

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	3170201127		
法人名	(株)ハピネライフ光		
事業所名	グループホーム高砂 西		
所在地	米子市彦名町2078		
自己評価作成日	令和5年11月2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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/3170201127-00&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5年11月20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)】

<p>・「できる事の継続」…今までやってきたこと、できる事を日課として行って頂く。 共同生活を重視し、相互に助言し合うことで日常生活が継続できる。</p> <p>・「やってみたい、行ってみたいを実行する。」 …ご入居者様のご希望を聞き取りし、職員と計画を立て実行する。</p> <p>・「個別支援の時間を作る。」…本人様のそれまでの人生、生活、ADLから滞在ニーズを知り、その方の生活の充実を測れるように個別支援の時間を設けている。</p>
--

【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)】

<p>有料老人ホームの2階にある本GHは2ユニット18名の利用者が暮らしておられます。職員の交代も少なく、長く勤めていることから利用者様とも馴染み深い関係や信頼関係が構築・確立していると感じる事が出来ます。 本GHは感染対策がしっかりと実施されており、同一建物内でコロナ感染者を出すことなく本日を迎えておられます。 コロナ感染症5類移行に伴い、従来のように家族との面会機会が増えたり、外出レクの実施も行われるようになりました。 ゆっくりとした時間の流れの中で、利用者の皆様はマイペースな生活が確保されています。</p>

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	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、戸外に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	理念を掲示している。 毎朝朝礼時に唱和し再確認を行い支援に繋げている。	理念、基本方針はGH内に掲示されており、職員は毎朝の朝礼で唱和し確認を行いながら実践につなげておられます。	管理者はじめ、現場職員全員がケアや対応、接遇に課題を感じたときに、毎朝唱和している「理念」を思い出せるといいかと思えます。
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	運営推進会議の案内も行き、ご入居者様の苑での様子をお伝えしている。公民館祭に作品を出品している。幼稚園との交流も行っているがコロナ感染予防の為、現在は中止している。コロナ禍の為地域交流として1階有料老人ホームの方との交流をしている。5類となり、少しずつ緩和していきたい。	コロナ感染症5類移行に伴い、目立った交流とはこれからですが、いつも近所の方から野菜の苗をもらいGHのプランターで育て、サラダやみそ汁の具にしたりと交流は途絶えることなく行われています。	
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	地域貢献は行えていない。		
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	2カ月に1回行っている。 入居状況、事故報告、活動報告等行い、写真で様子もお伝えしている。意見交換を行い改善に繋げている。	市役所職員、地域包括支援センター、民生委員等、他方面にわたる参加者で構成された員による運営推進会議が2ヶ月毎に開催されています。利用者の状況、活動報告、事故報告等が北腐れ、委員方に意見を求めサービス改善につなげておられます。	
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取り組んでいる	サービスの疑問点、市の担当者に相談し協力頂いている。	運営推進会議等への参加で、GHの活動や実情、サービスの取り組みなどの報告されています。困った時などの相談されたり、行政からの指導、情報提供等も適宜行われています。	
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	居住場所が2階にあり階段もある為安全確保と出入りの確認に2箇所赤外線センサーを設置している。	施設全体で定期的に拘束についての研修や会議が実施されています。本GHは有料老人ホームの2階にあり、出入り口の階段には、職員にしかわからない様にセンサー配置がなされ、利用者様の拘束にならないよう配慮されています。また、サービス現場でも言葉によるロックについても、ただ「待って」ではなく、利用者様本人に、「〇〇だからちょっと待ってほしい」と依頼をかけるような声掛けが行われています。	「理解を求めながら、依頼をかけながらのお願い」であれば、言葉のロックにならないため、上手に対応される方法の徹底がなされると素敵な関係作りが出来ると思われれます。

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
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	定期的実施されている虐待防止自己点検シートで振り返りを行い、防止に努めている。事業所での勉強会も実施・参加している。身体拘束委員会と同じく3か月に1度の委員会も開催し、内容周知している。	身体拘束同様定期的に研修や勉強会がなされています。委員会についても同様に3ヶ月に1度開催されています。また、虐待防止自己点検シートも定期的実施し虐待に繋がらないよう心掛けておられます。	職員⇄利用者だけではなく、家族⇄利用者様等、発言や暴力に限らず、経済的虐待やネグレクト等、様々な虐待についても想定し、対応できるように努められる事に期待します。
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	勉強会に参加し成年後見制度について学ぶ機会を持ち、理解・活用できるよう取り組んでいる。		
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	ご家族様に理解が得られるよう説明を行っている。改定等の際には文書にて通知している。		
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	2か月に1度の運営推進会議を実施し、コロナ感染拡大前まではご家族様へも参加を促し意見を聞く機会を設ける様にしていた。また、ご家族様・ご利用者様へのアンケートを行い、意見を頂ける機会を設けている。	半年毎の家族アンケートやGH便りの送信等で、意見を聴取し、法人内の入所系部会で報告、議題にあげ、できる事から対応しておられます。取組み内容については、お便り等でご家族に報告されています。また、ケアプラン評価・見直し時にもご意見を確認しておられます。	面会ブースのシート除去、面会時間の延長や曜日の対応についても、引き続き柔軟な解除対応に期待します。
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	毎月の全体会議の開催及び年1回の自己申告書を通して意見を聞く機会を設け反映されている。	毎月のGH内全体会議や職員自己申告書を通じて職員個々の状況や意向、環境について、確認、検討が行われ、GH運営に反映されています。	
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	年1回の人事考課表を実施。また、定期的に管理者との面談を実施し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	法人として人事考課制度が導入されており、年1回管理者との面談を行い、職員個々の目標設定し向上していけるよう取り組んでおられます。また、ホーム内の職員間の風通しの良い職場にも取組まれています。	
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	毎月の勉強会や外部研修等に参加しスキルアップ向上に努めている。	現場職員のキャリアアップにつながる具体的な目標を職員個々が持ち、スキルアップする方向性を具体的に示せるように努めておられ、研修、勉強会にも積極的に参加出来るように取組まれています。	現場職員が目指すスキルアップやキャリアアップにつながる目標を具体的に確認できるのがあると、頑張るきっかけにもつながると思われます。
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	コロナ感染拡大前までは運営推進会議に包括支援センターの方等もお声がけさせていただき、参加して頂いていた。		

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
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	ご入居者様の性格や特徴を理解し、不安が軽減できるよう寄り添い傾聴しながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居前面談、説明時にご家族のご意向を伺い、要望に沿う支援を行うよう努めている。		
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	本人様・ご家族様のご意向をお聞きし、その時に必要な支援を提案するよう努めている。		
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	共同生活をする中で、役割を提供させて頂き、支え合う同志としての関係の構築に努めている。入居者様同士で「手伝おうか？」等言われる姿を見かける為、いい関係性が築けていると思う。		
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	面会時や月1回の苑だよりにて近況の報告させて頂き、問題発生時には相談させて頂き、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。希望者へはLINEを活用し、日々の様子の写真を送らせて頂いている。		
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	個別支援にてドライブや買い物で馴染みの場所へ行っている。ご家族や親戚の方との面会や、同じ施設内の昔からのお友達に会いに行く等、馴染みの人との関係継続にも努めている。	コロナ渦で思うように外出や馴染みの関係性、関係継続が難しい中、有料老人ホームの友人や知り合いとの交流は継続されていました。また、個別対応でドライブや買物を実施馴染みの場所に出掛ける機会が作っておられました。	
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	性格や関係性を考慮し、座席の配置を検討したり、レクリエーションや食事作りなどの共同作業をすることでいい関係づくりになるよう支援に努めている。		
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	サービス利用後であっても、ご家族様からの連絡にて相談があった場合は対応している。同じ施設内の他事業所へ移られた入居者様とは、入居者様同士の関係がなくならないよう会いに行く等の支援をしている。		

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
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	各担当者を決めご本人の希望・意向を尊重し、本人の希望に沿って職員の介助は最低限のものにとどめている。	入居者の認知度も徐々に上がり、意向の把握や傾聴も難しくなる中、各場面毎、都度本人様に意向を確認が行なわれています。難しい場合は表情やご本人様の嗜好や性格等収集した情報と家族の意見を交え検討支援が行われています。	利用者本人の生きがいや生きる目標につながるような心掛けていられる事に期待します。
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を本人様・ご家族様へお聞きし、把握しカルテへ入力し、サービスに繋がられるように努めている。		
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	申し送り、介護記録を参照し、現状を把握し、その人に合った暮らし方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	ケアマネ中心に6カ月に1回のカンファレンス実施し、現状に合った介護計画を作成している。	定期的なモニタリングが実施されており、計画作成を中心に6ヶ月に1回、職員間で話し合い、利用者本人、家族の意見・意向を踏まえ介護計画の評価・見直しが行われています。必要時には随時変更が実施されます。	
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	日常の様子・気づきを記録し毎月モニタリングを行い介護計画の見直しを行っている。	個別の記録から、ご本人様の危険回避が必要な時間帯や転倒のリスクなどの情報を家族に伝え、必要な支援方法の提案を行うなど、記録からケアにつながる支援がなされています。	
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	状況に合わせた支援をさせて頂いている。		

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	外出や買い物を楽しむ機会を設けている。		
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	連携医・かかりつけ医の選択は本人様・ご家族様に決めて頂いている。 定期往診にて健康管理行い、特変あれば都度連絡させて頂いている。	本人や家族の意向に従い、希望のかかりつけ医との関係継続に努めておられます。定期の往診による対応が行われています。必要に応じてオンライン受診などへの配慮もなされています。	
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	状態変化がある際には苑看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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。	管理者・ケアマネージャーが窓口となり連携を図っている。	入退院の連携は、医療機関の地域連携室と細目に行い、本人の支援に影響が出ないよう配慮しておられます。	
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	入居契約時に重度化、医療依存度が高くなった場合に他事業所、施設へ移行して頂く事の上承を得ている。	利用開始時に重度化終末期に向けた方針について説明を行い同意を得られています。現在GHでは看取り支援は実施されていません。重度化し医療依存度が高まってきた男系で、家族・課かつ軽・ホーム職員出話し合いの場を持たれ、その後の対応について話し合いが行われてます。	
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	救急対応の勉強会を実施。AED使用の実技講習行っている。		
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回防災訓練実施している。 運営推進会議等で協力を依頼している。	BCP計画(事業継続計画)も作成されています。 年2回、利用者も参加しての防災訓練が実施されています。マニュアルも作成しており、運営推進会議でも災害発生時には協力等の依頼や協力を呼び掛けておられます。備蓄も同一建物内で、3日分準備されています。	

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	個々の人生を敬い、常に意識して接遇の強化に努めている。	職員の声掛けや対応については、やさしく感じられました。また、自室で戸を開けたまま、ポータブルトイレを使用した利用者様の見守りできる程度の隙間を残し、そっと戸を閉めるなどのプライバシーへの配慮がなされています。	
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	自己決定を尊重し、難しい方には選択肢を作り、希望に沿える支援が出来るよう努めている。		
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	本人様の訴えを尊重し、出来る限り本人様の生活のペースに合わせている。		
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	起床時の整髪・整容行っている。 月に1度希望者は移動理美容の利用して頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	汁つくりや盛り付け、お膳の用意、片付けを職員と一緒にしている。	利用者のADLのレベルに配慮しながら、利用者が可能な食事の準備や片付け等を職員と共に行って頂いています。月1回のホームでの調理や誕生日のお祝い、ホームで栽培している野菜を取り入れたメニュー等工夫も行われています。	
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	食事摂取量・水分摂取量の記入行っている。 水分摂取量の少ない方にはお好きな飲み物提供し、水分量が確保できるよう努めている。		
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	毎食後に口腔ケア実施している。 一人一人に合わせ、見守り・一部介助・全介助と支援の仕方を変え支援させて頂いている。	一人ひとりの状況に合せ、食後の歯磨きへの声掛け、見守り・一部介助・全介助が行われています。煮ればについては食後の洗浄を行い、夜間に消毒が行われています。	

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	排泄チェック表の記入行っている。 声掛け・誘導にて排泄して頂いている。	排泄チェック表を基に個々の状況を把握して、声掛け、見守り・一部介助・全介助が行われています。パットの種類の検討やより良い睡眠の為、交換の時間の検討など、ケア活かされています。また、退院直後はおむつを利用していた方へのアプローチで、徐々にオムツ外しが進み、今はオムツがOFFとなる事例も確認できました。	
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	日中の活動量を増やしていただけるよう促し、水分量を多くとって頂き予防に取り組んでいる。		
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	曜日は固定となっている。(週3回) 浴室2つあり、1対1の対応で入浴して頂いている。	個浴で職員と1:1の対応で一日おきの入浴支援が行われています。本人のペースに出来る所は自分で洗ってもらえるよう声掛けされています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	御本人様の意思を尊重し、食後の休息を取り入れている。		
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	内服薬は飲み込み確認行っている。 異常時は連携医へ報告している。	食後、職員が個々の名前を呼び、服薬支援を行い、各自日服薬されたことを確認し、周囲の職員へ「〇〇様、服薬済」と声掛けが行われています。薬の変更等があった場合には、職員は特に気を付け、変化があればかかりつけ医と連携・情報の共有し指示を仰がれます。	
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	趣味等の生活歴を把握し個別支援に繋げている。本人様の気持ちを知る為に担当が聞き取り行っている。		
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	苑外散歩やドライブは職員と行っている。 本人様の希望を把握し個別支援に繋げている。	コロナ感染予防の為、今までは日常的な外出は安易にできなかったが、それでもホームの周囲を散歩したり、近所へのドライブに行ったりと、職員は利用者様の意向を引き出し、懸命に対応、行動されている事が、お便りや聞き取りで確認出来ました。	

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	本人様は現金の管理は行っていない。本人様が希望された物についてはご家族様へ依頼をしたり、職員が購入しに行ったりして対応している。		
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	ご希望時には施設の電話を使用して頂いている。家族様からの電話の取次も行っている。		
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	居室、共有スペース等の環境整備を職員と一緒にいき、壁には季節に合わせた飾り物をしている。	共有スペースは適温に保たれており、窓の広い空間で自然光で明るかった。TVのボリュームも適度でした。ADLのレベルに合わせて、歩行器や車いすでの往来でも問題ない住環境の整備が行われています。	
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	共有スペースにソファ設置している。共有スペースでは他者とのトラブルが無いよう職員が間に対応を行いコミュニケーションが取りやすいよう配慮を行っている。		
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	本人様のADLや好みに合わせた配慮を行っている。ベッド・ソファは備え付けの物であるが、個々のADLに合わせた配置を行っている。	個々の意向や特色のあるお部屋となりました。思い思いの品を持ち込んで、きれいに整理整頓がなされています。個々のADLに合せベッド等の配置の工夫も行われています。	
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	個々のADLに合わせた支援を行っている。建物の内部は一人一人の心身機能に合わせて備品や貼り紙等で「できること」「わかること」を活かせるように工夫している。		