

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	2390200067		
法人名	株式会社フロンティアの介護		
事業所名	グループホームとくがわの憩		
所在地	名古屋市東区大松町4-6		
自己評価作成日	令和5年11月9日	評価結果市町村受理日	令和5年12月14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 3/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=23

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町2-5-2		
訪問調査日	令和5年11月22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)】

「自分が認知症になってから暮らしたい家」の理念の下、「接遇5原則ルール」を毎日唱和し、生活している方の尊厳を大切にしている。一方的な介護ではなく、その人にできることを常に考えております。また、新型コロナウイルスが5類に移行してからは徐々に面会やご家族様との外出など規制の緩和を行い、今までの生活の延長を重視し入居者の「声」を尊重しています。また、季節に合ったレクリエーションを毎月開催しており入居者様が喜んで頂けるイベントを話し合いのもと実施しています。介護予防の観点からは、一人ひとりが残っている能力に応じて役割を持ち自分の居場所を提供できる環境をスタッフ同士の話し合いで検討しています。

【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)】

グループホームとくがわの憩は様々なクリエイションに力を入れており、食事・おやつレク、外出レクの他、コロナ禍で外出制限がある中でも体操等の室内での運動レクを行い、理学療法士の指導の基、運動機能の向上を図るリハビリを継続し、ADLの低下を防ぐ取り組みを行っていた。また、入居者のこれまでの生活歴や出来る事、得意な事に着目し、日々の生活の中で個々の役割を見つけ、「生きがい」を持ち張りのある生活に繋がるよう入居者の傍らに寄り添い、生け花・洗濯もの干し・炊事・園芸等、今までの生活と変わらず、出来る事を奪わない支援を行っている事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	会社統一の理念の「すべての人の笑顔」をめざしてを朝礼の際に唱和しております。接遇については「われわれの接遇5原則ルール」の唱和を実施しています。	法人理念を基に「自分が認知症になっても暮らしたい家」を事業所理念に掲げ、一人ひとりのできる事、得意な事、これまでの暮らし方を入居前のインテークで丁寧に聞き取り、入居後も役割や生きがいをを持った暮らしが継続できる支援の実践に取り組んでいる。	
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	散歩のときに近隣の方と挨拶を交わしたり、回覧板をご利用者様と一緒に届けています。また、近所の神社の清掃やお祭りにも参加しています。	町内会に加入している。コロナ禍で地域行事の中止が続いているが、定期的な神社の清掃は入居者と共に参加している。また、地域の防災訓練の際はホーム入居者の安否確認を知らせるための黄色のハンカチを掲げ、地域の一員として参加している。	
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	近所にある神社の清掃活動に地域の方々に参加しております。職員が初任者研修の講師を行っているため、受講された人々に認知症についての講義を行っています。		
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8月の第3回運営推進会議よりいきいき支援センターの職員さんや民生委員さん、ご家族様に声をかけ、施設で開催しています。その際に施設での取り組み状況の説明や意見をいただいています。	コロナの感染状況を見ながら、施設職員と入居者参加のみの開催から、家族・民生委員・いきいき支援センター出席の開催へ移行し、年6回開催している。ホームの現況報告の他、写真を見せながら、ホームの取り組みを伝えている。	
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	いきいき支援センターや東区介護保険課とは、運営推進会議で情報交換をしております。また、運営上不明な点があった場合、電話にて連絡をとっています。	生活保護受給対象者の受け入れも行っているため、保護係の担当者と定期的な連絡を取り合っている。市町村やいきいき支援センターには運営推進会議の議事録のFAXを送り、事業所の取り組みを伝えられている。	
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	入職時に身体拘束についての指導を行っています。また、身体拘束についての勉強会を定期的に行っており、職員の意識の統一と知識の向上を図っています。	毎月の会議の中で、個別のケース検討を行い身体拘束に繋がらないケアについて勉強会を行っている。その中で、職員に対してのスピーチロックに繋がらない声掛けの検討や、入居者の不穏時に、見守りを強化した対応をする等の検討し、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	コンプライアンス委員を配属し、毎月勉強会を開催しております。言葉の暴力・拘束については特に力を入れて勉強しており、介護記録についても表現的な部分で指導を行っております。		

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	身元保証人がいない入居者様も入居されており、身元保証や成年後見制度について、区役所等から情報収集をしております。また計画的に勉強会を実施しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については、1時間以上かけ納得頂けるようしっかりと説明しております。特に、金銭面や契約の解除方法などについては、誤解のないよう丁寧に説明しています。		
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	運営推進会議や面会時、ケアプラン作成時にご家族様にご意見やご要望をお聞きしています。ご利用者様に関しては月に一回ご要望をお聞きし、レクリエーションなどを実施しています。	意見箱を設置している。運営推進会議では、入居者、家族から意見要望を聞き取る事が出来ており、運営に反映させている。毎月のお便りには個別の写真と担当者からのコメントを記載し、入居者の様子が家族に伝わるよう工夫している。	
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	職員の意見は毎月開催している全体会議で話し合いをしています。また法人の研修等で、管理者やリーダーは施設で出ている意見等を代表者に伝えています。	毎月の会議で職員からの意見を聴取する機会がある他、日常では、個々の意見をリーダーが集約し、管理者へ繋げ、運営に反映している。レクリエーションに関して、リーダーが中心となって行っていたが、職員意見を反映し、職員が中心となって実施するようになった。	
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	各種資格手当や法人独自の役職を設け能力に応じた給与体系を取っています。資格取得の際にはお祝金もあります。また、法人の負担で初任者研修や喀痰吸引研修等の資格が取得できる制度を設けています。		
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	法人全体で研修に力を入れています。管理者、計画作成担当者・介護リーダーは月に1度研修へ参加しています。またホームの職員は介護の知識や技術の向上の為、月1回の勉強会を開催しています。		
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	コロナ禍前は近隣のグループホームが運営している認知症カフェに出掛け交流をしておりました。同法人内での研修も行っており、サービスの質の向上につなげております。		

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
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	初回のインテークの際に、細かな部分まで聞き取りを行っております。なかなか人には話せない内容をうかがう為に、ご家族様へは個別に話を伺うようにしております。		
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	見学時から入居までに数回以上お会いする機会を設け、困っている事、不安な事をしっかりと聞きさせていただき信頼関係の構築に努めています。		
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	見学の段階で、身体状況や既往歴などを伺い、グループホームとしてのサービスの内容や支援方法までを説明しています。現在の施設入居というニーズと、入居の必要性や入居後のニーズまでを含めて、細かくお話す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	コンプライアンス委員会などを通して、職員の介護に対する意識などについて学ぶ機会を作っています。家庭的な雰囲気を保ち、常にご利用者様に上からの目線にならないよう配慮をしています。		
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	家族様にはなるべくご本人様の必要物品の購入をご依頼し、施設に立ち寄っていただいております。コロナ禍で規制していたご家族様との面会や外出も緩和し、ご協力していただいております。		
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	新型コロナウイルスの影響で規制していた面会や外出を緩和し、面会時はご家族様に居室まで入っていただいている。また、ご家族様との外出も自由にしていただいている。	コロナ禍で時間制限や人数制限があったが、第五類になり、規制緩和し、家族や友人の面会もできるようになっている。かかりつけ医への受診同行の他、墓参り等家族との外出や、馴染みの喫茶店や店舗での買い物に職員が同行し、馴染みの関係継続の支援を行っている。	
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	ご利用者様同士の関係を観察し状況に合わせた席の配置や家事活動やレクを共同で行えるよう努め、より良い関わり合いが持てるよう配慮をしています。		

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
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	退去後もご家族様の相談に乗ったり医療機関同士の情報交換できるよう手配や調整などを行っています。		
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	ご利用者様との会話の内容からだけでなく、話し方やしぐさ、表情からも思いや意向を読み取るよう心がけています。	毎月入居者個々に食べたいもの、行きたいところ、やってみたいこと等の要望を聞き取り、職員間で検討しながら日常に要望を取り入れている。意向の表出が困難な場合は表情や様子から本人本位を検討するようにしている。	
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	入居前にご利用者様やご家族様に対し、生活歴等のアセスメントを行いケアプランへ反映しサービス提供につなげています。		
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	ご利用者様の過ごし方や変化は毎日行っている申し送りで職員同士情報の共有に努めています。また時間が経過してもご利用者様の変化がわかるよう介護記録に残し、カンファレンスで話し合いをしています。		
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	毎月実施しているケアカンファレンスや全体会議内で職員の意見を聞き、毎月のモニタリングを行っています。モニタリングを通して計画作成者一人の考え方に偏った計画にならないようにしています。	6カ月に1回計画の見直しを行っている。事前に家族や本人からの要望の聞き取り、担当職員やPT、必要であれば栄養士、看護師から意見を聴取し現状に即した計画になるよう検討されている。	
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	ケアプランに基づいて、個別記録を記入する様になっています。特別な事項については、レポート機能を使用し勤務交代時の申し送りで情報を周知しています。		
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	医療面ではニーズの変化に柔軟に受けられるよう医療との連携は速やかに行っています。また、生活上で発生するニーズは実践可能な事はご家族様の支援を含め多くの職員で取り組めるよう対応しています。		

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
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	ご利用者様には近所の神社の清掃に参加していただいたり、お祭りに参加していただいております。喫茶店や公園などへの外出レクリエーションも開催しています。		
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	ご利用者様やご家族様の意向を尊重し入所前の主治医を希望される方には、継続して受診して頂いています。入居の際にかかりつけ医を変更される場合には同意のもとホーム提携医に変更しています。	内科、歯科の往診が週1回ある。かかりつけ医や他科への受診は家族対応のもと継続出来ている。訪問看護と契約しており、24時間オンコール対応のほか、日常の健康管理を行っている。また、3か月に1回PTが入居者の機能訓練を実施している。	
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	訪問看護ステーションの看護師が週に1回訪問しご利用者の健康管理を行う支援をしています。介護職員は訪問看護師と連携し、体調の変化や主治医の指示などの情報を提供し、連携を図っています。		
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づくりを行っている。	ご利用者様が入院された際は介護サマリーを作成し医療機関との連携に努めています。退院前にはご本人様のインテークを行い、病状やお体の状態を確認し、施設側の受け入れ態勢を整えております。		
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	入居時に重度化した場合や終末期の在り方、方針を説明し、ご家族様からも方針を伺っております。体調の変化が見られた時には、ご家族様とお話をする機会を持ち、今後の方針等について話し合う様になっています。	入居時に重度化に関する指針を説明し、同意を得ている。終末期には、入居者の容態の変化に合わせ、家族・本人への意向の確認を行い、協力医や看護師、職員で連携をし対応している。また、終末期には自由に家族の面会ができるよう支援を行っている。	
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	急変時のマニュアルや夜間の巡回のポイントなどのマニュアルを作成し、いつでも対応できるようにしています。また実践できるように研修会も行っています。		
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回火災や地震を想定し、消防避難訓練を実施しており、ホーム内では災害時の避難経路図を掲示しています。地域の防災訓練時には黄色いハンカチを玄関に掲げ、地域との協力体制も築いています。	夜間、昼間を想定した避難訓練を年2回実施している。今年度は玄関の外までの避難を行った。3日分の水・食料の備蓄の他、カセットコンロ・電池・頭巾等の備えがある。現在災害発生時の業務継続計画を策定し、研修や訓練の実施に向けて準備を行っている。	災害時に地域の協力がどの程度どのような協力が、誰から得られるのか、運営推進会議等で検討する機会を設け、明確にできる事を期待したい。

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	毎月の勉強会でも事例を基に声掛けの方法について学ぶ機会を設けています。事例から問題点と改善策を考え、日々の業務に生かしています。	接遇5原則ルールを毎朝唱和し、日頃より、馴れ合いな言葉遣いや不適切な対応にならないよう取り組んでいる。また、年末には日頃の接遇に関して、セルフチェックを実施し、振り返りを行っている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	アセスメントやモニタリングとは別に毎月「要望書」を作成しご利用者様の意向を把握し積極的に実施しています。		
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	基本的な1日の流れについてはマニュアルを遵守するよう心掛けていますが、食事の時間帯や就寝時間等、一人ひとりのペースに合わせて調整するようにしています。		
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	日中と夜間のめりはりを付ける為に、パジャマに着替えるようにしています。フロア会議の中で、リビングはご利用者様同士が集まる場として、リビングに出る時の身だしなみについて配慮するよう話合っています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや後片付けをご利用者様と一緒にしています。中には郷土料理や季節に関するメニューを提供しています。食事が賑やかになるよう職員も同じタイミングで食事をとっています。	献立、食材は業者に委託している。入居者は調理・下配膳・食器洗い等それぞれ出来る事に参加している。また、おやつレクや食事レクを定期的に行い手作りの食事を入居者と一緒に調理する機会がある。また、出前レクでは入居者の希望を聴き、寿司、弁当、釜めしの出前をとり、外食の雰囲気を楽しんでいる。	
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	毎日1200ccの摂取を目標にしています。毎食、摂取量の記録を基に状態把握を行っています。水分量や食事摂取量が少なくなってきた場合、ご家族様とも協力し、好みの食べ物を持ってきていただく等、工夫をしています。		
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、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	毎食後に口腔ケアを行うようにしています。ご利用者様に応じて声掛けや一部介助を行っています。夜間は毎日義歯洗浄剤を使用し、清潔を維持に努めています。また定期往診に来ている歯科医にアドバイスを頂き実践しています。		

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
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	排泄の記録や職員間の情報共有、カンファレンスなどでご利用者様の排泄について話し合いを行っている。尿便意のない方に対しては定期的なトイレ誘導を行い、排泄のパターンを把握している。	入居したばかり又は、退院した直後は24時間生活変化シートを活用し、その方の排泄のタイミングを把握し、それに合わせ声掛けを行い、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	日常的に水分摂取量や運動の機会を設け、便秘の予防を行っています。時には主治医や管理栄養士にも相談をし助言を得ています。		
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	一人ひとりの入浴時間に余裕を持っています。当日の気分に合わせて時間や入浴予備日を設け入浴方法を変える等、なるべくご利用者様のペースに合わせて支援しています。	入浴日は週2回を基本としており、その日の体調や気分に合わせて入浴できるよう順番や時間の制限は設けていない。余裕をもって対応できるよう入浴日には人員を多く配置している。	
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	ご利用者様一人ひとりの生活習慣を把握し、夜間の安眠に繋げるため、日中の活動量を増やしています。夜は消灯時間を具体的に設けず、他の入居者様に迷惑がかからない程度としています。		
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	服薬管理システムを使用し、マニュアルも作成しています。薬の飲み残しや飲み違いが起こらないように徹底してルールを順守しています。さらに、往診毎に代わる薬について、記録に残し、職員が状況を把握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	家事活動全般を通して個々の出来る範囲での役割を持って頂いています。毎月ご利用者様からの要望を聞き取り、ご利用者様の楽しみごとや気分転換につなげています。		
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	コロナ禍でなかなか外出できない日々が続いていたが、現在では外出レクリエーションも行っている。ご家族様との外出に対しても規制を緩和しています。	コロナ禍で外出を控えていた時期も室内で身体を動かすレクリエーションを積極的に取り入れ身体機能の低下の防止に取り組んでいたが、現在は徳川園、名古屋城等の外出レクも復活し、入居者の気分転換の機会も増えている。	

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
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	施設でのお金の管理はしていないため、ご利用者様がお部屋で自己管理されています。レクリエーションの中で買い物の機会も設けており、お好きな物を購入していただいています。		
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	手紙や電話などは制限していないため、ご家族様やご利用者が希望されれば携帯電話を持ち込まれます。また希望される時には、施設の電話を貸し出す様にしています。		
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	玄関には季節感を感じられるしつらえを施しております。清潔感があって落ち着いて生活していただけるようにご利用者様とともに毎日の掃除を行っています。	玄関入口には季節に合わせた飾りつけや、年間の行事の写真の掲示があり、入居者の日常の様子が窺える。また、感染対策として消毒、体温計、うがい薬を備えている他、1日3回フロア消毒を実施し、抗菌作用のあるエアコンを設置している。	
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	リビングにソファを配置し好きな時に座って頂いています。またお部屋で閉じこもりにならないよう、共有空間で行う体操やレク、おやつ時間を設け、自然と共有空間に人が集まってくるよう努力しています。		
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	入居の際にご自宅で使われていた家具類や寝具等、今まで使い慣れたもの愛着のあるもの思い出があるものを持ってきて頂き、居心地がよい生活環境で暮らせるように協力をして頂いています。	ベッド、エアコン、電気、カーテンは備え付けており、その他は入居者個々にテレビや仏具、これまで使用していた使い慣れた物を置き、心地よく過ごせるよう配置している。居室担当職員が入居者と共に週1回シーツ交換を行う他、部屋清掃も入居者の状態に合わせて職員と共に行っている。	
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	ご自身の居室やトイレの場所を忘れてしまう方には居室前等に目印をつけ安心した生活を送って頂くよう心がけています。またご自身の身体能力に応じ転倒防止の為、居室内の配置替えを行う事を行っています。		