

### 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	2371100716		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス七番町 1階		
所在地	愛知県名古屋市長区七番町五丁目12番地		
自己評価作成日	令和2年9月9日	評価結果市町村受理日	令和3年2月4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)】**

毎日の生活の中で利用者様が役割を持っていただき、自立支援を目指しております。利用者様との何気ない日々の会話の中からその方々のニーズを見つけ出し、計画作成担当者を中心に職員全員で話し合って介護計画を作成し、その人らしい支援ができるよう心がけております。2ユニットであるため、それぞれ行き来したり、デイサービスと併設しているため、季節行事など合同で実施し様々な方と交流を深めております。

※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_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2371100716-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2371100716-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年10月9日		

**【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)】**

ホームは同じ建物内にデイサービスを併設して運営していることで、デイサービスでボランティアの方等を招いた行事が行われる際には、ホームからも利用者が参加する機会がつけられている。今年度は感染症問題があることで地域の方との交流が困難になっているが、地域の方とは日常的に交流の機会をつくりながら、地域の方にホームを知ってもらおう働きかけを継続している。非常災害に関する避難訓練についても、避難先である中学校まで利用者も参加して実際に避難する取り組みを行う等、地域の方との協力関係や利用者の安全の確保につなげている。また、ホームの日常生活についても、職員間で利用者の意向等の把握を行い、ホームでの生活が前向きになるような支援が検討されている。利用者同士でレクリエーション活動を行ったり一人で過ごしたり、利用者に合わせて支援が行われてい

**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
<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。	地域とのふれあい、かかわりを大切にして積極的に取り組んでいる。事業所理念を掲示し、毎日唱和して共有している。	運営法人の理念を支援の基本に考えながら独自の理念もつくられており、ホーム内に掲示が行われている。また、職員間で日常の申し送りの時間に理念を唱和する時間をつくり、理念の内容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。	地域行事への参加や散歩時の挨拶、フレンズニュースの回覧などを行ない、地域との交流を深めている。入居者様の中には近隣に住んでいた方もみえる。「こども110番の家」の登録を行い子供の避難場所としての役割を担う。	感染症問題があることで、地域の方を招いた行事等の開催が困難になっているが、例年は、併設事業所との合同の行事を行う等、地域の方との交流が行われている。また、地域で行われている行事にホームから参加する機会もつくられている。	
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。	地域の方に施設訪問やボランティアなどして頂き、理解を深めて頂いている。いきいき支援センター主催の「認知症の家族教室」講師を行い地域の方へ専門職としての関わりを伝える。		
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ヶ月に1回、民生委員・町内会長に参加して頂き、地域の行事案内や地域の方からの相談、ホームの状況報告などを行っている。またご家族様代表の方にも参加して頂き、ご意見を頂戴している。	会議の際には、複数の地域の方の参加が得られており、会議を通じて地域の方との情報交換にもつながっている。また、会議に運営法人の関連事業所の職員も参加しており、定期的な情報交換等が行われている。	会議に家族の参加が得られていない状況でもある為、感染症問題が落ち着き、会議が再開された際には、家族への働きかけに期待したい。
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。	港区事業者連絡会に入会して、担当者と話し合う機会を設けている。また、区役所の保護係担当者との連絡をとり、状況報告や訪問調査をしている。	ホームで生活保護の方の受け入れが行われていることで、市担当部署との情報交換等が行われている。また、地域包括支援センターで行われている取り組み(家族教室等)にホームからも講師で協力する取り組みも行われている。	
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。	研修に参加し、またマニュアルに従い職員は身体拘束を行わないよう共通理解しているが、職員がいないのを確認し、玄関より出て行かれる入居者様がみえる為、安全確保のため夜間帯は玄関を施錠している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内に施錠を行わないように、職員間で利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する検討委員会を行い、現状の検討や職員への注意喚起の機会につなげる取り組みも行われている。	
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。	管理者および職員全員が高齢者虐待防止関連法を学び理解し、事業所内にて虐待行為が見過ごされないようにしている。		

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
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。	利用者様の中にも利用されている方がいるので、その都度説明をし、理解・活用の支援をしている。		
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。	契約書の内容は契約時に全て読み上げ、疑問点などはその場で説明させて頂いている。		
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。	毎日の利用者様との会話の中で意見や要望を聞き取りながら運営に反映させている。ご家族様は直接、管理者や職員に意見・要望を伝えられることが多い。	家族からの要望等については、内容にも合わせて、ホーム管理者の他にも運営法人の事務局でも対応する体制がつけられている。ホームでもアンケート用紙を用意しており、要望等の把握につなげている。また、2か月毎の便りの作成も行われている。	
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。	年2回、人事考課及び面談を行い、法人・管理者に対して提案などを訴える機会を設け、反映させている。	毎月の職員会議が行われており、管理者が把握した職員からの意見等は運営法人の会議等に報告され、ホームの運営につなげる取り組みが行われている。また、管理者による定期的な職員面談が行われており、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。	キャリアパス規程により、職員が今後の目標をもって、また向上心をもって勤めることができるよう定めている。またなるべく残業をしないように努めている。		
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。	採用時、4日間の現場研修を行なっている。また、年2回自己評価の機会を設け、レベルアップにつなげている。外部研修にも交代で参加し、研修内容の勉強会を行い職員間で共有している。		
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。	2ヶ月に一度の施設部会の交流会、意見交換会に参加し情報交換を行ない、向上を目指している。研修で参加した同業者と情報を共有し報告会を行っている。		

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
<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。	面談やアセスメントをしっかりと行ない、困っていることや不安に思っていることなどを聞き取り、話し合いながら信頼関係を築いている。		
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。	ご家族様の声をしっかり受け入れ、その場で話し合い、要望などは現場にも報告し、取り入れている。		
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。	ご家族様の要望はケアプランにも取り入れ、改善に向け相談し連携をとり、信頼関係につなげている。		
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。	利用者様の得意分野は色々教えて頂きながら、利用者職員が助け合って生活している。		
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。	ご家族様の訪問時には近況や過去の情報交換をするなどして、ご家族様と共に支援している。		
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。	利用者様がずっと通っていた美容院や喫茶店などがある場合は、ご家族様に協力して頂くなどして継続的な交流を支援し、馴染みの場所や人との関係が途切れないように努めている。	利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問して、一緒に外出する機会が得られる等、利用者の馴染みの関係継続につながる取り組みが行われている。また、家族との外出も行われており、自宅に戻り家族と過ごす機会が得られている方もいる。	
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。	ティータイムや散歩・行事など、共に楽しく過ごす時間を増やし、時には職員が間に入り関わり合いを深めるよう努めている。		

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
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。	移転先の施設との連携を持ち、今までの生活が出来る限り持続できるように相談や必要に応じた情報提供を行なっている。		
<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。	ご利用者様一人ひとりの意向を聞き、それに近づけるように努力している。困難な時は、ご家族様の意見を聞くなどしている。	職員間で利用者や家族の意向等の把握を行い、日常的に行われている申し送り等を通じて共有につなげている。また、毎月のカンファレンスの機会をつくり、利用者全員の確認を行いながら、意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入居前にご家族様よりバックグラウンドの情報提供をお願いして、生活歴を把握している。入居されてからも以前の暮らしぶり等を直接伺うようにしている。		
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。	一人ひとりの1日の様子などを記録し残している。また、申し送りなどで職員全員が現状を把握出来るようにしている。		
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。	現状と介護計画にズレがないように、モニタリングやカンファレンスを行ない、変化に応じて変更している。	介護計画は3か月での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。日常的にも支援内容を確認するチェック表にも記録を残しながら変化等の把握を行い、定期的なモニタリングにつなげる取り組みも行われている。	
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。	日々の気づいたことは個別記録の特記事項に記録する。また介護計画はケアチェック表に実践状況を記録し、その記録と日々の様子を毎月一回確認しながら次の介護計画の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。	ご家族様のニーズに対して、その都度の対応に心がけている。情報は申し送りや記録で共有している。		

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。	民生委員・町内会長と意見交換・情報共有している。また、地域のお店などを外出行事に利用して地域に溶け込めるよう努めている。		
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。	希望があれば、かかりつけ医を主治医として頂いている。協力医療機関以外の受診は基本的にご家族様に行なって頂いている。受診時の情報などは、ご家族様より報告を受け、協力医に報告し、情報の共有とご利用者様の健康状態の把握に努めている。	協力医との定期的及び随時の医療面での支援が行われており、現状、全員の方が協力医をかかりつけ医としている。受診についても職員による対応も行われており、柔軟な支援が行われている。また、定期的な訪問看護による支援も行われている。	
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。	月に4回、訪問看護師が来られ、情報を共有し、連携をしている。 往診の医師(月に2回)との連携も出来ている。		
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。	入院先の医師・看護師・相談員と情報を共有し、対応可能な段階で退院できるように努めている。		
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。	ご家族様と話し合い、意向にそえるように医師と連携をとり、相談の上、可能な限り支援出来るように努めている。	身体状態が重い方も生活を継続できるように支援体制がつけられており、利用者の中にはホームで最期を迎えることができるような支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを行いながら、意向等に合わせ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。	緊急時の対応については、マニュアルに従って対応出来るように努めている。管理者が到着するまでの対応は勉強会等で職員は周知している。		
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。	年3回、夜間帯想定及び水害に関する訓練を含めて避難訓練を行なっている。また消防署の方に設備等の確認をして頂いている。非常用食料品などは、定期的に期限を確認し保管している。	避難訓練の際には夜間を想定した訓練や通報装置の確認の他、水害を想定した訓練も行われている。避難先の学校に避難する訓練を行う等、地域の方との連携につなげる取り組みも行われている。また、ホーム建物の屋上に備蓄品を確保している。	現状の感染症問題があることで、地域の方との交流が限定されているため、感染症問題が落ち着いた際には、地域の方との協力関係の取り組みにも期待したい。

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
<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。	ご利用者様一人ひとりの気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。	理念には、職員の利用者への対応にもつながる内容も記載されており、理念の振り返りを行うことで、職員の意識向上にもつながっている。また、利用者への言葉遣いやおしゃれへの支援等、利用者を尊重した対応につなげる注意喚起も行われている。	
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。	必ず意志を確認し、職員の押し付け行為にならないよう努めている。		
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。	ベッドメイキング・買い物・屋上での洗濯物の取り込みなど、個別対応を増やしその人らしい生活をして頂いている。		
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。	馴染みの理容店があればご家族様に付き添いで行って頂く。または2ヶ月に一度、訪問理容を利用し、常に清潔を心がけている。		
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。	食事の準備や盛り付け・配膳・片付けなどを職員と共にしない、食べ易く楽しい食事になるように努めている。	職員でメニューを考え、利用者の好みや嗜好等の配慮も行いながら調理が行われており、利用者もできることに参加している。季節や行事等に合わせた食事作りの取り組みやおやつ作りも行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	水分チェック・食事チェックなど個別に把握し、職員が共有している。		
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。	声かけ・見守りを行ない、自分で出来る所まではしっかり行なって頂き、出来ない所は職員が行なうようにしている。近隣の協力歯科医や訪問歯科も積極的に利用している。		

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。	チェック表などを使用し、個々の排尿感覚に合わせて声かけやトイレ誘導し、自立に向けて支援している。	利用者の排泄記録を残し、日常的に職員間で確認を行いながら、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考えながら、利用者の状況に合わせた2人で支援を行うこともある。また、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	繊維質の多い野菜を毎日多く摂取して頂けるように提供している。 ティータイムには牛乳を飲んで頂くなど水分補給も心がけている。		
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。	希望に応じて入浴して頂けるように順番をずらすなどして、入浴日を増やせるよう工夫している。	利用者が週3回の午後の時間を基本に入浴できるように、入浴を拒む方も声かけを行い、定期的な入浴につなげている。浴室にリフトの設置が行われており、身体状態に合わせた対応も行われている。また、昨年はホーム以外の場所での入浴も行われている。	
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。	日中はレクリエーション・会話・散歩など取り入れ、活動的に過ごして頂き生活リズムを整えている。その他は自由に休んでいただいている。		
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。	個々に服薬ファイルを作成・整理し、内容を把握し、医師・看護師・薬局との連携を図っている。		
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。	一人ひとりの好きなことをなるべく活かせるように役割を増やし、生きがいを持って頂けるように配慮している。		
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。	外出などの行事計画を立て、出かける機会を増やすよう心がけている。ご家族様にもご協力いただき、希望に添えるよう努めている。	現状の感染症問題があることで、利用者の外出は困難になっているが、ホーム近隣を散歩したり自動車を活用してドライブに出かける等、できる範囲で支援が行われている。昨年については、利用者の希望等に合わせた買い物外出等が行われている。	



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
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。	基本的には、事務所にて管理しているが、入居者様のご希望により、お小遣い程度の現金を自己管理できる方のみ持って頂いている(ご家族様の了解済み)。		
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。	希望時には事務所の電話を使用させて頂いている。また、年末には一人ひとり年賀状の作成を、夏には暑中見舞いの作成を行っている。		
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。	共用部分は皆様が使いやすいように配慮し、季節感を感じて頂ける窓際をくつろげる空間にしています。また、飾りつけも季節に応じて工夫している。	ホーム内のリビングについては広めの空間が確保されており、採光にも優れていることで、利用者は日中の時間を明るい雰囲気でも過ごしている。リビングや通路の壁面には、季節に合わせた飾り付けを行ったり、利用者の作品を掲示する取り組みも行われている。	
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。	リビングの椅子などは少人数で座って頂けるように工夫して、落ち着けるスペース作りに努めている。ソファや畳のスペースも設けており寛げるような配慮もしている。		
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。	ご家族様と入居時に相談し、使い慣れた家具や思い出の物を持って来て頂き、安心感を持って過ごして頂けるようにしている。	居室には、利用者や家族の意向等に合わせた持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせている。また、居室についても広めの空間であり、車椅子で生活している方もゆったりと過ごすことができる生活環境がつけられている。	
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。	張り紙などで自分の居室がわかるようにしている。また、必要な場所には手すりなどを設置している。		