

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	3271300133		
法人名	有限会社 クオリティライフ		
事業所名	グループホームよこたの郷 東ユニット		
所在地	島根県仁多郡奥出雲町下横田27-1		
自己評価作成日	令和6年5月28日	評価結果市町村受理日	

※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/32/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3271300133-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号
訪問調査日	令和6年6月6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)】

一人一人が「個」として理解され、その人らしさを大切に、現存する能力の維持に努め、自分のペースで生きて行くという事を大切に生活支援を行っています。入居者との会話や表情から、本人の困っていることや求めていることを探り、本人の想いに添うことで、より良い信頼関係を築けるようにしています。認知症を患うお年寄りさんが、出来にくくなった点を見つけて、さりげなくケアをする特別な技術と、その人らしさを見いだす視点を併せ持ち、その場の雰囲気気を配ることが出来るスタッフをめざして研修や講演に参加し、認知症ケアの向上に努めています。

【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)】

2005年に開設され来年度には20周年を迎えられる地域の一員として歩みを進めて来られました。コロナ禍になり自由に行動できない日々も続きましたが、一人ひとりの誕生日を大切に利用者それぞれの希望が叶えられる日になるよう活動を継続しておられます。

面会制限もありましたが、家族へは利用者の様子が分かる毎月のお便りが送られ、連絡を細やかにされ信頼関係を構築されています。

日々の暮らしの中でそれぞれが役割を持ち、基本理念の1つでもある「現存する能力を最大限発揮できる環境作りとケア」を実践できるよう職員は振り返りの時間を持ち、認知症ケアについての研鑽に努めておられます。

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、活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している (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、安心して暮らせている (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	
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	朝のミーティングの際に、実際の生活場面や、ケアの場面での取り組みが、理念とどのように関連しているかの問答を定期的に繰り返し、意義を考える等の取り組みもしている。	朝のミーティングの際に、定期的に振り返りの時間を持ち、理念を共有し実践へとつながるよう取り組まれています。	
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	病院受診は入所前からの主治医へ受診する事を心掛けている。顔見知りとの会話等、出来限り配慮している。感染状況を見ながら、馴染みの理髪店へ通いヘアカットが出来るよう努めている。	入所前から馴染みのある地域の病院や理美容店を利用され、利用者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう支援されています。また、コロナが5類移行になり地域の保育園、小学校との交流も再開され、近所の方からは野菜を頂かれる事もあります。	
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	奥出雲町認知症対策協議会、医療介護ネットワーク会議などへの参加や意見で啓発活動などに貢献している。		
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	地域包括支援センター、奥出雲社協、他施設管理者、職員にも会議に参加してもらうことで、運営状況を開示したり、違う視点からの意見を取り入れるようにしている。	2ヶ月に1回開催されており、多方面からの意見が聞けるような参加メンバーで構成されており、運営推進会議がサービス向上に活かせるよう心掛けておられます。	
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	日頃より雲南広域連合、奥出雲町包括支援センターや福祉事務所と連絡を取り合い、情報共有を行っている。	入退居の連絡を雲南広域連合に提出に行かれ、相談をされる等、日頃から連絡を密にされています。また、町の地域包括支援センターとも連携されています。	
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	朝礼時に実際の事例を元に話し合う機会を設けたり、オンライン講座などにより、職員間で共通の認識が持て適切なケアが出来るよう努めている。	身体拘束廃止委員会を設置され、3ヶ月に1回会議が開かれています。会議の内容は、職員に対して朝礼時に報告し周知されています。また、オンライン講座も受講され、職員間で適切なケアについて共通認識を持たれています。	
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	職場内の委員会を中心に、日々の介護を振り返る機会を設けたり、オンライン講座を受講するなど、日常的にも朝のミーティングを有効に使って、資質向上に努めている。	虐待防止委員会の設置、指針の作成、3ヶ月に1回委員会の開催も行われています。利用者と職員の信頼関係の構築、日々の振り返りやオンライン講習も受講され、職員の資質向上に向け取り組まれています。	

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
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	社会福祉協議会主催の成年後見人制度についての研修会参加やオンライン講座を受講できる機会を設けている。		
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	契約について、重要事項を基に情報提供をし、また丁寧に説明も行っている。できる限り自宅での契約や本人、家族に来所してもらい、生活環境などを確認してから契約締結を行うようにしている。		
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	運営推進会議には、家族の方数名に参加してもらい意見を頂くようにしている。	家族の方に面会時に意見を伺われています。また、日々の利用者の様子が分かるようお便りを送られ、電話で意見等を伺っておられます。また、プラン見直し時にも意見を伺われています。運営推進会議の際にご参加頂いた家族に意見を聞かれています。利用者には日々の会話の中で意見を聞かれています。	
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	朝礼や日々の活動の中で職員から随時聴いて、職員の考えが運営に反映されるようにしている。また、設備や業務の細かな改善に努めている。	朝礼や日々の業務の中でも職員からの意見を聞く機会を設け、ユニットリーダーを中心にユニット会議、法人全体の研修会の折にも意見を聞かれています。法人は、職員からの提案が運営に反映できるよう努めておられます。	
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	個別面接や人事考課にて業務評価を実施し、各自目標設定から評価につながるようなしくみを目指している。	人事考課を導入され、個別面談をされ個々の目標設定が行われ、職員の頑張りを評価し給与に反映する等、職員のやりがいにつながるよう取り組まれています。	
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	認知症介護について実践の中で、毎月オンライン講座を受講、意見や感想をレポートし職員のレベル向上の取り組みをしている。	面談の際には取りたい資格や受けたい研修についての聞き取りも行われており、参加でいる様調整しておられます。毎月オンライン講座の受講もされ、意見や感想をレポートにまとめ職員のレベル向上が図られています。	
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	管理者は雲南地域グループホーム部会への参加、他の職員はコロナ5類移行に伴い地域での研修会、講演会への参加が始まりつつある。		

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	ゆっくり落ち着いた雰囲気の中で話を聞き、思いや困りごとを理解できるように努めている。		
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	新規入居にあたり家族から本人の生活歴などを聴取やチェックシートで情報を頂きながら、ご家族の方自身の心境や入居にあたっての心配事などを察知するようにしている。		
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	担当ケアマネや病院連携室を通して、入居の打診があるケースが多い。インフォーマルサービスを中心に、可能性は検討材料に入れるようにしている。		
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	食事の下ごしらえ、掃除、洗濯、外仕事など日常的に利用者と一緒にしている。		
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	電話、手紙、メールなど家族状況に合わせた手段で、本人の様子をお伝えし、家族が本人の支援に十分かわれるよう配慮している。また随時希望、要望を聞かせてもらっている。		
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	かかりつけ主治医や理美容院を継続して利用できるよう努めている。知人、家族からの電話などで繋がりを維持できるよう配慮している。	入所前から馴染みのあるかかりつけ医や理美容店を利用され、利用者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう支援されています。知人や家族等からの電話に対応しつながりが継続できるよう配慮されています。	馴染みの方や場所についてのお話をして頂き、回想法につなげられる事も良いと思います。
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	良い人間関係が保たれるように食事の席など配置に工夫をしている。隣のユニットに知人が居れば随時交流が出来るように配慮している。		

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	本人や家族の希望を考慮して、本人がより良い生活ができるように相談や支援が行えるよう努めている。		
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	日常生活の中で、本人の行動、言葉、表情から察知したり、一人ひとりの視点に立ってケアに努めている。	日頃の日常会話の中から、本人のやりたいことが引き出せるよう心掛けておられます。地元のケーブルテレビを見ながら何げない会話からも情報を得ておられます。	思いや意向から利用者本人の生きる目標につなげていけると良いと思います。
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	日常生活のいろいろな場面で会話の中から引き出したり、ご家族からの情報を参考にしている。		
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	一人ひとりのその日の心身状態を把握し、職員全員が情報共有し対応するようにしている。		
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	本人の状況変化が起こった場合、ケアの方法をユニットリーダーを中心に、職員間で対応を検討し、状況によっては医師や家族と協議する形での介護計画作成を行っている。	ユニットリーダーを中心に担当職員や他の職員の意見を聞き計画作成担当者が原案を作成しておられ、医師や家族と協議し本案を作成されています。評価見直しは基本的には6ヶ月毎に行われています。状況変化があれば随時見直されています。	
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	出勤時、個人記録や連絡帳に必ず目を通すように徹底し、申し送りで情報を共有するとともに、利用者の変化に即した実践をしている。	現在記録はタブレットを使って入力されており、事務時間の効率化を進めておられます。出勤時には個人記録や連絡帳には必ず目を通し、申し送りで情報は共有されています。また、プラン変更の際には特に留意してもらいたい点を伝え介護計画の見直し等に活かされています。	
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	感染対策を実施しながら、誕生日のお祝いに本人の希望を聞いて「〇〇が食べたい。〇〇を見に行きたい」など、柔軟に個別のサービスを提供している		

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
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	食材の買い出し、精米などの細かいことにも、職員が行ってしまうのではなく、可能な限り利用者と共に活動するようにしている。		
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、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	今までのかかりつけ医を受診し継続した治療と通院ができるよう対応している。身体機能が低下した方など往診を依頼し関係を継続している。	本人・家族の希望される以前からのかかりつけ医を継続して受診ができるよう支援されています。往診が可能なかかりつけ医には往診を依頼されています。	
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	体調変化の状況を介護職と看護職で共有している。往診、受診の時に健康状態を伝えることで体調の維持に努めている。		
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。	入院の際は、素早く医療機関へ情報提供を行い、退院時には家族と共にカンファレンスへ参加し、ホームに戻られてからの生活について、医療関係者より助言を受け家族にも安心していただいている。	入院の際には、医療機関の地域連携室との連携を取り、日常の状況を伝えスムーズな入院と早期退院を目指し協力されています。退院の際には退院カンファレンスが行われ、退院後のホームでの生活が安心して続けられるように日常生活の注意点等のアドバイスを受けています。	
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、事業所です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	重度化が予測される状況になると、主治医や家族、入所申請中の他施設と連携しながら、施設で出来る事を再度説明し、転所までの支援や他施設入所等の手続き等行うことができた。	利用開始時に重度化・終末期の方針を説明され同意を得ておられます。重度化が進んでこられたら主治医と連携を図りながら家族と相談されホーム内での対応できることを説明され、次のステップに移行される支援が行われています。	
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	掲示してあるマニュアルに沿って行動ができるように、申し送り時などに確認をしている。また、日頃より主治医へ対応方法を確認し、迅速な連携が図れるよう務めている。		
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	有事の際に的確に行動できるように、職員の役割や動きを確認するため、定期的に避難訓練、通報訓練を行なっている。	BCP計画も策定されており、有事に備え、定期的に避難訓練や通報訓練が行われています。地域の避難場所になるよう目指しておられます。備蓄も準備されています。	

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	
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	個々に合わせた言葉掛けや対応などに心掛けています。接遇や言葉遣いについて日頃からの周知、オンライン研修などを活用し定期的な振り返りを行っている。	排泄・入浴の際には一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛けや対応に心を掛けておられます。基本的な接遇を大切に行えるようオンライン研修等も活用し定期的な振り返りが行われています。		
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	お菓子や飲み物の種類など職員側が決められないように、選択してもらえるよう配慮している。日中は「ホーム内のどこで過ごしたいか」その都度聞きながら希望に添えるように配慮している。			
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	決まりはなく一人ひとりのライフスタイルや今までの生活歴に合わせた支援を行っている。			
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	起床時や入浴後など鏡を見ながら、ゆっくり整えて頂いている。顔剃りなども対応している。			
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	会話の中で食べたい物を聞き献立に取り入れられたり、負担なくできる範囲の中で料理の下準備や盛り付け、片付けなどをさせていただいている。旬の食材を楽しめるよう努力している。	利用者はそれぞれが料理の下準備や盛り付け、片付けなど役割を持って頂かれています。ホームの畑で作っておられる野菜も献立に取り入れられています。現在は主菜・副菜は調理済みの物を利用されていますが、汁やご飯は変わらずホーム内で準備されており、季節毎の手作りおやつ作られています。また少人数で外食に行く機会も持たれています。		
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	一人ひとりの咀嚼や嚥下に合わせ、食事形態を一口大や刻みなど工夫し対応している。また、入浴前後には必ず水分補給をいただいている。			
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	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実施している。夜には義歯を薬剤につけ置きし清潔にしている。	一人ひとりの状況に応じた食後の歯磨きの声掛けや必要な支援が行われています。義歯の方は夜間に洗浄液に保存し清潔保持が行われています。		

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
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	排泄時刻を把握することで、個々に合った排泄リズムを知ることができ、的確な排泄誘導を行っている。職員間においても情報共有を徹底している。	排泄チェック表に記入し、排泄リズムを職員間で共有し把握され、個々に応じた声掛け、誘導、排泄介助等の支援が行われており、最期までトイレで排泄して頂けるよう支援をされています。	
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	排便の状況を把握できるように一覧表にしており、状況を確認しながら水分摂取を促したり、散歩や体操をするなど運動不足にならないように工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとり好みの湯加減で体調に配慮しながらゆっくりと入浴を楽しんでいただけている。	入浴回数は週2～3回を目途に入浴頂いています。本人の希望を確認し午前・午後で入浴して頂いています。入浴日以外でも汗をかかれたり、汚染があった場合には対応されています。現在は特に入浴拒否の強い方もなく皆さま入浴の時間を楽しまれています。	
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	ホールや廊下にソファを置いているので、好きな時に好きな場所で休息できるようにしている。居室内の温度や照明も個々の好みにしている。		
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	お薬に関しては薬局から提供される薬情報を常時確認している。薬の用法や副作用も理解するよう努めており、症状の変化についても主治医へ報告し、微調整も行っている。	薬局からの薬剤情報を基に用法や副作用を確認され、薬の変更があった際には職員間で情報共有を行い、利用者の変化に注意され、変化が見られる時は看護師が確認され医師に連絡をされています。	
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	食事の下準備や片付け、施設内の掃除、洗濯たたみ、裁縫など出来る事をお喋りしながら楽しんで行ってもらっている。		
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5類移行後においても、地域の状況を見ながらドライブや買い物は継続して行っている。誕生日には本人の希望を伺って要望に応えるという活動を継続して行っている。	コロナ5類移行後も地域の感染状況を見ながら、日頃よりドライブや買物は継続して行っておられます。また、一人ひとりの誕生日を大切にされ、本人の希望を伺い要望に応える活動を継続されています。家族と一緒に食事に行かれる方もあり、それぞれが楽しい誕生日になるよう支援されています。	

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
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	外出先で支払いが出来る方については、可能な限り受診、買い物の際に自分で支払いが出来るよう配慮している。		
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	従来の固定電話のほかタブレットのライン電話にも対応できることを家族に伝えている。深夜、早朝の時間は除き電話や手紙のやり取りは自由にして頂いている。		
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	共有空間では観葉植物や季節の花を置いたり一緒に手入れしたり、日々の生活を撮った写真を飾るなどしている。	食事の準備をするご飯の炊ける匂いや野菜を刻む音も聞こえ家庭と変わらない雰囲気があり、殆どの方は共有スペースで日中は過ごされ、何かしらの役割をされたり、興味のある事やおしゃべりをされ居心地のよい空間になっています。共有空間は温度・湿度管理・明るさの調整もしっかり行われています。	
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	ホールに和室の空間を作ったり、ソファを置き気の合う方同士でお話をしたりゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には自宅から持ち込まれた家具、寝具などで一人の家として家族と一緒にレイアウトして頂いたり、思い出の写真が飾られてある。	それぞれの利用者の部屋がGHにあるという考え方で捉え、居心地よく過ごして頂けるよう馴染みのある品々を持って来て頂いています。ベッドの配置等も個々に応じた動線に配慮したレイアウトになっています。	
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	義歯の保管箱や洗浄ブラシが、洗面台のわかり易いところに置いてあり、自分で出来る方は自分で処理ができるようにしてあるなど、活動場面に応じて工夫をしている。		