

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	4270104989		
法人名	ラッキー自動車株式会社		
事業所名	グループホーム陽光の家		
所在地	長崎市三川町924-5		
自己評価作成日	令和5年2月27日	評価結果市町村受理日	令和5年3月30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和5年3月15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)】

当事業所は、理念にもうたっているように(ゆっくり・ゆったり・のんびり・自由にありのままに)をモットーに日々の生活を送っていく事を目標にしています。ご家族様との連携も管理者を軸に密に行っていけるように努力しています。入居者様の高齢化に伴う支援をどうしていけばよいか常に考えて職員一同が同じ方向で考えています。

【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)】

当ホームは長崎市にあるタクシー会社の福祉事業部を運営母体とし、『ゆっくり・ゆったり・のんびり・自由にありのままに』を理念に掲げ介護実践に努めている。職員間の関係性は良好であり、入居者が、ゆったり、ゆったり、のんびりとフロアのソファで過ごしている姿からは日頃から職員が理念に沿った環境作りに努めている表れと言える。ホーム内に排泄臭はなく、清潔な空間に保たれている点は高く評価できる。コロナ感染症の影響による人員確保や、地域住民が高齢化し、地域と関係性を構築するには課題も窺えるが、地域密着型サービスの特色や、認知症介護の専門性を活かした取り組みをホームから少しずつでも地域へ発信していくことで、新しい風を吹かせると共に、新管理者のもと、若手職員をはじめ良好なチームワークにより、コロナ禍収束後の外出支援等、今後の取り組みに期待が持てるホームと言える。

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ます (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

ユニット名

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	スタッフは毎回出勤時に事務所内に掲示してある理念・スタッフ心得を唱和して勤務に当たっています。	入居者がホームで穏やかに生活を送れるよう『ゆっくり ゆったり のんびり あるがままに』との理念を掲げ、職員は笑顔で入居者に接している。職員は出勤時、事務室に掲げた理念を唱和し、入居者一人ひとりの名前を呼んで挨拶をすることを意識して実践し、理念沿った支援に努めている。	
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	自治会に施設として加入し入居者様が地域住民の力と交流を図れるようにしています。	ホームは高齢化が進んだ住宅街の中にあり、近隣住民との交流は少ない。自治会に加入し、自治会長の協力を得ることができており、町内行事等に参加することもあるが、ホームの理解が進んでいるとは言えず、また、職員不足の傾向もあり、地域密着型サービスの事業所であること理解や認知症の専門性を活かした役割を果たすことはできていない。	ホームが孤立することなく、地域の一員として繋がりを持てるよう、ホーム側から積極的に地域へアプローチすることが求められる。まずはホームの特性を理解してもらう為に、例えば、地域住民と挨拶を交わしたり、回覧板と一緒にホームの広告ちらしや行事案内を回覧してもらいホーム行事への参加を呼びかけるなど、コロナ禍の収束を見据えながら、地域に向け少しずつでも情報発信してホームの理解に繋げ、地域との関係を構築す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	行政・自治会・民生委員の方々の参加を得て施設の状況、入居者様の現状を理解頂き支援を受けています。		
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	定期的に運営会議を行いその都度関係各所へ案内を出し、施設で議題を決め意見交換を行い入居者様へサービス向上へと繋げています。	運営推進会議の委員は、市介護保険課職員、自治会会長、ホーム管理者、介護支援計画作成者、本社福祉部部長で構成している。コロナの感染状況を踏まえ、書面会議やホーム内で対面による会議を実施し、ホームの活動やコロナ感染状況等について報告し、意見交換を行っている。	
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	運営上、疑問点や相談事が発生した時などは行政へ連絡をし支援・協力を得ている。行政主催、協議会主催の勉強会にもできる限り参加するように心がけています。	市のすこやか支援課、介護保険課には入居者の支援に関する不明点等を相談したり、原爆被爆者や生活保護受給者に関する手続き等で助言を受けるなど関係を構築している。入居者の金銭管理について社会福祉協議会の日常生活自立支援制度を利用や、成年後見制度の利用等、行政等関係機関と連携・協力を図っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体的、言葉の拘束には管理者及びスタッフ全員で意識しあって、その都度注意、指導しあうようにしています。	ホームは、管理者、介護支援専門員、介護従事者、本社福祉事業部職員を身体拘束適正化委員会の構成メンバーとし、3か月に1回委員会を開催している。職員が身体拘束について理解できるよう身体拘束に関する資料をもとに毎年6月と10月に研修を実施している。	
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	日常の勤務で常に意識を持ち介助の方法を考えながら虐待のない様に徹底しています。		
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	現在は対象者はいませんが、研修会等で理解するようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は契約書を全部説明し納得頂き、改定時等は家族会を開き説明、意見交換を行い運営に役立てています。		
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	個々に問題があればご家族の方と相談しています。コロナ禍で家族会が開催出来ない為、定期的にご家族と連絡をとっています。	コロナ禍の為、ホームの玄関先で10分から15分程度、家族との面会を実施している。その際に直接家族の意見を聴いたり、電話連絡時に家族から意見を聴き、その内容を申し送りノートに記録し、全職員が目を通して情報を共有している。出された意見内容によっては個人記録にも残している。	指針改正を踏まえ、入居時に家族等へ重要事項を説明する際には、重要事項説明書において第三者(外部)評価の受審状況が分かるよう第三者(外部)評価実施日、評価機関名、評価結果の開示状況を明記すると共に、外部評価の受審時には家族にアンケート調査を実施し、客観的に家族意見等を汲み取る機会がある旨を伝え説明することを期待する。

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
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	定期的ミーティングを行い、意見交換をしています。	ホームは毎月1回会議を行い、職員同士が意見交換したり、要望、提案等を言える機会がある。職員意見を取り入れ、フロアのテーブル位置を変更したことで入居者同士が落ち着いて過ごすことができている。その他、職員が思いついたことをその場で提案できる環境を築いている。	令和3年度より介護現場のハラスメント対策が強化されており、円滑な職員意見の反映に繋げる為にも、今後、事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発、相談(苦情を含む)対応窓口、研修実施等、具体的に取組むことが望まれる。
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	職場環境が人的に余裕がないようたいの中でも少しでもやりがいのある状態にできるように勤務状態の把握、給与体制管理、労働時間管理を行いスタッフのやりがいのある職場を目指し努めています。		
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	外部研修への参加・内部研修を積極的に行い、介護力の向上を目指しています。		
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	GH協議会に参加し、全体研修・地域研修へ出席し、質の向上を目指しています。		
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	入所時の説明、入所してからしばらくの間は、本人の状態をよく観察してご家族との連携を取りながら安心して過ごせるように努めています。		

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
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	入所時にご家族とも十分に話し合い、不安、要望などを伺って常に連携を密に行い、ご家族が安心出来るようにつとめています。		
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	管理者・ケアマネージャーは本人、家族からのお話を伺い問題点やサービス向上に繋げています。		
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	全ての介助を行うのではなく、本人が出来ることは本人にやって頂く。自立支援の基本を忘れる事なく介助を行っています。		
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	ご家族へ本人の状態説明やご家族からのお話等を伺い、本人が穏やかに過ごせるように心がけています。		
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	コロナ禍での可能な限り、状況に応じて面会できるように環境を整え、本人の癒やしになれるように努めています。	職員は入居者との日頃の会話の中で知り得た生活歴をアセスメント表に記録し、以前からの馴染みの人や場の把握に努めている。コロナ禍の中、入居者を馴染みの場所に連れて行くことはできないが、本人より希望があれば友人や知人に電話する等、可能な範囲で支援している。	

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
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	職員の対応で、トラブルなくお互いが穏やかに過ごして頂けるように努めています。		
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	退所後も出来るだけ相談などの支援をさせて頂くように努めています。		
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	本人との会話や状況を把握し、またご家族とも話し合いの場を持ち、職員の意見の聞き入れながら把握に努めています。	職員が入居者に直接希望や意向を聞き取っているが、自分の思いや意向の表出が困難な入居者には日頃の生活の場面で表情やしぐさを見て本人本位に検討している。自分でやれることをしたいと思いを伝える入居者には、食事に関する作業の一部や玄関の掃き掃除を行ってもらう等、残存能力に応じて本人が役割を持てるよう支援している。	
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	本人、ご家族、職員間で話をして情報の共有、把握に努めています。		
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	本人の生活状況、疾病、ご家族との関係等をよく理解して現状の把握に努めています。		

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
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	ご家族との話を元に出ることは取り入れています。職員とは介助面での意見交換を行い情報の共有を行っています。	前任の介護支援専門員が引継ぎが十分できないまま退社したため、有資格者の本社職員が昨年10月より、急遽、介護支援専門員として兼務しているが、現状では介護計画作成までの一連の業務が十分に整備、確立できていない。	介護計画の見直し時には、本人や家族に対しホームの暮らし方について意向を確認すると共に、介護計画内容を家族等へ説明し、同意を得た後は1部を家族等に渡すことが望まれる。また、職員が介護計画の目標に沿った支援を日々提供できるよう記録方法を工夫することを期待したい。
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	記録簿は第三者が見ても解るように書くように職員が統一し、情報の共有化に努めています。		
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	本人とご家族様がいつでも会えるように施設側も常に心がけ、感染予防を考慮しながらその都度対応を行っています。		
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	本人とご家族がいつでも会えるように施設側も常に心がけ、その都度対応をおこなっています。		
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	全員にかかりつけ医があり、訪問診療も受けています。日常においても異変があれば連携病院へ連絡し、適切な指示を受けています。	入居時にホームの協力医について説明し、入居者や家族の希望に応じた医療機関の受診を支援している。月1回、ホームの協力医による訪問診療や、以前からのかかりつけ医を受診する等、希望に沿った受診支援を行っている。週1回、歯科医の訪問診療を利用している。服薬内容等の変更があれば家族にも電話で報告している。	

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
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	施設に看護職員はいないが、居宅療養管理指導を受け、入居者の状態を知っている看護師に相談しながら健康管理をしています。		
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	入院時は、病院との連携を密に取り、施設側の情報提供はもちろんの事、双方の情報交換を行っています。		
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	本人の体調の状態においては医療機関やご家族とよく話し合いを行い、本人にとって最良と思われる支援を行っています。	ホームは終の棲家ではなく看取り支援は行わないことを入居時に本人や家族に説明している。入居者が経口栄養摂取ができなくなった時点で主治医に判断を求め、家族に看取り期の説明と今後の意向を聞き取り、病院や特別養護老人ホーム等へ移設できるよう支援を行っている。	
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	急変、事故発生時は担当職員は速やかに管理者と連絡を取り、関係機関への連絡指示を受けるようにしています。尚、緊急時に備えての訓練もおこなっています。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的に避難訓練を行い、災害時に備えて安全に行動できるように、定期的に確認し、指導を行っています。	災害訓練に関し年間計画を立てて実施している。入居者が参加する訓練や、点検者の立会いの下で、消火器操作訓練、昼・夜間想定による消火・通報、避難誘導訓練を実施している。今年度は消防署立会いによる訓練が未実施であった為、今年8月に消防署立会の訓練を予定している。	ホーム避難訓練への取り組み状況や家族への説明時にも活かせるよう訓練等の様子を撮った写真を訓練記録に保存して残すことが望ましい。また、総合避難訓練後には、実施状況について運営推進会議にも報告することが望ましい。ホーム内にハザードマップを掲示し、避難経路や危険個所の確認等、職員の意識付けを図ることが望ましい。緊急の避難時に活かせるよう持ち出す入居者情報の一覧表を整備することが望ましい。

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	人としての尊重と尊厳を第一に心がけ、職員の行動及び行動について、管理者等は特に気をつけています。不適切な行動や言動があった場合は、その都度適切な指導を行っています。	入居者への言葉かけについて、不適切な場面が見受けられた場合は職員同士が互いに注意し合い、入居者を尊重した対応に努めている。職員は入居者の声かけ時には名字に「さん」付けで呼ぶよう統一している。	
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	本人の意思を尊重し、可能な限り職員全員で対応しています。		
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	基本的には本人の希望を尊重して支援しています。希望に沿えない場合はきちんと理由を説明します。職員側の都合で行動しているような場合はその都度注意します。		
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	出来ない部分はお手伝いしながら、身だしなみに気を配り気分転換の意味も含めて必ず行っています。		
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	無理強いしないように、出来る方にお手伝いして頂くようにしています。	食材は業者に委託し、炊飯と汁物はホームで調理し、入居者の嚥下状態に応じてキザミ食など食事形態を加工して提供している。入居者の希望によりおやつとしてぜんざいを作ったり、敬老会には入居者が以前食べ慣れていた老舗の茶碗蒸しや、カステラ、クリスマスにはケーキ等、行事等の際には入居者の好みや食べたいものを提供している。	

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
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	外注による食事管理を行い、1日分の食事摂取量や水分摂取量の管理、記録を行っています。		
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、誘導、声掛けにて口腔ケアを実施しています。		
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	誘導、声掛けにて適宜行って頂く様にしています。本人の状態を観察して声掛けを行うように努めています。	職員は入居者個々の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を見ながらトイレへの声かけや誘導を行っている。自立に向けた排泄支援に心掛け、職員は入居者が排泄を失敗しないよう支援し、排泄臭がしないホームであることをモットーに日頃からトイレでの排泄支援に取り組んでいる。	
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	下剤の調整や、水分摂取、運動効能などで総合的に自然排便につながる様に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	隔日で入浴を行っています。本人の身体状態によっては延期したり、拒否がある時は無理強いしないようにしています。	入浴日を決めているが、入浴拒否や体調不良等で入浴できない場合は、その日に限らず入居者個々の希望に合わせて柔軟に入浴支援を行っている。順番や湯温の拘りにも入居者個々の希望に沿った入浴が楽しめる支援に努めている。	

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
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	日々の生活の中で、本人が過ごしやすいように観察し支援しています。室温調整をして過ごしやすい環境を作るように努めています。		
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	個人ファイルに添付している服薬内容を職員が把握し、本人の状態観察を行うようにしています。		
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	施設全体で外出を計画して、季節を感じられるような機会を作ったり、日常生活では趣味や、得意な事を提供して気分転換出来るように努めています。		
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	現在はコロナ禍のため、個人的な外出は通院以外はできていません。	コロナ禍の中で入居者が外出することはできていないが、ホーム外に椅子を出して日光浴を楽しむ等、できることを行っている。時季や天候を見て近隣の公園に花見に行く計画を立てており、コロナ禍以前に支援していたピクニックや、おくんち見物、ランタン見学等、今後、外出支援を再開していく方針である。	
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	ご家族から施設に一時的にお預かりして、本人が必要なときに渡せるように管理しています。		

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
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	本人から申し出がある時は、その都度対応しています。		
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	敷地全体が狭い中でも落ち着いて過ごせるように工夫をし、庭には小さいながらも花壇を作り癒やしの空間を作っています。	共有空間で入居者がソファに座ってゆっくり、ゆったり、のんびりと、話したり、笑ったり、思いおもいに過ごせる環境を整えている。共有空間で1日を過ごす方が多く、入居者の塗り絵の作品や雛祭りの壁紙を飾り、季節を感じながら居心地良く過ごせるよう工夫している。廊下の小さな窓を常に開放し、換気にも配慮している。	
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	リビングにおいても各自お気に入りの場所があり、自由に過ごされています。		
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	各々の部屋は、本人の馴染みのある家具等を置き、また本人、家族様が使いやすいように配置して思い思いの過ごし方をしています。	居室への持ち込み品については、入居契約の際に詳細を説明している。入居者の居室は在宅時から使用していた寝具や家具が置いてあり、使いやすいように配置している。毎日、遅出の勤務者を中心に共有空間や居室を清掃し、手すり等は次亜塩素酸水を使用している。入居者が気持ちよく過ごせるよう清潔保持に努めている。	
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	安全面には十分に配慮を行い、全員が集団生活の中でも自立した生活が送れるように工夫を凝らしています。		