

# 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	2372300752		
法人名	有限会社たつみ		
事業所名	グループホーム悠遊荘		
所在地	愛知県瀬戸市品野町8丁目221-1		
自己評価作成日	令和5年1月1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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNo=2372300752-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNo=2372300752-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年2月8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)】

自然豊かな環境にあり、リビングからは山の景色が良く見え四季の移り変わりを感ぜられます。田舎ならではの、地域の協力も多く、ボランティアさんや中学生の職場体験、看護学生の実習など多くのふれあい特徴としています。コロナ禍でここ2年は行事の中止を余儀なくされていますが、感染の波が落ち着いた時には、三密を避け、距離を取りボランティアさんに来荘いただきました。好天であれば下肢筋力維持のため近隣へ散歩に行っています。季節に応じて花見や紅葉狩りなどで遠出をし気分転換を図っています。元々住んでおられた自宅付近にドライブへ行くなどして回想法で認知機能の低下も防止しています。

## 【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)】

《コロナ禍により、電話ヒアリングに代えて実施した》  
従来より積極的に取り組んでいる地域との交流や外出支援については、コロナ下ではあるが継続して取り組んでいる。感染状況が落ち着いた時に、3密を避け、感染予防策を講じた上で、看護実習生や琴・二胡・カラオケ等のボランティアを受け入れている。家族の協力を得て外出したり、ドライブや散歩に出かけ、利用者に閉塞感を感じさせないよう支援している。ホームの取組みに対して、家族や地域から理解が得られており、ともに良好なコミュニケーションが図られている。  
利用者がその人らしく楽しく暮らせるように、利用者個々の状態に合わせた支援に努めている。利用者を主体とした支援の実現に向け、職員のスキルアップを図るための研修や勉強会の実施、管理者のOJTによる指導等々、前向きに取り組んでいる。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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	「普通の家で生活し、楽しい人生を送る」の理念の下、おひとりおひとりが思いどおり、生活できるよう傾聴し個別ケアに努めている。	ホームの理念は入社時のオリエンテーションで説明され、会議や研修の中で振り返り、確認することが出来る。職員は日常の業務の中で実践に繋げている。	
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	好天であれば毎日のように散歩に出て近隣住民との交流し、コロナ感染がおちついた時は地域ボランティアの訪問を受け入れた。	ホームでは看護実習生の受入れや、感染状況を見ながら、琴・二胡・カラオケなどのボランティアを受け入れている。地域との交流の必要性を理解し、積極的な取組みが行われている。	
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催し、事業所の取り組みや認知症対応に関する報告を行っている		
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	運営推進会議では取り組みを報告、話し合いの後、行政、包括、民生委員、地域住民からの意見をいただき、今後のサービス向上に活かしている。	運営推進会議は年間6回行われ、うち4回は書面での開催となっている。会議ではホームの取組みや利用者の状況が報告され、意見交換・情報交換の場として活用されている。	
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	行政、地域包括とは積極的に連絡をしており、指導をいただいている。	行政担当課には、ホームから積極的に関わるように努め、意見交換・情報交換をしている。コロナ禍によって、連絡手段は主に電話であるが、ホーム運営上での不都合はなく、連携は取れている。	
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	2ヶ月に1度、「身体拘束適正化検討委員会」を開催し、身体拘束の具体例を学び、常に自分たちのケアを見直している。	定期的に身体拘束適正化検討委員会を開催し、職員に内容の周知を図っている。管理者や介護支援専門員が講師となり、事例検討や身体拘束についての研修・勉強会を行って理解を深め、身体拘束の無いケアに努めている。	
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	2ヶ月に1度、「身体拘束適正化検討委員会」を開催し、身体拘束や虐待の具体例を学ぶ。自分たちのケアが虐待に当たらないだろうかも振り返る。		

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	権利擁護や成年後見制度に関する資料は随時閲覧可能ではあるが、勉強会等は特に実施していない。		
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	契約時は契約書を音読する。疑問点や不安には十分に説明し同意を得ている。契約後の変更については文書をお渡しするとともに口頭でも説明をしている。		
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	ご家族の来荘時や運営推進会議の出席時、今は開催できていないが家族会等で意見・要望を伺い運営に反映させている。	利用者からは、日常の関わりの中で意見や要望を聞くようにしている。家族へは、電話でホームの取組みや利用者の状況を伝えるとともに、「便り」を毎月送付し、意見や要望が聞けるよう取り組んでいる。	
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	管理者が職員の意見や提案を聞き、随時代表者に伝える。代表者は月一度の職員会議に出席、または随時の来荘により直接、職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。	管理者と職員は日常的に話をする機会があり、率直な意見や要望を聞いている。会議には法人代表が参加しており、随時の訪問もあることから、直接話せる機会がある。	
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	職員からの要望に対して、できる限り沿うよう代表者は努めている。		
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	1ヶ月に一度の内部研修(年間計画を立てて実施)の他に外部の研修やセミナーに積極的に参加する機会を設けている。研修内容は報告書を提出する事で共有している。		
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	他の施設を見学する機会も設け同業者との交流、意見交換等で事業所の質の向上を図っている。		

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
<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	入所前に本人と面談し困っている事や不安、要望等を傾聴し、安心感を持っていただくよう対応している。		
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	入所前に家族の困っている事、不安、要望を傾聴し、共感する事で信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人と家族の情報を確認し必要としている支援を的確に見極め対応する。		
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	普通の家で生活しているように、一緒に家事をおこない、「助けてね」などと言い本人に役割を感じられるような声かけをしている。		
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	来荘時や定期的なお手紙の中で本人の生活状況や問題点を伝え、本人にとってより良い支援につながるよう家族と検討している。		
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	居室には馴染みの品物を持ってきていただく。コロナ禍で家族以外の方との交流は難しいがドライブで住んでいた家の近くを訪ねている。	友人・知人の面会も可能としていたが、コロナの感染状況が悪化している現在は、遠慮して頂いている。電話などの通信支援や、趣味や新聞の購読などの習慣の継続支援に努めている。	
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	利用者同士の会話や交流の場を多く持ち、各々の情報(特技や長所)などを伝えながら活発に会話や交流がおこなわれるよう支援する。		

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
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	本人が退所されてからも存命であれば面会に行くなど連絡をとり、本人や家族の相談や支援に心がける。		
<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	一人ひとりの思いや意向は生活の中での表情や発言からくみ取り見逃さないようにしている。意思を示す事が困難な場合は本人本位に検討する。	日常の関わりの中での言葉や表情・仕草から思いや意向を汲み取るよう努めている。汲み取った意向や思いは記録に残し、職員間で共有して検討している。	
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	本人との会話や家族からの情報をもとに、馴染みの暮らし方や生活環境、本人の生活歴など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	毎日の生活を観察し、一人ひとりの心身状態、有する力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	利用者本人・家族の思いや意向を確認し、介護職員や看護師など関係者と月に1度のモニタリングで意見交換し現状にあった計画を作成している。	利用者には担当職員が定められ、毎月の会議の中で担当職員が中心となり、サービスの評価・検討を行っている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、検討した上で現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	利用者それぞれのケアプランを確認しながら、実践・結果を記録している。気づきや工夫も記録する事で見直しに活かしている。		
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	利用者本人や家族の状況を見ながら、その時々ニーズに合わせたサービス提供に柔軟に取り組んでいる。入所前のお試しステイなど多機能化にも取り組んでいる。		

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	ボランティア・中学生職場体験・看護学生実習など積極的に受け入れ、地域とのつながりを大切にしている。地域住民とのふれあいも多く持ち豊かな生活を目指している。		
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	利用者全員が施設の協力医をかかりつけとし、月1回の往診を受けている。主治医と相談し他科受診(皮膚科、眼科、歯科等)など適切な医療も受けられるよう支援している。	協力医の訪問診療が月に1回ある。専門の診療科への受診も協力医と相談でき、ホームで対応することが可能である。緊急時は訪問看護師が対応し、24時間の対応が可能となっている。	
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	訪問看護師が週1回来荘。状態の観察をおこなっており、相談、助言をいただいている。緊急時には主治医との連携を取っており、また24時間対応で適切な受診や看護を受けられる。		
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。	主治医より紹介状を作成してもらい、情報交換ができる体制をとっている。入院中は家族や病院関係者と連絡を密にとり、情報交換や相談に努めている。ケースワーカーとはよりよい関係作りに努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ほとんどの利用者・家族が施設での看取りを希望しているが、現実的にできないケア(24時間の医療行為の提供など)の話し合いは充分におこない、方針は共有している。地域関係者とともにチームで支援している。	ホームとしては、看取りを行わない方針であり、重度化には、ホームとして出来る範囲での支援となる。重度化が認められた場合は、医師や家族との話し合いで、利用者にとって最善な支援の提供に努めている。	
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	マニュアルを事務所内の見やすい所に掲示している。職員はこれを熟知し緊急時は速やかに対応できるようにしている。		
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	様々な災害を想定し、2ヶ月に1度防災訓練を実施、うち2回は消防署と連携の通報訓練も兼ねている。事務所に避難場所、経路を掲示し、常に意識している。土砂災害警戒区域に立地しているので地域との協力体制を築いている。	年に4回の防災訓練を実施し、災害に備えている。災害要因として土砂崩れが挙げられ、避難場所の確認や避難方法を検討し、ホーム内に掲示することで周知している。	停電への対応や、地域との連携については今後の課題となる。

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>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	一人ひとりの個性を尊重し誇りやプライバシーを損ねないよう常に共感する言葉かけの対応に努めている。利用者が言われる事に否定はせず、穏やかに傾聴する。	ホームでは、利用者の尊厳やプライバシーを大切にされた対応を心がけている。接遇やプライバシー、コンプライアンスについての研修があり、職員は利用者に不快な思いをさせないように努めている。	
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	日常生活のコミュニケーション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ゆったりした対応で「待つ」姿勢を心がける。		
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	業務に追われ職員側の都合を優先しない。その日の体調もあるため一人ひとりのペースを大切に無理のない1日が送れるよう支援している。		
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	その日に着たい洋服などがあれば本人に選んでもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	施設内で調理しているので「今日は〇〇だよ～」と期待をふくらませている。一人ひとりの好みや食べ方を尊重し嫌いな物は勧めない。準備や片づけはできる範囲で手伝ってもらっている。	3食ホームで調理しており、準備や片付け等、利用者が出来ることは職員と一緒に手伝っている。季節に因んだメニューの提供もあり、利用者からのリクエストにも可能な範囲で応えている。	
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	バランスのとれた食事を一人ひとりの咀嚼・嚥下機能に配慮した形態で提供している。水分摂取がなかなか進まない利用者には食事時間にこだわらず少量ずつ提供し水分量を確保している。		
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	毎食後に自分でできる利用者には声かけ見守りで歯磨きをしている。一人でできない利用者には介助にて実施している。		

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	利用者一人ひとりの排尿排便パターンを理解し、その方の自立度に合わせトイレ誘導をする事で汚染の防止に努め、快適に過ごせるよう支援している。	利用者の自立度を把握し、利用者個々に適切な排泄支援を提供している。トイレでの排泄を基本とした支援を行っており、羞恥心やプライバシーへの配慮も怠らない。	
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	便秘の及ぼす影響を理解し、個々の状態を把握する。予防のため適度に身体を動かしたり、こまめな水分摂取と食事内容に気をつけている。		
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	体調を考慮しゆつたりと、またお好きな話題を提供しながら楽しく、可能な限りお好きな時間で入浴を提供するよう支援している。シャワーチェアへの導入で利用者、職員ともに安全安楽に入浴できる。	入浴は週に2回を基本とし、利用者の意向や体調を考慮した支援を行っている。安全には特に配慮し、入浴が楽しい時間となるよう努めている。	
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	生活リズムをなるべく崩さないように支援し、個々の生活スタイルに合わせて休んでいただいている。寝つけない方には就寝時間を過ぎても話し相手になり安心していただけるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりが服用している薬の作用副作用、用量、用法を理解し服薬支援している。新しい処方薬はネットで検索し知識を深め、服用後の状態変化には細心の注意を図り確認している。		
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	一人ひとりの生活歴や得意な事を理解し、張り合いや喜びのある生活になるよう支援している。ドライブや買い物、喫茶店などへの外出で楽しみ、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	天候や利用者の体調を考慮しながら積極的に近隣への散歩やドライブをおこなっている。季節の花めぐり(桜、コスモス、紅葉)には遠出をする。コロナが落ち着いたら食事会も予定している。	コロナ禍ではあるが感染対策を講じた上で、家族の協力を得ながら、ホームとして出来る範囲で支援している。散歩時には食べたいものをテイクアウトするなど、閉塞感を感じさせないように積極的に支援している。	

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
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	小銭程度は自己管理する利用者も数名おられ、数えたりされている。最近はいり物への要求も少なくなり、買い物は行かなかった。		
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	家族からの電話や本人が希望される時は家族の都合に応じて話してもらっている。手紙や贈り物は一旦、本人にお見せし、管理できないものは事務所で管理している。		
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	利用者が快適に過ごせるよう温度、湿度、音、光を調整し、家庭的な雰囲気を大切に季節に応じた壁面装飾を施している。	電話ヒアリングに代えて実施したため、視察出来ていない。	
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	共用空間の玄関や居間にソファや椅子を設置し、また共用の畳の部屋があり、一人ひとりが好きな所で、独りでまたは利用者同士で思い思いに過ごせる場を設けている。		
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	居室では馴染みの家具や置物を使用してもらい、家族や自分の昔の写真や飾りなどを飾り、その人その人の個性を大切に居心地良い環境づくりに努めている。	電話ヒアリングに代えて実施したため、視察出来ていない。	
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	利用者が理解できるよう居室やトイレに表札をつけて自立を促している。廊下や居室入り口には手すりを設置し安全に配慮している。		