

### 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	2371500766		
法人名	株式会社 アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木名東		
所在地	愛知県名古屋東区猪子石3丁目113番地ワークステーションビル1階		
自己評価作成日	令和 3年 1月15日	評価結果市町村受理日	令和 3年 5月10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_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigovsCd=2371500766-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JigovsCd=2371500766-00&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 3年 2月 8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)】

日常的に散歩に出掛け気分転換や地域との繋がり交流支援に努めている。入居者は職員とコミュニケーションを取りながら、本人の能力の維持と一緒に家事を行う事により施設の一員として役割を持ち、それが自信や楽しみに繋がる様にしている。勤務年数が長い職員も多く本当の家族のような安心感を感じて頂いている。回想法を取り入れた音楽療法にて脳の活性化を図ると同時に一緒に歌ったり楽器演奏など楽しむことにも力を入れている。

【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)】

管理者の目指す「家にいるような生活」を、全職員が協働して取り組んでいる。職員間の信頼関係は厚く、意思疎通もしっかり行っている。建設的な意見・提案がしやすい環境が構築され、職員意見を積極的に取り入れた支援は、利用者の笑顔に繋がっている。  
 昨年度、介護計画書の見直し・改訂を行い、「具体的な目標」を設定したことで良循環に動き出した。毎月職員がモニタリングを行い、3ヶ月毎に計画作成担当と共に目標の見直しを行っている。具体的な目標の実現に向け、職員が一丸となって取り組んでいる。利用者の発揮できる役割が増え、行動範囲が広がるのを実感するたびに、職員も利用者も達成する喜びを重ねている。さらなる目標実現に向けた支援の意識も高く、実践を継続するのに余念がない。

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、生き活きと働いている (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	理念は「最善の介護サービスを最高の誠意と人間愛を持って」であり支援方向への落とし込みをしミーティングで理念の在り方を共有し、フロアに掲示し、常にサービスに対する意識を持つように努めている。	理念として掲げる「最善な介護サービス」に沿った支援であるか、毎月のミーティングにて検討し、利用者主体の支援につなげている。職員の理念に対する意識は高く、同じ目標に向かって進んでいる。	
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	感染症予防の為に予定していた行事への参加は全て中止、又は行事自体が中止となった。	感染症への予防策を講じて散歩し、近隣住人と挨拶を交わしている。近隣のパン屋に出掛け、外から声をかけて購入している。コロナ禍により、例年積極的に参加している地域行事がほぼ全面的に中止となり、再開が待たれる。	
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	感染症予防の為に買い物は禁止、散歩で地域の方と挨拶を交わす程度。民生委員の方と管理者は現状を電話報告したりしている。		
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カ月に一度郵送での運営推進会議を行っている。内容はサービスの内容、施設の取り組み、現状報告など。アンケート用紙を同封し意見の吸い上げも行っている。	コロナ禍により、県の方針を確認して書面開催としている。地域包括支援センター・民生委員・知見者・家族に議事録・意見書を郵送し、意見を聞きとっている。	
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	運営上の疑問点などあれば随時連絡し積極的に関係を気付けるようにしている。	生活保護受給者の関係で、区の保護係とは密に連携を図っている。連絡や相談のために窓口に出向き、信頼関係を構築している。地域包括支援センターからは、利用相談などもある。	
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	入職時と6カ月に1度必ず身体拘束について時間を設け何故してはいけないのか、何が身体拘束なのかを考え発表する場を設けている。玄関の施錠については防犯対策も含め入居者様の状況や職員体制に応じて行っている	身体拘束適正委員会を3ヶ月毎に開催し、半年毎に職員研修をして「身体拘束ゼロ」を目指している。汚染により命の危険がある利用者に対してつなぎ服の着用事例があり、家族了承の下で実施している。職員間で検討し、現時点では夜間のみでの着用となっている。	
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	管理者の外部研修は自粛しており、インターネットなどで情報収集している。職員は職員間、管理者と相談しながら虐待にならない様なケアを行っている。		

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
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	ご利用されている方もおり、必要な方には活用できるように働きかけをしている。		
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	契約書を読むだけでなく、具体的な事例をあげて説明し不明点、疑問点を言いやすい雰囲気作りを行っている。信頼関係を大切に些細な不安など見逃さないように努めている。		
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	電話での個別対応や3カ月に1度介護計画について必ず意見を頂ける様アンケートも実施している。	家族の来訪時や運営推進会議、3ヶ月毎の介護計画の見直し時の意見アンケートなど、家族の意見を聞く機会が多い。コロナ禍のため、家族から「専門医とリモート受診がしたい」との要望が叶い、ホームでリモート受診が実現した。	
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	現場の自発性を最重要視し職員からの意見は吸い上げ、優先順位が高い物はその場の職員と話し合い展開していく。	管理者は職員の自主性を大切に、「まず行ってみる」方針がホームに浸透している。管理者と職員とが、日常的に意見交換ができる環境があり、職員から出た意見や提案を運営に反映させている。	
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	現場の状況、勤務状況などを把握し、話す機会も設けて、考えていること、悩んでいること、成果などを話す事により向上心に繋げている。		
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	随時ミーティングなどでもケアの目指す物などを皆で共有できるようにして皆で成長できる様に努めている。		
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	最新の研修は常に一定期間掲示し希望者は外部研修など確認出来る環境にはあるが実際感染症予防の為外部研修は職員に参加の声掛けはしていない。又は研修自体の数が少なくなり参加出来ていない。		

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	面接やアセスメント情報などからご本人と共通の話題を見つけ2人っきりの時などご本人が安心して生活できるように努めている。職員間でもその情報は共有している。		
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	面接時の情報を把握しながら電話などで家族と話す機会を多く持ち不安を少なく出来るよう努めている。その際入居後の本人の様子もお伝えするようにしている。		
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	日常生活動作やコミュニケーション能力、普段の様子、会話の内容などからご本人の出来る事、苦手な事、希望も汲み取り家族も交えて他のサービスが必要かもを検討している。		
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	自立支援を日頃から行い職員とご利用者が共に達成感や幸福感を分かち合え信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご本人から家族への電話でのやりとり、外出、外泊など交流出来るように日常の様子を日頃から伝え家族と共にご本人を支え合える関係を築いている。		
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	馴染みの方には写真やとまり木新聞を送ったりしてご本人との関係が途切れないようにしている。	コロナ禍以前に面会に来ていた馴染みの人や、疎遠になっている家族に「とまり木新聞」を送り、関係継続を図っている。利用者の飲酒・喫煙などの習慣を大切にしているが、現在は該当する利用者がいない。	
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	利用者が孤立しないように職員が間に入る。個人の性格、行動も把握し話しやすい環境を作るよう努めている。室内レクでも相性のいい利用者を隣にするなど自然と交流が生まれるように支援している。		

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	退所される時にはご家族様にも気軽に遊びに来たり、何かあれば相談してくださいとお伝えしている。		
<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	意思疎通が難しい方でも日常の会話、動作、入居から今までの職員との掛け合い、表情などで思いや希望など汲み取り安心できる場所が提供できるよう努めている。	職員は日々の支援の中で、一人ひとりに寄り添い、思いを把握するように努めている。利用者に合わせてコミュニケーション技術(開かれた質問・閉じられた質問)を駆使し、わずかな表情変化からも意向を汲み取るようにしている。	
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	入所時生活歴をご本人、ご家族から聞き、記録に残し職員が情報共有出来る様にしている。長年独居など情報が少ない方は入居後の日常の会話などを参考にして記録に残し職員間で情報共有している。		
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	無理強いほしない、お勧めするその力加減が難しいが、しかし諦めず職員はその日、その日の現状の把握に努めている。		
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	ご家族には3カ月に1度ケアプランに対する意見書を頂き、職員は担当を決め半月に一度モニタリング、評価を行う。月に一度職員全体でカンファレンスを行う。	家族に3ヶ月毎に「意見アンケート」をとり、介護計画に反映させている。毎月職員がモニタリングを行い、3ヶ月毎に評価・見直しをしている。具体的な目標を設定し、職員・利用者が達成感を実感できるようにしている。	
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	介護記録に日々の様子やケアの実践など番号を記入し詳細に記録する。記録は実施の有無、内容が分かりやすくなっておりそれを見て職員が情報を共有する。これらを反映しケアプランの見直しを行っている。		
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	満足度の向上に繋がると考え、リハビリ、下肢筋力維持の為医療訪問マッサージを利用していたが感染症予防の為現在は一旦中止している。		

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	近くにある地域資源が少なく個々の把握までは至っていないが散歩の際は歩きたい方も多く喜んでいる姿をよく見る。		
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	契約時に協力医療機関の説明を行い月2回の訪問診療、歯科往診を行っている。急変時なども適切な対応、受診が出来るよう支援している。	かかりつけ医の選択は自由であるが、全員が協力医を選び、月2回の往診、3ヶ月毎の定期受診に出掛けている。訪問看護師の健康管理や、訪問歯科医の診療がある。他科受診は、職員が対応している場合が多い。	
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	訪問看護による週1回の健康チェックを実施して頂きながら、便秘、発熱、急変時など24時間体制で相談出来、適切な対応、受診が出来るよう支援している。		
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。	入退院時、病院関係者と面会や電話にて情報共有を積極的に行い、ご本人にも面会に行き会話や病状を説明しながら安心して帰ってきて頂ける様努めている。		
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	ご本人の状況、他利用者の状況に合わせてご家族、主治医、訪問看護、施設で話し合う場を段階的に設け、その際主治医からご家族に医療的な見解を説明して頂きご家族の希望をお聞きしながら医療連携で可能な支援をお伝えし希望に沿うように努めている。	重度化が進み、看取りが必要になった時点で、医師・家族・ホームで話し合っ方針を決めている。医療的ケアが無い場合、ホームでの看取りを行う方針である。看取り対応に入る際、職員研修を行い、最善の支援になるように努めている。	
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	急変があった時のマニュアルを作成し、日常で急変があった場合は、記録に出来る限り詳細に記入して、情報共有するよう努めている。		
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	避難訓練を定期的に行いその際出た問題点を全員で話し合い改善に努めている。非常食も3日分備蓄してある。災害時、民生委員に連絡すると手を貸して頂けるとの事。	年2回の訓練(火災・夜間想定)を行い、初期消火、避難訓練を実施している。訓練後に、参加職員から出た疑問点や問題点を検討して改善している。災害時の緊急連絡先として、民生委員の協力が得られている。	

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
<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	各居室にのれんを取り付けドアが開いた状態でも居室の中が見えないよう配慮している。	人生の先輩として、利用者一人ひとりを尊重して支援している。トイレのカーテンが開かないように止め金を工夫したり、居室の入り口に目隠しの暖簾を掛けるなど、プライバシーの配慮に努めている。	
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	日常生活の中でご本人の意思決定を一番に考えケアを行う様、声掛けしている。日頃の食事に関しても利用者に聞きながらメニューを変えたりしている。		
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	食事時間など大まかな流れはあるが外出などご本人の希望があった場合はその都度出来る限り対応している。		
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	一緒に買い物へは出掛けられないが細かな好みを聞き職員が代理で服を購入したりずっと使用している化粧品などを購入したり出来るよう支援している。		
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	定期のメニュー表以外に希望があれば追加したり、メニューを変更したりなどしている。その方の能力を見極め食事作りなど参加して頂いている。	食材配達業者の献立であるが、今年度から「自由献立の日」を月に10日取り入れた。調理において、献立の立案・包丁で切る・焼く・盛り付け・食器洗い・配下膳を行うなど、利用者が多くの作業に関わっている。	
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	個人の毎日の食事量、水分量の記録、把握を行い、不足に関しては個人の嗜好に合わせて飲みやすい物を提供している。		
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、声掛け、見守り、介助などその方に合った介助方法にて口腔ケアを行っている。必要に応じて自立の方にも磨き残しが無いかや、舌や入れ歯のブラッシングも行っている。		

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	尿意の有無、日中、夜間の行動や仕草、下着の形態、トイレの場所の認識など一人一人のパターンを把握し、トイレ誘導や介助の仕方を統一して行えるように話し合い、排泄能力の維持に努めている。	トイレでの排泄を基本とし、「排泄チェック表」を付けて一人ひとりに合わせた誘導を行っている。トイレが使いやすいように、扉をカーテンにして自立の支援に努め、止め具を用いてプライバシーを保護している。	
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	排便チェック表にて確認を行いながら、乳製品などの提供を行っている。普段から体を動かさない利用者には体操や室内での歩行など勧め予防に努めている。		
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	職員の人員の加減で時間帯などこちらの決まりはあるが1日約3人づつ入浴している。自立度が高い方は1人でゆっくり入浴する時間を大切にしており、その場合、声掛けと要所の見守りにて入浴されている。	1日3人の入浴を行い、週2回の入浴機会がある。血液循環が悪い利用者には毎日の足浴を行っている。自立度の高い利用者にはゆったり入浴してもらうため、浴室の外で見守りを行っている。拘りの洗顔石鹸を使う利用者もいる。	
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、ご本人の希望や居眠りが多い方はお昼寝をされたり居室にて休んで頂くようにしている。		
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	誤薬防止として名前別のケースに毎食毎入れ、朝、昼、夜にも色分けにて区別している。職員が手、又は口腔内に服薬介助を行う。薬の用量、効果については職員が観覧可能になっている。		
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	職員と一緒に家事を行い、レクリエーションに参加する中で、利用者同士が交流を深めたり、助け合ったりして、共に生活する喜びを感じてもらえるように支援を行っている。		
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	人員配置の関係でどうしても出られない時もあるがその場合は説明し職員揃い次第希望に対応している。	コロナ禍においても、日課の散歩や日光浴、花の水やり、近隣のパン屋への買い物(店の外で購入)、自販機での買い物などに出かけている。ホーム内に風景写真を掲示し、旅行気分を楽しんでいる。	



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	お小遣いとして現金を持っている方はいる。外出時、自由に使っている。社会性の継続、喜びを目的としてお金を持って頂き自分で支払いを行っている。		
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	電話は好きな時に掛けて頂き希望があれば手紙や年賀状もご自身で書いて頂ける様支援している。		
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	居心地よく過ごせる様に季節感が分かるような飾りや作品を展示したり季節の花などを飾っている。カーテンなどは落ち着いた色を選び加湿器などで湿度の調節も行っている。	リビング全体が木目調で、明るく落ち着いた雰囲気である。ソファは指定席のように、仲良しの利用者同士が歓談したり寛いだりしている。清潔で居心地の良さが感じられ、温かい雰囲気がある。行事写真が掲示され、日々の生活を伝えている。	
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	気の合った利用者同士で寛げる様に2人から4人掛けのソファが3つある。1人になりたい時は居室で寛げる様支援している。		
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	入居時使いやすい家具や小物など持参して頂き、以前住んでいた家のように落ち着ける空間になるよう支援している。買い足すときは色、形などご本人や家族と相談し気に入った物を購入するようにしている。	仏壇や鏡台、習字や絵画の道具、ぬいぐるみなど、馴染みの品々が持ち込まれている。職員と一緒に掃除を行い、居心地よい清潔な環境を維持している。職員は利用者と話し合い、模様替えをしている。	
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	居室、トイレ、洗面所、浴室などへ安全に移動が出来るように手すりの設置を行い、名前を書いた歯磨きセット、タオルの保管場所を決め1人でも行えるようにしている。		