

### 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	2371200649		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	名古屋南ケアセンターそよ風(東ユニット)		
所在地	愛知県名古屋市長区白雲町6		
自己評価作成日	令和2年12月04日	評価結果市町村受理日	令和3年3月30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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2371200649-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2371200649-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市長区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和3年1月25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)】

住宅街の静かな環境の中にあり、笠寺観音・笠寺公園といった大きな公園も近隣にあり、環境に恵まれています。今年度は新型コロナウイルスの関係で外出レクリエーションができませんでしたが、例年は併設デイサービスの車で気候の良い春秋に外出をしています。家族会も中止になりましたが年に1度開催させて頂いています。今年度は外出できない今の環境の中で、施設内での行事を計画し楽しんで頂ける機会を設けています。

【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)】

ホームは、デイサービスと併設して運営していることで、利用者の中には、デイサービスを利用しながら在宅での生活を継続し、利用者や家族の状況等にも合わせてグループホームへの移行も行われており、利用者の円滑な生活場所の移行にもつながっている。今年度は、感染症問題があることで運営推進会議が書面による実施となっているが、会議を開催する際には、複数の家族の参加が得られており、家族との定期的な交流の機会がつけられている。地域の方との交流についても、併設のデイサービスと連携した行事等を通じた交流が行われているが、災害に関する地域の方もホームから旗を出す等の交流も行われており、非常災害に備えた対応が行われている。また、医療面についても、協力医との定期的及び随時の連携が行われており、利用者の健康状態等に合わせた支援が行われている。

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 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 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 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 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 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)	<input 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)	<input 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input 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 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 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 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 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 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
<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。	理念はユニット内やグループホームの事務所・玄関に掲示してあるので、理念を共有し実践に繋げている。	ホーム独自の理念を掲げ、ホーム内に理念を掲示を行い、職員が日常の支援で意識するような働きかけが行われている。また、職員が定期的に目標をつくる取り組みも行いながら、理念の実践にもつなげている。	
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。	買い物に行くときは利用者様をお連れし、地域の一員として交流できるようにしている。現在はコロナウィルスの関係で行っていない。	感染症問題があることで、地域の行事が中止になる等の影響が出ているが、例年は、ホームから地域の行事に参加したり、併設のデイサービスを通じた地域の方との交流が行われている。また、中学校との交流の機会もつくられている。	
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。	運営推進会議を通して相談があれば対応させて頂くが、直接地域の人々に向けての働きかけはしていない。		
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。	2ヶ月に1回開催している。利用者様の日頃の状況を報告したり、行事や事故などを報告している。今年3月からはコロナウィルスの関係で書面でのやり取りをしており、頂いたご意見ご要望はサービス向上に活かしている。	今年度の会議は文書による実施となっているが、会議を開催する際には、複数の家族の参加が得られており、家族との定期的な交流にもつながっている。また、例年は敬老会を兼ねた会議の開催も行われている。	感染症問題が起きる前から、地域の方の参加が困難な状況が続いていることもあるため、次年度以降に会議を再開する際には、地域の方への働きかけにも期待したい。
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。	いきいき支援センターの方や区政協力委員の方に会議に出席して頂き、事業所の様子や取り組みを伝えたり、支援センターからの情報を頂いている。現在は会議開催を中止している為、書面にてコメントを頂いている。	市で行われている研修会等にホームからも参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、例年は、地域包括支援センターとも連携しながら、ホームからも作品展の協力をを行う取り組みが行われている。	
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。	施設全体で年2回の研修と、新人職員が入った時にも個別で研修を行っている。身体拘束の事例もあったが、拘束ベルトもできるだけ短い時間で外し、毎月廃止に向けての話し合いをし、廃止に繋げることができた。	身体拘束を行わない方針で支援が行われているが、やむを得ない場合については、定期的なカンファレンスを実施しながら、身体拘束の解除に向けた取り組みが検討されている。また、定期的な職員研修も実施し、職員の振り返りにつなげている。	
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。	定期的に会議・勉強会を行い、日々のケアが虐待に繋がらないか振り返っている。どんな小さなことでも虐待につながるかもしれないことは会議で報告し、虐待が見過ごされることが無いよう注意を払い防止に努めている。		

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。	学ぶ機会は現状ではありません		
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。	契約の際に不安や疑問点をお聞きし、十分な説明を行い、ご要望などを聞き、理解・納得をして頂いている。改定の際は書類の取り交わしをしている。		
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。	2ヶ月に一度の運営推進会議でご意見ご要望をお聞きしている。現在は会議を開催できず文書でやり取りしているので、会議に普段出席されない家族様からも、ご意見ご要望を示される機会は増えている。	現状、家族との交流が困難になっているが、例年は、行事等を通じた家族との交流が行われている。家族からの要望等については、内容にも合わせてセンター長やホーム管理者で対応している。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	全体会議や部署会議で意見や提案を聞き、それに基づき行事を行ったり、利用者様対応を検討している。業務内容の見直しをすることもある。	毎月のユニット毎と併設事業所との職員会議が行われており、職員からの意見等をセンター長や管理者が把握し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、センター長による職員面談の機会をつくり、一人ひとりの把握が行われている。	
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。	職員の入れ替わりが多い為、既存職員の負担は大きい時がある。		
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。	新人職員には入社後3ヶ月はトレーナーを付けている。毎月テーマを決め、全体会議の中で学ぶ機会を設けている。		
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。	交流会には参加できていない。		

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
<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。	入居前にお会いさせて頂き、自分で答えることができる方には直接不安な事や困っていることをお聞きしている。		
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。	申し込み時に困っていることをお聞きしたり、サービス導入する段階で不安な事や要望をお聞きしている。信頼して頂けるような対応を心がけている。		
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。	本人・ご家族が何を必要としているかを見極めるように努めている。		
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。	「お願いします」「ありがとうございます」等の言葉は必ずお伝えし、できることはして頂き、難しそうなことはサポートしながら協力し合い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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。	家族の思いを尊重し、丁寧な対応を心がけている。面会時には様子をお伝えしたり、本人が望んでいることを伝えたりしている。共に本人を支えて頂けるようこちらの要望もお伝えしている。		
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。	家族や知人が面会可能時期に来られた時は、ゆっくりして頂けるように配慮している。現在はコロナの関係でしていないが、生活されていた付近に外出して頂けるよう支援に努めている。	併設のデイサービスに利用者の友人、知人が利用者として利用する際には交流の機会をつくる等、馴染みの関係継続にもつなげている。また、例年は、家族との外出も行われており、身内の方の墓参りや法事等に出かけている方もいる。	
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。	利用者の性格や利用者同士の関係を把握し、座席は配慮している。家事は仲良く協力してできるように考えて分担している。発語の少ない利用者も孤立しないように配慮している。		

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。	サービスを終了後、関係を継続している利用者・家族はいないが入院の為に退去された方は面会に行かせて頂いたりしている。現在はコロナウィルスの関係でできていない。		
<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。	本人の希望・意向を直接お聞きしたり、日常会話や表情からご本人の思いの把握に努めている。	職員間で利用者を担当する取り組みや利用者毎に申し送り事項を分ける等、利用者の意向等を把握し、職員間で共有する取り組みが行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者の意向等を職員間で検討する取り組みが行われている。	
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。	入居時に【これまでの生活の経過】を記入して頂いたり、入居後は日常会話の中で本人にお聞きしたりしている。面談時に新しい情報を家族からお聞きすることもある。		
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。	申し送り・部署会議で利用者の日常の様子を職員全員が把握できるようにしている。何か問題が起きた時はその都度話し合い解決に努めている。できることはして頂くように心がけている。		
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。	計画書はご本人・家族の要望に添い、職員の意見も聞きながらADLの維持向上を目指し現状に即したサービスを考え作成している。本人の習慣としていることがあれば継続できるような計画をたてている。	介護計画については、利用者の状態変化等にも合わせながら、3～6か月での見直しが行われている。また、日常的に介護計画に関する内容のチェックが行われており、担当職員も参加しながら毎月のモニタリングを実施している。	
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。	記録からサービスの実践結果を出し、見直しが必要かを見極め、次のサービス計画に活かすように努めている。		
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。	利用者の変化や家族の要望に対しては、その都度検討し、できる範囲で行っている。		

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
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。	地域のスーパーやドラッグストアに買い物に出かけたり、気分転換に公園や喫茶店に出かけて頂き、暮らしを楽しむことができるよう支援している。現在はコロナウィルスの関係で実践していない。		
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。	入居時にかかりつけ医と本人及び家族様で面談を行っている。2週間に1回診療に来て頂いて状態を診て頂いている。状態変化がある時はその都度指示を頂いたり、緊急時も24時間連絡可能になっている。	ホームでは、協力医による定期的及び随時の医療面での支援が行われており、利用者の健康状態に合わせた柔軟な対応が行われている。ホーム職員による受診支援も行われている。また、併設事業所の看護師との連携も行われている。	
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。	毎日デイサービスの看護師に、利用者の排便状況によって処置をしてもらっている。気になることがあれば相談している。訪問診療時は職員が立ち会い、状態を伝えて適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	医療機関の医師や看護師に状態をお聞きし、情報交換や相談に努め病院関係者との関係づくりを行っている。総合病院への入院はサマリーを提供し、コロナ前は様子を見に伺ったりしていた。		
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。	入居の段階で終末期の意思確認をさせて頂いている。重度化した場合は事業所でできないことを説明し理解して頂いている。家族に状態の変化を伝え段階的に話し合いを行っている。	身体状態が重い方も生活を継続することができるような支援が行われているが、現状は、利用者の身体状態にも合わせながら、医療機関等に移行する支援が行われている。過去にホームでの看取り支援が行われており、協力医との連携が行われている。	利用者の看取り支援についても、今後の利用者や家族の意向にも合わせながら、ホームで可能な体制づくりにも期待したい。
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。	各フロアにマニュアルを設置してある。全体会議でAEDの講習も受けているが実践力までは身につけていない。部署会議で勉強会を行うこともあるが、職員の入れ替わりが多く全職員が身につけてはいない。		
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。	利用者様参加で年に2回避難訓練を行っている。職員だけの消防署員の方による図上訓練や夜間想定避難訓練も行っている。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。併設のデイサービスと連携した訓練も実施している。消防署との連携や地域の方とも旗を出す等の交流が行われている。また、水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	ホームは、災害に関する地域の方との協力関係にも取り組んでいるが、今年度は感染症問題があることで、交流が中断している状況もある。今後の感染症の状況もみながら、協力関係が継続されることを期待したい。

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
<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。	一人ひとりの人格を尊重し拒否や否定はせず、共感する言葉かけをするよう心がけている。適切ではない言葉かけを聞いた時はその場で注意し合うようにしたり、会議の場で報告をしている。	職員が日常の支援を通じて、利用者への対応や言葉遣い等を意識するように、管理者が気になった際には、職員への注意喚起等が行われている。また、職員の接遇につながる研修も実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	日常生活の中で、思いや希望をお聞きし表現が難しい人や自己決定のできない人には本人本位に考えている。		
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、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。	ある程度の時間は決まっているが、その中で部屋で過ごされたり、好きなことをしたりされている方もいる。特に希望の無い方には家事をしたり、レクリエーションに参加できるように支援している。		
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。	洋服を自分で決められない人は上下の色・柄が合うように選ばせて頂いている。顔そりをしたり髪を結んだりさせて頂いている。訪問理美容では自分で希望を言えるように支援している。		
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。	盛り付けや温度に気を配っている。一緒に準備、片付けを行っている。食事作りをする日曜日の献立は、利用者様に食べたいものを聞いたりしている。	おかず類はデイサービスの厨房から提供を受けてるが、ご飯と汁物はホーム内で調理が行われている。利用者もできることに参加する機会をつくっている。また、日曜日はホームで調理が行われており、利用者の好み等に合わせたメニューを検討している。	
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。	一人ひとりの食べる量・好みを把握している。水分は充分摂れるよう促し、摂取量が少ない方には栄養補助食品を提供している。		
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、口腔ケアの促しをしている。自分でできない方は介助させて頂き、口腔内の清潔に努めている。入歯洗浄剤にて義歯を清潔にできるよう支援している。		



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
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。	尿意を訴えられない方は定時トイレ誘導して、トイレで排泄ができるように支援している。排泄の記録を残し排泄のパターンを把握するようにしている。	日常的に職員間で利用者の排泄に関する情報交換を行いながら、一人ひとりの排泄状態に合わせた支援が行われている。トイレでの排泄を基本に考えており、職員2名による支援も行いながら、利用者の中には排泄状態が改善した方もいる。	
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。	毎日排便の確認をし、自然に排便ができるよう毎朝ヨーグルトを提供したりしている。毎日、体操の促しもしている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	時間は決まっており、一日おきの入浴だが、希望されれば、職員が協力して入浴できるように努めている。楽しく入浴できるような会話をしよう心がけている。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者が1日おき(週3~4回)の入浴ができるように支援が行われており、時間も夕方の時間に行われている。また、身体状態に合わせた入浴支援や季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	自立している方はご自分のペースで起床・休息・就寝して頂いている。介助の方はご本人の様子を見ながら睡眠がとれるよう支援している。空調管理をし、清潔なシーツで気持ち良く眠れるよう支援している。		
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。	薬の目的・用法・用量の把握はしているが、全職員ではない。段階的に確認をし、間違いのないように支援している。		
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。	家事はできるだけして頂けるように促しをしている。一人一人の能力に合わせて楽しむことを考え支援しているが充分ではない。退屈そうに見えることもある。		
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。	買い物に出かけたり、近所の公園を散歩できるようにしたり、施設の車で皆で外出レクリエーションに出かけられるように支援しているが、現在はコロナウィルスの関係で外出支援は少なくなっている。	感染症問題があることで、利用者の外出が困難になっているが、近隣への公園への外出やホームの敷地の畑に出る等、現状で可能な取り組みが行われている。例年は、ユニット毎に外出先を検討しながら、季節等に合わせた外出行事が行われている。	



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。	自分でお金を所持されている人もいますが、使用することはない。一緒に買い物に出かけた時は欲しい物を選んで頂けるように支援しているが今はコロナウィルスの関係で買い物には行っていない。		
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。	携帯を持っておられる方は自由に連絡を取って頂いている。字を読めない利用者様が家族から手紙を受け取った時は、隣で代読させて頂いている。年末には年賀状の支援をしている。		
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。	季節に応じた物や掲示物を飾ったりして季節感を感じて頂けるようにしたり、エアコンで温度調整に配慮したり光でまぶしくないようにカーテンで調整させて頂いている。	ホーム内は広めの空間が確保されており、利用者が毎日の生活をゆったりと過ごすことができる生活環境がつけられている。ホームの敷地に畑があり、手入れを行っている方もいる。また、花を活けたり、利用者の作品の掲示も行われている。	
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。	テレビ前にソファを置き、何人かでくつろげる様にしている。仲の良い人同士で過ごせるようにしたり、孤立しないようにも配慮している。		
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。	ご自宅の使い慣れた物を持ってきて頂いたり、家族の写真を飾ったりしている方もいる。部屋にテレビを置いてゆっくり過ごせるようにもしている。	居室には、利用者の入居前からの家具類も持ち込みの他にも、趣味の物の持ち込みや家族の写真等を飾っている方等、一人ひとりの意向に合わせた居室づくりが行われている。また、利用者の中には、ベッド以外で生活している方もいる。	
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。	トイレ等に大きな字でわかるように貼り紙をしたり、迷っておられるような時は声掛けし、案内させて頂いている。自由に安全に移動して頂けるように、床につまづく原因になるような物がないか気を付けている。		