

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	4290201294		
法人名	株式会社オールブルー		
事業所名	グループホームメロディ		
所在地	長崎県佐世保市野中町500-2		
自己評価作成日	令和 2年 7月 15日	評価結果市町村受理日	令和2年9月17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2年8月19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、職員と利用者の密なコミュニケーションに力を入れており、空いた時間を利用者と会話する時間等に充てるよう指導しています。実際には調理や洗濯といった直接のケア以外で時間がかかる部分を外注しているため、他施設に比べてコミュニケーションにかけられる時間は多いです。また、中学生は年に1回高校生は月に1回の実習を受け入れたり紙芝居を近所のボランティアの方に頼んだり外部の方々との協力関係を築きながら利用者が私生活の中で楽しめるような工夫を取り入れている。

【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)】

ホームでは入居者とのコミュニケーションを重視した支援に力を入れており、管理者及び職員それぞれが全ての入居者のニーズ充足の実現に向け、何が必要で何が足りないのかを日々話し合いを重ねながら取り組んでいる。食事や洗濯を外部へ発注することにより空いた時間を入居者の嗜好に合わせた食事の味付けの検討や行事食の充実、排泄の自立に向けた日中のトイレ誘導、ホーム菜園の活用にも力を入れている。また、入居者主体による居室の室温管理を行うなど、これまでの生活の延長を目指しながら入居者と過ごす時間を大切に支援に取り組んでいる。更に、個人情報保護に十分な配慮を行った上で入居者の日常生活の様子をブログに掲載し、家族がいつでも閲覧できるようにしている。入居者だけでなく家族の想いに配慮した様々な取り組みに、今後も楽しみなホームと言える。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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 (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 (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 (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 (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 (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
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
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
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
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
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

ユニット名 グループホームメロディ

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	事業所理念を見やすい場所に貼り、職員全員が確認できるようにしている。また、職員と管理者のコミュニケーションの中で理念に基づいた支援を行えているかを話し合っている。	ホームでは『笑顔でコミュニケーション・温かみのある優しい声かけ・その人目線の思いやり』を基本理念としており、入居者・職員間の良好なコミュニケーションのもと取り組んでいる。本年より入居者への支援内容も含めた職員の年間目標について管理者と面談した上で設定し、理念の意識付けを図っている。	
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	町内行事に積極的に参加し、事業所への理解を地域に発信している。	地域の清掃活動への参加や、高校生の実習受け入れなど継続した地域交流については行われているものの、管理者は積極的な地域交流について進展がないことを今後の課題として認識している。管理者はホームでの行事の際に地域の方に参加を促すほか、運営推進会議を通してホームのことについて情報を発信している。	
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	施設での行事の際に地域の方々に声をかけたり、運営推進会議を利用して利用者のことを理解してもらえるように支援方法等を発信している。		
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	行えていること、行えていないことを明確に表記し今後の支援方法の検討を運営推進会議で行い、サービス向上に繋げている。	前回外部評価調査時に『次のステップに向けて期待したい内容』として挙げた「会議の質疑応答などについて議事録への記載」について、詳細な記録や運営推進会議メンバーへの配布を行うことで、運営の透明化を図っている。現在、コロナ禍の状況にあるため、運営推進会議メンバーへの資料配布及び意見書返信などを行い、書面決議にて実施している。	
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	長寿社会課のみではなく、生活福祉課など担当者との連絡を取り支援の在り方などを考えケアサービスの向上に努めている。	市長寿社会課職員とはホーム運営などに関する各種相談に対してアドバイスを受けるなど、良好な関係性を構築している。また、運営推進会議メンバーである地域包括支援センターとは空床状況の問い合わせ等を継続しており、各機関との協力体制についても良好である。	

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
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	身体拘束の研修を何度も行い、全職員の身体拘束に関する知識の向上、また適切なケアが行えるようお互いで確認しあっている。	ホームでは毎月の職員会議後に身体拘束等の研修を行い、職員の身体拘束についての知見を深めている。外部研修に参加した職員はホーム内での勉強会を通じて身体拘束に関する情報を他職員と共有している。尚、身体拘束廃止委員会の設置についても早急に取り組む意向である。	
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	外部研修、内部研修の機会を十分に設けて全職員が虐待に対する知識を持ちお互いを注意喚起できるようにしている。		
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	全職員が外部研修に行けるように機会をもち職員会議での発表や、研修記録を残して確認できるようにしている。		
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、解約より事前に十分に家族や本人との時間を取り重要事項を用いて説明を行っている。		
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	家族や利用者の意見を直接管理者が聞きすぐに意見を反映できるようにしている。	ホームでは入居者毎に普段の様子を記入する書面を作成し、毎月家族へ郵送するとともに家族からの要望を把握することに役立てている。また、ホームでの活動状況をブログに掲載することで家族がいつでも閲覧できるようにしている。家族からの意見・要望については職員会議で話し合い、運営に反映している。	各種記録の整備状況や職員間での情報共有について課題が窺える。入居者及び家族からの意見や要望をホーム運営に活かせるよう、例えば家族面会時や入居者との日々の会話の中で得た情報を申し送りノート等に記録するなど、今後の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
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	職員一人一人と面談の時間を取り個人が職場に対して思っていることや提案を話せる取り組みをしている。また、職員会議でも職員が発言しやすい環境づくりをしている。	管理者は職員との面談を通して意向を確認しており、意向の確認を受けて常勤から非常勤勤務へ変更し継続した勤務を可能にするなど、職員意見の反映に努めている。また、職員が希望休や有給休暇を積極的に取得できるよう配慮している。	
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	現段階でも実績はないが福利厚生 of 充実に向けて就業環境の見直し等を行っている。		
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	外部での研修に全員が行けるようにして職員会議でも全職員が順番に研修の担当を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し同業者との近況報告を行いサービス向上の為の取り組みを行っている。		
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	本人との会話の時間を十分に取り、願望や不安なことを聞き出し事前に本人が安心できるような生活環境を整えられるようにしている。		

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
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	本人と同様に家族等が困っていること不安に思っていることを聞き出して必要なら随時電話連絡をサービス導入前から行っている。		
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	サービス導入段階で本人の様子を家族、本人と話し合い適切な支援を行えるように取り組んでいる。		
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	家事などを一緒に行い何かをともに行う時間を多く取っている。		
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	本人と家族の時間が取れるように電話で面会をお願いをこちらからしたりその際に家族とも話をして本人に適切なサービスを提供できるようにしているが、全員を対象として実行できていない。		
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	利用者によっては馴染みの人の訪問があるが今まで馴染みの人が来ていない利用者もいる。本人との馴染みのある場所にはドライブを利用して付近に行けるようにしている。	入居者は家族行事への参加や盆・正月の一時帰宅などについて、家族対応にて実現できている。職員は受診の帰りに入居者馴染みの場所へ立ち寄ることで馴染みの関係が継続できるよう支援するほか、仲の良い入居者が外出することでホームに残った入居者が不安を感じないよう積極的に声掛けを行っている。	

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
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	レクリエーションの時間を通して利用者同士がコミュニケーションを取れるきっかけを作りお互いを理解して気遣えるような環境づくりをしている。		
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	契約終了後も本人に会いに行ったり家族と連絡を取ったりして随時相談に応じている。		
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	施設内で本人の希望があればその意向に沿えるように支援しているが、困難な場合は本人本位に検討しその際には本人が納得してもらえるように説明を順次行っている。	管理者は自らの希望を表出できない入居者の思いについて家族に尋ねるとともに、職員会議等を通じて情報を共有するよう努めている。職員は入居者の興味ある話題から会話を発展させることで思いを聴き取っており、その内容を介護計画書に反映している。	
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	サマリーや基本情報、本人の生活歴を前施設や本人、家族から話を聞いて今までの暮らし方をこれからの暮らし方に活かせるように支援していくようにしている。		
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	3か月に1度職員会議でアセスメントをしている。必要であれば随時職員でアセスメントをして本人の状況把握をしている。		

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
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	本人や家族、関係者と話す機会はあるが時間が十分に取れておらず介護計画に繋がられていない為、時間を十分に確保し介護計画を作成していく必要がある。	ホームでは共同生活を送っていく中で入居者同士のコミュニケーションを大切にされたケアプランづくりに取り組んでいる。プラン内容について6か月毎に見直しを行うほか、3か月に1度全職員でアセスメントを行うことで支援現場からの意見を反映している。また、日々の実施記録を時間軸にすることでサービス内容を実際の支援に確実に活かせるようにしている。	
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	個人記録へ記入を行い、さらにそれを職員会議で発表し職員間での情報共有に活かしているが、介護計画への活用ができていない為今後話し合ったことを基に介護計画に活かしていくことが課題となる。		
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	本人や家族との会話の中でそれぞれのニーズに柔軟に対応できるように全職員が心掛けている。		
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	どのような形で地域資源の活用をしていくか検討している為、現段階では地域資源の活用ができていない。		
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	本人や家族からの要望が特になければかかりつけ医の説明をし納得してもらったうえで医療を受けてもらうようにしている。	入居者はホーム提携医による訪問診療を月2回受けており、歯科についても往診にて対応している。他科受診の際には職員が同行支援している。入居前からのかかりつけ医受診についても継続して受診できるが、遠方にある場合は家族へ同行してもらうことを依頼している。	

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	訪問看護を利用し、必要に応じて相談をし必要な支援等をアドバイスしてもらっている。		
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	担当のソーシャルワーカーや看護師と連絡を頻繁に行い本人と家族が現在、今後ともに安心できるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	サービス導入の段階で事前に重度化した場合や終末期に応じての施設側での対応等を説明し随時必要に応じて家族や関係者と相談しかかりつけ医などへの連絡など即時対応できるようにしている。	入居の際、ホームでは看取りを行っていないことを本人及び家族へ説明し、医療行為が必要とわかりつけ医が判断した時点で職員から家族へ伝えている。その際、連携している医療機関や他施設を紹介し、希望に応じた支援となるよう努めている。また、緊急時対応マニュアルを作成し職員の不安軽減を図るほか、かかりつけ医との連絡体制を確立している。	
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	急変時や事故発生時の対応を職員会議で話し合い職員が共通の対応を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	避難訓練を日中、夜間の想定を行い全職員が参加できるようにしているが地域との協力が運営推進会議でしか行っていない為、協力体制をもっと広げていくことが今後の課題である。	年2回の避難訓練のうち1回は夜間帯を想定し行っている。ホームでは緊急対応マニュアルを職員が目につく場所に掲示するとともに、職員の役割分担を日勤リーダー指示のもと動くよう取り決めており、指示方法に関する訓練についても順次実施している。今後、職員による消火器操作について全ての職員が操作できるよう避難訓練時に実施する予定としている。尚、近隣住民との協力体制がない現状にある。	現在、避難訓練実施後の検証記録について未整備となっているため、次回訓練に活かせるよう職員の振り返りや反省点など記録することが望まれる。また、近隣住民の協力が得られるよう入居者情報をまとめた一覧表の作成や訓練前に参加を呼び掛けるなど、有事の場合に備えた今後の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 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	人格の尊重、プライバシーの保護は問題なく行えている。	接遇マナーについて職員の持ち回り担当制で研修を行っており、現状について問題点を挙げたりプライバシーに関する気付きを発表してもらったりし、それに対する各職員の意見を出し合うことで職員の意識を高めている。また、入居者への声掛け時には大きな声にならないよう注意するとともに、愛称での声掛けを希望する方については場面に応じて臨機応変に対応している。	
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	利用者とのコミュニケーションの時間を多くとりお互いの信頼関係を築けている。		
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	本人の気持ちや体調を重視し本人にとって無理のない自分なりの生活ができるように支援している。		
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	着替えの際に本人と話し合って支援を行っている。		
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	野菜の皮むきや、テーブル拭き、片づけを一緒にやっている。	ホーム菜園で入居者とともに収穫した野菜を汁物に入れて提供するほか、職員と入居者が楽しみながら食事の準備や片付けを行う姿が確認できる。ホームでは「美味しく食べることが楽しみの源」を信念とし、入居者の嗜好に合わせた味付けに力を入れている。	

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	1人1人食事の摂取量を適量にし水分に関しては積極的に摂取してもらえるように声掛けを行っている。		
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に、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	毎食後本人に声掛けをしできる範囲内で自分で歯磨きを行ってもらい困難な箇所を支援している。		
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	歩行が困難な方には居室にポータブルトイレを設置し定期的に声掛けを行うようにしている。	ホームでは日中トイレで排泄することを基本としている。職員は入居者の自尊心を大切にしたりげない誘導を心掛けており、水分補給をこまめに行うなどできる限り薬に頼らないよう便秘予防にも努めている。また、尿取りパット類の適正な使用について職員同士で適宜話し合い、家族の金銭面での負担軽減に努めている。	
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	食事形態の変更や水分補給の声掛け、必要に応じた適度な運動の支援を行えている。		
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	入浴剤を入れる等している。入浴のタイミングは一度本人に入浴の有無の確認を取ってから支援をするようにしている。	ホームでは入居者全員が週2回入浴できるよう支援しており、入居者の体調不良や入浴拒否など入浴できなかった場合を想定し、毎日入浴できる準備を行っている。職員は浴槽に入浴剤などを入れる「温泉の日」を設けるなど、入居者が入浴を楽しめるよう工夫している。	

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
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	本人の様子を見て随時声掛けを行ったり、希望に応じて支援を行っている。		
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	サービス導入の段階で本人のフェイスシートを作成し職員会議等で職員間で服薬の情報共有が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	ドライブやカラオケなど室内、屋外でのレクリエーションをし一人一人にあった気分転換を行っている。		
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	日時の希望通りに外出の支援は行えていないが今後月に1度ドライブの日を計画している。	職員は天気の良い日にはホーム周辺の散歩やホーム菜園での野菜の収穫、受診の帰りに入居者馴染みの場所へ立ち寄りなど、入居者の気分転換が図れるよう随時支援に努めている。現在、新型コロナウイルス感染症対策として入居者の希望通りの外出支援が困難な状況にあるが、ホーム周辺で日光浴するなど気分転換を図っている。	
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	家族を踏まえて本人と話し合いを行い、可能な限り希望に添えるようにしている。		

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
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	本人からの希望があれば施設から電話をかけられるようにしている。		
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	共用空間は配慮して清潔感を保ち支援を行っている。	ホーム共用空間はカーテンで日差しを調整するほか、空気清浄機や定期的に窓を開閉することで臭気対策を行っている。壁面には季節感のある装飾や職場体験の礼状を掲示することで温かみのある寛いだ雰囲気が感じられ、入居者にとって居心地良い場所となっている。	
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	共用空間内で利用者同士で会話ができるような空間づくりは行っているが、独りになれるような空間づくりができていない。		
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	サービス導入段階で本人や家族と話し合い嗜好品等を使用して本人らしい生活が送れるように工夫できている。	居室の室温は入居者自身での調整ができ、馴染みの物や好みの品が持ち込まれている。ホームでは入居者にこれまでの生活の延長として過ごしてもらえよう刃物については持ち込み不可としているが、高額品や貴重品などについては自己責任による本人管理とし、家族了承のもと持ち込み可能としている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレの案内など貼り紙を使用して本人が分かりやすく自立し、安全な生活が行えるように工夫している。		