

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	田方郡函南町間宮617-3		
自己評価作成日	令和5年 2 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和5年 4 月 25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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和5年 3月 16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)】

平成19年に開設し、17年目を迎えます。認知症対応型共用デイサービスを併設しており、日中のご利用者24名に対し、看護師・調理職員を入れて、日々11名の職員で対応しています。30帖程の居間の南面には広い田んぼが広がり、田植えから収穫まで四季の移ろいが見て取れます。食材にこだわった手づくりの食事はNHKラジオから流れるの「昼の憩い」を聞きながら、至福のひとつとなっています。認知症プロ集団を誇る職員を擁し、認知症ケア学会の認定機関の中で、国内で唯一のグループホームとして選出・認定されました(R4年)。看護師が管理者をしており、医療面でも利用者及びご家族から高い信頼をいただいています。科学的介護を推進しており、利用者毎のバーセルインデックスを求め、機能訓練メニューを実施したうえで、データの積み上げ、評価をしていくことを進めています。

【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)】

ホームの近くにスーパーがあるので、天気の良い日には利用者と一緒に新鮮な食材を買いに出掛け、専門の職員が調理している。また近隣の高校から、授業の一環として学生が課題を持参し、一緒に畑やプランターで野菜を作り交流を深めている。認知症の専門的領域に関する研修に力を入れ、根拠を持った支援をするなど専門性を高めており、認知症ケア学会では質の高い認知症ケア社会に普及されることを目的に機関認定制度を創設している。その学会審査を経て令和4年4月には事業部門において、グループホームとして県内で初めてであり、国内唯一の認定を受けている。利用者を中心としたケアに努め日々職員一人ひとりが自分を磨き、地域への貢献を図っている。

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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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	各月実施している職員会議で読み合わせをしています。曜日別に読み上げる唱和カードがあり、理念の他に行動指針や接遇原則について唱和をしています。	理念について曜日ごとのカードがあり、毎朝引継ぎ時に唱和をしている。業務の中でも「利用者優先」を意識し、常に自分を磨きあげるように管理者からも会議の時に話し合いの場を設けている。	
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員として日常的に交流している	雨が降り出すと、畑向かいの人から洗濯物が濡れるよとの連絡があったり、「もらった野菜を食べきれないので、食べてもらえる？」と言って、大きなカボチャや大根をいただくことがあります。近所の高校生が課題を持って訪れ交流をしています。	コロナ禍でサロンなどに参加できない状況であるが、近隣の高校生が月に1~2回程訪問してくれ一緒にブレンダーや庭の畑で野菜作りをし交流を深めている。また、近隣の人が玄関先に野菜を持ってきてくれるなど地域との繋がりを大切にしている。	
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	認知症サポーター・キャラバンのメイトが在籍しており、地域の方に向けて話をする機会があります。認知症ケア学会の機関認定事業所になっており、地域に対して認知症への理解を目的とした発信をしています。		
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践、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	年に6回書面による開催をしています。利用者の暮らしや期間内のイベントや職員研修の内容など紹介しています。	コロナ禍で対面での会議はできていないが、年6回書面にて事業内容や意見を報告している。自治会や民生委員などに研修の資料も添えて送付し、意見等を聞いている。	
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	虐待事例の方の待機・入居に関して行政から話があり、連携対応しました。この間、行政と連携し、被虐待者とその家族との手紙対応、タブレットを使ったオンラインの面談対応を経て面会できるまでに至りました。	ケアパスメンバーと一緒に研修を行っていた。包括、行政で開催したSOS訓練で、認知症の方が迷った時に保護する模擬訓練を行っている。虐待のケースを受け入れ、家族との関係を良い方向に持てるよう一緒に関わっている。	
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	「身体拘束適性化委員会」を立ち上げ、会合・研修の機会を持っています。委員会では具体的な場面を想定した事例紹介や判断基準などについて検討をしています。	年度初めを含め、年2回研修を実施している。三ヶ月ごとに委員会を開催し、新聞などから事例を用いて拘束について検討し研修会に繋げている。業務の中でも常に意識をして職員同士声を掛け合うことを心掛けている。	
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	虐待防止学会に参加しており、日本高齢者虐待防止学会会員ニュースレターが配信され、必要に応じて回覧しています。虐待の芽と考えられる不適切ケアに対する自己評価を数年おきに全職員に実施し、自らを客観視する機会があります。		

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
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	これまでに成年後見制度を利用した利用者の受け入れが数例あり、同制度について内部研修の機会を持っています。(年次計画)		
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	入契約に際して、重要事項説明書の読み上げをしています。各種加算については、前もって書面による承諾印をもらっています。また、介護計画はその趣旨を説明し、センター方式の一式書類を一か月かけて記入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	家族アンケートを毎年8月に実施しています。ここではなるべく具体的に記述してもらえよう、チェック項目以外の欄を設けており、各家族からの意見や疑問事項には丁寧に応えて返信しています。介護計画に必要な家族の意見も毎回いただけるようにしています。	家族からアンケートを募り、職員に周知をしている。意見や希望に対し全体に関わる内容は集計時に回答をし、個々の内容については直接回答している。家族からのお便りと共に写真が欲しいという意見にも対応した。	
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	職員の個別面談は毎年9月と3月に実施しています。全員の意見は集計し、職員公開できる案件は一覧表にして職員会議時に配布し、解決を必要とする場合は、話し合い等、解決に向けた取り組みをしています。	年2回個人面談をしており、記入された意見は集計して開示している。制作活動で進み具合が分からないと意見があり、その日の担当者が記入するシートを作成、誰でも分かるよう改善するなど取り組んでいる。	
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	必要と認めた研修については勤務扱いとし、費用が発生する場合は、その補填をしています。目標管理を導入し、実績評価が報酬に反映することでモチベーションの向上を図っています。		
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	研修の機会を多くし、高いスキルでの業務ができるよう努めています。看護師が社員として勤務しており、認知症の他にも医療や薬剤の知識向上を狙った研修を取り入れています。		
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	地域ケア会議や地域包括支援センター主催の集まり(認知症関連)や研修に参加して、交流幅を広げています。		

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
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	センター方式のマネージメントにおいて、家族に全項目の記載をお願いしています。「私のノート」の書式(A-4版)にまとめて回覧し、把握したうえで、ご本人との会話と共に信頼関係の構築に向けたやり取りをしています。		
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	入居後、センター方式の記述資料ができるまでの約1か月間は、暫定のプランによる暮らし支援をし、会話を多くしてご本人の思いを確認し、満足度を高め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	介護職員は、利用者の暮らし支援を念頭に、できるだけ利用者にも動いていただき、その中で職員と共に過ごしているというスタンスを共有できるようにしています。		
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	ホームでの生活の充実、家族の支えあってこそ満たされる、ということ認識しています。一方で、家族支援のあり方はいかにあるべきか、それぞれのケースに合わせて考え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	ご家族の願いや思いに寄り添い、本人と家族の思いのズレに対して専門的な立場で助言をしたり、認知症の理解に役立つ資料をわかり易く説明したりしています。また、困っていることを共有し、解決に向けた支援を心がけています。		
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	入居以前に続けていたピアノやコーラス、仕事として長年続けてきた簿記関連、趣味・特技として嗜んだ書道などにおいて、入居後も継続若しくは思い出してもらえるように支援しています。	昔やっていた方にはピアノやコーラスと一緒に楽しむ機会も設けている。入居前からの友達や近所の方が会いに来てくれ玄関先で会話を楽しんだり、最近家族がドライブに連れて行ってくれたりしている。	
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	気の合う人やご近所の方同志、弾んだ会話ができるよう、間に入ったりするなどの支援をしています。また話好き、聞き上手なペアの設定など臨機応変にその場で対応することがあります。		

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
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	数年前に退居された家族の方から、乾麺をいただいたり、古着やウェスをいただくことができました。また採れたての野菜をいただくことがあります。		
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	センター方式のC-1-2のシートの「私の気持ち」を表現する様式を使って、その方になりきって、自分の気持ちを書き込む場面があり、職員はその方の思いや表情観察をしたうえで書き上げています。	家族からは定期的にアンケートをいただき意向を聞くように努めている。入所者からはサービスの見直し時に、一人に対して複数の職員が行動やしぐさを観察し本人の代弁として一つにまとめ共有している。	
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	インテークやアセスメント、ケアマネジメント段階で得られた暮らし情報から、それらを集約して「私のノート」に記載し、全職員に回覧共有しています。		
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	その日の創作や参加活動、日々の外出等の過ごし方は、日勤者がキャプテンとして、一日の活動の責任を持ち、早出・遅出の職員の協力を得ながら全体把握に努めています。		
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	家族アンケートで得た「本人にどう過ごして欲しいか」の返答を参考にし、全員参加のカンファレンス内容を介護計画に反映し、各利用者の日々の実施項目はその日のうちに実施チェックしています。	カンファレンスの前に職員に記入用紙を配布して、会議で意見を聞き計画書に反映している。毎日支援内容にチェックを入れ、チェックされていない時は計画書の見直しを行っている。家族には計画書の説明をして意見を聞き同意を得ている。	
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	各利用者のサービス項目の実施チェックは日々行っています。実施の進捗によっては計画変更や継続の判断を、計画作成担当者がまとめ、次の計画見直しに反映しています。		
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	近所の方や学校の生徒さんや地域の方々との交流活動により、暮らしの活動幅が広くなり、笑顔の機会が伺えます。併設の共用デイサービスの方々を通して来られ、新たな交流機会となっています。		

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
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	地域の公共施設や公園に出かけたり、ドライブを楽しんでいます。行った先では、ADLの向上を意識した身体活動(運動)をするようにしています。また議員選出の選挙では職員が同行してお出かけし、投票しています。		
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	かかりつけ医による訪問診療として、ほぼ毎日医師が来ています。利用者は、ご自身が受診の日でない場合も、突発的な診療が受けられ、本人・ご家族に安心してもらっています。	入居時に説明をして選んでもらっている。訪問診療は毎日医師が訪問してくれるので相談しやすい状況である。入院設備のある病院を受診する場合は家族対応をお願いをし、場合によっては職員と一緒に付き添い対応している。	
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	看護師が社員として勤務しており、日々の暮らしの微妙な変化に即対応できる体制にあります。また入院先の看護師やソーシャルワーカーとの協働により利用者対応について俊敏な対応が可能になっています。		
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	入退院では先方との相談・協働が常にとれる状態にあり、車椅子を積載した自社の車での移動など良好なフットワークを維持しています。		
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	入居契約時に重度化指針を説明し同意をいただいています。終末期にさしかかった際は、改めて医師を交えて家族参加でカンファレンスの機会を持つようにしています。そこで再度方針を確認共有しています。	入居時に説明をして同意を得ているが、身体状況が変わった時、医師から説明をして頂き再度意向を確認している。変化があった時は細かく家族に連絡をしてできることを説明し意向に合うようケアに努めている。希望があれば家族も一緒に過ごして頂いている。	
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	急変時対応のマニュアルに沿って、連絡の際の容態の症状(レベル)、バイタルサイン異常値、体調の急変や事故の対応について、各自にファイルを配布し、予め予備知識を確認できるようにしています。		
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(うち1回は夜間想定)、災害訓練(避難・通報・消火)をしています。毎回、地域の防災会社の参加を得て実施しています。近所組の方は、数年前に訓練に参加してもらったことがあります。	年2回、地震や火事の防災訓練で夜間想定や消火訓練を行っている。地域で防災訓練があれば参加をするようにしている。風水害やBCPのマニュアルを作成して確認は行っている。	災害発生時の訓練を行うと共に、発生後の業務継続のケアや地域との協力体制などの訓練を行うことで、より安心できるホームにな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	羞恥心に配慮し、トイレの声掛けは本人の耳元でなるべく小さな声でと呼びかけるようにしています。ベッド上でおむつ交換する際は、ドアを占めて他の方に見えないよう配慮しています。	羞恥心についてや声掛け等の研修会を行っており、日頃の業務の中でもオムツ交換時にはドアを閉めるなど意識している。プライバシーの配慮が足りない時は随時指導し、申し送り時に職員が共有するよう努めている。	
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	日々の散歩やドライブ参加は本人の希望を聞いたうえで実施しています。また、好みに合った化粧品を買いだめしたいという利用者には、職員同行で本人に買ってもらっています。		
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	午前の創作活動、午後のアクティビティの大枠の中で、孤立することのないように、ご自身の好きなことを中心に支援しています。		
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	衣類は清潔なものを、ご自身の好きな色合いのものなど選んでもらっています。ヘアカットは2か月に一度、理美容師に来ていただき、好みに合わせカットしてもらっています。		
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	2名の調理師が手づくりで、時には利用者の手伝いを得ながら、調理しています。食材は毎日買い物に行っており、新鮮なものをいただいています。誕生日には赤飯でお祝いしています。	新鮮な食材で調理をすることを心掛け、近隣のお店に利用者と一緒に買い物に出掛け、専門の調理師が手作りをしている。誕生日には赤飯を炊いたり好物を提供している。食事中はラジオを流し集中して食べられるように工夫している。	
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	家庭料理を念頭に、栄養バランスを考慮して、調理師が献立を考え、調理しています。食形態や主食の量はその方に合わせて対応しています。		
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に、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、口腔ケアを実施しています。義歯の方は、就寝前に預かり消毒をして清潔を維持しています。職員は口腔ケアの研修をして、スキルを高めています。		

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
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	日中、布パンツ可能な人はできるだけ布パンツに履き替えるようにしています。夜間はリハパン、パッドに交換した数量をチェックし月間集計をし、傾向を確認できるようにしています。	個々の排泄パターンを把握して、昼間は布パンツ、夜はリハビリパンツを利用しトイレで排泄し、失禁が増えないように対応している。チェック表に記入し申し送り時に共有をしている。座位が難しい人は時間を決めて二人で対応している。	
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	個々の排泄時間チェックをしており、特に排便のパターンについて異常があれば、看護師に報告して下剤や運動効果などの対応しています。		
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	変化を取り入れて楽しめるように、みかんの皮の天日干しをお湯に入れたり、柚子湯などを実施しています。時間帯は概ね、午後を予定し、本人の希望があれば午前に対応することもあります。	週2～3回入浴しており、季節風呂には入浴剤を使わず、ゆずやみかん浴を楽しんでいる。拒否がある利用者には言葉を変えたり時間をずらすなどの対応をしている。	
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	日中は、ほとんどの方が離床しておられます。疲れて横になりたい方には、短時間でも横になってもらっています。夜間は、その方の眠気に合わせてその方のペースで休んでいただいています。		
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	ヒヤリハットの経験から、服薬支援の在り方について「配薬カード」を作成しています。二人確認、本人の氏名を大きな声で伝え、飲み込むまでその場を離れないなどのルールを実施しています。		
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	入居後に生活歴や趣味などが記載された「私のノート」を回覧しています。そして、できること・わかることなどを念頭に役目を持ってもらっています。		
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	外出は積極的に進めています。数人毎にドライブは週に5回程、散歩は天気が良ければ、毎回外に出るようにしています。年に一度は花見などに全入居者と一緒にでかけています。	コロナ禍で外出は難しかったが、最近は感染症に留意し、公園など人が少ない場所や時間帯を選んで対応している。ドライブは毎日デイサービスの方と一緒に出かけしており、散歩の時は万歩計を付けリハビリの一環として数値化をし把握している。	

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	ホームの隣にドラッグストアがあり、お菓子等を買に行き方がおられます。その際は職員サポートの上で、ご自身でお金を出していただくことがあります。		
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	かつての友人や親戚の方から絵ハガキやお手紙をいただくことがあります。その際、できるだけ返信をしてもらえるよう個々に支援しています。		
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	音環境に注目しており、午前は歌のない軽音楽のCD演奏を流しています。午後は1時までNHKラジオの「昼のいきい」の番組を聴きながら食事時間としています。脱テレビを実践して、できるだけ職員や利用者同士の関わりを持つことを推進しています。	テレビに依存せず音楽を流して利用者と職員がコミュニケーションが取るように努めている。日が当たる場所にソファを置き、畳を設置してゆったり過ごしてもらっている。いろいろな人とコミュニケーションが取れるよう席替えをし支援している。	
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	ピアノの講師をしていた方で自室に電子ピアノを置いている方おられます。家族の写真や思い出深い品を飾っている方もおられ、安心できる空間として自分用にしつらえてもらうことを推めています。		
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	ピアノの講師をしていた方で自室に電子ピアノを置いている方おられます。家族の写真や思い出深い品を飾っている方もおられ、安心できる空間として自分用にしつらえてもらうことを推めています。	若い頃仕事で使用していた電子ピアノや家具を持参している方もいる。家族の写真や家の庭に咲いた花を飾り、落ち着いて過ごせるように家具の配置を工夫している。	
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	趣味や特技の延長として、今ある環境をなじみ深い場所にしてもらえるように、テーブルの配置や置物などを配慮をしています。創作品などは見えるところに飾り、制作を振り返ることができます。		