（別紙4）　　令和　2　年度

# 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 | 2393400037 | | |
| 法人名 | ふなびきメディカル | | |
| 事業所名 | グループホームほほえみ　1丁目 | | |
| 所在地 | 愛知県犬山市前原西3丁目33番 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月13日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393400037-00&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 | 愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号 |
| 訪問調査日 | 令和3年10月26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）】

毎月の行事に力を入れている。（ご利用者様が満足できるように。コロナ禍だからこそできる事を考え実行に移している。）
職員が働きやすい職場を作る。（有給・育休の使用について。有給の消化率を100%を目指す。）
資格を取得する環境が整っている。
身体拘束をしないケア方法を目指している。

【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）】

ホーム内は広い空間が確保されている他にも、リビングから外に出ることができるようにテラスも設置されてあり、利用者が毎日の生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつくられている。運営母体が医療機関でもあることで医療面での支援が充実しており、身体状態の重い方もホームでの生活を継続している。利用者の中には、看取り支援も行われており、ホームで最期を迎えた方もいる。利用者の外出が困難になっているが、ホームの玄関先等に様々な植物が育てられてあり、利用者が水やりに外に出る等、外出の機会がつくられている。また、家族との交流についても困難な状況が続いているが、関連事業所とも連携しながら、感染症問題が起きる前から、運営推進会議の案内文書に「ご意見欄」を載せる取り組みが行われており、家族から定期的に要望等を出してもらう機会をつくっている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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<br>↓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<br>（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 |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>（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 |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>（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 |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>（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 |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 62 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>（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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>（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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>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。 | 運営理念は事業所内で共有できるように、フロアー内に張り出してある。 | ホームの基本理念を職員の支援の基本に考えながら、ホーム内に理念の掲示が行われている。また、ホームで職員へのアンケートを実施しており、理念の実践につなげる取り組みが行われている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。 | コロナ禍で参加できていない。 | 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、例年は、地域の行事に運営法人を通じて協力したり、関連事業所とも連携した行事を開催する等、地域の方との交流が行われている。 | 地域の方との交流が中断している状況が長期化していることもあるため、今後の感染症の状況もみながら、可能な部分か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<br>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。 | 運営推進会議で活動内容を紹介し、認知予防・介護予防につながる事を説明している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。 | 書面にて行っているサービスを紹介し、意見・質問を受けている。（質問・意見に対しては返答も行っている。） | 会議については、書面による開催が続いており、関係者に書面を配布し、意見や要望等の把握が行われている。例年は、関連事業所と開催場所を交代しながら会議を実施しており、ホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。 | 書面による実施が続いているが、今年度に入り、管理者が交代したこともあるため、今後の状況もみながら、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<br>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。 | 運営推進会議には、犬山市役所職員・包括センター職員・民生委員・市議会医院・老人クラブの方々に参加して頂いております。 | 市担当部署との連携については、運営法人の関連事業所を通じて行われることが多いが、市内の介護事業所のネットワークにホームからも参加する等、連携した取り組みが行われている。また、地域包括支援センターとの情報交換等も行われている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 現在、身体拘束をしている人はいません。<br>新人職員は入社後すぐに、「身体拘束についての研修」を受ける事になっています。<br>全職員は年2回、拘束関連の研修を受けることになっています。 | 身体拘束を行わない方針で支援が行われており、職員間で連携した利用者の見守りが行われている。運営法人全体で身体拘束に関する委員会を開催しており、現状の確認が行われている。また、定期的な職員研修も行われており、振り返りにつなげている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている。 | 新聞・ニュースなどから得た情報を、朝の申し送りや、カンファレンスで共有している。<br>虐待防止の研修、勉強も行っている。（ストレス軽減、ご利用者様が感情的にならないケアなど） | | |

| 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<br>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。 | 実践者研修・管理者研修の研修先で講義として勉強している。（事業所内では出来ていない） | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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。 | 管理者・主任・ケアマネが、ご家族同席の元行います。（可能な場合はご本人様にも同席して頂いています。） | | |
| 10 | （6） | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。 | 運営推進会議で意見・要望を承っている。（反映も行っている。）<br>クレーム窓口も事業所には設けてある。（窓口担当：管理者） | 現状、家族との交流が困難になっているが、例年は行事を通じた家族との交流が行われている。運営推進会議の案内文書にご意見欄を載せており、家族からの要望等の把握につなげている。また、2か月に1回のホーム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<br>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。 | 職員の意見は月に1度のカンファレンスがあるので、そこで聞き取っている。<br>また、管理者・主任で個別に面談を行っている。（年に1回～2回） | 毎月の職員会議の他にも、日常的な申し送りを通じた意見交換が行われており、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員面談の機会をつくりながら、職員一人ひとりに把握につなげる取り組みも行われている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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。 | 資格手当や、資格を取得するための金銭的な支援も行っており、やりがいに繋げている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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。 | 実践者研修への参加を促したり、犬山市主催の講習などに参加している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 犬山市が開催している「犬山あんしんネットワーク」には参加している。<br>ケアマネ交流会にも参加している。 | | |

| 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<br>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。 | 入所時、ケアプランを作成する際、面談をし、聞き取りを行います。その際の情報はカンファレンスなどで職員全員に把握してもらえるようにする。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。 | ご家族様のご要望は、出来る限り叶えられるように努めています。<br>入所されてからも、連絡を取り合い、相談しながらケアをしていきます。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ケアプランの要望の内容に、達成までの「評価・期間」は設けてあるが、ご本人様の優先順位はつけられていない。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。 | ガーデニングでは土づくりから鉢植え、水やりまで行っていただいています。<br>生け花の師範であるご利用者様から、教えて頂く機会も設けている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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。 | 面会時などに、ご家族の意見が具体的に反映されるように、積極的に聞き取りを行います。 | | |
| 20 | （8） | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。 | コロナ禍で外部との接触がなかなか出来ていない状態。 | 現状、外部の方との交流が困難な状況であるが、利用者の中には、関連事業所に身内の方が利用する等、現状で可能な範囲で馴染みの方との交流が行われている。また、家族との外出についても、感染症対策をお願いしながら可能な範囲で行われている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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。 | 話の合うご利用者様同士が同じテーブル席で過ごせるように支援する。職員の手伝い（洗濯・備品整理）もしてもらう事で支えあうような支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | 特に支援はしていません。 | | |
| **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<br>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。 | 基本的には、決められた生活リズムに合わせて生活して頂きますが、強制はしません。したい事を自由にして頂きます。 | ホームでは、日常的な申し送り等を通じて職員間で利用者に関する情報交換を行い、利用者の意向等の把握につなげている。また、毎月のカンファレンスが行われており、利用者の意向等を検討し、日常の支援につなげている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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。 | ご利用者様情報シートを作成し、認識を共有しあっている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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。 | 一日の様子を、時間ごとに詳細に記入し、誰が見ても理解できるようにしている。 | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | サービス担当者会議を行い、計画を作っている。 | 介護計画については、利用者の状態変化等に合わせた見直しが行われている。１日１ページの記録用紙の活用や職員間での情報交換を行いながら毎月の利用者に関するチェックを行い、３か月でのモニタリングにつなげている。 | 介護計画の見直しは行われているが、見直しまでの期間が1年を超えることもあるため、より短期間での介護計画の見直しにも期待したい。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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。 | 個人記録に加え、状態変化記録も利用し、気づいたこと・工夫した事が全員把握できるようにしてkる。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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。 | 当敷地内のリハビリ施設の利用<br>美容院<br>歯医者サービスを利用している。 | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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。 | 取り組めていない。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。 | ご家族様、ご本人様の意向に沿って医療を受けてもらう。 | 運営母体が医療機関でもあることで、協力医による定期的及び随時の医療面での連携が行われている。また、母体の医療機関とも連携した看護師が勤務しており、協力医との連携や医療面での支援が行われている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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。 | 申し送りの用紙を用意し、一日の様子が分かりやすくなる様に工夫している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 犬山中央病院とは、連携している。（入院時）<br>ふなびきクリニックとは、担当NS・Drと連携している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | Drと家族と話し合いをし、看取り介護を行っています。<br>職員には研修で看取り介護のあり方を学んでもらいます。 | 身体状態が重い方も医療面での支援を受けながらホームでの生活を継続しており、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。利用者の段階に合わせた家族との話し合いが行われており、医療機関への入院等も含めた意向等の確認が行われている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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。 | 職員は、NSの処置の際、必ず付き添い、応急処置の方法を学んでもらっている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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：事業所で年2回～4回行っている。（火事・地震・水害・停電を想定し個別に行う）<br>法人全体では、消防訓練を年2回行っている。 | 年2回の法人全体の訓練を実施しているが、ホームでも偶数月に水害も含めた災害を想定した訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。また、水や食料等の備蓄品については、運営法人全体で確保が行われている。 | ホームでは、年間を通じて様々な災害を想定した訓練が行われているが、利用者の避難誘導に困難も予測されるため、非常災害に関するホームの継続的な取り組みに期待したい。 |

| 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<br>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。 | 職員研修で、言葉遣い・プライバシー保護についての勉強をする。さらに月間目標として「言葉遣い強化月間」を作っている。<br>トイレ介助は、周りに聞こえないように心掛ける。 | 職員が利用者を尊重した対応や言葉遣い等を行うように管理者からも注意喚起の取り組みが行われている。利用者の身だしなみを意識する取り組みや職員の接遇に関する確認も行いながら振り返りにつなげている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。 | ケアマネの聞き取りから、「やりたい事」を探り、実行に移している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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。 | 体調に合わせて昼寝の時間、散歩の時間を作っている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。 | 季節の服を選んでもらい、好みだった服などを着てもらっている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。 | コロナ禍で配膳の準備や、食事の準備などには参加してもらっていない。 | ホームでは、食事の提供方法が変更されており、外部業者で調理されたおかず類をホームのキッチンで温めて提供している。季節等に合わせた食事については、関連事業所の厨房と連携した食事の提供も行われており、行事食等の取り組みが行われている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。 | 水分の計測をし、変化に応じて状態の把握に繋げる。飲めない時は、好きな物を摂取して頂けるように、ご家族様と連携をとっている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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。 | 入歯洗浄剤で、清潔保持に努めている。<br>起床時、毎食後、口腔ケアを徹底している。 | | |

| 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<br>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。 | 排泄の状態を時間で記録し、声掛ける事により、失敗を失くす。 | 利用者の排泄記録を残し、日常的な申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた排泄につなげている。看護師と排泄に関する医療面で連携したり、利用者の中には職員2名で支援する等、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<br>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。 | 排便を促す飲み物（例えば牛乳）をお出しする。<br>便通体操を朝のレクリエーションで行っている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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てしまわずに、個々にそった支援をしている。 | 時間・曜日は、施設側が決めている。 | 利用者が週2回の午後の時間に入浴ができるように、2つのグループに分けて支援が行われている。浴室にシャワー浴の装置があり、利用者の身体状態にも対応している。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。 | お昼寝支援を行っている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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。 | 個人記録に薬情を挟み、誰でも見られる様になっている。<br>名前・日付・食後食前の確認を、職員が付き添って行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。 | 散歩の際、独歩の人が車椅子を押す形で助け合い、声掛けを行っている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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。 | 外出の支援はコロナ禍なので、出来ていない。 | 利用者の外出が困難になっているが、散歩を兼ねてゴミ捨てに出かけたり、母体の医療機関への受診等、可能な範囲で外に出る機会をつくっている。また、関連事業所から自動車を借りてドライブに出かける取り組みも行われている。 | ホームで可能な範囲で利用者の外出の機会がつくられているが、全体的には限られた範囲となっているため、今後の状況もみながら、利用者の外出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<br>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。 | 所持しているご利用者様はいますが、使用する機会がない現状です。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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。 | 本人から希望される方はみえません。携帯をもっている方もみえます。<br>外線は受け継ぐ時があります。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 浴室・トイレはブラインドカーテンがあります。<br>室内の温度管理、換気に気を付けています。<br>車椅子の方の為に共用スペースは広くとる事を心掛けています。 | ホーム内は限られた広さであるが、両ユニットが平面でつながっている利点も活かしながらソファーの配置を行う等、利用者が過ごしやすい生活環境づくりが行われている。また、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品等の掲示も行われている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。 | ソファー席・テーブル席（談話）、個室もあるので、ご利用者様の状態に合わせて、居場所の確保に工夫をしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。 | ご家族の写真、好きな書籍・CD・雑誌など、ご本人様の好きな物が居室に置けるようにしています。（プレゼントや、イベントで撮った写真なども飾っています。） | 居室については、シンプルな雰囲気の方もいるが、利用者の中には趣味の物等を飾っている方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室にはベッドが備え付けとなっており、現状、全員の方がベッドで生活している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。 | フロアーの動線には物を置かず、手すり・トイレの介助バー・浴室の滑り止めの床を設置し、転倒防止に繋げている。 | | |