

### 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	2390300065		
法人名	特定非営利活動法人かくれんぼ		
事業所名	グループホームかくれんぼ		
所在地	名古屋市北区金城町4丁目56番地		
自己評価作成日	令和4年1月10日	評価結果市町村受理日	令和4年5月2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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2390300065-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2390300065-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和4年2月24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)】

地域との交流を大切にし、近隣の行事に積極的に参加したり月2回の認知症カフェ(ららカフェ)や毎月1回他事業所と共同で地域交流行事(かくれんぼマルシェ)を主催したりしております。感染症対策のため令和2年3月より自粛しておりますが、施設内において毎日の体操やレクリエーション等を通じて、利用者様がやらされているのではなく楽しく積極的に参加していただけるように職員一同工夫しております。

【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)】

ホームの駐車場で毎月行われる「かくれんぼマルシェ」は6年継続され、近隣の野菜や屋台が並び、利用者や地域から毎回約200名が参加する行事となっている。法人と市が連携している認知症カフェの開催等、「地域全体で支え合う街づくり」が実践されている。コロナ禍のため中止されているが、再開が待たれる。  
ホーム理念「利用者に1日1回以上の笑顔を引き出す」の実践のため、利用者の「思い」に着目した情報共有の体制作りに今年度着手した。聞き取った「思い」を「気づきノート」に記入し、月1回居室担当者が事例検討をする場を設け、管理者と介護支援専門員、当日の職員が参加して、「思い」の実現に向けた検討をしている。チームワークで、利用者の笑顔の引き出しに取り組んでいる。

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
<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	全ての人が等しく当たり前の生活が出来る社会の実現を目指す理念のもと、地域交流をおこないながら理念の理解を含め、日々のケアに活かす様に努めている。	法人理念、ホーム理念を職員は唱和し、「今日の個人目標」を発表して仕事に取り掛かっている。夜の申し送り時には、発表した目標の振り返りを行い、月末に「ニヤリホット」事例を挙げて検討し、理念の実現に繋げている。	
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	近隣のコンビニエンスストアや喫茶店等を利用者が利用している。また法人が運営している認知症カフェを通じて地域の方と交流を持っている。(令和2年3月より自粛しています。)	「かくれんぼマルシェ」や「認知症カフェ」等、地域交流は多く、近隣コンビニエンスストアや喫茶店にも出掛けていたが、現在は自粛中である。コロナ禍でも神社の掃除には参加し、散歩では近隣住人と挨拶を交わしている。	
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	老人会が主催する六所社の清掃、近隣の行事(桜祭り・夏祭り・もちつき)等に積極的に参加したり他の事業所と合同で交流の機会(かくれんぼマルシェ月1回)を実施している。(六所社の掃除以外令和2年3月より自粛しています。)		
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	定期的に(2ヶ月に1度程度)運営推進会議を開催して近況報告を行うとともに参加者から頂いた意見をサービス向上に役立てている。例えば合同防災訓練等。	運営推進会議の書面開催時には参加メンバーに近況報告を行い、意見書を送付して意見を聞き取っている。会議参加者から「コロナ禍でも回想法がいいのでは？」との意見を取り入れて回想法センターに出掛け、利用者の笑顔に繋がった。	
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取り組んでいる	運営推進委員に地域包括支援センターの職員に参加して頂き、行政の情報を提供して頂いている。また管理者が地域包括支援センター主催の認知症カフェ検討会に参加している。	3名の生活保護受給者が入居している関係で、保護係とは密に連携を図っている。運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加が毎回あり、休止している認知症カフェやマルシェの再開に向け、意見を交換している。	
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	身体拘束を行わないケアを原則としている。法人内にて身体拘束や虐待防止の研修を行っている。身体拘束委員会を3カ月に1回開催している。	3ヶ月毎に委員会を開催し、ミーティング時に勉強会を行っている。それらにより、職員は身体拘束の弊害を熟知している。馴れ馴れしい言葉や不適切な言葉には、管理者やリーダーが直接注意し、拘束に繋がらないよう取り組んでいる。	
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	言葉遣いや気がつかずに虐待していることはないか、管理者や現場の責任者は常に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	研修会やセミナー等に可能な限り参加しその情報を事業所内にて報告し活用に向けていける様にと前向きに検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結・解約時には契約書・重要事項説明書において説明を行い、説明後は署名捺印をもらい書面で残している。		
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	感染症対策のため、面会禁止を継続しています。随時の電話で利用者様の様子を報告するとともに、月に1回写真付きのかくれんぼ便りを郵送している。	家族の来訪は多く、コロナ感染症の拡大時は面会禁止であるが、状況を見て再開している。電話・メール・便り・ブログ等を使い、利用者の近況を伝えている。家族の意見は直接管理者に届き、職員と検討してホーム運営に繋げている。	
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	ミーティングや毎日の申し送りで管理者は職員と話す機会を持ち、現場の意見や提案を検討し取り入れている。また、定期的に開催されるリーダー会議にて職員の意見提案等を報告し運営に反映させている。	管理者も介護現場に入っており、職員一人ひとりに声をかけ、意見が言い易い関係である。職員の自主性を尊重し、出た意見や提案は運営に活かされている。職員の「何でも言える」との言葉があり、良好な関係がうかがえる。	
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	偏りや無理の無い勤務形態を整備し、能力に応じた給与水準を設けている。		
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	法人内で月1回の法人研修会やキャリアアップ研修(全体のスキルアップを目的)を開催・実施して知識・技術の向上を図っている。OJT・OFFJT共に充実している。		
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	研修やセミナー、懇親会等は可能な限り出席し、自己を高めるネットワーク作りを推奨している。		

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
<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	本人、家族様から事前に十分な情報収集を行い、本人が不安にならない様に職員が多く関わり対応出来るように努めている。		
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	利用開始前に面談を行い、グループホームの特徴を説明した上で入居していただいている。また、その際、入居希望に至る原因を聞かせてもらうとともに、不安の解消に努めている。		
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	利用前に家族や担当ケアマネ、ケースワーカーから十分なアセスメントを行い、適切なサービスの提供ができるよう心掛けている。		
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	各利用者の生活歴・経験・特技・特性を活かして、手伝ってもらえることは生活リハビリの一環としてやっていただいて、ホーム内の役割を持つてもらえるように努める。		
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	常日頃から連絡を密にとり、家族と一緒に利用者と参加できる行事を企画したり、家族様が自由に出入りしやすい環境となっている。		
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	感染症対策のため馴染みの人との交流が難しくなってきたが、以前開催したマルシェやもちつき大会の動画等を映したり、リモート面談を実施したりして関係継続を図っている。	集会所での囲碁、詩吟には馴染みの地域住人が送迎していたが、コロナ禍のため中止となり、再開が待たれる。知人がホームに集金に来た時に話をすることもある。編み物、新聞購読、晩酌等の生活習慣も大切にしている。	
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	利用者同士の相性を考慮しながら、スタッフが利用者同士の関係作りの手助けを行なっている。また、スタッフができるだけコミュニケーションをとり孤立感を感じさせないように接している。		

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	利用者様によっては契約終了後も家族様に定期的に連絡をとり様子をうかがったりしている。		
<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	食事や本人の趣味、外出の希望などにてできるだけ応えられるように努めている。利用者様の思いや意向を把握したら申し送りに記入するように努めている。	利用者の「思い」を把握するため、入浴や居室等で1対1で寄り添える場面で聞き取りを行っている。聞き取った「思い」は「気づきノート」に記載し、居室担当者が主となって検討の場を設けている。	聞き取って検討した「思い」を、個別の介護計画に反映させられる体制づくりを期待したい。
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	家族様からの情報や事前のアセスメントや本人の様子を観察しながら、生活歴の把握に努め、できる限り以前の生活空間が部分的でも再現・継続できるように心掛けている。		
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	定期的にモニタリングを行いミーティング等により情報の共有を行なっている。		
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	ミーティング、モニタリング等を基に、本人、家族様の要望を踏まえううえで介護計画の作成を行っている。ケアマネの変更とともに具体的な目標を設定した介護計画を作成している。	毎月、計画作成担当者がモニタリングを行っている。6ヶ月毎や状況変化時に利用者・家族の意向や要望を聴き取ってサービス担当者会議を開催し、介護計画を見直している。カンファレンスで、職員間の共有を図っている。	
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	介護計画を基に、利用者個々の日々の個別記録を行い、ミーティングにて情報共有や話し合いを行い適時介護計画見直しに活かしている。		
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	職員が対応できるかぎり、個々の利用者様のニーズに応えられるよう努めている。		

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
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	近隣の交番や利用者様のよく利用するお店や地域住民との情報交換を出来る限り行い、何かあった時に協力が得られやすい環境作りに努めている。		
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	かかりつけ医とできるだけ連携をとりながら、急変した場合は速やかに受診往診ができる体制作りをおこなっている。	ホーム協力医の3医療機関からかかりつけ医を選び、月2回以上の訪問診療が受けられる。歯科も3ヶ月毎に往診があり、健康管理は訪問看護師が行っている。専門医への通院受診は家族対応であるが、柔軟に対応している。	
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	看護師により利用者様の健康管理や薬の管理を行なうとともに、介護スタッフに対し医療面での適切なアドバイスなどを受けている。また訪問看護と契約し24時間連絡体制を築いている。		
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。	法人内の居宅介護支援事業所や小規模多機能のケアマネージャーに協力してもらいながら、近隣の主たる病院のケースワーカーと普段より情報交換を行い、入院中の情報交換がスムーズに行なえる体制作りの構築をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医や訪問看護職と連携しながら本人や家族様の意向を最大限に尊重し、看取りの希望に対応している。	入居時に「看取り介護に関する指針」を説明し、同意を得ている。その時が来たら医師・家族・ホームで何度も話し合い、方針を決めている。医師から職員に看取りに関する冊子が毎回提供され、職員の安心に繋がっている。今年度は、1名の看取りを行った。	
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	急変時の救急要請等の目安を介護職員に指示しており、救急車を呼ぶ手順の把握はできている。また緊急時のマニュアルを作成したり、研修等に参加して知識の向上をはかっている。		
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	地域の防災訓練に参加したり、避難訓練を行っているが参加出来ない職員もいるためスキルアップを目指すとともに地域との協力体制の構築も行なっていきたい。	併設の小規模多機能事業所と合同で、年2回夜間想定(火災・洪水)の通報・初期消火・避難訓練を行っている。毎年地域の防災訓練に参加しているが、今年度は中止となった。停電に備え、蓄電器を購入予定である。	夜間の災害発生時には職員だけでは限界があり、地域の協力が不可欠である。運営推進会議の議題として取り上げ、避難訓練に地域の参加を得、地域協力体制の構築を期待したい。

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	利用者様個人の性格を踏まえ、適切な言葉使いや介助を行なうよう、心掛けている。また法人主体のキャリアアップ研修に参加し職員のキャリアアップに繋げている。	利用者を尊重し、利用者への声掛けは「さん付け」を基本として馴れ馴れしい態度を取らないように努めている。着替え時や排泄支援時にはドアを閉める等、羞恥心にも配慮している。	
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	利用者ごとに担当職員を決め、利用者様の希望を聞くなどコミュニケーションをとり、本人の思いを汲み取る努力を行なっている。		
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	不穏時や落ち着きの無い時は、声かけでの工夫や話を聞いたり散歩を行い、対応する時間を確保するよう心掛けている。		
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	訪問理容などを活用し、環境整備に努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	衛生面を配慮して、業者が作ったチルドの食事を温めて提供し、主食と汁物は職員が調理している。また週2回手作り料理をしている。おやつは毎日手作りしている。	業者のチルドの食事を温めて提供している。手作りの料理日には、利用者の手伝いがある。季節の食材を使い、行事食や家庭料理、毎日のおやつ作りの一連の流れに参加している。生活習慣で、晩酌を嗜む利用者もいる。	
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	食事水分摂取量を常に記録して栄養の摂取状態の把握に努めている。また利用者個々の咀嚼・嚥下機能にあわせて、刻み・ミキサー食の提供をおこなっている。		
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	自分でできる利用者様には声かけ誘導により歯磨きを促し、希望される利用者様には外部の歯科より往診をお願いしている。		

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	排泄の記録を元に、利用者様1人1人の排泄タイミングを見つけトイレ誘導を適時に行ない、排泄の失敗を減らし、できるだけオムツ・リハビリパンツに頼らないケアに努めている。	トイレでの排泄を基本とし、「排泄チェック表」を付け、利用者一人ひとりの排泄のサインやタイミングを職員は共有している。早め早めの誘導をし、失禁が減った事例がある。	
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	排便の間隔を把握し、水分補給や食べ物の工夫により排便を促している。改善されない場合は、医師に相談して薬の使用を検討している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様は1日おきに入浴している。希望があればマイシャンプー等を使ったり、昔の音楽を流したり、会話が弾み楽しい時間になるよう努めている。	毎日湯船を張り、1日おきの入浴を基本としているが、希望により毎日の入浴にも対応できる。1対1の時間を大切に、利用者がゆったりとした入浴になるよう努めている。拘りのシャンプーに対応するなどの配慮もある。	
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	個々習慣に合わせて、ある程度日中は自由に過ごしていただいている。就寝時間も個々のリズムに合うように就寝の介助をおこなっている。		
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	自己管理のできない利用者様に対して、服薬管理を行なっている。また薬情報を保管し共有できるよう管理している。		
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	施設内で完結することなく、外出する機会を設けたり、本人が楽しいと思える事について行えるように努めている。		
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	外出機会を設け、定期的に皆で外食買い物等の機会を設けるよう努めている。 (令和2年3月より自粛しています。)	散歩や買い物、外出は日常的に行われていたが、コロナ禍のため自粛中である。外出が気分転換になることを職員は熟知しており、駐車場の外気浴やテントを張ってバーベキュー、日課の散歩、近隣の花見等に出かけている。	



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	自己管理できない方は、事務所で金銭管理をし、必要に応じてその都度出し入れを行なっている。家族様には毎月収支の報告を行っている。		
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	本人の希望に応じて、手紙の投函、用具の準備を行なっている。また外部への電話の取次ぎを希望必要時には行なっている。		
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	リビングに季節感を感じられるように職員の撮った写真を飾っている。また月に一回集合写真を撮り居室に飾っている。リビングは職員が利用者様の様子が分かるよう安全に配慮している。	新型コロナウイルスへの感染予防対策として、今年度は視察無し。	
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	ダイルームにソファを用意して、会話を楽しんだり、くつろげる共用空間作りを行なっている。		
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	利用者様の馴染みのある物を居室に取り入れて頂き居心地の良い空間となるようにしている。	新型コロナウイルスへの感染予防対策として、今年度は視察無し。	
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	基本的にバリアフリー設計になっており、自立した生活支援の為、適所に手すりの設置をしている。		