

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	2290300017		
法人名	株式会社 それいゆ		
事業所名	グループホーム ル・ソレイユ間宮		
所在地	静岡県田方郡函南町間宮617-3		
自己評価作成日	R4.2.7	評価結果市町村受理日	令和4年4月28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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2290300017-00&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 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 4 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)】

伊豆箱根鉄道の伊豆仁田駅から徒歩4分、自然豊かな所に立地し、園内の畑には野鳥もきてくれます。ホームには看護師、調理師が職員として勤務しており、介護職員は認知症のプロとしての自覚を持ち、7割の人が介護福祉士の資格取得者です。毎月、認知症のスキル向上の研修をしています。地域に対しては、コロナ禍にあっても対面の機会は少ないものの、認知症に関する情報や理解に必要な資料を毎月、月初に発信しています。食の楽しみを大事にしており、メニューに合わせて毎日買い物に行き、なるべく冷凍品を使わず新鮮な食品を使って、ご利用者の方で手づくりの食事づくりをしています。脳トレや創作活動では職員が選んだ関連図書を参考にしながらその方に合わせた内容で豊富なバリエーションを多数用意しています。月間20日以上はドライブに出かけ、青空の中で散歩や機能訓練などを実施しています。

【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)】

事業所は、地域住民への認知症啓蒙活動を積極的に行い、行政主催の認知症に関する講座への協力や近隣高校の課外授業実施の協力、充実した職員研修の実施等により、「(社)日本認知症学会認定機関」として認定されている。毎年「家族アンケート」を行い、家族からの意見や要望を事業所運営に反映させる仕組みを整えて、家族の希望に沿った対応を心掛け、コロナ禍の中でも感染予防対策を徹底しながら、予約制やリモートによる面会機会を設けている。職員は、利用者の暮らしぶりを尊重し、これまでの趣味や散歩、食事・清掃の手伝いなど、利用者の能力や希望に沿った支援を心掛けている。「食」を重視して、調理師による手作りの食事を提供している。毎日協力医が往診して、看護師(職員)とともに利用者の健康を管理している。職員研修計画に基づき、月例職員会議での研修と振り返りテストを実施し、知識に基づいた支援の実践に取り組んでいる。

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、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

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	職員会議の進行資料に予め印字してあり、会議の前に読み合わせをしたり、前半期は毎日、日中職員が揃ったところで理念の唱和をしました。判断に迷ったときは、理念に戻るようになっています。	職員が全員参加して行う月例職員会議では、配布資料に「理念」を予め明示して、理念の共有と実践に向けた意見交換ができる。法人グループの施設代表者会議(1回/月)の際も、理念を確認している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	例年実施していた地域サロンやカフェはコロナ禍により休止状態ですが、地元の農業高校の課外授業の受け入れ先として毎年5月から9月迄、月に1～2回の交流をしています。	コロナ禍により、地域との交流は難しい状況であるが、以前から交流がある地域の「生き生きサロン」への参加、地元農業高校の課外授業やボランティアの受け入れに向けて、コロナ禍後を見据えた関係の継続を図っている。	
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	上記の高校からの依頼(R3,12)で、介護全般及び認知症に関する出前授業として生徒80名の方に対して講師派遣をしました。関係する地域のケアマネジャーやソーシャルワーカーに認知症関連情報を30回シリーズで2年前から月に一度、発信しています。	/	/
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	今年度はコロナ禍、対面による会議はできませんでしたが、対面時同様、資料(報告・暮らし・認知症理解ワンポイントなど)をメンバーに返信封筒を添えて送付し、いただいた意見には、「認知症のことが優しく書いてあり、分かり易く、この内容をもっと早く知っておけばよかった」という返信がありました。	運営推進会議は2か月に1回、書面にて開催している。関係資料を配布し、返信用封筒にて委員からの意見提示の仕組みができています。提示された意見は議事録にまとめて職員と共有し、運営に繋げている。配布資料は、写真やグラフ等で事業所の様子や認知症の解説があり、好評を得ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターが地域の町民を対象に呼びかけた認知症SOS訓練については、企画段階から参加し、町内2つの区で実施することができました(合わせて100名以上の参加があり)。	地域包括支援センターが主催する「認知症SOS訓練」イベントに、ホーム長が企画当初から関わり、多くの町民が参加している。管理者は、函南町HPへの運営推進会議議事録掲載の連絡等、行政担当者と常に連携できる良好な関係を築いている。	
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	虐待防止、成年後見人制度と合わせて、高齢者の尊厳をテーマに毎年年初めに、研修を重ねています。身体拘束適正化委員会を立ち上げ、身体拘束の意義を再確認し、事例検討を含めて研修会に取り組んでいる。	年3回「身体拘束適正化委員会」を開催し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。毎年年初に必ず、高齢者の尊厳をテーマに研修を実施し、月例職員会議の場で事例検討を繰り返して職員のスキルアップに努めている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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逃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	虐待事例の高齢者について、行政、ケアマネジャーから相談があり、入居いただいております。職員は寄り添いの気持ちを前面に、心のケアを含めて対応し、90代と高齢ながら、にこやかな表情をみて、「来ていただいて良かった」との感想がみられます。	
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	成年後見制度を活用した利用者がおられ、身近にその仕組みを認識することができました。高齢者の尊厳をテーマにした部内研修でも取り上げ、制度の理解に関するスキルを磨いています。	
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	契約に際し、重要事項説明書を読み上げ、理解をしていただいています。合わせて、重度化指針、個人情報に関する事項について、書面を別途作成し、説明したうえで同意の署名をもらっています。	
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	毎年、8月に家族アンケートを送付し、意見を頂いています。寄せられた意見には、ホーム長が丁寧に答え、全家族にアンケート結果を返信しています。その中で、リモート面会の希望があり、PCやタブレットを使い実施しました。	家族との面会は、コロナ禍の中でも感染予防対策を徹底して、予約制やリモートにより実施している。ホーム長と管理者は、こまめな電話連絡を心掛け家族からの意見の聴き取りに注力している。毎年「家族アンケート」を行い、集計結果や意見・要望を職員と共有して、事業所運営に繋げている。
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	年に2回(9月と3月)に先に記入した面談シートに沿って、ホーム長が個人面談をしています。各自からでた意見や思い、アンケート結果は個人情報に抵触しないものに限って、翌月の職員会議でまとめたものを配布し、意見の共有を図っています。	年2回ホーム長との個人面談を行い、職員作成の「個人面談シート」を基に目標達成の評価や職員からの意見・提案を聴いている。職員自身のスキルアップを図ると共に、改善に繋がる情報は職員会議で共有して、事業所運営に反映する仕組みを整えている。
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	各年度毎に「目標管理」を取り入れ、ホーム長とのヒアリングを経て設定、進捗報告、結果報告をしています。取り組みと成果は、人事考課に反映され、モチベーションの向上につながっています。	
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	毎月の職員会議の中で、20～30分を研修の時間にしています。ここで学んだ内容は概ね3か月ごとにまとめて、振り返りのテストがあり、重要な知識(認知症、医学、向精神薬、介護保険制度、接遇、コミュニケーション等)を自分のものに取り込むようにしています。外部研修は該当する適任者に受講を進め、報告研修をしています。	

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
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	地域包括センターの呼びかけで町内のグループホームの管理者が集まる(VIPS会)の交流に参加していますが、今年度はコロナ中止になっています。認知症SOS訓練では同業のキャラバンメイトメンバーと一緒に参加しました。		
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	入居前のインテークでは、ご本人が不安にならないよう、過ごし方や周りの環境、ホームの雰囲気などを伝え、安心してもらえるようにしています。		
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	認知症介護研究・東京研修センターで作成した認知症ケアマネージメント(センター方式)のシートに沿って、初回は家族に利用までの経緯や要望等を記入してもらい、ご本人の希望に応えられるような対応することで、安心してもらえるようにしています。		
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	フェースシートや家族からの聞き取った内容に沿って入居直後の不安を軽減するための安心につながる支援をしています。職員は得られた情報を元に多くの時間をかけ、信頼関係に構築に努めています。		
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	ご利用者において、いつもの自分の行動が自然体ででき、これまで続けてきた習慣的なものがホームに入居した後もつづけられるように、互いに尊重した姿勢で対応するようにしています。		
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	ご自宅での生活の様子を聞き取り、家族の声を傾聴し心理に共感し、ホームでお過ごしになる上で、これからの方向性をすり合わせ、徐々に信頼性を築くように行っています。		
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	裁縫、草花摘み、写経等これまで慣れ親しんでこられたことをホームにご入居の後も続けていただいています。出かけて摘んできた草花はミニ花瓶に飾り、書道に親しんだ方が書いてもらった作品はホームの階段ホールに飾って、他の方にも見ていただいています。	コロナ禍の折、交流機会は制限しているが、日々の暮らしの中で、慣れ親しんできた趣味が継続できるように支援している。写経や書道作品の展示や生け花を飾る場や機会を作り、利用者や訪問者にも楽しんでもらえるように取り組んでいる。	

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
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	利用者同士の関係性がスムーズになるように、職員が意識して介在しています。職員は利用者が暮らしの中で孤立しないよう、自然体の中で意見の尊重や調整に配慮し、和めるような雰囲気的大事にしています。		
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	退居された利用者の家族に、野菜や乾麺などをいただきました。職員が退去された家族の方と外でお会いした際、声をかけ、お元気な様子を聞いて安心したとの話がありました。		
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	アセスメントの内容や生活背景、趣味・特技などを鑑み、思いに添いつつ、ご本人の意向を確認して、ケアに活かしています。その思いは他の職員とも共有し、ケアプランに反映して、日常のケアプラン実施の中で念頭に入れています。	利用者・家族の思いや意向は「私の気持ち sheet」「BTSD+Q認知症困りごと質問票」を活用して、入居時から1か月かけて聴き取り、職員と情報を共有している。職員は、定期的に「本人の今の気持ち」を記入し、利用者の意向を確認しながら、支援に当たっている。	
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	上記16番の項目で紹介したセンター方式のケアマネジメントにおいて、ご家族に暮らし情報(私の家族シート、私の生活環境シート)及び焦点情報を記載していただき、職員共有しています。		
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	日々の早出及び遅出職員は、9名の利用者の中で1名を選び「コミュニケーション」の結果を記載しています。会話の他に心理的な表情・観察の記録をとっています。これらの内容は職員共有し、ケアプランなどに反映しています。		
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	各利用者毎に3名の職員が担当してセンター方式C-1-2シートを使用して、本人になり替わって主のやりたいこと、嬉しいこと、悲しいこと、できることなど「本人の今の気持ち」を記入しています。これらは介護計画に反映され、決定した処遇内容は日々実行したかをチェックし、モニタリングにつなげています。	月例職員会議では、「C-1-2私の気持ち sheet」を基にカンファレンスを行い、職員が利用者や家族の意向を確認しながら、介護計画に反映する取り組みができています。利用者毎の「ケース記録」や、日勤キャプテンを中心に「業務日誌」で数値化した達成度により、日々の支援内容を評価し、モニタリング・介護計画作成に繋げている。	
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	業務日誌とは別に利用者別のケース記録をしています。さらに、早出・遅出の自己チェックシートには、コミュニケーション内容が記載され、これらはケアプランに活かしています。		

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
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	グループホームの各ユニット3名までの通所の利用者が来られ、機能訓練も含めて利用者間の良い刺激になっています。双方の良いところが一人ひとりのケアにフィードバックされ、好循環の効果を期待しています。		
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	地元のホームセンター、ドラッグストアや100円ショップ、ファストフード店などに出かけ、買い物や気分転換をすることがあります。そこに行くと目が輝き、興味深い場面があると気持ちが集中し、利用者の満足の笑顔に癒されます。		
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	これまでの継続で、かかりつけ医を受診している方もおられます。ホームのかかりつけ医はほぼ毎日往診があり、急変時のその対応もその日の内に対応できるので、家族のからも安心の声が聞かれます。	協力医は毎日往診し、利用者を1人ずつ診察していて、日々の医療情報を職員間で共有している。職員として看護師(管理者兼務)が勤務し、医師・他の介護職員と連携しており、24時間・緊急時も安心して対応できる体制である。	
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	社員として看護師が勤務しており、夜間急変時もオンコール対応、医師とのホットラインができております。看護師は、認知症のBPSD(行動心理症状)対応の重要性を認識し、医師と相談しながら向精神薬の減薬を目指しています。		
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	入院時の看護サマリーの作成・提供、退院時の先方との情報交換を密にとり、利用者のスムーズな受け入れができるよう協働しています。		
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	入居契約時に、「重度化指針」について、書面を渡して説明し、同意をいただいています。また、時期をみて医師・看護師・管理者が家族に対し状況を伝え、再度意思確認をしたうえで方針を決定し、支援の実施をしています。	入居時に、「重度化指針」と「マニュアル」を示して利用者・家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合には、再度家族の意向を確認し、医師と連携の上、家族の意向に沿って対応している。看取りに関する職員研修は、急変時の対応を含め、月例職員会議にて定期的に行っている。	
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	全職員の「Orientation Book」に急変対応のマニュアルを添付しています。職員会議で年に1~2回、内容の読み直しをしています。ニュースで報道された事故(入浴や誤嚥の事故ほか)など、研修題材にして研修することもあります。		

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
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	全社で水害等災害対応のマニュアルを検討しています。火災や地震を想定した訓練を年に2回実施し、社内の他の部署の災害担当が訓練を見て内容の評価をしています。	災害対策訓練は、年2回テーマを決めて実施し、法人内他施設の防災対策委員による評価の上、課題の改善を図っている。「災害に係る事業継続計画(BCP)」に則って、法人内事業所全体で計画策定が進められている。備蓄品は3日分を目途に備え、ローリングストックで管理している。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員は自分の言葉使いについて2~3年毎に自己評価をし、適正=青、注意=黄、禁止=赤の色分けを可視化(掲示)し、客観視して振り返りができるようにしています。レッドカードの言葉については、管理者が注意を促し、改めるようにしています。	個人情報保護について、入居時に利用者・家族に説明し、写真掲載等の同意を得ている。課題が散見された場合は、管理者は都度注意すると共に、月例職員会議にて、確認と情報の共有を図っている。職員は2~3年に1度、自己評価を行い、接遇の振り返りとスキルアップに努めている。	
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	創作や外出などは、利用者の希望を聞いてできる限りの対応をしています。希望が重なって一度にできない場合は、説明して、機会をずらす等して了解をいただいています。		
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	利用者が今、何を望んでいるのかに注目し、その気持ちを逆なでしないように努めるとともに、その方の暮らしリズムを大切にしています。		
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	好みの服やこだわりを大切にされた支援を心がけています。希望がある方は白髪染めもしています。自己決定の難しい方も、以前好きだった色の組み合わせ等、配慮のある支援をしています。		
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	食材は毎日、調理職員が買い物に行っています(魚は鮮魚店の配達あり)。季節感のある手づくりの食事は彩りや味覚、器、旬の野菜等で人気を博しています。準備や後片付けは利用者が手伝って下さり、助かっています。	調理専門の職員(調理師)が、食材の調達から調理まで行い、季節感ある食事を手作りで提供している。職員は、共に食事をしながら利用者の好みを聴き取り、おやつレクや献立作りに活かしている。利用者の能力に合わせて、食事の準備や後片付けを共に行っている。	
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	個々の嚥下力に合った食形態をとろみやブレンダーを使用し、提供しています。水分量は日々記録しています。体重の増加や身体状況に合わせて、食事(炭水化物)量の調節もしています。		

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
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	昼食前に口腔体操を実施しています。毎食後3回口腔ケアをしており、必要に応じて歯科検診を実施しています。		
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	排泄管理表を使用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意・便意を観察して日中はトイレ誘導をしています。	「排泄管理表」に記録して排泄パターンを把握し、早めの声掛けとトイレ誘導を心掛けている。排泄管理表はPCで管理され、職員間で情報を共有している。利用者の状態に合わせて、安全に配慮しながら、夜間もトイレ利用を支援している。	
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	食事提供内容も配慮し、定期的な水分摂取、リハビリ体操、歩行訓練も毎日継続して行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	みかんの皮を干して作った手づくりの「入浴剤」の使用の他、一般の入浴剤を使用して入浴が楽しめるよう工夫しています。午前。午後とも入浴対応ができ、希望に添えるようにしています。同性介助の対応もしています。	週2回を目途に、入浴を支援している。利用者の体調や気分に合わせて、午前・午後にこだわらず入浴ができるように体制を整えている。手作りの入浴剤の利用や、同性介助など、気持ちよく入浴できる工夫を心掛けている。	
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	通常は日中はホールで過ごしたり、外に出かけることが多いですが、体調が悪い方、夜間の睡眠が不十分な方は、話して自室で休んでいただくことがあります。また、食後、畳コーナーで昼寝をする方もおられます。		
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	二人対応による服薬支援をしています。薬札には、薬の種類と薬品名を印刷し、支援する人自身も、その薬の危険性や効果を認識できるようにしています。		
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	植木の水やりや食器洗いなどその人の役割があることがいかにBPSDを抑止できるかを職員は知っており、利用者にもできるだけ動いてもらい、仕事(役割)をしてもらえるよう努めています。		

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
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	雨が降っていない日はほぼ毎日、外出しています。ドライブで遠くに行ったり、近くを散歩したりしています。	コロナ禍のため、大勢での遠方への外出や外食は難しい状況であるが、利用者個々の希望に合わせた対応を心掛けている。感染防止対策に留意して、ほぼ毎日外気浴を兼ねた散歩を行い、花見ドライブに出掛けることもある。	
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	近所にある100円ショップに買い物に行ったり、ホームセンターやファストフード店にいった際は、できるだけ金銭・勘定に触れD107:E112でもらえるよう支援しています。		
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	友人や家族から絵葉書などの便りをいただいています。その返事を職員の支援を受けて出して喜ばれています。		
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	ホーム内音環境として、朝は、爽やかな軽音楽をBGMで流しています。南に面しているため日中は明るい陽射しが広いテラス戸から入ります。トイレは3回の定時の清掃を実施し、清潔環境の維持に努めています。	感染防止対策に留意し、換気や共用部分の消毒の徹底や、トイレの定時清掃(3回)を行い、清潔で安全な環境作りを心掛けている。採光が十分な明るい居間は、起床後は朝のBGMを流すなど、穏やかな生活ができる雰囲気作りに努めている。	
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	利用者は、決まったテーブル席の他にソファや廊下においてある一人用の椅子に自由に座ってもらっています。畳コーナーの框(かまち)に座って気の合う人同志の会話がみられます。		
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	各個室は思い出の品や写真があり、整理タンスやミニテーブル等、これまで使っていた物を持参しています。ホームで作った制作品を飾り、「自分だけの部屋」づくりの支援をしています。	感染防止対策に留意し、共有空間の居間と同様に換気・消毒・こまめな清掃を行って、清潔な環境保持に努めている。居室には、馴染みの深いものを自由に持ち込み、利用者好みの部屋作りを支援している。	
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	脳トレーニングに関連した本を全職員で選んで人気の高いものを10冊購入し、活用しています。花や野菜を育てて、鑑賞したり、食材にしています。室内での歩行訓練では動線上にものをおかないように安全に考慮しています。		

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	2290300017		
法人名	株式会社 それいゆ		
事業所名	グループホーム ル・ソレイユ間宮		
所在地	静岡県田方郡函南町間宮617-3		
自己評価作成日	R4.2.7	評価結果市町村受理日	令和4年4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)】

伊豆箱根鉄道の伊豆仁田駅から徒歩4分、自然豊かな所に立地し、園内の畑には野鳥もきてくれます。ホームには看護師、調理士が職員として勤務しており、介護職員は認知症のプロとしての自覚を持ち、7割の人が介護福祉士の資格取得者です。毎月、認知症のスキル向上の研修をしています。地域に対しては、コロナ禍にあって対面の機会は少ないものの、認知症に関する情報や理解に必要な資料を毎月、月初に発信しています。食の楽しみを大事にしており、メニューに合わせて毎日買い物に行き、なるべく冷凍品を使わず新鮮な食品を使って、ご利用者の前で手づくりの食事づくりをしています。脳トレや創作活動では職員が選んだ関連図書を参考にしながらその方に合わせた内容で豊富なバリエーションを多数用意しています、月間20日以上はドライブに出かけ、青空の中で散歩や機能訓練などを実施しています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2290300017-00&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 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 4 年 3 月 24 日		

【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)】

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ます (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、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

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	職員会議の進行資料に予め印字してあり、会議の前に読み合わせをしたり、前半期は毎日、日中職員が揃ったところで理念の唱和をしました。判断に迷ったときは、理念に戻るようになっています。		
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	例年実施していた地域サロンやカフェはコロナ禍にあり休止状態ですが、地元の農業高校の課外授業の受け入れ先として毎年5月から9月迄、月に1～2回の交流をしています。		
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	上記の高校からの依頼(R3,12)で、介護全般及び認知症に関する出前授業として生徒80名の方に対して講師派遣をしました。関係する地域のケアマネジャーやソーシャルワーカーに認知症関連情報を30回シリーズで2年前から月に一度、発信しています。		
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	今年度はコロナ禍、対面による会議はできませんでしたが、対面時同様、資料(報告・暮らし・認知症理解ワンポイントなど)をメンバーに返信封筒を添えて送付し、いただいた意見には、「認知症のことが優しく書いてあり、分かり易く、この内容をもっと早く知っておけばよかった」という返信がありました。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターが地域の町民を対象に呼びかけた認知症SOS訓練については、企画段階から参加し、町内2つの区で実施することができました(合わせて100名以上の参加があり)。		
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	虐待防止、成年後見人制度と合わせて、高齢者の尊厳をテーマに毎年年初めに、研修を重ねています。身体拘束適正化委員会を立ち上げ、身体拘束の意義を再確認し、事例検討を含めて研修会に取り組んでいる。		

静岡県(グループホーム・ソレイユ間宮)

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逃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	虐待事例の高齢者について、行政、ケアマネジャーから相談があり、入居いただいております。職員は寄り添いの気持ちを前面に、心のケアを含めて対応し、90代と高齢ながら、にこやかな表情をみて、「来ていただいて良かった」との感想がみられます。		
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	成年後見制度を活用した利用者がおられ、身近にその仕組みを認識することができました。高齢者の尊厳をテーマにした部内研修でも取り上げ、制度の理解に関するスキルを磨いています。		
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	契約に際し、重要事項説明書を読み上げ、理解をしていただいています。合わせて、重固化指針、個人情報の遵守に関して、書面を別途作成し、説明したうえで同意の署名をしてもらっています。		
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	毎年、8月に家族アンケートを送付し、意見を頂いています。寄せられた意見には、ホーム長が丁寧に応え、全家族にアンケート結果を返信しています。その中で、リモート面会の希望があり、PCやタブレットを使い実施しました。		
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	年に2回(9月と3月)に先に記入した面談シートに沿って、ホーム長が個人面談をしています。各自からでた意見や思い、アンケート結果は個人情報に抵触しないものだけに限り、翌月の職員会議でまとめたものを配布し、意見の共有を図っています。		
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	各年度毎に「目標管理」を取り入れ、ホーム長とのヒアリングを経て設定、進捗報告、結果報告をしています。取り組みと成果は、人事考課に反映され、モチベーションの向上につながっています。		
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	毎月の職員会議の中で、20～30分を研修の時間にしています。ここで学んだ内容は概ね3か月ごとにまとめて、振り返りのテストがあり、重要な知識(認知症、医学、向精神薬、介護保険制度、接遇、コミュニケーション等)を自分のものに取り込むようにしています。外部研修は該当する適任者に受講を進め、報告研修をしています。		

静岡県(グループホーム・ソレイユ間宮)

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
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	地域包括センターの呼びかけで町内のグループホームの管理者が集まる(VIPS会)の交流に参加していますが、今年度はコロナ中止になっています。認知症SOS訓練では同業のキャラバンメイトメンバーと一緒に参加しました。		
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	入居前のインテークでは、ご本人が不安にならないよう、過ごし方や周りの環境、ホームの雰囲気などを伝え、安心してもらえるようにしています。		
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	認知症介護研究・東京研修センターで作成した認知症ケアマネジメント(センター方式)のシートに沿って、初回は家族に利用までの経緯や要望等を記入してもらい、ご本人の希望に応えられるような対応することで、安心してもらえるようにしています。		
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	フェースシートや家族からの聞き取った内容に沿って入居直後の不安を軽減するための安心につながる支援をしています。職員は得られた情報を元に多くの時間をかけ、信頼関係に構築に努めています。		
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	ご利用者において、いつもの自分の行動が自然体ででき、これまで続けてきた習慣的なものがホームに入居した後もつづけられるように、互いに尊重した姿勢で対応するようにしています。		
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	ご自宅での生活の様子を聞き取り、家族の声を傾聴し心理に共感し、ホームでお過ごしになる上で、これからの方向性をすり合わせ、徐々に信頼性を築くように行っています。		
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	裁縫、草花摘み、写経等これまで慣れ親しんでこられたことをホームにご入居の後も続けていただいています。出かけて摘んできた草花はミニ花瓶に飾り、書道に親しんだ方が書いてもらった作品はホームの階段ホールに飾って、他の方にも見ていただいています。		

静岡県(グループホーム・ソレイユ間宮)

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	利用者同士の関係性がスムーズになるように、職員が意識して介在しています。職員は利用者が暮らしの中で孤立しないよう、自然体の中で意見の尊重や調整に配慮し、和めるような雰囲気大事にしています。		
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	退居された利用者の家族に、野菜や乾麺などをいただきました。職員が退去された家族の方と外でお会いした際、声をかけ、お元気な様子を聞いて安心したとの話がありました。		
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	アセスメントの内容や生活背景、趣味・特技などを鑑み、思いに添いつつ、ご本人の意向を確認して、ケアに活かしています。その思いは他の職員とも共有し、ケアプランに反映して、日常のケアプラン実施の中で念頭に入れています。		
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	上記16番の項目で紹介したセンター方式のケアマネジメントにおいて、ご家族に暮らし情報(私の家族シート、私の生活環境シート)及び焦点情報を記載していただき、職員共有しています。		
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	日々の早出及び遅出職員は、9名の利用者の中で1名を選び「コミュニケーション」の結果を記載しています。会話の他に心理的な表情・観察の記録をとっています。これらの内容は職員共有し、ケアプランなどに反映しています。		
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	各利用者毎に3名の職員が担当してセンター方式C-1-2シートを使用して、本人になり替わって主のやりたいこと、嬉しいこと、悲しいこと、できることなど「本人の今の気持ち」を記入しています。これらは介護計画に反映され、決定した処遇内容は日々実行したかをチェックし、モニタリングにつなげています。		
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	業務日誌とは別に利用者別のケース記録をしています。さらに、早出・遅出の自己チェックシートには、コミュニケーション内容が記載され、これらはケアプランに活かしています。		

静岡県(グループホーム・ソレイユ間宮)

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
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	グループホームの各ユニット3名までの通所の利用者が来られ、機能訓練も含めて利用者間の良い刺激になっています。双方の良いところが一人ひとりのケアにフィードバックされ、好循環の効果を期待しています。		
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	地元のホームセンター、ドラッグストアや100円ショップ、ファストフード店などに出かけ、買い物や気分転換をすることがあります。そこに行くとも目が輝き、興味深い場面があると気持ちが集中し、利用者の満足の笑顔に癒されます。		
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	これまでの継続で、かかりつけ医を受診している方もおられます。ホームのかかりつけ医はほぼ毎日往診があり、急変時のその対応もその日の内に対応できるので、家族のからも安心の声が聞かれます。		
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	社員として看護師が勤務しており、夜間急変時もオンコール対応、医師とのホットラインができております。看護師は、認知症のBP SD(行動心理症状)対応の重要性を認識し、医師と相談しながら向精神薬の減薬を目指しています。		
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	入院時の看護サマリーの作成・提供、退院時の先方との情報交換を密にとり、利用者のスムーズな受け入れができるよう協働しています。		
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	入居契約時に、「重度化指針」について、書面を渡して説明し、同意をいただいています。また、時期をみて医師・看護師・管理者が家族に対し状況を伝え、再度意思確認をしたうえで方針を決定し、支援の実施をしています。		
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	全職員の「Orientation Book」に急変対応のマニュアルを添付しています。職員会議で年に1~2回、内容の読み直しをしています。ニュースで報道された事故(入浴や誤嚥の事故ほか)など、研修題材にして研修することもあります。		

静岡県(グループホーム・ソレイユ間宮)

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
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	全社で水害等災害対応のマニュアルを検討しています。火災や地震を想定した訓練を年に2回実施し、社内の他の部署の災害担当が訓練を見て内容の評価をしています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	職員は自分の言葉使いについて2~3年毎に自己評価をし、適正=青、注意=黄、禁止=赤、の色分けを可視化(掲示)し、客観視して振り返りができるようにしています。レッドカードの言葉については、管理者が注意を促し、改めるようにしています。		
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	創作や外出などは、利用者の希望を聞いてできる限りの対応をしています。希望が重なって一度にできない場合は、説明して、機会をずらす等して了解をいただいています。		
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	利用者が今、何を望んでいるのかに注目し、その気持ちを逆なでしないように努めるとともに、その方の暮らしリズムを大切にしています。		
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	好みの服やこだわりを大切にした支援を心がけています。希望がある方は白髪染めもしています。自己決定の難しい方も、以前好きだった色の組み合わせ等、配慮のある支援をしています。		
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	食材は毎日、調理職員が買い物に行っています(魚は鮮魚店の配達あり)。季節感のある手づくりの食事は彩りや味覚、器、旬の野菜等で人気を博しています。準備や後片付けは利用者が手伝って下さり、助かっています。		
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	個々の嚥下力に合った食形態をとろみやブレンダーを使用し、提供しています。水分量は日々記録しています。体重の増加や身体状況に合わせて、食事(炭水化物)量の調節もしています。		

静岡県(グループホーム・ソレイユ間宮)

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
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	昼食前に口腔体操を実施しています。毎食後3回口腔ケアをしており、必要に応じて歯科検診を実施しています。		
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	排泄管理表を使用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意・便意を観察して日中はトイレ誘導をしています。		
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	食事提供内容も配慮し、定期的な水分摂取、リハビリ体操、歩行訓練も毎日継続して行っています。		
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	みかんの皮を干して作った手づくりの「入浴剤」の使用の他、一般の入浴剤を使用して入浴が楽しめるよう工夫しています。午前。午後とも入浴対応ができ、希望に添えるようにしています。同性介助の対応もしています。		
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	通常は日中はホールで過ごしたり、外に出かけることが多いですが、体調が悪い方、夜間の睡眠が不十分な方は、話して自室で休んでいただくことがあります。また、食後、畳コーナーで昼寝をする方もおられます。		
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	二人対応による服薬支援をしています。薬札には、薬の種類と薬品名を印刷し、支援する人自身も、その薬の危険性や効果を認識できるようにしています。		
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	植木の水やりや食器洗いなどその人の役割があることがいかにBPSDを抑止できるかを職員は知っており、利用者にできるだけ動いてもらい、仕事(役割)をしてもらえるよう努めています。		

静岡県(グループホーム・ソレイユ間宮)

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
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	雨が降っていない日はほぼ毎日、外出しています。ドライブで遠くに行ったり、近くを散歩したりしています。		
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	近所にある100円ショップに買い物に行ったり、ホームセンターやファストフード店にいった際は、できるだけ金銭・勘定に触れD107:E112でもらえるよう支援しています。		
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	友人や家族から絵葉書などの便りをいただいています。その返事を職員の支援を受けて出して喜ばれています。		
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	ホーム内音環境として、朝は、爽やかな軽音楽をBGMで流しています。南に面しているため日中は明るい陽射しが広いテラス戸から入ります。トイレは3回の定時の清掃を実施し、清潔環境の維持に努めています。		
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	利用者は、決まったテーブル席の他にソファや廊下においてある一人用の椅子に自由に座ってもらっています。畳コーナーの框(かまち)に座って気の合う人同志の会話がみられます。		
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	各個室は思い出の品や写真があり、整理タンスやミニテーブル等、これまで使っていた物を持参しています。ホームで作った制作品を飾り、「自分だけの部屋」づくりの支援をしています。		
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	脳トレーニングに関連した本を全職員で選んで人気の高いものを10冊購入し、活用しています。花や野菜を育てて、鑑賞したり、食材にしています。室内での歩行訓練では動線上にものをおかないように安全に考慮しています。		