

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	2371000973		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス草平		
所在地	名古屋市中川区草平町二丁目4番地		
自己評価作成日	令和4年9月28日	評価結果市町村受理日	令和5年1月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1丁目59番地の1の902		
訪問調査日	令和4年10月17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)】

利用者が我が家と思えるような環境作りを意識し、利用者の能力を理解し行動を抑止するのではなく見守りを重視したケアを心がけている。個々の身体機能に合わせて、運動など機能訓練を中心としたケアプランを作成し、生活習慣とすることでADLを維持し、少しでも長くホームで生活が続けられるための支援をしている。コロナ禍での生活で楽しみが減らないよう毎日の散歩と、入浴に加え足浴などリラックス出来る取り組みをしてる。居室以外でのマスク着用を利用者にもお願いをし、感染予防の上で利用者同士、また職員とも安心してコミュニケーションが取れるようにしている。

【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)】

静かな住宅街に2階建て1ユニット(エレベーター付き)のグループホームと思えないホームとなっている。裏庭は法人の敷地ではないが果実園があり、都会とは思えない自然環境でもある。ホーム運営はホーム長、ケアマネジャー、介護職員が共にホームでの関わりが長く、そのことが利用者との信頼関係をつくりだしている。事業所独自の理念「笑顔で挨拶をかわし、人々と仲良くし、私達の役割を持ち、地域の一人とし、互いに支えあい、安心して暮らせるホームとする。」掲げて一丸となって日常的に実践している。ホーム長も職員からの提案には耳を傾け、費用面にて問題なければ即断即決を念頭に進めている。そのことも有り利用者、職員、幹部が笑顔を絶やさず日々の業務に邁進している。

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)	○	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 3. 家族の1/3くらい 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、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票

[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	「笑顔で挨拶をかわし、人々と仲良くし、私達の役割を持ち、地域の一員とし、互いに支えあい、安心して暮らせるホームとする。」を理念とし、玄関に掲示することで職員出勤時に必ず目視し勤務に入るようにしている。	法人理念「安心と笑顔」をうけて、事業所独自の理念を掲げ玄関に掲示、出勤時には目視を日課として月1回のカンファレンスの始めに確認し合い、時には読み合わせすることを取り入れている。職員インタビューでも周知度は高いと感じられた。年度ごとの事業計画立案時においても理念をもとに振り返りされたい。		
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	利用者と散歩に行く際、近隣の方と挨拶を交わしたり、コロナ禍で開催は少ないが地域の行事(お祭り・敬老会等)に積極的に参加するようにしている。また町内会に加入し、回覧板を利用者も観覧している。	事業所理念にも「地域の一員として支え合い」と明文化されており、町内会に加入された。その後、回覧板を回す仲間入りを果たした、現在では利用者と一緒にお隣さんへ届けている。毎年保育所のクリスマス会に参加、中学校の体験学習の受入れをおこなっている。		
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	現時点では地域の中で理想的な役割を果たしているとは言えないが、今後に向けて精進していきたい。			
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	運営推進会議では、町内会の方に地域の情報を頂いたり、またホームからの情報を伝えたり、課題・問題点などについて意見交換を行っている。また年に1回以上は地域包括センター職員が参加し、情報交換をしている。	運営推進会議は対面開催をしていたが、コロナ禍では令和3年12月と令和4年6月を除き、書面開催に切り替え学区委員長、事務局長、福祉事業関係者、いきいき支援センター職員、利用者が出席して2か月に1回開催している。限られた方からの意見が殆どなので議題やメンバーの見直しなどを含めて意見の多様化を図られたい。	コロナ感染終息後、対面開催の機会には町内会の方、利用者家族など幅広く参加願ひ、提案が増えるようされたい。そのためには他府県も含めて運営推進会議の進め方について参考されることを提案したい。	
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	書類提出等の為に役所に行った際に、利用者の情報を伝えると共に、情報交換にしている。また、窓口で地域の行事等の情報が入手できるのでこまめに行くようにしている。	介護計画の見直し、介護度更新などはケアマネージャーが主体となり介護保険課と相談したり情報を得たり、日常的に連携を図っている。また、生活保護課へも情報交換の為に訪問して情報交換を図りっている。中川区介護保険事業者連絡会は活発な活動をしており、介護フェア、研修会などへ積極的に参加している。		
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	マニュアルを作成し閲覧しやすい場所に設置している。3ヵ月に1回の身体拘束委員会にて確認をしながら事前に拘束に繋がらないよう心がけている。また、玄関の施錠に関しては防犯上夜間を除いては開錠している。	身体拘束のマニュアル、事例集を活用して毎朝のミーティングにて紹介したり、月1回のカンファレンスの機会にマニュアルや事例集を用いて職員間で拘束しない介護について話し合いをおこない周知を図っている。又、3か月1回の身体拘束委員会を開催して事前防止のため話し合いをおこない周知を図っている。		
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	年に1回以上虐待防止の内部研修を実施し虐待に関して意識を共有している。高齢者虐待防止心得を作成し事務所に掲示するなど職員は常に意識できるよう努めている。			

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
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	現在2名の利用者が利用されている。他の利用者についても必要性が高まったら検討し、必要な支援をしていきたい。		
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	契約の締結・解約又は改定等の際は、出来る限り利用者・家族の不安や疑問が解消するようなアプローチに努めている。		
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	利用者とのコミュニケーションを深め、コロナ禍で面会が制限されているが家族へは電話などで情報を伝え、意見を頂きやすい雰囲気作りに努めている。また、玄関に意見箱を設置し、家族や外部の方から意見を頂いている。	利用者や家族等からの意見や要望についてはコロナ禍で面会制限があり、手紙、通信、電話を媒体に行わずに得ない。月1回のフレンズ通信は利用者別に報告内容をまとめ送付。また、今後は通信に意見欄やアンケート用紙を添付の検討中である。変化があればホーム長自ら家庭へ訪問して状況を伝えている。	
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	運営会議や処遇会議・人事考課を通じて、現場の意見・提案が代表者や管理者に伝わり、反映される様努めている。	職員からの意見の吸い上げは日々のミーティング、月1回の処遇会議の席上運営会議の報告を行ない職員の意見を聞いている。月1回のカンファレンスの機会でも積極的に参加して提案を吸い上げ費用面で問題なければ即断即決して職員のモチベーション向上に役だてている。	
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	代表者は可能な限りホームを訪れ、職員や利用者と会話する時間を作っている。また、職員の資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける環境作りに努めている。		
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	法人内外において、研修の機会を提供している。また、ホームにおいて研修の報告会を行い、情報の共有に努めている。		
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	管理者は、事業者会議等を通じて同業者と交流する機会をもっている。一部職員については他事業所への勤務を行うなど他事業所の取り組みや経験を持ち帰りサービスの提供に生かしている。		

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
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	利用者が安心して過ごせる様、訴えには出来る限り傾聴している。また、普段のコミュニケーションの中からニーズを確認できる様努めている。		
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	契約前の面接の段階で出来るだけ家族の話に耳を傾けて、納得のうえで契約をすすめている。		
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	利用者・家族が求めているニーズを見極め、必要に応じて他のサービス提供を含め、柔軟な対応に努めている。		
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	業務として行うだけでなく、自己にて行えることや生活の中での手伝いなどお互いに支え合う生活を心がけ関係を築いている。		
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	本人と家族が今まで築かれた絆を大切にし、契約後も本人・家族・職員が支え合う関係を築いている。		
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	コロナ禍で面会は制限されているが以前繋がりがあった方と連絡を取り合ったり、手紙などでやり取りが出来るよう支援している。	面会の制限が有り、家族の関わりに苦心している。天気の良い日は散歩、スーパーへの買物に職員と出かけている。毎週金曜日は行事の日と決めて思い出の場所へ出向くようしている。友人に対しては家族の了解の下、職員がお手伝いし利用者と電話したり、手紙の封筒の用意から投函の手伝いをしている。	
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	個別に話を聞いたり相談にのったり、感染予防の上で皆様に楽しく過ごせる時間や気の合う方同士の関係が築けるよう、職員が調整役となって支援している。		

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
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	契約終了後も相談や問い合わせがあれば、出来る限り支援するよう努めている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情を観察し、それとなく確認するよう努めている。意思疎通が困難な方については、家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々のホーム生活の中の散歩、おやつの時間、買い物、食事や入浴時などリラックスした時に思いを聞き出し、職員間で話し合い情報の共有を図り介護に役だてている。ご家族様には電話や時には訪問して情報を伝え提案など参考に介護支援に努めている。	
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	資料(バックグラウンド等)から基本的な情報を収集し、足りない部分は利用者との日常会話・昔話から色々教わっている。		
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	個別記録や職員間での申し送りによる情報共有、日常のバイタルチェックやコミュニケーションを通じ把握に努めている。		
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	月に一度のケアカンファレンスで意見交換をし本人にとってより必要とされるケアを検討している。現場職員や家族からのアイデアや意見を参考にしながらプランを作成している。	ケアマネージャーは月1回のカンファレンス時、職員からの意見を聞き出し介護計画に取り入れる様にしている。カンファレンスやモニタリングに於いて変化があればご家族に報告すると共に家族からの意見を聞き出して行事計画や介護計画に反映させている。	
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	個別記録を参考に職員間で情報を交換し、必要とあらば介護計画の見直しを検討し活かしている。		
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	協力医療機関以外の通院は基本的には家族にお願いしているが、訪問医療の提携や状況によって職員が臨機応変に対応している。		

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	コロナ禍で現在ボランティアや訪問によるレクリエーションは中止している。また2ヶ月に1回訪問理容を利用している。		
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	事業所の協力医療機関はあるが、希望があればかかりつけ医を主治医としている。	現在は協力医療機関が全利用者の主治医となっている。利用者が希望する医師、皮膚科、整形外科などで協力医以外への受診は家族の同行を基本とし、必要に応じて職員が対応している。いずれの場合も受診結果については事業所が把握し、介護に反映できる体制となっている。	
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	週1回訪問看護師が来所し、利用者の状況を報告・相談し適切なアドバイスを頂いている。		
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。	入院時には利用者の情報提供を行い、退院時には医療機関・家族から詳しい情報を頂き、退院後ホームに復帰し易くなる様対応している。		
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	本人・家族の希望を確認し、出来るだけ希望にそったターミナルケアが提供できる様支援に取り組んでいる。	契約書には「専門的な治療・療法・看護等を必要としたとき」は契約を解除できると記載されており、重度化した際の考え方は契約時に説明されている。過去に1例ターミナルケアを行ったが、家族、医師、利用者間で何度も状況説明と意向の確認を行っている。現在ターミナルケアに関する職員の教育が充分とは言えない状態で、今後の課題として認識している。	
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	急変者発見時マニュアルを閲覧できる様にしているが、今後は実践力を身に付けられる様訓練等に努めていきたい。		
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	防災訓練を受けた職員を中心に実技もふまえた話し合いを行い、年2回以上の災害時を想定した訓練を行っている。地域の消防署から避難誘導などのアドバイスを頂いている。	年3回、地震、水害、火災について昼間、夜間を想定した避難及び通報訓練を消防のアドバイスを受け実施している。実施後には近所の方に結果を説明しているが、消防や地域住民の積極的な参加には至っていない。	地域住民、消防等関係者との普段の付き合いを通して、可能な限りギブ・アンド・テイクを基本とした良好な関係構築への継続的な取組が望まれる。

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
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	職員一人ひとりが利用者の性格だけでなく、表情や行動から言葉かけのタイミングや言葉を選び敬意をもって対応をしている。	居室へ入る場合はノックをし返事を待って入室することを徹底し、名前を呼ぶ際は苗字に「さん」付けを基本としている。職員同士で話す場合は、他の利用者に名前がわからないよう工夫している。また、トイレ、風呂の声掛け・介助についても利用者の尊厳・プライバシーに注意して行っている。	
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	持ち帰りや宅配による食事の行事などにおいて本人がメニューの中から自分で選び決定したものを食して頂いている。		
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	強要・強制することなく、出来る限り希望に沿って支援している。		
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	希望の洋服を着られたり、化粧やパーマ・カラー等希望があれば対応出来る様支援している。		
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	手作りにて提供。味付け・盛り付け・配膳・洗い物等一連の流れを関わってもらい、より食べる楽しみを感じて頂ける様努めている。	献立は偏りを防ぐため1か月交代で職員が作成している。利用者夫々から希望を聴き献立に反映している。季節毎の特別メニューも喜ばれている。利用者も協力して食事の準備をし、特に後片付けは全員が行っている。また年1回は保健所に献立を送りアドバイスをもらっている。	
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	1ヵ月ごとに職員が交代で献立を考え偏りがない様バランスを考え提供している。好き嫌いがあるものなど、調理を工夫するなどして「食べない」を回避する様努めている。		
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	口腔ケアは全員毎食後行っている。義歯の手入れ(消毒)も毎日行っている。また、訪問歯科にて口腔内の衛生管理を行っている。		

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
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	個々に合わせた排泄介助を行っている。夜間失禁が多い方など、定期的なトイレへの声かけ誘導を行うことで排泄の習慣を付けれる様努めている。	排泄のチェック表によりパターンを把握し声掛けしてトイレでの排泄を支援している。夜間にも失禁を減らすため定期的に声掛けを行っている。食事面での配慮とともに股関節の筋力を高めるための運動も取り入れ、排泄の自立に取り組んでいる。リハビリパンツの使用は3名に止まっている。	
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	なるべく自然排便を維持できる様、散歩やレクリエーションを工夫して身体を動かし、便秘の予防に努めている。また必要に応じて主治医に下剤を処方してもらう。		
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	入浴剤を使用するなど少しでも入浴を楽しんでいただけるようにしている。2日に一回は入浴が提供できるようにし入浴のない方は足浴を提供し少しでもリラックスして楽しんで頂けるよう支援している。	基本は2日に1回午後入浴であるが、希望があれば午前入浴にも対応している。入浴剤を使用したり、足湯を取り入れる等して、入浴を楽しめるように工夫している。利用者ごとへの声掛けや支援方法は職員間で話し合い共有している。	
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	眠前薬は20:00頃に服薬しているが、布団に入られる時間は利用者によって異なる。夜間は1時間毎に巡視している。		
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	薬の飲み忘れ・誤薬がない様、投薬や投薬準備は3人の職員で確認しながら行っている。処方箋は常に閲覧出来る様になっている。内服薬に変更があった場合に利用者にとの様な変化が起きるか細かくチェックしている。		
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	一人ひとりの力が発揮出来る様、出来ることはやっていただく。本人の希望もあり指定の新聞会社の新聞を購読できるように支援したり手芸の得意な方には縫物をお願いし、役割として行って頂くこともある。		
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	コロナ禍により外出の支援は毎日の散歩と密を避け公園等へ行けているが、状況をみて本人の希望に沿った外出支援を行っていききたい。	毎日の日課として散歩を行い、施設行事として公園に出かけている。コロナのため十分な外出支援ができない状況の中でも、希望に合わせて、名古屋港水族館に出かけたり、ドライブに連れ出したり、できるだけ支援をしている。また、外出が少ない代わりに体操を増やし、ADLの低下を防ぐ取り組みをしている。	

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	金銭は管理者が管理している。利用者から買いたい物などの訴えがあったら、一緒に買いに行くなど希望にそえる支援をしている。		
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	友人との手紙のやり取りを支援したり、面会が出来ない中で家族と電話で話す機会を提供することもある。		
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	玄関は花を飾ったり、物置を置いたりして明るい雰囲気作りに努めている。折り紙などで季節の花を作ったり、皆様で作った壁紙を貼ったりと楽しめる様にしている。掃除は毎日行い、清潔感を保てる様努めている。	居間は明るく空気清浄機が設置され、掃除も行き届いている。壁には利用者が作った作品が飾られ、休息時には童謡や昔の歌が流れ、口ずさむ利用者もいて安心してくつろげる空間になっている。また、トイレは1日2回掃除をし清潔に保たれている。	
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	リビングにはソファがあり、短時間でも気の合った方達が笑いながら過ごしている。居室が個室なので、独りになれる時間も確保出来ている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物を持ち込まれる方もいれば、新品を持ち込まれる方もいるが、基本的には好きなものを使用してもらう。動線を妨げない配置にし、安全に過せるように努めている。本人の希望で模様替えを行う事もある。	ほとんどの利用者の居室の入り口には大きな表札がついており、自分の部屋であることを際立たせている。照明と空調機以外は、「自分の部屋の感覚にする」という考え方に沿って、利用者の好みのものを持ち込むことができ、酒、煙草も禁止してはいない。	
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	トイレの案内板、浴室の看板、居室内には1日の大まかなタイムテーブルが貼ってあり、利用者が混乱しない工夫している。また手作りのカレンダーや食事内容、本日の入浴者などの掲示物を設置し自己にて確認出来る様にしている。		