

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	2371200714		
法人名	医療法人 並木会		
事業所名	グループホーム ほっと館なみき 第1ユニット		
所在地	名古屋市南区内田橋二丁目3番3号		
自己評価作成日	令和3年9月1日	評価結果市町村受理日	令和4年2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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2371200714-00&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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和3年9月27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)】

「その人らしさ」を大切に、利用者様自身が、選択した生活が出来るように援助をしています。利用者様の平均年齢が88.8歳と高齢なため、体調の変化を観察し同法人隣接のクリニックや他医療機関と連携し、状況の把握に努めて頂くとともに緊急時の対応への協力をお願いしています。また、新型コロナウイルス感染症対策として面会制限や外出行事の中止などの対策を実施しつつ、密を避けた季節行事や作品作りを計画し実施するなど、楽しさのある生活が出来るように支援させて頂いています。

【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)】

運営母体が医療機関であることで、医療面での支援が充実していることがホームの特徴でもある。内科の他にもリハビリの診療も行われていることで、現状、利用者全員がリハビリを受けており、定期的に関連の医療機関へ出かけている。利用者の外出が困難な状況の中での外出の機会にもつながっている。ホーム内も広い空間が確保されており、日常生活の中で利用者が自由に移動できる生活環境がつけられていることで、利用者の身体機能の維持にもつながっている。また、昨年から着任した管理者は、長年にわたり当ホームの職員であり、職員配置についても常勤職員を中心に行われていることで、継続した支援が行われている。家族との交流が困難な状況が続いているが、家族にとっては長年にわたり同じチームの職員による支援が続いていることで、ホームへの安心感にもつながっている。

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

		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、活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。	事業所の理念を朝礼時出勤職員全員で唱和し共有を図るとともに、介護計画(センター方式)の基本である利用者視点に配慮した「その人らしさの尊重と見守り」を基本に実践している。	ホームの基本理念を職員の支援の基本に考えており、毎日の朝礼時に理念を唱和する取り組みを継続している。また、職員が目標をつくり、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	運営推進会議や近隣のなじみの事業所との情報交換に勤めていたが、コロナ禍の影響で、日常的な交流が出来ていない。	感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっているが、地域の方にとってはよく知られた存在でもある。現状は中断しているが、例年は、ホームで夏祭りが行われている他にも関連事業所でカフェが行われている。	地域の方との交流が中断している状況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、地域の方との交流が再開されることを期待したい。
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。	夏まつり、敬老会や中学生の職場体験学習を活用し、入居者と地域住民のふれあいの場を提供したり、1階交流室で並木クリニックが開催する認知症カフェに協力していたがコロナ禍で中止している。		
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。	運営推進会議や近隣のなじみの事業所との情報交換に勤めていたが、コロナ禍の影響で、日常的な交流が困難になり、文書等で情報交換を行っている。	会議については、書面による実施が続いており、関係者に書面を通じてホームの現状を知ってもらう取り組みが行われている。また、会議を開催する際には、関連の特養の職員も参加しており、交流につなげている。	現管理者が就任してから会議の開催が行われていないこともあるため、今後の感染症の状況もみながら、会議の再開に関する検討にも期待したい。
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取り組んでいる。	市町村からの調査依頼にも対応するほか、報告書類は遅滞なく提出している。また、書類作成上の疑問点などもその都度相談している。	現状、市で行われている研修会等への参加は困難であるが、オンラインでの研修会には参加しており、ホームの運営に反映する取り組みにつなげている。また、地域包括支援センターでも情報交換の機会がつけられている。	
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。	玄関の内側施錠は重要事項説明書に記載しており、入居相談段階から説明をしている。施錠は職員や家族付添なしでの無断外出を防止するものであり、外出要望には職員(対応出来ないケースは家族)が対応している。また、身体拘束廃止に関する指針を作成し職員の理解を図っている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者がフロア内を自由に移動できるように、開放的な雰囲気がつくられている。また、毎月のミーティングを通じた身体拘束の確認が行われている。	
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。	管理者・計画作成担当者が中心となり、日々の支援状況を把握している。また、研修会を実施し職員への働きかけを行っている。		

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。	配偶者や身元引受人の高齢化に伴う問題として、必要に応じ、NPO組織や権利擁護センターとの契約を勧めることがある。		
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。	入居契約の際の説明や、入居後の改定については事前の説明文配布(担当者名・連絡先記載)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。	意見箱の設置や運営推進会議出席、介護計画書説明の場が機会の場となっている。	現状、家族との交流が困難であるが、例年は、行事等を通じた家族との交流の機会がつけられている。家族との面会については、徐々に緩和を行っている段階でもあり、現状で可能な取り組みが行われている。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。	毎月の運営会議や各ユニットフロアーミーティングを意見・提案の場とするほか、個人的に意見も聞くようにしている。	毎月のユニット会議や日常的な情報交換が行われており、管理者が把握した職員からの意見等をホームの運営への反映につなげている。また、管理者による職員面談の機会がつけられており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	経営母体である法人の就業規則に準じ、人事考課による職員個々の評価をするほか、委員会活動を通じた環境整備も進めている。		
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。	法人内研修(委員会等)の開催等により、職員のレベルアップを図っている。		
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。	毎月の職場会議や勉強会をWEBで開催するなど交流の機会を設けている。		

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
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。	入居契約前の本人面接や情報確認等を行い、その人なりを確認し、本人の希望や不安を聴くようにしている。		
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。	入居相談や入居時当日などに家族と面談し、今までの生活やこれからの要望、施設を利用することへの不安など、十分に聴くようにしている。		
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。	本人、家族等の要望を聞き、グループホーム入居の選択だけでなく、家庭での生活支援を可能にするようなサービスの相談に乗っている。コロナ禍による支援の制限を理解して頂き、本人、家族との対応に努めている。		
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。	本人の体調などを考慮し、掃除や食事の準備、片付けなどを職員と共に行なっている。また、年長者としての意見などが生活の場に反映され、信頼関係を築いている。		
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。	家族への連絡は密にしており、要望等を常に確認し、本人と家族のみの外出に不安を持つ場合は体制に支障がない範囲で職員が同行を行っていたが、コロナ禍に於いて面談、外出の制限があったので、手紙、電話にて関係を構築した。		
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。	家族に面会や外出を依頼し、本人の馴染みのある場所や人との交流をお願いしていたが、コロナ禍により外出、外泊を制限している。	利用者の入居前からの関係の方との交流が困難になっているが、関連事業所に利用者の友人、知人が利用している方もあり、関係継続の機会にもつながっている。また、家族との外出については、現状、医療機関への受診等、限られた範囲となっている。	
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。	利用者同士の家事や会話がコロナ禍で制限され難しい状況で状況下であるが可能な範囲で機会を作り支援している。		

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。	重度化などにより医療機関・老健・特養などが退去先となっている場合が多く、生活等の情報提供は行っている。こちらから、特に働きかけはしていないが、再入居等の相談には対応している。		
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。	普段の会話から希望することを把握するように努めている。本人からの要望が困難な利用者には職員が声かけし、活動に参加していただくようにしている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行われているが、1日2ページにわたる申し送り用紙が用意され、日常的な職員間での共有につなげている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者の意向等を日常の支援につなげている。	
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。	入居時に家族などから情報をいただいている。本人の話からも今までの生活を把握するようにしている。		
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。	カルテの記録やミーティングで情報を共有し、本人の心身の状態やできることを把握していたが、コロナ禍でミーティング時間が短縮される事もあり、書面による情報共有を図った。		
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。	「センター方式」にて、アセスメントを行っている。本人や家族などに今までの暮らしや要望を聞き、毎月会議で意見を出し合っていたが、コロナ禍により文章による報告、連絡等を行い、より良く暮らせるような介護計画を作成している。	介護計画は3か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。日常生活の場面に合わせて支援内容をつくっており、職員間での共有と記録への反映や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。	個々の様式に日々の記録をしたり、申し送りノートで申し送りをして、職員間で情報の共有を行っている。ケアの実践や結果に基づき、介護計画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。	医療連携体制を生かして、内科を中心に隣接しているクリニックをかかりつけ医としている。また、緊急時や家族が対応できない場合は、近隣の病院の付添いも行っている。		

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
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。	近隣保育園の来訪を定期的にかけていたり、運営委員会には民生委員に参加して頂いていたが、コロナ禍により、来訪、会議が中止となり、運営委員会の委員には文章にて情報共有させて頂いている。		
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。	事業所の協力医の他、近隣の協力病院の受診にも同行している。協力医以外は家族対応だが、緊急時や家族事情により、不可能な時は職員が同行している。内科、歯科、皮膚科については往診して頂いている。	運営法人の関連の医療機関の医師による毎週の訪問診療や利用者の健康状態に合わせた受診対応が行われており、柔軟な支援が行われている。また、訪問看護により支援も行われており、協力医との連携や医療面での支援につなげている。	
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。	隣接医療機関の看護師が訪問の際、計画作成担当者や担当職員が入居者個々の問題点等を相談している。また、緊急時についても可能な限り看護師に相談、指導を受けている。		
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。	お互いに協力できることはしている。稼働率、在院日数、ADL低下などの問題はあがるが、利用者や家族が困らないように法人のグループ施設も含めて相談に応じている。		
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、事業所ですることが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。	入居相談時より、看取りはしないこと、重度化する前にグループを含む他施設に移っていただくことを説明し、入居後は細かな体調等の変化についても連絡することにより、情報の共有化を図っている。	看取り支援には対応していないことを家族にも説明し、利用者の身体状態等に合わせながら次の生活場所への移行支援が行われている。運営法人の関連の特養の相談員が運営推進会議にも出席しており、利用者の移行支援にもつなげている。	
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。	対応マニュアルの作成の他、年1～2回職員研修(オンラインにて行う事もある)を開催している。		
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。	火災以外は、施設での生活継続を原則としている。非常食の備蓄や、隣接の並木クリニックと相互協力を進めている。地域防災協力事業所、津波一時避難施設にもなっている。	年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。当ホームの建物は、現状、介護事業に使用していない4階のフロアがあることで、水害時の対応を想定している。また、水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	ホームで様々な災害を想定した取り組みが行われているが、地域の方との協力関係は感染症問題があることで中断している状況でもある。可能な範囲から協力関係の取り組みが再開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
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。	朝礼時やフロアミーティングの折に、利用者に対して適切な声かけや対応をするように話し合っている。	運営法人でつくられている「勤務心得」を毎日の朝礼時に職員間で唱和しており、職員が職業意識を持ち、利用者への対応や言葉遣い等の意識向上にもつなげている。また、日常の支援の中でも管理者から注意喚起を行う取り組みも行われている。	
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。	日頃の会話の中から本人の思いや希望を言えるように声かけしている。可能な希望は早めにできるようにしている。自分で決めることが困難な内容についてはさりげなく助言している。		
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。	散歩などの外出は対応していたが、コロナ化に於いては外出は禁止になる事が多かった。自分の希望を表せない方には、日頃の様子や以前の暮らしから、できることや楽しみを見つけて支援している。		
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。	毎日の整容は自らは行なえない方には声かけ、援助を行っている。服装は本人の好みで選んでいただくが、迷われたり、わからなくなっている方には適切なものを援助する。		
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。	月曜～土曜は厨房で作ったものを利用者とともに盛り付け、配膳している。日曜日は調理から片付けまで一緒に行っている。日曜日の献立は利用者の好みを聞いて、一緒に考える。	食事については、関連事業所内の厨房から提供され、ホーム内で盛り付けが行われているが、日曜日はホーム職員で調理が行われている。利用者から身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。また、職員も利用者と同じ食事が行われている。	現状、利用者の様々な状況もあり、食事に関して参加する機会が限られている状況でもある。外出等が困難な状況が続いていることもあるため、食事に関するレクリエーションが増えることを期待したい。
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。	摂取量を把握し個々の栄養状態を観察するほか希望や状況に合わせた盛り付をして、水分の摂取量が少ない方にはこまめに提供するなどの工夫を行っている。固い物が困難な方には粥や刻みなどの食事を提供している。		
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。	夕食後には利用者全員に声をかけ、歯磨き等している。自分で難しい方や義歯の方は職員が援助するほか、月1回歯科訪問を計画し口腔衛生の指導を受けている。		

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
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。	トイレの場所がわからなかったり、長時間トイレに行かれない方には声かけしている。紙パンツやパットの交換のできない方は排泄のたびに、トイレに案内し、見守りや清拭の援助を行なっている。	利用者全員の排泄記録を残し、職員間で日常的に情報交換を行い、一人ひとりに合わせた対応を検討している。利用者の中には職員2名で支援する等、トイレでの排泄を継続しており、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	必要な方には、おやつに乳製品を食べていただいたり、体操や散歩で体を動かしていただき、排便を促している。特に便秘がちな方は整腸作用のある薬剤の処方を見守りや清拭の援助を行なっている。		
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。	現在は9人の利用者が一日おきに入浴していただけるようにしている。体調などから、断られる場合は無理強いないで様子を見る対応をしている。また、座ったまま入浴できるリフトを設置し歩行状態低下への対策を図っている。	ホームでは、毎日の入浴の準備を行い、利用者が1日おきの週に3～4回入浴する支援が行われている。利用者の希望に合わせて、連日の入浴も行われている。リフトの設置が行われていることで、身体状態に合わせた入浴支援も行われている。	
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。	夜間に安眠できるように、昼間の活動を活発にしている。体調や前日の睡眠状態に合わせて、昼寝をしていただいたり、消灯後に眠れない方は食堂で話を傾聴している。		
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。	利用者全員がどのような薬を飲んでいるか、副作用は何かなどの一覧表を個々のカルテに付けている。職員が預かり、服用のたびに手渡しし、飲み込みまで確認している。症状の変化などがあれば、主治医に報告している。		
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。	食事の支度や掃除などの家事や工作に、それぞれが役割を持って関わっており、レクに参加していただくなどの楽しい時間を過ごせるように支援している。		
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支援している。	天候や体調に応じて、散歩や買物に出かけて頂いたり、本人の希望を伺い、家族との外出や外泊を依頼することもあったが、コロナ禍に於いては外出等は受診を除いて禁止にさせて頂いていた。	利用者の外出が困難になっているが、利用者がリハビリを受けていることで、定期的に関連の医療機関を受診(週2～3日)しており、外出にもつながっている。例年は、市内の公共施設への外出行事が行われているが、現状は、困難な状況が続いている。	現状、全員の利用者がリハビリを通じて定期的に外出しているが、外出に関するレクリエーションではないため、自動車を活用した外出等、現状で可能な外出についての検討にも期待したい。

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。	現金を持っている利用者はなくならないように見守っている。支払いの際は必ず見守り、場合によっては支援している。		
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。	電話の希望がある場合は家族の同意を得て、かけていただいている。手紙のやり取りも切手やはがきの購入をしに付き添うなどしている。		
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。	食堂や談話室などに利用者と職員で作成した装飾を飾り季節感を出している。また、面会時に家族に見て頂いている。	ホーム内は広めの空間が確保されていることで、利用者がホーム内を自由に移動しており、日中の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。また、共用空間に利用者の作品を掲示し、アットホームな雰囲気づくりにつなげている。	
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。	談話室や廊下のイス、食堂のソファなどで利用者が思い思いに過ごしている。		
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。	使い慣れた家具などの持ち込みをお願いしている。家族などの写真や好みの花を飾っていただくなど、馴染みの空間を作っている。	ホームでは、居室によって備え付けの設備(収納スペース、洗面台等)が異なっており、居室の状況に合わせた生活環境づくりが行われている。利用者の中には趣味の物を持ち込んでいる方もあり、利用者の意向にも対応している。	
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。	トイレや居室がわからないことがあるので、目印を付けたりしている。廊下に手すりを付け、足元の不安定な利用者が安全に歩けるようにしている。		