

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	2994800015		
法人名	有限会社ハートライフ		
事業所名	悠久の里		
所在地	葛城市新在家393-3		
自己評価作成日	令和5年2月14日	評価結果市町村受理日	令和5年4月5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	
----------	--

【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カオア		
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号		
訪問調査日	令和5年3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)】

二上山の麓で恵まれた自然環境の中、近くには公園や鳥が行きかう池もあり、季節ごとの風景を楽しんでいただけます。日中は利用者様が自由に出入り出来るように施設は行わず、ストレスのない生活を心掛けています。
利用者様の当たり前の毎日を大切に、個人様の気持ち、やりたいこと、不安に思う気持ちに寄り添い、第二の安らぎの地として、利用者様と職員が家族と思えるような関係作りに努め、お世話ではなく支援中心の関わりを大切にしています。

【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)】

自然に囲まれたホーム周辺には道の駅、公園があります。玄関を出てすぐに緑豊かな公園があり日常的に散歩を楽しむことが出来ます。運営母体にはホームヘルパー、デイサービス、同ホームのショートステイもあり、心身の状態に合わせて途切れない支援が出来ます。また、理念にもある様に当たり前の生活を念頭において、入居者個人の気持ちを大切に、生活する場所が変わっても入所者の方が喜んでもらえる、楽しく過ごしてもらえるように支援をされています。ご家族への小まめな連絡やケア計画書の記載など、入居者やそのご家族が安心して利用できる様に配慮がされています。

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

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	事務所内、職員出勤簿前に理念(事業者が目指す目標)を掲げ出勤時確認できるようにしている。毎月の会議で目標を決め、フロア内に掲示確認出来るようにしている。	理念は職員が出勤時に確認できる場所に掲示されています。会議等の場面では理念に沿った対応を検討されています。その他、毎月、理念に沿った行動目標を設定し意識づけがなされています。	
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	自治会の清掃活動や地域の行事に参加している。地域行事には区長からの声掛けがあり積極的に参加、だんじり祭りはGH前に立ち寄り、利用者の参加に協力頂いている。	自治会に加入されています。年2回の自治会の清掃活動への職員の参加や、だんじり祭りにだんじりがホーム前に立ち寄り入居者の方が楽しんで頂くなど協力関係があります。	コロナ禍で中止となっていますが、法人自体も毎年夏祭りやクリスマス会など地域住民との交流機会を検討実施されていました。
3		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	介護相談等があれば適切な所への紹介を行っているが、相談はあまりない。コロナ禍のため、キャラバンメイトの依頼もない。		
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	空き情報や状況報告を運営推進会議で報告、コロナ禍に伴い運営推進会議が行えないときは報告書を配布している。	コロナ感染状況を確認しながら、運営推進会議を開催したり、状況報告を関係者へ配布したりし柔軟に対応をされています。自治会長、民生委員、地域包括支援センターや行政担当課、ご家族の参加があり、活動報告や地域情報等を通して運営に活用されています。	
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	運営推進会議が開催できない等、相談にも乗って頂いている。報告書や空き情報の問い合わせは報告している。	地域包括支援センターからの入居相談対応やホームに直接相談に来られた方の支援について地域包括支援センターや行政機関と連携が図れています。	
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	入職時や施設内研修で身体拘束の研修を行っている。職員間で身体拘束にならない介護を話し合い実践しており、夜間以外は玄関、裏口とも施錠は行っていない。	職員の入職時や運営母体の年間研修計画内で身体拘束廃止に向けた研修を開催し、職員が参加しています。また、参加出来ない職員には回覧で周知されています。日中、玄関の施錠は行っておらず、自由に出入りが出来ます。	
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	利用者の人格を尊重した対応を常に心掛けている。入職や施設内研修で虐待防止研修を実施している。		

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	入職時研修を行っている。職員が常に尊厳を持って支えになるように心掛けている。成年後見制度を利用されている入所者がおり、後見人とは何かあれば連絡をし連携を取っている。		
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	契約時に重要事項説明書で説明し疑問質問に答えている。理解された上で署名、捺印をいただいている。また改定時は書面又は電話で理解求めている		
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	今年はコロナ感染症にて家族会が出来ていない。面会時間を20分に設定し面会ブースで面会を実施。その際に現状態など、家族様が気になる点を伝え理解を求めている。	コロナ禍前は家族会を企画し料理や体操などホームの暮らしの体験や意見交換会を企画されていました。現在は、ご家族の面会時や何かあれば電話やSMSを活用し、良好な関係を築きながらケア等に反映されています。	
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	毎月の職員会議、日々の申し送り等、職員の意見や提案に耳を傾けて、現場で反映出来る様に努めている。	毎月23日に職員会議を開催し、業務上の困りごとや業務改善など話し合いが行われています。また、年に2回個人面談を行い働き方や希望などを確認しながら取り組まれています。	
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	就業規則を職員が常に閲覧出来る様に設置している。自己評価シートを前期、後期に目標を職員に立ててもらい統括長がコメントを記載し返却時に個人面談をしている。		
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	代表者は定期的に来園し、現場の状態や各職員の勤務状況の把握に努め、状況に合わせた研修に参加できる機会を設けている。質問等は都度対応し、個別職員に合わせた対応をしている。		
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	他施設や居宅ケアマネ等電話でのやり取りで市内情報、意見交換をしている。		

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
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	入所後は、家族からの情報、本人からの聞き取りを行い観察を重要視対応している。本人様の言動や行動を観察して、職員も関係性づくりに対応している。		
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	初回面談、必要に応じて面談や電話、LINEでのやり取りを行い、家族の思いや気持ちを聞き出している。		
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	担当者会議に参加していただくことを試みる。 参加できない場合は、面会や電話で事前聞き取りをしている。		
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	ご本人の出来る事、したい事を見つけだし、日課として役割を持って生活して頂いている。その際にはお互いに感謝の気持ちを伝え、共に生活している雰囲気大切に努めている。利用者様も日課を理解され自然に参加頂いている。		
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	家族と連絡を密にし、面会時には最近の様子を伝えている。月一回全利用者様の状況報告書(写真付き)を紙面で郵送している。		
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	今現在はコロナ感染症で親類以外の面会はお断りしているが、電話の取次はしている。また家族様には事前に電話の取次の有無を確認している。	コロナ禍で外出に制限がありますが、以前は馴染みの店へのお買い物や理髪店へ職員と一緒に掛かっていた。現在も面会や電話での取次など出来る範囲での関係性の継続を検討実施されています。	コロナでの行動制限が緩和されつつありますが、医療・福祉事業所の制限は推奨されています。貴ホームだけの課題ではありませんが、感染症対策を施しながら制限のない暮らしが出来ればと思います。
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	共同作業(料理、手作業)等、出来る出来ない利用者同士で分け合い作業されている。各居室に戻られる事はなくフロアで過ごされている。		

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
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	ご逝去されたご家族様から、手紙をいただく事がある。		
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	3か月に1回担当職員にてモニタリング、ケース会議に繋げ、本人様の希望や思いを実施、満足度に繋げている。	3か月に1回、入居者の方の思いや意向を聴取する機会を持たれて会議で話し合いがもたれており、暮らしに反映されています。	
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	入所時には、本人や家族様に聞き取りを行い、職員全員が把握できるようにアセスメント表事前に掲示している。会話など新たな情報はケース記録に記載し、皆に周知できるようにしている。		
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	個別にケース記録を分けて時系列で分かりやすくしている。職員が直ぐに確認出来る様に、個別バインダーにて取り出しやすく、みやすくしている。		
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	3か月に1回モニタリング、担当者会議を基に見直し、評価、アセスメント、課題整理総括表にて計画書作成している。	3か月に1回、モニタリングや担当者への聞き取り、記録からケア計画の見直しがなされています。援助内容の手順が細やかに記載されており、ご家族や職員など関係者に分かりやすく記載されています。	入居者の思いや行動などの本人の立場から「私は○△なので■□して欲しい。」「私は時々○○で■□する時があります。その時は△△して下さい。などを記載したシートがあり、関わる方の説明に工夫されており、入居者の立場に立ったケアに繋がっておられることに関心しました。
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	業務記録、ケース記録、個別連絡で情報共有。またホワイトボードにも緊急性のある内容は記載している。朝夕2回の申し送りを行っている。		
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	要望時や変化時はその都度対応し支援経過に記録、重要点は個別連絡帳に記載し、すぐに対応等はホワイトボードに記載しすぐに対応出来る様に職員統一している。		

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	今年はコロナ感染症で交流できていない。		
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、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	往診医、歯科医月2回受けている。また本人が希望する病院の付き添いも行い、現状を医師に伝えGHの急変時にも対応出来る連携をとっている。	元々のかかりつけ医への通院も可能ですが、協力内科医、歯科医の月2回の往診と訪問看護の週1回の往診があります。訪問看護、協力医、管理者間で電話やアプリを活用した連携があり、24時間状況に応じた助言や往診、受診が出来る体制があります。	
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	訪問介護週一回状態観察に来園。事前に一週間の状態報告を前日にFAXし、確認後往診医に状況報告している。夜間等24時間できる体制、何かあれば連絡し、来てくれる。		
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。	入院時は看護サマリーを提出し、2H1回は医療連携室や病棟のNSIに状態を聞き、なるべく早期退院が出来るように連携に努めている。		
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	入所時に希望を聞き、また書面でも説明している。終末期アンケートを取っている。終末期には再度意向を聞き、担当者会議を開催し、統一した対応を取っている。	入所時、状態が変化した時などに確認をされています。状況により担当者会議を開催し主治医からホーム内で出来ること、出来ないことを確認しながら希望に沿って対応をされています。ホーム内で対応が可能であれば終末期の看取りも可能です。	
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	緊急マニュアルを皆が周知徹底できるようにしている。緊急時連絡簿を掲示し常に確認出来る様にしている。		
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	年2回避難訓練を実施、訓練内容報告書に記載し振り返りできるようにしている。災害時の避難経路、場所も区長より指示があり、地域有線放送や、自治会の葛城メールでの情報収集ができるようにしている。	年に2回防災訓練を行っています。総合訓練や消火訓練など重点的な訓練をするなど工夫しながら取り組んでいます。火災報知器については、近隣の家屋にも連動し発報する仕組みがあり協力体制があります。	

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	利用者の尊厳を守り、訴え時には常に傾聴している。日頃から言葉遣いには気を付け、職員間でも注意するように心掛けている。入所時には個人情報保護に関する契約書にサインしている。	運営母体の企画する年間研修計に接遇研修に参加。また、月の行動目標に言葉遣いについて取り組むなど入居者の尊厳やプライバシーに配慮した対応をしています。居室のネームプレートも希望により、掲示するなど工夫をされています。	
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	利用者様が「どうしたいのか」を必ず確認し自己決定できるように本人様のペースに合わせた対応をしている。		
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	タイムスケジュールはあるが、利用者様の希望を最大限に優先し利用者様のペースに合わせた対応をしている。		
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	朝の洗顔、できない方は洗顔タオルを渡し鏡で見てもらい、髭剃り、頭髪を自己にて整えられるようにうながしている。出来ない所は介助、眼脂等チェックしてる。		
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	畑での野菜栽培、ご近所からの頂き物を調理。 皮むきなどのお手伝い。なるべくおやつは手作りを提供し、出来る場所はお手伝いをして頂いている。	週3回は自炊。週4回は外注となっておりますが、汁物は毎食自炊しています。また、ホーム内で育てた野菜や近所の方から頂いた野菜を調理することや、おやつは手作りの物を提供しています。料理の香りや季節を感じる食材を使用し楽しんで頂けるよう工夫されています。コロナ禍前は時々外食へも出かけていました。	
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	毎食摂取量、水分量は個人ケース記録に記入している。夜間も覚醒時に水分が引用できるように個人水筒にて居室に配置、飲用量が確認出来る様にしている。		
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、洗面所に誘導、見守りや介助にて実施している。口腔計画書を歯科医と話し合い、個人に合った口腔ケアを実施している。		

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	ケース記録に24時間記録できる欄があり各個人に合わせた排泄の声掛け、介助を行っている。自立の方は視覚確認し排泄状況の把握をしている	排せつ記録や入居者の方の仕草や行動を読み取り排せつパターンを把握しながら対応をしています。出来る限り継続的にトイレに座って排せつが出来る様に取り組んでおられます。	
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	毎日の体操、腹部マッサージ、を実施。なるべく下剤には頼らないように、起床時に牛乳など飲用して頂き自然排便を心掛けている。排便確認一2日にて下剤服用は最終手段としている。		
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	月曜日から土曜日まで週3回午後より入浴している。なるべく人が重ならない様に羞恥心に配慮している。季節に応じた入浴剤(果実、葉物)を使い楽しめるようにしている。	週3回を基本に午後からの入浴となっています。寒い時期には足湯しながら洗身する配慮があります。また、みかんなど果物の皮を干したものを浴槽に入れたり、ゆず湯、しょうぶ湯など楽しみとなるような工夫をしておられます。	
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	それぞれの就寝時間やリズムに合わせた対応をしている。また眠れない方には、そのときどきに応じ寄り添い、無理なら入床介助はしない。眠気のタイミングを見計らい誘導している。		
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	何を服用するか、薬を見せ個数を伝え理解後服用していただくようにしている。服用後は口腔内確認。誤薬予防として個人薬ケースがあり随時確認出来る様にしている。		
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	洗濯干し、たたみ、食器洗い等している。自然にキッチンに来られ「私がする」変わって下さったりする方もおり、役割を感じていただいている。		
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	気分転換に散歩には散歩にでいただく。地域の方と出会うと挨拶などの交流はある。今年はコロナ感染症で外食や地域交流は出来なかった。	日常的に散歩に出かけたり、家庭菜園の種まき、水やり、収穫など屋外へ出かけるきっかけを作るなど日常的に屋外で活動をする工夫がなされています。訪問時も落ち着いた方が屋外へ出かけようとした時にさりげなく同行する様子が伺えました。	

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	金銭を持っていないと不安に思われる方は、事前に家族と話し合い、その額をご自身で持っていただく。また毎日確認している。		
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	本人希望時は電話等の連絡をしていいか家族様に確認、希望時はかけていただくようにしている。家族様、親類からの電話も取り次ぐ。年賀状のやり取りもしている。		
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	玄関は開放し出入りしやすいようにしている。夏場は玄関を常に網戸にし開放感を提供。季節の生け花等玄関に飾っている。乾燥予防、加湿器設置、匂い対策として消臭剤や洗浄をしている。	東向きの窓から和室に自然光が入り、居心地の良い空間となっております。1階にテラスがあり、気分転換も図れます。リビングには創作品の展示や季節に合わせて花が飾られ居心地の良い空間です。2階へはエレベーターがありますが、階段の段差も登りやすい高さに配慮されています。	
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	ソファーや畳の間、居室、2Fフロアなど個人が好きな場所で過ごして頂くようにしている。		
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	自宅での居室環境をGHでも実現できるように事前面談で家族様と話し合っている。お布団に関しては、今まで使用していたものをお願いし安心して休んでいただけるよう様に配慮している。	ベッドは介護用ベッドが備え付けています。馴染みの家具や趣味の道具、ご家族の写真や創作品を飾るなど、居心地よく過ごせる様に工夫されています。また、入居者の方の入居前の暮らしぶりから、お気に入りの三面鏡等、入居時に持参してもらう様に依頼するなど、元々の生活習慣に配慮した空間づくりをされています。	
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	安全で自立した生活が送れる様に工夫している。共同空間は個々の生活動線に応じて常に整理整頓をし安全に配慮している。トイレの場所の混乱を防ぐためにイラストで表記、夜間は電気を付けた状態にし分かりやすく対応している。		