

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4年12月5日	評価結果市町村受理日	令和5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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2371200649-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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5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、笠寺観音や笠寺観音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。コロナウィルスの関係で、制限のある生活ではありますが、楽しみを感じて頂けるようなレクリエーションを実施しています。季節の行事では夏祭り・敬老会・クリスマス会は特に力を入れ、利用者様同士交流し楽しんで頂けるように企画しています。

【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)】

当ホームは建物の2階に開設されており、建物の1階にデイサービスが開設されている。ホームの利用者の多くが、併設のデイサービスを利用しながらホームへ生活場所を移行された方でもある。現状は、感染症問題があることで困難になっているが、例年は、デイサービスで行われている行事にホームの利用者も参加する機会をつくりながら、馴染みの方との交流の機会にもつながっている。また、ホーム独自の取り組みとして、ホーム建物の1階にある玄関ホール内でメダカの飼育が行われており、日常的に利用者やメダカを見に行く楽しみの機会がつけられている。飼育したメダカの子については、近隣の方にも案内を行って希望者に分ける取り組みも行われており、感染症問題が長期化する中で近隣の方との交流の機会をつくと共に、訪問した方にホームを知ってもらう機会にもつなげている。

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)	○	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、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
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。	理念は事務所やフロアのいつでも見ることができるところに掲示されており、常に意識している。理念に基づいた計画書を作成し、実践に繋げている。理念の中にある喜びや楽しみのある生活を送るということを意識して支援している。	ホームの基本理念をホーム内に掲示し、職員が日常の支援を通じて理念を意識するような働きかけが行われている。また、センター長による面談を通じた振り返りの取り組みも行い、理念の実践につなげている。	
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。	今はコロナ禍で制限がありますが、町内会に加入し、回覧板を隣の家に届けに行ったり、今できる範囲で行っている。今年は3年ぶりに地域の作品展が開催され、参加させて頂きました。	感染症問題が続いているが、地域の方による作品展が再開され、作品を出展する協力が行われている。ボランティアの方の訪問は困難であるが、飼育しているメダカを地域の方に分ける取り組みを継続している。	ホームでも職員間でアイデアを出しながら地域の方との交流を継続している。地域の方との交流に関するホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	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。本年度もコロナウィルスの関係で文書で行わせて頂き、日頃の様子・事故・行事などを報告させて頂いている。頂いたご意見は職員に周知しサービス向上に活かしている。	会議については、書面による実施が続いており、関係者との情報交換等を継続している。書面を全員の家族にも配布を行い、毎回、複数の家族から意見や要望等が寄せられており、ホームの運営につなげている。	会議については、書面による実施が続いていることもあるため、今後の感染症の状況もみながら、会議の再開につながることを期待したい。
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。	現在は運営推進会議開催を中止している為、いきいき支援センターの方や区政協力委員の方に書面にてコメントを頂いている。	市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等については、併設事業所を通じて行われていることが多いが、ホームからも研修会等への参加等、状況等にも合わせた対応が行われている。また、以前は介護事業所との交流等も行われている。	
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。	身体拘束の研修を年間2回行っている。新人職員の入職時にも個別で研修を行っている。見守り強化をすることで身体拘束をしなくてすむように取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者が両ユニットを移動する等、圧迫感を感じないような生活環境をつくっている。また、毎月の身体拘束に関する確認や職員研修を実施しながら、職員の振り返りの機会につなげている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待についての研修も年間2回行っている。毎月全体会議の場でも虐待にあたいするような言動がなかったかの報告をしている。虐待へつながる流れやどう防止するかについての話し合いをし、虐待防止に努めている。		

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。	成年後見制度を利用している方はいるが、学ぶ機会は今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。	見学時や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1度、運営推進会議を文書で行わせて頂き、ご意見・ご要望をお聞きしている。頂いたご意見・ご要望は職員間で周知し、運営に反映するように努めている。	家族との交流が困難な状況が続いているが、面会を実施する等、可能な範囲での交流が行われている。苦情相談窓口センター長も明記し、家族からの要望等への対応につなげている。また、毎月のホーム便りには、利用者毎の便りも添えられている。	
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く機会を設けている。提案や意見に基づき、業務内容を見直したり、利用者様の対応を検討している。	毎月の職員会議や申し送り等を通じて職員から出された意見等をセンター長や管理者が把握し、ホームの運営への反映につなげている。また、センター長による定期的な職員研修も行われており、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みも行われている。	
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。	会議の場の他、随時意見を聞くことで、各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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。	入職後3ヶ月はトレーナー研修を行っている。法人外の研修を受ける機会は今無いが、年間計画で毎月全体会議の場で研修を行っている。		
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。	交流会には参加していない。		

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
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。	入居前にお会いさせて頂き、自分で答えることの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。入居後は積極的に声を掛け、安心して何でも話して頂けるような雰囲気を作る様に心がけている。		
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。	申込時に困っていることをお聞きしたり、サービスを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。	家族様が求める本人の過ごし方等を聞き実現できるように心がけている。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。要望などを聞き、介護計画書に反映させている。		
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。	職員と利用者という関係だけでなく、共に暮らす者として何でも話し合えるような関係づくりを心がけている。できる事はして頂き、喜びや意欲につながる様にし、感謝の言葉はしっかり伝えるようにしている。		
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。	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。計画書更新時には内容を相談させて頂き、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	家族や知人が面会に来られた時は、制限のある中で過ごして頂いている。コロナの影響で自由に外出はできないが、会話の中から馴染みの人を知り、その後もお話を聞く様に努めている。	複数の利用者が併設のデイサービスを通じて入居していることで、例年はデイサービスの行事等を通じた交流が行われており、関係継続にもつながっている。また、感染症対策もお願いしながら、利用者の看取り時に家族にも立ち会ってもらう支援も行われている。	
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。	利用者同士の関係を把握し、座席は配慮している。家事は協力しながら楽しくできるようにしたり、利用者同士と一緒に笑えるような会話を工夫している。発語の少ない利用者様も孤立しないように努めている。		

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
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。	サービスを終了後に相談があれば対応をさせて頂く姿勢は持ち合わせている。入院の為に契約終了になった方には退院後のアドバイス等させていただいたケースもある。		
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。	ご本人の希望や思いを知る為に言葉かけを多くするように心がけている。困難な方は表情から本人の思いの把握に努めている。	職員会議等を通じて、利用者一人ひとりに関する意向等の把握が行われており、日常の支援に反映する取り組みが行われている。定期的なカンファレンスの機会がつけられており、利用者や家族の意向等の検討を行い、定期的なアセスメントにつなげている。	
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。	入居時に家族様から生活歴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て把握に努めている。		
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。	毎日の申し送りや部署会議で日常の様子は把握できている。心身の状態や有する力に変化がみられる時はその都度話し合い解決に努めている。		
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。	課題やケアのあり方についてはその都度職員に質問し意見を聞いている。ご本人・家族の要望を取り入れ計画書を作成している。	介護計画は、利用者の身体状態等にも合わせながら、3~6か月での見直しが行われており、一人ひとりに合わせた対応が行われている。日常的にも介護計画の内容に合わせた記録を残す等、職員間でチェックを実施し、定期的なモニタリングにつなげている。	
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。	日々の様子はケアカルテに記録し、特別な事普段とは違うことは申し送りにも記入し、情報を共有している。サービス内容の見直しは実践に反映できるように前もって会議で伝えている。		
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。状態変化に伴い別のサービスの紹介などすることもある。		

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。	コロナ以前は買い物や外食に出かけていたが、現在は行っていない。施設内で楽しめることを実践し、安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
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、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。その後は月に2回主治医が診察に診て頂いている。状態変化があればその都度指示を頂いたり、24時間連絡可能になっている。他の医療機関を希望され通院している人もいる。	協力医療機関との医療面での連携が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もおり、家族の協力も得ながら受診等が行われている。また、併設のデイサービスに看護師が勤務していることで、急変時等の支援にも対応している。	
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。	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。分からない事や心配なことがあれば相談している。訪問診療時は職員が立ち合い、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。	入院された際はホームでの情報を医療機関に提供している。入院中は連絡を取り合いながら経過を見守り、退院後の生活が安心できるように心がけている。		
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事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。	身体状態の重い方も生活を継続できるように支援が行われており、利用者の中には家族の支援も得ながらホームで最期を迎えた方もいる。利用者の段階に合わせた家族との話し合い、協力医療機関への入院対応等も含めた支援が行われている。	
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。	各自、何を知っていて何を知らないのかを知る為に、急変時・事故発生時の知識アンケートを実施し、分からない部分は説明を行っている。既存の職員は実践力を身に付けている。		
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。	年に2回、利用者様参加で避難訓練を行っている。夜間想定訓練も年1回、夜に行っている。	年3回の避難訓練を実施しており、併設のデイサービスとの合同訓練や夜間を想定したホーム単独の訓練を実施しており、様々な状況に合わせた対応が行われている。当ホームが建物の2階にあることで、水害にも対応している。水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	

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
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。	一人ひとりの人格を尊重し否定はせず共感する言葉かけをするよう心がけている。親しみを込めたつもりが馴れ合いの言葉や対応にあたるのではと、適切ではない言葉かけを聞いた時はその場で注意したり、会議で報告をしている。	職員一人ひとりが利用者に配慮した言葉遣いや対応等も行うように、管理者やリーダーを通じた注意喚起等の取り組みが行われている。また、運営法人全体で職員の接遇に関する研修の取り組みも行われており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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できない人には本人本位に考えている。本人の希望が言いやすい関係作りに努めている。		
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他ユニットへ行かれたり、好きな事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。	服装に関しては可能な限り本人の意思で決めて頂けるよう心がけている。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。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。	できる方には食材を切って頂いたり、盛り付けて頂いたりしている。食後は利用者同士と一緒に食器を洗って頂いたり、立っての作業が難しい人には、食器を拭いて頂いている。	食事については、併設の厨房から提供しているが、日曜日は職員が利用者に希望等を確認しながら調理が行われている。季節等にも合わせた食事の提供やおやつ作りも行われており、利用者も参加している。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	食事摂取量や水分摂取量は記録に残し把握している。水分はしっかりとれるよう不足している人には声掛けをしている。食事形態もその人の状態に合わせている。食事摂取量の少ない人には栄養補助食品等をお出ししている。		
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、一人ひとりの口腔状態に合わせ、口腔ケアスポンジや歯間ブラシを使用している。洗口液も使用している。		

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。	尿意の無い方は定期的にトイレにお連れし、トイレで排泄できるようできるよう支援している。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。	利用者の排泄状況等にも合わせながら、職員間で申し送り等を通じて情報を共有し、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、日中と夜間でパンツとオムツを使い分ける等、排泄状態の維持、改善につなげる取り組みが行われている。	
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。	毎朝ヨーグルトを提供したり体操をしたりし、自然に排便ができるよう働きかけている。排泄は記録し、場合により下剤の使用もしている。		
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。	曜日や時間帯は決まっているが、お誘いしても断られた時は時間をあけて再度声を掛けたりしている。職員と1対1でゆっくり会話したりリラックスして頂いている。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者が週2～3回の夕方の時間に入浴できるように支援が行われている。入浴を拒む方にも声掛けを行いながら、定期的な入浴につなげている。職員2名での支援も行い、可能な限り浴槽に入ってもらう支援が行われている。	
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。	日中は活動をして過ごして頂き、夜間に睡眠がとれるように働きかけている。車椅子の人など、昼間も眠気のある方は横になって休めるよう支援している。清潔なシーツで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・副作用の理解は全員の職員ではない。服薬に関しては薬チェック表を見ながら行い、間違いの無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。	家事は一人ひとりのやり方を尊重している。退屈しないようにとか、疲れないように等、その方の能力に応じた支援をしている。		
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。	コロナの関係で外出に制限があり、自宅や買い物に行くなどの支援はできていない。駐車場や近隣の公園などには出かけられるように支援している。	利用者の外出が困難な状況が続いているが、季節や天候等にも合わせながら、利用者とホームの外に出る機会をつくり、外出につなげている。ホームの近隣に公園があることで季節等にも合わせた外出行事も行われており、利用者の楽しみにつなげている。	ホームでも可能な範囲で外出の取り組みが行われているが、今後の感染症の状況もみながら、利用者の外出の機会が増え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
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。	お金を所持する事への要望は本人・家族共に無く、コロナ禍で買い物に利用者様が行くことも無いので支援していない。		
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。	家族に電話をかけたいと希望された時にはかけられるように支援している。年賀状を出したいという希望のある方にも書いて頂く支援をしている。		
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。	夏や冬はエアコンで過ごしやすくように温度調節させて頂いたり、直射日光が入らないようにカーテンで調整している。季節を感じてもらえるように、利用者様に作って頂いた季節の貼り絵を掲示させて頂いている。	両ユニットが平面でつながっていることで、利用者がユニット間を移動することができるように、日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。玄関ホールでメダカの飼育が行われており、利用者ともメダカを見る機会がつけられている。	
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。	気の合う者同士、近くになれるような配席を考えている。皆の集まっているテーブル席から離れ、ソファでゆっくりテレビを見たり、ウトウトしたりできるようにしている。		
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。	入居時に小物や小さな家具等、使い慣れた物を持ってきて頂いている。家族の写真やプレゼントなどを飾り、温かい雰囲気させて頂いている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類等の持ち込みが行われているが、クローゼットやテーブル台が設置されていることで、持ち込みの少ない方にも対応している。また、居室も広めであり、車椅子の方も居室を広く活用する利点もある。	
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・脱衣場・各居室には表札がある。利用者様が部屋やトイレに行かれる為に動かれる所は躓いたり、引っかかったりしないよう、狭くならないようにしている。		