

### 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	1291700035
法人名	有限会社ドリー夢
事業所名	グループホーム シャロームきこえ
所在地	千葉県佐倉市染井野4-5-4
自己評価作成日	令和5年11月27日
評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.shalom-kikoe.jp/office/grouphome.html">http://www.shalom-kikoe.jp/office/grouphome.html</a>
----------	---

#### 【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和5年12月14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)】

グループホーム シャロームきこえは、閑静な住宅街の一角に位置しており、目の前には四季を感じる事が出来る広い公園、徒歩圏内には商業施設や学校があり、日常的にホーム外の方々との交流が図れる、恵まれた環境の中、現在入居者様18名が日々を思い思いに過ごされています。入居者様に日々を送って頂く中で、スタッフが心がけている事は「認知症の特有な症状ばかりに注視しない」「入居者様の生活背景や趣味、特技、性格といった”その人”をつくっている内容を知る」「入居者様が有している能力を活かした関わり方をする」の3点です。単なる認知症高齢者が入居している施設ではなく、「入居者様とスタッフが共に生活を創っていく」施設を目指して、日々、試行錯誤を繰り返しています。

#### 【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)】

ホーム職員の姿勢は、「認知症の人だからといった捉え方ではなく、一人の人間として考えるように」を意識して、「自分だったら」と置き換えて考えることに努めている。従って、今年度掲げた目標である”認知症高齢者の人が「ありのままの自分」でいられる居場所を創るために、私たちは今年度何に取り組めますか？”という課題に応じていくことをユニットごとに取り纏め、年度計画としていく形が取られている。そこには、人としての生活をどう支えていくかの基本的姿勢が強く打ち出されている。日頃の支援の中でも、「よく話を聞く」「傾聴」「そうだね」「共感」という言葉が大切にされている所以でもある。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関ホールに基本理念と行動指針をスタッフが見えるように掲示している。また、社内研修時にも基本理念にある「自立」「尊厳」について考える機会を設けている。	基本理念、行動指針を言葉として理解するよりも、実際に従事している現実が理念・方針に合っているのか、を重視している。内部研修では、「尊厳て何?」「自立とはどういうこと」等、現実の支援内容に結び付けて肌で感じてもらうように心掛けている。	
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人として日常的に交流している	日課の散歩を通じて日常生活の中で地域の方々と交流を図れるように配慮している。また、運営推進会議では近隣住民の方にも参加して頂くことで事業所の活動内容を知ってもらえる機会としている。	毎日、午後の時間を散歩に当て一人15分位ホームの前にある七井戸公園を歩くようにしている。公園に同じく散歩に出ている近所の人とは、挨拶を交わすようにしている。定期的に関催される運営推進会議のメンバーには近隣の民生委員の方に入ってもらい、ホームの内容を知っておるようにしている。	
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	特に目立った実績なし。しかし、ホーム見学希望は満床であっても積極的に応じるようにしており、その際に、認知症の人への支援方法等の相談に応じている。		
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	各ホームや事業所の近況や取り組み、課題を報告することで、参加者様が事業所全体の活動内容を知る事が出来ている。また、事例困難なケアの方や感染症が流行の時期には対策方法等、情報交換や共有の場としても活用している。	運営推進会議は2カ月に1回、午後5時半から1時間程度開催している。参加されるメンバーは、地域の民生委員、居宅支援センター、家族、職員と年に1~2回程度佐倉市介護保険課より出席されている。会議の内容は、主に利用者の日々の暮らしに関する応答、感染症に関する情報交換、ホームが提供するサービスに対する問い合わせ等である。	
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に取り組んでいる	運営上の疑問点や発生した事故については、速やかに市へ報告、相談を行うよう心掛けている。また、コロナ禍以前は、介護相談員の訪問を受け入れおり、実際の入居者様の様子や施設の雰囲気をご覧いただき、入居者様へのヒヤリングも行って頂いていた。	法人内にある、市への窓口相談を介して相談するように一本化している。最近の例では、事故報告を1件提出したことがある。コロナ以前は、市から介護相談員による月1回程度の訪問を受け、利用者の声を聴く事があったが、再開される見込みは現在のところ立っていない。	
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	介護保険法に則り、事業所に身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に関催している。ホームでも年2回の拘束をしないための研修会を実施しており、事前課題やグループワークを通じ、拘束しないケアの実践に繋げている。	3か月に1回身体拘束適性化委員会を開き、身体拘束防止に関わる話し合いが持たれている。メンバーは社長、管理室主任、管理者、計画作成担当者からなる。内部研修では半年に1回、身体拘束に関しての研修を行い、現実に起きた事故を題材にして事前に資料配布の上、研修に臨むようにしている。	
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	ホーム内での研修会を実施している。事前課題を基に研修ではグループワークを行い、各スタッフに「虐待の原因や防止策」を考えてもらう機会を設けている。		

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	虐待防止の研修時に権利擁護と介護の現場に共通する考え方も学んでいる。現、入居者様の中にも成年後見人制度を活用している方もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	定期的に契約書等の見直しを行い、追加が必要な内容が生じた場合は、管理室より説明を記載した手紙や同意書を家族へ送付している。また、疑問点については、十分な説明を行うように努めている。		
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	定期的に家族会を開催し意見、要望を伺う機会を設けていたが、新型コロナウイルスの流行を境に現在も見合わせている。家族会は開催していないが、運営推進会議や担当者会議、また、普段の面会時を通して、要望を伺うようにしている。	年1回開催していた家族会はコロナ以降中止しており、今年度も見合わせている。来年度の開催は検討中である。毎年1回、ケアプラン作成時に家族にアンケートを出し、要望に対して検討している。アンケートの内容は、①近況の様子や変化について②お母さまのホームでの生活の意向について③今後のケアの方針等である。	
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	年度初めのミーティング時に「どのようなグループホーム」を築きたいのか、ユニット目標をスタッフで話し合っている。今年度は認知症研修でグループホームの役割について考えた後、ユニット毎で目標とテーマを話し合った。	年度初めに、2023年度目標として”認知症高齢者の人が「ありのままの自分」でいられる居場所を創るために私たちは今年度何に取り組めますか？”という課題が与えられ、職員間で纏められたものがユニットごとの年度計画として取り込まれ、実践されている。	
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	職員からの相談や要望があれば、都度、面談を行い訴えを聞き対応している。		
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	初任者研修、実務者研修を受講希望者には、社内の資格取得支援制度を設けている。		
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	特に目立った実績なし。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	必要に応じて、サービス導入前に本人様に直接、お会いして、生活の意向や、今まで、どのような生活をしてきていたか等伺っている。また、利用している介護施設等にも、本人様の普段の様子等を伺うことで、サービス開始時の支援方針に反映させている。		
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	ホームを見学して頂く際や、入居契約時に、ご家族様には、ご本人様にどのような生活を送ってほしいのか意向を伺っている。同時に、生活を送る際の不安や疑問点についても相談に乗っている。		
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	入居前の情報収集を基にアセスメントを行う。また、入居時には暫定的なケアプランを立て、実際の様子を観ていく。入居一ヶ月後には再度、担当者会議を開催し、改めて、支援の方針をご家族様と話し合っている。		
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	各種研修や、普段のケアの中で、入居者様だから、認知症の人だからといった捉え方ではなく、一人の人間として考えるように「自分だったら」と自分に置き換える視点が大切だ、との考えをスタッフに伝えている。		
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	月例の便りや、季節ごとのイベント開催時の便り等で、入居者様のホームでの暮らしぶりをお伝えしている。また、面会の際にも近況の様子をお伝えする事で、入居者様の「今」をご家族にも知って頂くよう努め、入居者様の生活を共に支える関係を築いている。		
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	ご家族は勿論、それ以外の方の面会を受け入れ、ホーム入居後も関係を継続できるように配慮している。また、ご家族の協力のもと外出先で友人、知人と過ごす時間を作っている入居者様や、馴染みの美容院を継続して利用している入居者様もいらっしゃる。	以前にサークル活動をしていた仲間、幼稚園時代の教え子等からの面会を受けることもある。入居前から交流の会った人が会いたいということで、娘さんが迎えに来て、外出した例もある。利用者の記憶が無くなっていく中で、一瞬でも思い出してくれたらという思いで、職員は一生懸命支援に努めている。	
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	入居者様の認知症のレベルや性格、また、入居者様同士の関係性等を総合的に考慮し、その都度、必要に応じてリビングのテーブル席の配席等を配慮している。また、自室に籠りがちな入居者様にも、スタッフや入居者様から声を掛けるよう努めている。		

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
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	退去された入居者様本人やご家族様からの相談があれば、対応していくように心がけている。退去されたご家族様の中には、その後も、折に触れて、お便り等を寄越して下さる方も居らっしゃるので、ホームとしてもご家族様にお便りを出している。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成時には本人様の生活の意向を伺うようにしている。また、普段から傾聴に努め、その様子、言動を参考に本人様の意図する所を拾うようにしている。ミーティング等でも多方面からの意見交換を行うようにしている。	入居前の基礎情報を基に、日々の生活記録がつけられている。利用者が自分らしくいられるよう、職員は目標を立て記録している。利用者の話に傾聴し、共感するとともに、「そうだね」と言ってあげるなどの配慮が見られる。さらに、職員間での情報共有や意見交換が行われており、利用者一人ひとりに対する理解が深まっている。	
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	入居前の生活の状況等をご家族様、及び、関係者から聞き取り、ケアに反映させるよう努めている。その他、環境の変化に対する負担を少しでも軽減する為、入居の際には馴染みの物を持参して頂いている		
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	大まかな一日の流れは決まっているが、入居者様の状況や希望に合わせて経過して頂くようにしている。また、日常生活上の作業やレクは個々の状況に応じて提供するよう心掛けている。		
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	介護計画作成にあたり、本人様、ご家族様に生活の意向を伺っている。それを基にして、現状の抱える問題や課題、対応策をケースミーティングで取り扱い、スタッフから広く意見を聞くようにしている。その後、介護計画を作成し、改めて、ご家族様、本人様に説明している。	介護計画は、計画作成担当者がまとめている。担当職員は利用者の日頃の状態を聞き取り、モニタリングを実施している。事前に利用者家族にアンケートで事情聴取を行い、それを反映している。その後、職員間のケースミーティングで検討され、修正された介護計画は、再度利用者家族に報告されている。	
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	日々の様子はケース記録に記入している。また、ケアの変更、注意事項等の特記事項は連絡ノートに記入し、各スタッフは勤務に入る前に確認を行ったり、申し送りやミーティングでも取り扱うことで情報の共有を図っている。		
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	日々の小さな変化も各時間帯の申し送りで各スタッフが状況に応じた対応を行えるように心がけている。また、必要ならば、介護職以外の職種からの支援を検討、導入を行うようにしている。		

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
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	ホーム前の公園を日課の散歩に活用する、また、近隣の飲食店に出かける等、ホーム内だけの生活にならないよう心掛けている。		
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	かかりつけ医の選択を含め、医療についてはご家族の判断に委ねている。また、入居者様の状態について、かかりつけ医への報告は、ホーム内の看護師が定期的に行うことで、スムーズな診療に繋がっている。	利用者の症状に応じて、二か所からの訪問医を選択し、所属看護師が定期的に状況を連絡している。加えて、個々のかかりつけ医の診療は、家族が付き添い、常駐の看護師からの説明文を持参する。受診後は家族から結果を聴き、職員が内容を記録している。	
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	様子の変化、薬の変更は介護職、看護職共通の連絡ノートに記入し情報の共有が出来るようにしている。また、訪問看護師には一週間の入居者様の状態を記入したシートを提出し、アドバイスをもらうようにしている。		
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。	入院時には全ての情報を病院側に提出している。また、入院中から退院までは、入院先に面会に行き、入居者様や関係者から現状を聞き取る、または、病院側へ連絡し状態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	入居契約時に「重度化した場合における対応の指針」について説明している。状態が変化した場合は、その都度、担当者会議を開催し、今後についての意向を伺っている。必要ならば、会議には主治医等も同席するようにし、様々な角度から意見を出し合い、入居者様とご家族が納得いくように努めている。	入居時の契約書には、重度化への対応指針が盛り込まれており、方向性が確認されている。利用者の状況変化に対しては、サービス担当者会議で情報を共有し、医師にも相談している。状況により、利用者家族が医師と同席で相談することもある。現状、1割程度の利用者に対しては看取りが行われており、同敷地内にある特養施設とも連携している。	
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	事故、及び、容体の急変に対する対応はミーティングを活用して確認している。また、年に1回は、感染症発症時の初期対応についても確認している。なお、夜間の事故、急変時の対応はオンコール体制を導入している。		
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	年2回、地域の消防署の協力のもと、消防・火災・災害訓練を実施し、災害発生時の初期対応や避難方法を確認している。	コロナ禍が落ち着き、今年は消防署の参加による火災訓練が行われている。避難訓練では、施設の向かいにある七井戸公園まで避難した。同敷地内の他の施設職員も参加し、寝たきりの利用者も全員が参加できている。食料備蓄は3日分あり、電気はソーラーパネルとカセットコンロによる発電機と蓄電器を備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	各研修を通じ、入居者様本位のケアや関わりについて、認知症の症状だけではなく、各入居者様の生活歴や性格にも焦点を当てる様に伝え、日々のケアに繋げるよう努めている。研修内容に「接遇」についても触れている。	職員研修では、利用者の尊厳について学び、理解度を確認するレポートが提出されている。その内容についてはフィードバックが行われ、職員の理解を深めている。また、日頃から職員間で「自分にされたら嫌なことはしない」などと、分かり易い表現で話し合っている。	
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	普段から入居者様が自分の思いや希望を訴えられるよう、スタッフは雰囲気作りや信頼関係の構築に努めている。入居者様が訴えなくとも、その表情や日常での様子、言動も参考にし、なるべく本人様の思いや希望を汲み取るように心掛けている。		
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	一日の大きな流れはあるが、強制はせずに、入居者様の様子や意向に合わせて過ごしていただくように心掛けている。		
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	ヘアスタイル等の要望がある方は申し出て頂き、それを維持できるよう配慮している。また、普段の洋服は、自分で選べる方には選んで頂き、そうでない方にも、選べる範囲で好みの物を選択できるように心がけている。		
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	入居者様の能力に応じ、汁物の具材の準備やおにぎりを握るといった簡単な作業をスタッフと一緒に行うようにしている。また、おやつを食べ終わった際の下膳や後片付けは入居者様も一緒に行っている。	食事を味わう一貫として、利用者の身体能力に応じて、テーブル拭き、下膳、片付けなどに参加している。ごはんは、茶わんからおにぎりに替えることでよく食べるようになることもある。また、イベント食として、クリスマスと正月には特別食が提供されている。	
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	個々の嚥下能力や口腔内の状況に応じた食事形態を提供するよう心掛けている。食事量と水分摂取量はケース記録とバイタル表に記入し把握できるようにしている。また、管理栄養士に栄養摂取の確保に関するアドバイスを貰っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けや誘導、必要な方には介助を行っている。また、口腔内のトラブルが生じた際には、ご家族様の了承を得て、訪問歯科を受診して頂くようにしている。		

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	入居者様の大半がリハビリパンツ+パット着用だが、トイレでの排泄習慣を維持する観点から、スタッフは個々の排泄パターンの把握に努めている。共通の記録用紙に排泄時間を記入し、それをパターンの把握に活かしている。	利用者の排泄パターンは個人別に記録されて管理されている。寝たきりの利用者以外は、おむつを使わずリハビリパンツやパットを使用し、基本的には2時間ごとにトイレに行くようにしている。声掛けは、利用者が恥ずかしくならないように、トイレという言葉を使わず、移動を促す言葉を使用している。	
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	排便チェックシートの活用で入居者様の排便の有無や排便リズムの把握に努めている。その上で、看護師が必要に応じ、主治医に相談し個々にあった服薬を調整している。日常生活では、食事以外でも積極的に水分を摂取できる時間を設けたり、歩行していただいたり、排便を促す働きかけを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	菖蒲湯や柚子湯といった季節にあわせた入浴イベントを行っている。また、入浴に対して拒否感が強い入居者様に対しては、無理に入れずに、本人様の意思を尊重している。現在は体調が不安定な入居者様や入浴拒否の入居者様が複数いらっしゃる為、両ユニットとも毎日を入浴日として、なるべく可能な時に入浴できるよう工夫をしている。	以前は決めた曜日の入浴だったが、現在は毎日が入浴日に変更されている。入浴が嫌いな利用者も、毎日の声かけや機嫌を見ながら入浴させている。また、季節感のある演出や温泉の素を使い、楽しいバスタイムを提供している。	
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	夜間の入床時間は大まかには決めているが、入居者様の状況や希望を優先している。眠れない、眠りたくない入居者様に対しては、スタッフが一緒にリビングで過ごす等の対応をし、無理に寝て頂くような関わりはしていない。日中も本人様の習慣を尊重している。		
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	ケースファイルに薬剤情報を挟み、全員が確認できるようにしている。また、薬の変更がある際には、共通の連絡ノートに変更の目的やその後の様子について記載し情報の共有に努めている。		
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	個々の趣味、特技を活かせるような作業や制作、レクリエーションを日常生活の中に組み入れるように努めている。また、一日の生活にメリハリをつける目的で体操や散歩の時間を設けるようにしている。ホームでの生活が単調なものにならないよう、季節のイベントも実施している。		
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	日々の生活では希望される入居者様に「散歩」という形で外出の支援を行っている。また、友人に会いに行く、選挙に投票に行くといった外出もご家族様にご協力して頂き可能としている。その他、今年から、外出レク(イベント)も再開している。	計画に基づき、2か月ごとに2時間の車を使った外出を行い、喫茶店や印旛沼などに出かけている。普段は、希望者が向かいの七井戸公園を支援されて散歩している。コロナ禍が落ち着いてきた今、これから様々な外出レクリエーションやイベントを計画している。	



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
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	現在の入居者様の認知症の症状から、金銭の管理、及び、使用については困難と判断し、ホーム内では金銭の所持を遠慮して頂いている。必要な物品や希望する物品は、ご家族様に連絡し購入して頂いている。		
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	希望や必要があれば、ご家族様の了承を得た後、入居者様が自ら連絡を取れるように支援している。また、入居者様の中には、連絡を取れるように携帯電話を持っている方もいらっしゃる。		
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	照明や窓、カーテンの開閉といった調整は入居者様が自由に出来る様に配慮している。また、季節に合わせて玄関やリビングの飾りを変える、皆様の様子を写した写真を掲示する等、少しでも、「ここは何となく良い所」「ここが自分の居場所」と思っていたいただけるように努めている。	利用者が少しでも快適に過ごせるよう、照明のスイッチやカーテンの開け閉めは利用者も自由に行える。利用者各人が好きな定位置があり、お互いを尊重しあっている。また、共用空間に親しみが湧くように、利用者も参加して季節感のある室内の装飾品を職員と一緒に制作している。	
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	リビングで過ごして頂く際は入居者様の関係性や、個々が落ち着ける場所に配慮して配席を決めている。		
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	入居の際に、使い慣れた、馴染みのある家具や好きな物を持ち込んで頂くようお願いしている。また、個室にはホームで過ごす中で、写した写真や、もらった誕生日カードやプレゼントを飾る等、少しでも「自分の部屋」と思ってもらえるように努めている。	居室には、利用者が使っているものをできるだけ持ち込んでいる。TVやラジカセのほか、一部の利用者はPCでゲームを楽しんでいる。ベッドはすべて医療用を使用し、寝起きなどの負担を軽減している。さらに、家族写真やプレゼント、誕生日カードなど、自室らしくなるようなものを飾り、居心地の良さを工夫している。	
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	入居者様の中には文字が読め、その意味を理解できる方も居らっしゃるので必要な箇所には案内や説明を貼っている。また、コールボタンも必要な方には利用して頂くようにしている。		