズの把握に努めている。カンファレンスでの情報や御家族からの情報、他スタッフからの聞き取りもあわせ、介護計画を作成、修正している。	市内に住む家族には介護支援専門員が直接自宅に出向いて意向確認をおこなうものの、「職員との共有は課題」との地域包括支援センターの助言から、サービス担当者会議の要点には職員の確認欄を設けるに至っています	
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	日々の個人記録やバイタル表をもとに、隔週の主治医訪問診療時に報告している。そこで指示のあったことを記録し、その後2週間のケアに反映している。また、ケアマネジャーにより個人目標をわかりやすく掲示して、職員間で共有している。		
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	病院への送迎や、歯科医、整体師との連携などニーズに合わせて柔軟に対応している。また、ボランティアさんによるイベントなど増やし、常に風通しのよいホームとなるよう努めている。		

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	地域の整体師、ボランティアさん、訪問歯科等のご協力を仰ぎ、常にご利用者を中心とした、ご利用者本位の暮らしを支援している。		
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し、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	主治医による訪問診療が隔週あり、常にご利用者のご状態を把握していただいている。緊急時には24時間体制で連絡を受け付けてくださり、非常に心のこもった医療、安心をご提供いただいている。	6名全員が訪問診療を利用しています。職員の中には看護師が3名いて、医療が必要な利用者も安心な体制にあります。診療時は看護師が立ち合い、必要な情報は定型シートに残すとともに周知ボードに貼りだしてもいます	
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	常勤看護師をはじめ多くの看護師が介護にあたっており、介護職と共に日々観察し、ご利用者の健康管理を行っている。		
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。	主治医クリニックと地域病院のご連携の中で、お看取り、入院等に際して必要な情報共有がなされている。入院時は早期退院に向けて、病院相談員、看護師の方々と情報の共有を行っている。		
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	ご利用者・ご家族と話し合いを重ね、終末期に向けた方針を確認している。また、重度化や終末期に向けた指針を掲示し、ご家族、ご見学者が閲覧できるようにしている。主治医による力強いサポート、御家族による信頼をもとに、ターミナルケアが実現する例も多い。	看取りについては契約時に重要事項説明書に準じて説明していますが、事前確認書も用意して合意につなげています。看取り介護指針も備え、重度化の予兆があったり、状況変化があれば随時意向の確認をおこなっています	
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	ご利用者の急変時には主治医、看護師への連絡体制が整っており、時間を問わず、迅速に対応出来る体制が整っている。		
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	年に2回の防災訓練を実施しており、地域区長を中心に、地域の方とも災害時の相互協力関係を築いている。	防災訓練は年に2回、夜間と日中の設定で取り組み、通報訓練も必ず加えています。新人職員はシフト調査委をおこない、緊急時の連絡網も敷いています。日本中で災害が多発していることを受け、備蓄も10日分に増やしています	

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	
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	申し送り、介護記録の記入、カンファレンスは事務室内で行っており、ご利用者が見聞きしないようにしている。ご利用者の希望に沿って、居室、リビングの移動を介助している。当然、人生の大先輩への敬意をもってご利用者に接している。	職員研修では理念と絡めて言葉遣いや接し方について2週間に一度振り返っています。少人数での利点もあるものの、馴れ合いも生じやすいことは戒めとして、朝のミーティングやカンファレンスで職員自身がモデルになって学び合っています		
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	日頃から傾聴の姿勢でケアを行っており、ケアマネージャーによる聞き取りもある。その中でご利用者の希望にはできる限り対応している。			
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	体調や気分を考慮し、ご利用者一人一人のペースを大切にしている。歌を歌ったり、外気浴をしたり、午睡したりと、常にご利用者の希望に沿うよう支援している。			
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	定期的に新しい洋服を買ったり、ご希望に沿って整髪したり、マニキュアを塗ったり、身だしなみやおしゃれを楽しめる支援をしている。日に複数回お着替えを希望される方にも、都度介助している。			
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	ご利用者一人一人の食事の好みを把握し、その日の体調に合わせて提供している。ご利用者に、食事の仕度や片づけを手伝っていただくこともある。旬のものを取り入れるなど、ご利用者のリクエストにできる限りお応えしている。	正月にはカニ料理、ひな祭りはちらし寿司に摘んだ蒔の臺の天ぶらを添えて、天の川をイメージしたソーメン、土用の丑の日には鰻、秋の味覚を楽しむ会では松茸御飯、敬老会は太巻き寿司等と、普段と同じ位、行事食にも力を入れています		
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	一汁三菜を基本に栄養バランスを考えたメニュー、10時と15時にはおやつと水分の補給を行っている。主治医による血液検査では、医学的な視点から栄養状態を把握できている。			
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	自身で歯磨きができるご利用者には、食後に歯磨きやうがいをするよう支援している。困難な方は介助で口腔ケアを行っている。また、ご利用者に合わせ、歯科医・歯科衛生士の訪問診療がいらしている。			

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	個々の排泄リズムの把握に努め、できる限りトイレで排泄が出来るよう支援している。	日中は布または紙のパンツで全員が過ごしていて、トイレ誘導は要介護度5であってもおこない「便座で機能維持を」が徹底されています。何度も繰り返す内、本人から訴えがあるようになって家族が面会時に驚いた、という例もあります	
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	食物繊維、乳製品等を毎朝提供している。便秘になってしまった場合には、腹部マッサージ、医師の指示により下剤を使用している。それでも困難な場合には、看護師により浣腸、摘便を行っている。		
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	週二回介助にて個浴を楽しまれている。ミスト浴もあるものの、ご利用者のほとんどが浴槽を希望されるため、希望に沿い援助している。体調不良時は清拭対応している。	週二回の入浴では全員が個浴を楽しんでいます。職員の意見で薔薇の花びらを浮かべたり、ハーブやゆず、菖蒲とかわり湯を積極的に取り入れ、利用者の発語と笑顔の創出にも実り、リラックスして入浴を楽しむ姿があります	
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	日中でも眠気や疲れが出ているご利用者には休息を促し、夜間眠れないご利用者には安心して眠れるように付き添っている。日中は日光や外気に触れ、適度に運動し、夜間の安眠に繋げている。		
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	看護師、管理者が薬の管理を行っており、与薬は出来るだけダブルチェックして誤薬を予防している。どの薬がどのような作用、副作用があるか、医師、薬剤師の指導を看護師により周知している。		
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	押し花やカラオケなど、入所以前からの楽しみの継続を支援している。ボランティアさんによるイベントも日々の刺激となっている。コーヒーや和菓子など、好みに合わせた品も提供している。		
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	ご利用者の心身の状態から、なかなか外出支援を計画できない方も多い。ウッドデッキを利用した外気浴、日光浴は日々実施している。散歩を希望されるご利用者には職員が付き添って散歩をすることもあがるが、なかなか日常化できていない。	事業所は自然に囲まれた穏やかな森林の中にありますが、市内観光のほか河津桜の桜まつり、まどか浜公園、自宅へのドライブなど戸外へ誘うことにも余念がありません。恒例となったベランダでの日光浴や散歩の立ち寄り所になった東屋も小さな外出として確立しています	

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
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	金銭を自己管理されるご利用者がいらっしやらないため、買い物希望がある場合には、職員が代わりに買い物に行き、後日ご家族に清算をお願いしている。		
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	ご利用者の希望に沿い、御家族と電話されることがある。また、ご家族からのお電話は、出来る限りご本人につないでいる。コロナ禍以降、テレビ電話も活用している。		
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	清潔で、居心地の良い環境づくりを目指し配置等工夫している。季節の花を飾ったり、季節に合わせた壁紙づくりを行ってその季節を感じてもらえるよう支援している。音楽のお好きなご利用者にはCDデッキを用意し、いつでも音楽を聴けるように支援している。	トイレも次亜塩素酸ナトリウムで掃除をおこない、手すりや椅子、テーブルなどコンタクトポイントもコロナ禍を踏襲しています。家族だけでなく近隣からも生花が届くことがあるため、重なり「花に囲まれた空間」となる日もあります	
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	リビングスペースは常に開かれており(24時間)、日中はリビングで過ごされる方が多い。個室ではプライバシーが保てるようドアの開閉はご利用者の希望に沿っている。		
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	過去のお写真や、当施設にいらしてからの写真をお写真に飾っている。ご家族にお持ちいただいた時計を飾ったり、絵画を飾っている方もいらっしやる。	自宅で使っていた時計、枕や布団、ラジオカセットの持ち込みもあります。利用者本人が制作した人形を自身の居室に3体置き、家族が別に届けてくださった人形は事業所の玄関に飾られていて、来訪者を和ませる人もいます	
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	内部はバリアフリーになっており、できる限り自由に思い思いに動けるよう環境を整えている。		