

### 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	2021/9/28	評価結果市町村受理日	令和4年3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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390100093-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390100093-00&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3年10月13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ー」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。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ら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ています。感染予防の観点から、ご自宅から少しでもお顔を見ながらお話ができるようにオンライン面会を実施しておりご家族様との繋がりを大事にしております。また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)】**

ホームには、小規模多機能事業所と居宅介護支援事業所を併設しており、事業所間で連携しながら、地域で暮らしている利用者様の様々なニーズに合わせた支援が行われています。利用者の中には、小規模多機能や居宅介護支援の支援を受けながら在宅での生活を継続し、利用者や家族の様々な状況にも合わせてグループホームへの移行も可能であり、利用者の生活場所の円滑な移行にもつながっている。ホームでは、医療面での支援体制がとられており、複数の医療機関と連携した支援やホームに常勤の看護師が勤務する体制がとられていることで、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、利用者のベッドには特殊なセンターマットが設置されており、職員間で利用者の健康状態の変化等の把握を行い、医療面での支援につなげる取り組みが行われている。

**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)	○	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)	○	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。	事業所に理念を掲示しており、朝礼にて唱和している。社員同士、コミュニケーションを取ることによって理念を共有し、行動、実践に繋がっている。	運営法人の基本理念を支援の基本に考えており、日常的に職員間で理念を唱和する取り組みが行われている。また、ホームの理念も掲げており、ホーム内に掲示が行われている。	
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。	事業所周辺の掃除を行い、管理者と職員が地域の一員として日常的な交流をしている。レクリエーションでは近くのデリバリーできる出来立ての食事を注文し、利用者に提供している。	感染症問題が続いていることもあり、地域の行事が中止になる等の影響が出ているが、地域の方とは、災害に関する情報交換等を行う等、現状で可能な範囲で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、今後の状況をみながら、地域の方との交流が段階的に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。	施設内の一角に(ケアプランセンター)相談窓口を設けている。 コロナ禍で積極的な外部交流は行っていない		
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。	議事録にて職員間でも共有。利用者やサービスの評価について、サービス向上に活かしている。	会議については、書面による実施が続いており、関係者との交流についても限られた範囲となっている。また、会議については、併設事業所とは別に行われており、それぞれの事業所から運営状況の報告が行われている。	運営推進会議についても、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に取り組んでいる。	保険、指導係に相談をして介護保険の不明なこと等を降壇している。	市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等については、併設の小規模多機能や居宅介護支援を通じても行われており、ホームの運営に反映する取り組みにつなげている。また、区内の認知症介護の施策に関する参加、協力も行われている。	
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。	定期的に勉強会を行い、毎月会議で拘束しない方法(4点柵を行わない、転倒予防のマットを敷く)を話し合い、ケガの予防に努め拘束しないケアに取り組んでいる。出入り口は階段が近くにあり、安全の為に施錠している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、当ホームには医療依存度の高い方も生活しているが、現状、身体拘束は行われていない。身体拘束に関する定期的な検討や職員研修が行われている。	
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。	少しのケガでも原因を追究し、どうして出来たのか考え、ヒヤリハットや事故報告書にて報告しあうことで再発防止に努めている。定期的に会議や勉強会も実施している。		

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。	全員が理解しているとは言えない。今後学ぶ機会を持つ必要がある。		
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。	入所の際に個々に1:1で話し合う場を設け、説明し同意を頂いている。		
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。	玄関にご意見箱を設置している。意見が出た際には真摯に向き合い改善に努めている。	現状、家族との交流が困難な状況が続いているが、例年は、行事を通じた交流が行われている。家族からの要望等については、内容にも合わせて運営法人の役職者による対応も可能である。また、毎月の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。	定期的に面談を設け職員の意見を聞いている。また、会議やカンファレンスにて、意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的な職員会議の他にも、「朝会」として職員間で日常的な情報交換が行われており、職員からの意見等を管理者を通じてホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員間で役割分担を行う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。	スキルアップの研修費負担(実践者研修、リーダー研修、主任研修、管理者研修)を行っている。時期に応じた資格取得の促しをし向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	技能実習生を設け、定期的な研修の機会を設けている。1年の目標を決め、研修・勉強会を行い、スキル向上に努めている。		
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。	同業者との交流に現状難しいが、定期的な勉強会や研修の機会を設け、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
<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。	入所日より困っている事、不安なことを傾聴し、改善できるよう努めている。生活している中で、また不安が出てくることがあればその都度対応し、安心安全に努めている。		
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。	入所日より家族に利用者の要望を聞いて家族の思いを把握している。不安なことがあればその都度伝えていただくよう声をかけている。		
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。	サービス計画書を3ヶ月に1回作成し、そのときに応じた支援を見極めてサービス提供に努めている。		
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。	洗濯物たたみや食器拭き、新聞折り、おしぼりたたみなど出来ることはやって頂き、日々の生活をして頂いている。		
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。	オンライン面会を設け、タブレットを使用したビデオ通話出来る機会を家族要望に応じて行っている。月1回、ご家族へ本人の様子を手紙で伝え、家族関係を維持できるよう支援している。		
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。	コロナ禍前は、昔から通っていた美容院に施設に来て頂きカットしていた。家族、クリーニングや近所の友達などは職員が玄関で対応し、直接的に係ることは出来ないが間接的に関わっている。	現状、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、利用者の中には交流している方もあら、現状で可能な対応が行われている。また、利用者の中には、携帯電話を所持している方もあら、家族と電話をしている方もいる。	
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。	席の配置を工夫し会話出来る環境づくりをしている。		

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。	利用終了後も相談に乗っている。		
<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。	入居時に本人や家族から暮らしの希望を聞き、その後の生活の中での会話や様子などから気付いたことを職員間で共有し、本人の意向に沿った暮らしが出来るよう日々カンファレンスとモニタリングを実施している。	日常的に職員間で利用者に関する情報交換等を通じて意向等の把握が行われており、申し送り等を通じて共有が行われている。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の検討を行い、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。	入所時や家族の面会時などに聞き取りを行い、職員同士でも情報を共有しこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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。	毎日介護記録を残し、カンファレンス等で情報共有し心身状態の把握に努めている。		
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。	月に1回ケアカンファレンス、モニタリングを各利用者行い、ケアプランの継続やカンファレンスで出た意見を元に見直し作成して共有している。	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、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、利用者一人ひとりに合わせた記録用紙を用意しており、職員が日常的に支援内容の確認を行い、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。	日々気付いた事、疑問に思った事を職員で共有し、モニタリングを行い、定期的な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。	コロナ禍のためオンライン面会を設ける等、柔軟なサービス支援に取り組んでいる。		

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
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、訪問マッサージを行っており、地域の医師にバイオリンを弾いてもらう等、豊かな暮らしを支援している。		
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。	2週間に1回往診を行っており、施設に来所し各利用者診てもらい、適切な医療を受けられるよう支援している。必要に応じて訪問マッサージを導入している。	ホームでは、複数の医療機関との連携が行われていることもあり、利用者の健康状態に合わせた柔軟な支援が行われている。また、ホームには常勤の看護師が勤務しており、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9時の申し送りやケガを見つけた、転倒があったなどすぐ看護師に伝え報告し、適切な処置を受けられるよう支援している。夜間もオンコール体制にて対応している。		
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。	医療ソーシャルワーカーと連携し、退院後の情報交換、情報共有に努めている。		
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。	看取り計画書に基づき同意を得て支援している。必要に応じて転院の対応を取る。重度化はカンファレンスをし、計画書を変更している。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、医療面での連携も行いながらホームでの看取り支援が行われている。利用者の段階に合わせた職員間での連携や特殊なセンサーマットを活用する取り組みが行われている。	
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。	AED設置や一次救命の講習、AEDの勉強会を定期的に行っている。夜間はオンコールを設けNSが施設不在でも適切な指示を受けている。		
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。	消防訓練の実施と避難経路の確認を職員間行っている。地域の消防とも連携している。	ホームでは、年2回の避難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が行われている。併設事業所との合同で訓練を実施しており、事業所間での連携につなげている。また、事業所全体で備蓄品の確保が行われている。	ホームの立地場所が斜面の場所でもあることで、利用者の避難誘導に困難が予想されるため、職員間での継続した取り組みに期待したい。また、近隣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。	日常の言葉遣いに留意している。排泄や更衣時にも注意を払い、必要に応じて自室の施錠でのプライバシー確保に努めている。	運営法人の基本理念の他にも、行動基準もつくられており、職員による利用者への対応や言葉遣い等につなげる取り組みが行われている。また、職員の接遇に関する研修の機会をつくり、職員の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 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。	いまどうしたいかを尋ね、本人が何をしたいか希望を聞き出し、思いを尊重している。		
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。	入浴日など日程は決まっているが、本人の希望に合わせて翌日に変更し対応している。また、起床時間や休憩時間等も各自のペースで生活できるよう可能な範囲で寄り添い、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。	入浴時どの着替えにするか選んでもらう。女性利用者は入浴後化粧水や乳液を自己にて行って頂く。1～2ヶ月に1回、訪問理美容を利用されカット、黒染めなど身だしなみを整えている。		
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。	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。レクによりデリバリー出来る食べたいものを提供している。おしぼりの準備等できる範囲で関わっていただけよう支援している。	おかず類については、外部業者から提供しているが、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応はホーム職員で行われている。行事等を通じたホームでの食事作りも行われており、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n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。	毎食後洗面台まで移動し口腔ケアを行っている。自己にてできない利用者は介助にて行っている。毎晩義歯洗浄を行っている。月に1度、歯科往診も実施している。		

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。	排泄チェック表を利用し、1人1人の排泄リストの把握、声掛けでの誘導を行っている。トイレに誘導していない利用者はベッド上でおむつ交換を行っている。	利用者の排泄記録を残し、申し送りやカンファレンス等を通じて検討を行い、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。また、医療面での支援や職員2名での支援も行いながら、トイレでの排泄を継続する取り組みも行われている。	
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。	便秘は主治医報告し、NSより下剤を投与して排便を促している。水分摂取を1日1000ml移乗を目標とし、おやつはバナナやヨーグルトを提供など工夫している。		
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。	ゆず湯、入浴剤を入れる等季節を感じられる工夫を行う。入浴日は設けているが、その利用者のタイミングに合わせて、変更する等対応している。機会浴が無いが、可能な限り、お湯に浸かれるよう2人介助での入浴の実施をしている。	利用者が週2回の入浴ができるように支援が行われており、利用者の身体状態等にも合わせた複数の職員による支援も行いながら、定期的な入浴に取り組んでいる。また、季節等に合わせた入浴や炭酸泉を入れた足湯等の取り組みも行われている。	
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。	眠りSCANを導入し、睡眠状況の把握、日中の臥床時間を設けている。個々に合わせた就寝時の環境の提供を行っている。		
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。	NSより変化があれば医師に報告相談している。薬剤情報のファイルを作り職員も薬の目的や副作用等を理解できるようにしている。		
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。	植物を育てたり、朝のドラマや新聞を読むなどその人らしい生活が出来るよう機会を提供している。また、箸、食器、衣装ケースなど持ち込んで来て頂いて、自宅に近い生活空間に出来るよう支援している。		
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。	コロナ禍で今は行っていない。散歩が出来ないためベランダに出て外を眺め、外の空気に触れ気分転換を図っている。	感染症問題が続いていることもあり、利用者の外出が困難になっており、現状、散歩等も含めて利用者の外出が行われていない状況でもある。例年は、近隣にあるコンビニやレストランに出かける等の取り組みが行われている。	利用者の外出が行われていない状況が続いているため、感染症の状況もみながら、可能な範囲で利用者の外出が行わ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
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。	お金はトラブルにもなるので本人、家族に説明し家族対応としている。欲しいものは家族に相談し購入している。		
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。	携帯電話でじゆうに話せる環境の利用者もいるが、持っていない利用者には施設から電話した際や家族から電話があった際に本人と代わり電話できる環境を作っている。オンライン面会の支援もしている。		
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。	常に気持ちよく使えるよう時間毎の掃除に加え、汚れたらその都度掃除している。季節感を取り入れた食事、掲示を提供している。空調湿度管理をして過ごしやすい環境づくりに努めている。	ホーム内は限られた広さとなっているが、ホームのリビングが建物の上の階にあることで、採光に優れた生活環境でもある。また、リビングの壁面には季節に合わせた飾り付けを行う等、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	日中は臥床時間を設けたり、ソファに座ったりと1人1人過ごしやすい環境を作っている。また、年齢や性格、認知症の程度など、個々の特性をみた座席配置にする等工夫している。		
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。	食器、衣装ケース、写真立て等、本人が使い慣れたものを置き、自宅に近い居心地の良い環境づくりをしている。	居室については限られた広さであるが、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、家族の写真や好みの物等の持ち込みも行われている。	
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。	歩行不安定な利用者は手引きでの移動、歩行器を使用している利用者は見守りでの移動をして頂き、安全に歩行して頂いている。食器拭き、洗濯物たたみなど出来ることはして頂いており、物の配置を工夫することで出来ることを増やす等工夫している。		