

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	2390100093		
法人名	医療法人借行会		
事業所名	認知症高齢者グループホームちくさ 2階		
所在地	愛知県名古屋市中種区下方町7丁目29番地1		
自己評価作成日	令和4年9月25日	評価結果市町村受理日	令和4年3月27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=2390100093-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年10月19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)】

利用者様の安心・安全を特に力を入れております。ハード面は温度と湿度を同時にコントロールしてくれる「モイストプロセッサ」の導入で空気の乾燥を防ぎ、インフルエンザ等の感染を出来る限り抑えています。又、睡眠リズムを把握する「眠りスキャン」を導入し夜間の転倒の危険性が高い時やトイレで起きようとした時、未然に情報が職員に伝わるように利用者様の睡眠状況をセンサーで常にキャッチしており、事故の軽減に努めています。コロナ禍により面会が制限されているが、オンライン面会を実施しております。ソフトの面は豊富な経験を持った職員が集まったことで、より専門性の高い支援ができています。利用者様の笑顔がより多く見れるように様々な行事を毎月企画し、誕生日会など記念行事を大切にします。利用者様と関わる機会を多くし、常に利用者様の事を職員間で話し合い、より良いサービスが提供できるように努めています。

【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)】

当ホームの特徴として、医療依存度の高い方もホームでの生活を継続することができるように、医療面をはじめ、必要な支援体制がつけられていることである。ホームに常勤の看護職員の配置が行われており、医療面での支援が行われている。医療面での支援が行われている一方で、身体拘束を行わない方針を掲げており、医療面での支援が必要な方についても職員間での連携を行いながら、身体拘束を行わないように日常の支援が行われている。ホームには小規模多機能事業所を併設しており、利用者の中には小規模多機能事業所を利用しながら在宅での生活を継続し、様々な状況に合わせて生活場所をグループホームに移行する等、柔軟な支援が行われている。今年度より、管理者が両事業所を兼務することになったことで、利用者の様々な状況に合わせた支援の実現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

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	事業所内に法人理念と事業所理念を掲示し、各々の仕事において管理者と職員は意識している。具体的には行事起案やカンファレンス等において日々理念を意識している。また、朝礼にて唱和して共有し認識を深めている。	運営法人の基本理念を職員の支援の基本に、職員の名札の裏面に理念の記載があり、朝礼時の唱和と合わせて、共有に取り組んでいる。また、職員一人ひとりが「クレドカード」を持ち、理念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。	散歩に出かけ近所の方と会った際にはこちらから積極的に挨拶を行っています。施設周辺を通った際に不快な思いをさせないように、施設周辺の掃除を行っています。認知症連携の会に参加し、情報交換をしている。	感染症問題が長期化していることもあり、地域の方との交流が困難な状況が続いているが、地域の行事が徐々に再開されていることで、情報交換等の機会にもつながっている。また、併設事業所を通じた交流も行われており、現状で可能な取り組みが行われている。	地域の行事に参加する予定もあったが、行事が中止になる等、交流の再開が困難な状況が続いている。地域の方との交流に関するホームの継続的な働きかけ等に期待したい。
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。	認知症への理解を知ってもらうために、いつでも施設の玄関前に認知症に関するポスター等貼り、理解や支援の方法を発信し続け、近隣の方の相談も受けている。		
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。	運営推進会議で得た情報を議事録で職員は確認をし、共有して日々のケアにつなげている。	会議については、書面による実施が続いており、関係者に書面を配布しながらホームの取り組みを知ってもらう機会につなげている。また、今年度より管理者が併設事業所との兼務になったことで、合同会議に移行している。	長期にわたり書面による実施が続いていることもあるため、今後の感染症の状況をみながら、会議の再開につながることを期待したい。
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。	介護保険の内容など不明なことをご指導いただき取り連携を取っている。日々の運営についての相談に応じて頂いている。	管理者が併設事業所と兼務していることで、市担当部署との情報交換等については、事業所全体で行われている。事業所内に居宅介護支援事業所を開設していることで、地域包括支援センターとの連携等も行われている。	
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。	安全のため、玄関は施錠している。その他の身体拘束は行っていない。また、「身体拘束廃止及び適正化委員会」を発足し、毎月会議を行っている。	医療依存度の高い利用者も生活しているが、看護師とも連携しながら身体拘束のない支援につなげる取り組みを継続している。職員間で毎月の会議を通じた身体拘束等に関する検討や定期的な職員研修を実施しており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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。	虐待についての情報と共有している。日々の介護では利用者様の身体に内出血等がある際は職員で情報共有をし、原因を追求しケアの向上に努めている。		

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。	全員が全員理解しているとは言えない。成年後見制度に関しては、まだまだ職員の理解は浅く、学べる場を設ける必要がある。		
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。	契約時に説明しており理解や納得も確認できている。施設で出来ること、努力できることもお伝えできないことも同時に説明できている。		
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。	利用者様やご家族様のご意見には早急に対応できるように意見、要望を受け止め、その内容に対しては職員と話し合い、できる限り改善に努めている。	家族との交流が困難な状況が続いているが、今外出行事に家族にも参加を働きかける取り組みが行われている。また、毎月の利用者毎の便りの作成の他にも、LINEを活用した家族との随時の情報交換等も行われており、利用者の暮らしぶりを報告している。	
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。	定期的に会議を設けたり、面談を設けたりと話を聞く機会を設けている。できる限り日頃の思いや職員がやってみたいことを反映させている。	毎月の職員間で会議が行われており、職員から出された意見等を管理者が把握し、定期的にホームに訪問している施設サービス部の部長にも報告し、ホームの運営への反映につなげている。また、管理者やリーダーによる職員面談等の取り組みも行われている。	
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。	日々職員個々の状況は把握できるようにしており、やりがいや向上心を持って働けるようにしている。定期的に面談を行い、働き甲斐のある職場環境の整備に努めている。		
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。	定期的に勉強会を行い、常にスキル向上に努めている。また職員に目標を設定して頂き達成に向けて確認を行いながら一緒に取り組んでいる。		
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。	勉強会や研修などにより、サービスの質の向上に努めている。		

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
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。	面談に時間をかけ、利用者様に安心してご利用して頂く努力をしている。傾聴に心がけ、まずは信頼関係の獲得を重視し行っている。職員間で情報共有をし利用者様が安心して頂けるように関係づくりに努めている。		
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。	面談に時間をかけ、ご家族様が抱えていた問題や不安と一緒に考え同じ方向を向き安心を伝え、ご利用して頂く前に不安を軽減できるように努力をし信頼関係を築いている。		
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。	面談の中で必要としている支援を見極め、利用者様一人一人に一番合ったサービスを考える。		
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。	利用者様の尊厳を大切にし、介護する側される側だけの関係ではなく家族のように接し、近況のお話など何事も共有できる信頼関係を築くようにしている。馴れ合いの関係ではなく人生の先輩であることを認識し行っている。		
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。	電話にオンライン面会や面会時に本人様を交えて家出の生活や様子など、話を聞くようにしている。また家族と関係を保てるように支援をしている。		
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。	オンライン面会の実施や電話にてご本人様との関係を大切にしていけるよう支援をしている。	現状、外部との交流が困難な状況になっているが、利用者の中には携帯電話も活用しながら交流を継続する等、可能な範囲で交流している。家族との外出についても、身内の方の葬儀に出かける等、感染症対策を行いながら、関係継続の機会がつけられている。	
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。	気の合う利用者様同士の関係を維持できるように職員が間に入り円滑に過ごせるよう、席など配慮している。		

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。	利用終了後も施設に寄って頂く声掛けや他施設利用後に支援が必要な場合は相談に応じている。		
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。	毎月1人ずつ(各フロア9名 計18名)のカンファレンスを行い、利用者様本位の検討を行い話し合っている。	職員間で利用者を担当する取り組みが行われているが、職員全員で利用者に関する意向等を行い、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、利用者や家族の意向等を検討し、日常の支援につなげる取り組みも行われている。	
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。	入所前の面談や電話、お手紙などで情報収集を行っている。個別レクリエーションや利用者様とのコミュニケーションにて把握を心がけている。		
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。	自立支援に心がけ、残存機能を最大限に引き出せるように努力しており、毎月カンファレンスにて情報共有している。		
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。	本人、家族と連携し今後の介護方針を決めている。定期的に会議を行い、より良いケアが出来るようにしている。	介護計画については、3か月を基本に見直しが行われており、利用者の様々な状況に合わせた対応が行われており、より短期での見直しも行われている。また、職員間で介護計画に関するチェック記録も残し、毎月のモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	気付きや毎日の様子など記録に記載し申し送りやカンファレンスにて評価し情報共有を行っており、ケアプランも書式の中に含め定期的に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。	モニタリングを行い、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。また、医療ニーズも行えるよう勉強会を行っている。		

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
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。	理美容、訪問マッサージなどを利用している。地域の医師にバイオリンを演奏して頂き楽しんで頂けるよう努めている。		
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。	本人、家族様が希望するかかりつけ医を契約時に確認し、2週間毎の往診がされている。早期発見・早期対応に心がけ、適切な医療を看護師中心に選択し支援している。	複数の医療機関との連携が行われており、定期的な訪問診療や随時の往診等、利用者の健康状態に合わせた医療面での柔軟な支援が行われている。また、ホームに常勤の看護職員が勤務しており、協力医との連携や日常的な医療面での支援が行われている。	
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。	朝礼時の申し送りやそれ以外でも随時情報交換を行い早い段階での発見と対応に心がけ、細かな気づきにおいても看護師に報告している。		
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。	入院後も家族様と定期的に連絡を取り、関係性も維持している。また病院先との連携を病院MSWと行い、情報交換を密に交換し早退院や入院生活が少しでも不安が取り除けるように努力している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	当施設で定めた重度化対応指針に沿って家族と事前に話をしている。また、利用者様に重度化、終末期の可能性が出てきた場合は事前に報告・相談をしている。	医療面での柔軟な対応が可能な支援体制がつけられていることで、身体状態の重い方等も生活を継続しており、ホームでの看取り支援も行われている。利用者の健康状態等にも合わせた家族との話し合いを重ね、意向等に合わせた支援につなげている。	
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。	マニュアルを整えており、AEDを使い研修、勉強会を行っている。		
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。	消防訓練を実施し、地域の消防署と密に連携を図っている。夜間はNSオンコールを設け、NSが施設不在時も適切な指示を受けられるようにしている。	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。併設事業所と連携した訓練も実施している。備蓄品の確保の他にも、市とも連携した蓄電池の設置が行われており、地域の方との協力関係につなげている。	感染症問題が長期化していることで、地域の方との交流が中断している状況でもあるため、今後の状況もみながら地域の方との協力関係づくりにも期待したい。

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
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。	利用者様との関係が慣れ慣れしくならないよう配慮し、接遇において心がけている。更衣や排泄など羞恥心に注意を払い、プライバシー確保に努めている。	職員に配布されている「クレド」には、職員による利用者への支援等に関する内容も掲げられ、職員の意識向上につなげている。運営法人でも職員アンケートを実施する等、意識向上に取り組んでいる。また、職員の接遇にもつながる研修の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。	本人様に意向を聞きながら対応している。自己決定を重視し、認知症による自己決定が欠損している場合は、なるべく職員が誘導等を行い対応している。		
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。	常に利用者様目線に立ってどう過ごしたいか出来る限りその人のペースに合わせて支援している。		
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。	更衣時には好みの服を選んでもらい、季節に合った服や昼夜のめりはりがつくように衣類の交換を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	本人希望に合わせて、お粥、刻みの対応をして、1人1人にあわせた形態にすることで自己摂取できるよう支援している。片付けなどともに行う。レクによりデリバリー出来る食べたいものを一緒に決め提供している。	食事については、外部業者を活用しながら提供しているが、ホームのキッチンで利用者一人ひとりの身体状態に合わせたミキサーや刻み等の食事形態の対応が行われている。テイクアウト等を活用した食事の提供も行われており、利用者の楽しみにつなげている。	
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。	食事量や水分量の記入をして、一目で利用者の摂取量を把握出来るようにしている。食事摂取量や水分摂取量が少ない場合、栄養補給食品や水分、ゼリー等の摂取を促す等、1人1人の状態に合わせて支援をしている。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている。介助が必要な方はその都度対応している。月に一度往診にて口腔内のケアを行っている。		

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
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。	オムツやリハビリパンツは適材適所に対応しており、職員都合の介護ではなく、利用者様視点でのケアに心がけている。立位保持の難しい方は職員2人介助にてトイレ誘導を行っている。	利用者に排泄状態に合わせながら、申し送り等を通じて情報を共有し、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。利用者の身体状態もあり、オムツ交換の方も多いが、医療面での支援も行いながら、可能な限りトイレでの排泄を基本に支援が行われている。	
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。	バナナ、牛乳、ヨーグルトの摂取を心がけている。排泄の頻度を把握し看護師と連携を図り、便秘を防いでいる。		
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。	曜日は固定となっているが、その日の状態や体調の変化に応じて入浴日の変更をするなど柔軟には対応している。また炭酸泉の活用や気分良く入浴して頂けるよう入浴剤を使用し支援している。	利用者が週2回の入浴ができるように、身体状態が重い方も可能な限り浴槽に入ってもらえるように複数の職員による支援も行われている。入浴剤や季節等にも合わせた入浴も行われている。また、浴室に炭酸泉の設置が行われており、足湯等にも活用している。	
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。	その時の状態に応じて臥床時間を作っている。入眠前にホットミルクの提供や足浴を行っている。入眠状況をセンサーにて把握している。		
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。	1人ずつ薬を管理し、お薬情報が見れるように事務所に置いてある。症状の変化は毎日の観察を記録している。内服時は日付、名前を確認している。		
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。	施設で植物を育て、園芸の得意なご利用者様と一緒に水やりなど行っている。レクリエーションを行い気分転換を図っている。		
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。	コロナ禍により制限はあるが天候に合わせてベランダの散歩を行い気分転換を図っている。	感染症問題が長期化していることで利用者の外出が困難な状況が続いているが、ホームで外出行事を計画する等、徐々に再開の取り組みが行われている。日常的な散歩等は行われており、可能な範囲で利用者がホームの外に出る機会をつくっている。	利用者の外出が困難な状況が続いていることもあるため、今後の感染症の状況をみながら、外出の機会が増え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
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。	現在はお金の所持は行えていない。本人、家族様には説明し持ち込みはしておらず、購入品は家族対応としている。		
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。	携帯電話を持っている利用者様や年賀状のやり取りを支援している。ご家族と連絡を取った際には利用者様と電話を替わり話して頂いている。		
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。	フロアには季節を感じられる作品やレクリエーションの写真を掲載している。定期的にレイアウトを変更することを心がけ、試行錯誤している。	リビングは限られた広さであるが、ホームが高台につくられていることで採光が良く、日中は明るい雰囲気となっている。また、リビングの壁面には、季節等にも合わせた飾り付けや利用者の作品を掲示する等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	独りになりたい際には居室にて対応し、孤立しないよう1人席は作らず利用者様同士過ごせるような空間づくりを行っている。		
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。	入所時になじみのある家具、食器、コップなどを持ち込んで頂いて、本人様と配置など相談し使いやすいよう配慮している。	居室のベッドには、特殊なセンサーマット(眠りスキャン)を設置しており、利用者の安全や健康状態等に配慮する取り組みが行われている。利用者や家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みも行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。	
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。	個々の能力に応じて安全に出来ることは行って頂いている。		