

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	2370101210		
法人名	株式会社 グループホーム		
事業所名	グループホーム 吹上の杜		
所在地	愛知県名古屋市千種区小松町7丁目14番地-1		
自己評価作成日	令和 2年 9月 2日	評価結果市町村受理日	令和 2年10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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2370101210-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 2年 9月17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)】

<p>毎日の体操、散歩、個別運動にてADLの低下を防ぎ、転倒予防に努めている。また、一日をみんなで過ごすことにより、自然と笑顔がでる空間を大切にしています。</p> <p>隣に座って一緒にテレビを見たり、コミュニケーションを取ったり等、ふれあい時間を大切にしています。</p>

【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)】

<p>管理者の運営方針を職員が十分に理解し、働きやすい職場づくりが実現して安定した雇用関係が継続している。クリーンスタッフとして雇用されている外国籍の2名の職員も有効に機能し、ホーム内の掃除や洗濯に留まらず、介護補助として職員を助けている。結果として職員の時間的な余裕が生まれ、管理者の唱える「フリーな時間帯」の運用が可能となっている。</p> <p>「最後までトイレで排泄」も管理者の強い思いであり、ホーム全体で取り組んでいる。重度化によって多くの利用者がリハビリパンツにパッドを着用してはいるが、昼間はリビングのトイレで、夜間は居室内のトイレで排泄している。利用者の状態によっては、職員2名介助で対応することもある。</p> <p>町内会長の骨折りもあって地域との関係は良好であり、災害時には応援が期待できる。</p>

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、生き生きと働いている (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
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	フロアへつながる扉付近に会社理念を掲示し、常に見えるようにすることで緊張感を持ち、ケアを実践するように心がけている。	玄関を入ると、利用者と職員が活けた花々が訪問客を出迎え、その奥の壁面に法人の理念6項目が掲げられている。6項目を要約したホーム理念とも言えるスローガンが、外付けの看板に記載されている。	
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	町内祭りや回覧板での行事に参加させて頂き、極力交流を深めている。また、隣の方が訪ねてきて談笑することもある。	地域行事への参加や保育園との交流が中断を余儀なくされている。地域は好意的であり、特に町内会長はホームと地域との精神的な橋渡的存在となっており、万一の事態にも安心感がある。	
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	少しずつではあるが理解して頂き、散歩等の時に声をかけてもらっている。また、隣の方と話す機会が増えた。	/	/
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	サービス内容、評価内容等を報告をし、今後のよりよいサービスに向けて意見を頂いている。今年に入ってからはコロナの影響もあり、開催したイベント等の資料を郵送している。	令和2年2月の運営推進会議を最後に、4月以降は書面会議(中止の案内と議事録の送付)としている。具体的には、書面にてホームの状況を知らせ、会議メンバー(家族)に意見の提出を依頼している。	条例に沿った会議メンバーの構成と、会議の中での目標達成計画の評価(進捗管理)の実施を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方が多く、担当の方とは密に連絡を取っており、入居の受け入れ依頼もよく連絡をくださっている。しかし、取り組み等を積極的にこちらから伝えることはあまりなく、聞かれたことを伝えるぐらい。	定員9名に対し、7名の生活保護受給者を受け入れている。ほとんどが市内各区の保護係からの紹介であり、現在2名の待機者がいる。行政と連携し、生活保護受給者を受け入れる事もホームの使命と考えている。	
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	夜間以外は一切施錠をせず、誰でも自由に外出できるという安心感に繋げている。また、会社全体で年2回の虐待アンケートを行い開示し、会社全体で身体拘束及び虐待の撲滅に取り組んでいる。	毎月の職員会議に合わせて身体拘束委員会を開催し、内容を運営推進会議でも報告している。身体拘束に関する研修は、毎年2回の実施である。夜間を除き玄関の施錠はなく、利用者の自由な外出には職員が付き添う支援を実践している。	
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逃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	サポーター同士が言葉遣いを意識し、お互いが注意し合える環境作りをしている。また、会社全体で年2回の虐待アンケートを行い開示し、会社全体で身体拘束及び虐待の撲滅に取り組んでいる。	/	/

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
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	現在2名入居者の方が利用しており、月に1度の面会の際に話をすることがある。(4月以降の面会は禁止にしている)		
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	契約する前に、まず契約書類や規程等をゆっくりと目を通す時間を設けている。又、実際の契約時にも説明を行い、疑問や不安点に答えられるようにしている。		
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	今までは運営推進会議や面会時等に積極的に話し、意見を出しやすい環境を作ってきたが、コロナの影響もあり、なかなかお会いする機会がないのが現状。	新型コロナウイルスへの感染防止のため、家族の面会を制限している。現在は「リモート面会」を原則としているが、「利用者の顔が見たい」との家族の強い要望により、玄関のガラス越しの無言の面会を認めた。	
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	ミーティングでは全員が意見を出せるような雰囲気作りを心がけている。又、定期的に独自の個人面談(人事考課)等を通して問いかけたり、聞き出したりしている。	職員雇用は安定しており、管理者の目指す「楽しい介護」は、業務を終えた職員が笑顔で帰って行く姿からも実証される。管理者と職員とが信頼関係で結ばれ、働きやすい職場づくりが実現している。	
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	職員の資格取得支援制度を設けている他、年に2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。また、定期的に食事会を行い、話しやすい環境を作っている。		
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	事業所内での勉強会等で実践を交えた講義を行っている。教育をすることにより、教育者も再確認ができ、有効活用している。		
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	法人内での委員会活動を行ったりして、施設間交流の機会を作り、意見交換やサービスの質の向上を目指している。		

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
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	事前面談では必ずご本人やご家族様と話す時間を設け、これまでの生活スタイルや思いを傾聴し、把握す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	ご本人とご家族の思い、状況等を確認し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合い、提案を行っている。		
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	利用者、ご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案等を行っている。また、ご家族様との話し合いを通じて他のサービス(歯科、マッサージ等)利用の情報も提供する。		
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	個別で話を聞き、好きなものを一緒に買いに行ったりして、信頼関係を築いているが、最近は車いすの方も増え、以前の頻度で買い物に行くことは減ってしまった。		
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	ほんの些細なことでも連絡を取り、なかなか面会に来られないご家族の方でも、少しでも状況がわかるようにしている。また、最近ではテレビ電話を利用し、少しでもご本人の状態や表情が伝わるようにしている。		
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	本人の希望を聞き、今まで独居にて生活していた方の理美容や買い物等、馴染みの場所へ出かけるようにしている。(4月以降は禁止)	生活保護受給者である利用者を、以前から支援している知人が、利用者の好物のコロッケを持って面会に来る。利用者の希望があれば、馴染みの場所へ出かける支援を行っていたが、現在は中断している。	
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	職員が間に入っただけのコミュニケーションを取ったり、一緒に体操、散歩を行い、入居者様同士の交流に努めている。以前は入浴も一緒にしていたが、ADLの変化に伴い、職員とのマンツーマンでの入浴をしている。		

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	他の施設へ移るということが極稀な為、契約終了とともにご家族様とも疎遠になってる。時々近所で見かけた時はあいさつ程度は行っている。		
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	当日のおやつを決めてもらい一緒に買い物に出かけたり、外食レクも取り入れて少しでも入居差様に喜んで頂けるようにしているが頻度としては少なく、4月以降は禁止にしている。	管理者の運営方針の一つとして、職員が何もしないで利用者に寄り添う「フリーな時間帯」が設定されている。傾聴したり会話を楽しんだりしながら、職員は利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	趣味を継続出来るような環境を維持し、出来る限り継続できるように支援しているが、ADLの低下によりできることが少なくなっている現状もある。		
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	カンファレンスや普段の申し送りにて、日々変化する入居者様への確かな自立支援を行っている。		
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	日々の関りの中でご本人やご家族に思いや意見を聞き、それらを職員全体会議や申し送りにて意見を共有し、よりよいケアに努めている。	6ヶ月ごとに介護計画を見直している。しかし、「フリーな時間帯」に掘んだ利用者の思いや意向が、介護計画に反映されていない。介護計画書第1表の「利用者の意向」が空白のものが散見された。	職員が掘んだ利用者の意向を、介護計画書第1表の「利用者の意向」欄に取り上げ、「総合的な援助の方針」を明確にして、第2表の目標設定につながる仕組みを構築されたい。
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	ほんの些細なことでもカルテへ記載し、申し送りや連絡ノートにて意見を共有している。また、職員同士のコミュニケーションもよくできており、意思疎通がうまくいっている。		
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	医療連携体制をとっており、些細な体調変化も連絡しあい利用者の健康管理を行っている。緊急のご家族との外出、外泊も要望があれば臨機応変に対応している。		

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	回覧板を通して地域の行事やお祭り等に参加することはあるが、積極性にはかけている。		
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	本人が直接医師に相談することもあるが、本人が自らの状態を認識していない場合や遠慮をして何も言わないような時もある為、職員が本人に聞こえない所で状態を正確に伝えている。	往診が可能な3医療機関と提携し、月に2回の受診によって利用者の健康管理を行っている。歯科も往診が可能であり、希望する利用者は週に1回の口腔ケアと月に1回の定期診療を受けている。	
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	医療連携体制を設備しており、24時間体制で健康管理や状態変化等の報告、相談に応じてもらっている。		
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。	入院時には面会を行い、利用者の状態把握・ご家族との情報交換を行っている。早期退院に向けて家族、担当医師との相談に努め、退院後のケアについての情報共有も行っている。		
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	重度化対応指針の同意をご家族からいただいております。事業所が対応し得るケアについての説明を行っている。又、本人、ご家族の意向を踏まえ、医師と連携をとり随時相談できる環境に努め、昨年1名の方を看取る。	利用開始時に「重度化対応指針」を説明し、同意を得ている。重度化の進行に伴って、都度意思を確認しており、希望に沿ってホームでの看取りを行っている。職員に対する教育は、夜勤帯の対応を中心に行っている。	
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	緊急時の対応に関してはマニュアルを用意し、勉強会を始め職員の周知に努めている。		
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	避難経路や手順等のマニュアルを作成し、年に2回避難訓練を行っており緊急時に職員が対応できるように努めている。車椅子対応の方が多く、年々時間がかかるようになってきている。	消防署の立ち会いはないものの、夜間想定を含む防災訓練(避難訓練)を年間2回実施している。町内会長の骨折りで、災害時の地域協力も期待できる。非常時に水と米の備蓄がある。	消防署立ち会いで防災訓練の実施、ホームの防災訓練に地域住民の参加、食料備蓄品の品揃えと保管場所の検討等が今後の課題となる。

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	本人の意思や気持ちを尊重し、さりげない言葉遣いで接するよう心がけている。トイレや入浴はできる限り少人数での介助を行っているが、抵抗の強い方に関しては職員2名体制で行うこともある。	利用者尊重の精神は法人理念にも謳っており、親しき仲にも礼節をわきまえた支援を心がけている。入浴や排泄の支援は極力同性介助とし、排泄の汚染に関しては、他者に気づかれないよう配慮している。	
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	個人が意見を決めやすいよう、いくつか候補を上げたり、わかりやすい声かけを行っている。		
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	行きたい場所を聞いたりし、できる限り実践するようにしているが、現状できていない部分もある。		
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	介護度の低い方は自己にて整容を行っている。また、介助が必要な方は一緒に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	広告やテレビを見て、普段の何気ない会話の中からも食べたいものを聞き出している。また、旬な食材を提供することにより、季節感を味わっていただいている。	利用者にとって食事が楽しみとなるよう、手作りの美味しい食事の提供に努めている。調理に参加する利用者もおり、配膳・下膳、食器洗いや拭き上げ、後片付け等、それぞれの力量に合わせて手伝っている。	
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	食事量や水分量を毎日記載している。また、状態に合わせて刻んだりトミをつけている。		
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	食後の口腔ケアと、週1回の歯科医(有料の為、希望者のみ)による歯の観察と指導をいただいている。		

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	介助を必要とされない方でも見守りを行っている。また、排泄状況を観察、記載することにより、排泄パターンを明確にし、必要に応じて声かけを行い、失禁を減らしている。	管理者の方針の一つである「最後までトイレで排泄」に、ホーム全体で取り組んでいる。昼間は1階のリビング奥にある2連のトイレを使用し、夜間は居室内にあるトイレを使っている。	
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	自然排便を目指し、バランスのいい食事や乳製品(主に牛乳やヨーグルト)を提供している。		
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	曜日と時間(昼間)は決められており、極力利用者様のご希望に合わせているが、中には寝る前に入りたいとおっしゃる方もいる。職員が夜勤者しかおらず、なかなか難しいです。	週に2回の入浴が基本となっているが、風呂好きの利用者は居室内のシャワーを活用している。入浴剤を使ったり、季節のしょうぶ湯や柚子湯の楽しみもある。	
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	昼夜逆転がある入居者様は、特に日中の活動を増やしている。また、座位の難しい入居者様については昼寝等おこない、無理のない生活をおこなっている。		
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	薬の内容についてはカルテで閲覧できるようにしている。また、症状の変化や改善があった場合は随時医師に報告相談、職員間で申し送りを行っている。		
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	利用者様、一人ひとり好きなこと、得意な事でお願ひできることを手伝って戴き、感謝の言葉を伝えている。		
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支援している	できる限り本人の希望に沿い、なじみの場所へ行けるよう努めているが、4月以降は全面的に外出禁止としている。	日常的な散歩や買い物、喫茶店、利用者の希望に沿った外出等、これまでは積極的に外出支援を行ってきたが、コロナ禍によって外出自粛の措置を取っている。利用者の楽しみであった誕生日の希望外出(外食)も中断している。	

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
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	基本にご家族様よりお小遣いとして管理者が預かり、必要に応じて使っている。利用者様本人が金銭を持つことは、トラブルになりかねないと考え所持していない。		
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	手紙は時々(年賀状や手中見舞い)あるが、電話をすることは帰宅願望にも繋がってしまうため行っていない。		
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	玄関に毎週違った花を飾っている。また、季節に応じてフロアの飾りを変えたり季節行事等で四季を味わって頂いている。	毎週花屋さんから季節の花が届き、利用者職員が花を活けて玄関に飾っている。クリーンスタッフとして働く外国籍の職員2名による掃除が行き届き、ホーム内は清潔である。1階のリビングは広く、重度化した利用者はリビングのベッドで支援を受ける。	
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	気の合う方同士はなるべく席を近づけたり、逆に孤立しないような席の配置を考えている。 日中居室で一人で過ごすことは体調不良の方以外ない。		
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	本人や家族によって使い慣れた家具や小物などを持ち込んでもらっている。居室での活動の際には転倒やその他の事故につながらないようにご家族様も交えて考えてレイアウトしている。	企業の独身寮を改造したホームであり、居室にはシャワー、トイレ、洗面台が設置されている。キッチンも付いているが、安全上から利用を禁止している。日中はリビングで過ごすため、居室へのTVの持ち込みはない。	
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	フロアや廊下には手摺りを設置し歩行が不安定な方でも自立して歩けるようにしている。居室やトイレに表札を掲げ場所の確認ができるように工夫している。		