

### 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	3290200165		
法人名	有限会社 ライフスタイル東光		
事業所名	グループホーム 久遠の響		
所在地	島根県安来市広瀬町西比田1497-1番地		
自己評価作成日	平成31年3月27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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3290200165-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3290200165-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保険情報サービス		
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3年3月15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><b>【利用者にとって】</b> 事業所の暖かい雰囲気作り 家庭的な暮らし方の提案</p> <p><b>【職員にとって】</b> ・無理のない働き方の提案(体調や持病に合わせて調整) ・職員が無理をしても利用者に良い生活を送って頂こうと思わず、両者心地よく過ごせるような仕事の配分を心がけています。</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>窓も大きく取ってあり、日当たりも良く、敷地も広いのびのびとした環境の開設3年目のグループホームです。利用者の今までの生活歴を聴き取り、分析をされて本人の要望を叶えられるように考え、日々ケアをされています。今まで出来た居た事に関しては継続して頂けるように、出来る事は自分でして頂けるよう職員は見守られています。利用者の方も今迄の生活に近い環境の中で、自身の役割を見つけ、生き生きと表情豊かに生活しておられます。</p> <p>事業所の理念である「あなたの長所を最大限に生かし、チーム全体で互いに支え合い、切磋琢磨できる職場にします」という目標の達成に向け、意識と理解を促すために面談やミーティングの際に、チームで行うケア、職員同士困ったことがあれば相談しあえる 風通しの良い職場作りを目指し、日々努力されています。</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 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	○ 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、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
<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	事業所理念を作成し、事業所理念を身近に感じるために、毎朝朝礼で唱和を行っている。また、面接時や雇用時に理念に基づいた面談、指導を行っている。	年度目標の最初の項目に事業所理念の実現を掲げ、ホーム職員がチームとして連携を行い、ミーティングや面談を活用しながら、目標達成を認識され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	事業所の立地的に隣接する民家は少ないが、お客様と一緒に散歩や買い物に出かけた際には地域の方に挨拶を行っている。また、近隣から入所された方は馴染みの方の自宅に職員と一緒に訪問するなど交流の継続を行っている。	開所してから3年になり、地域との交流も徐々に増えています。近くの認定子ども園や小学校との交流行なわれています。また、近隣の方より野菜を頂かれる事もあります。今年度においては、コロナウイルス感染対策ということで、予定した活動等、地域の方のとの関わりが展開しにくい状況でした。	
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	地域行事などで駐車場の貸し出しを行っている。また、コミュニティールームを集会や災害時に使用できる体制を整えている。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催し、事業所内で発生した事故や行事などの運営状況を報告し、関係各所からいただいた意見を職員間で共有し風通しの良い事業所づくりを意識している。また、火災時等で地域の自衛消防組織との連携体制を構築している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されています。コロナウイルス感染対策の為、書面での開催も行われました。ホームの活動、利用者の様子や事故等の報告が行なわれ、ご意見や提案等を頂いております。会議を通して火災時等の際、地域の力を借りるように連携体制が構築されました。	
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	運営推進会議に介護保険課担当者様、地域包括支援センター担当者様、西比田交流センター館長様、民生委員様に参加をいただき情報共有を行い、災害や火災時に自衛消防組織との連携を構築しています。また、コミュニティールームを緊急避難部屋に開放し災害等が発生した際には使用していただくシステムを構築している。	運営推進会議を通して、日頃の事業所の様子を理解して頂き、情報共有に努めておられます。また、介護保険の情報や感染症に対する情報提供等を頂いております。コミュニティールームの開放や災害時も不測の事態に備えておられます。	
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	身体拘束委員会を設置し委員を中心に研修を行っている。また、虐待の芽チェックリストを作成しミーティングで定期的に職員でチェックを行い意識づけを行っている。	3ヶ月に1回、身体拘束委員会が開かれており、ホーム内の委員を設置し研修も行われています。また、虐待の芽チェックリストを活用し、普段何気なくやっていることが虐待・身体拘束に繋がっていないかを認識されています。	

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
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	高齢者虐待を未然に防ぐため声掛けから注意を払っている。同意を得よう、声掛けをしてから介助するように指導している。職員ミーティングの場で定期的に高齢者虐待について話し合いを行っている。定期的に職員にチェックリストを記入している。		
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	現状、出来ていない。		
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	契約の際は必ず説明を行い、同意を得ている。また分からない点が無かったか質問をするようにしている。		
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	年に2回家族会を開催し、意見交換を行い家族等の要望を聞ける場を設けている。現在はコロナウイルス感染予防の為行っていない。	毎月家族へ送付されているお便りにはそれぞれの利用者の近況報告をされています。また、ケアプランの更新の際には、必ず連絡をし意見を聞かれています。 面会の際にも意見等を聞かれています。コロナ対策の為、現在は直接会って面会ができませんが、家族に来て頂いて用意したタブレットを使用する等して工夫をされています。	
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	定期的に管理者と職員とで面談を行っている。また、リーダーと職員とでも面談を行い、面談内容を踏まえてリーダー会で話し合い意見の反映が出来るようにしている。また、意見や提案がしやすい雰囲気づくりを意識して取り組んでいる。	風通しの良い職場作りを目指し、管理者は日常的に意見を聴いたり、気付いたことは話されています。リーダーはユニットの責任者としてユニットの会を開き職員一人ひとりの提案や困りごとに耳を傾け意見を出しやすい会になるよう努められています。	
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	役職や資格によって給与が上がる制度を作り、役職の選出基準を設けている。また、資格取得の斡旋を行っている。		
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践と力量を把握し、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	社内研修の実施、現状できる限りの社外研修斡旋を行っている。		
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	グループ会社でスマイルプロジェクト委員会を設置し意見交換や接遇向上等の取り組みを行っている。		

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
<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	入居時にできる限りご自宅のご様子の調査に伺い慣れ親しんだ環境の情報収集を行うようにしている。また、ご本人様からの要望を職員間で共有し要望実現に向けている。		
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	信頼関係関係作りの為、ケアプラン同意時に心配事がないか確認している。また、電話等で細目に近況報告などの連絡を行っている。		
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	入居介護サービスのため、他の介護保険は使用できないが、介護保険外のサービスが活用できないか家族と検討している。		
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	お客様個々の生活歴を紐解き、無理のない範囲内で家事や畑仕事等を役割分担し取り組んでいただいている。		
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	事故報告や問題提起など逐一連絡し、家族と共にお客様の生活を考える姿勢でいる。また、受診対応や必要物品は基本には、ご家族に依頼している。		
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	馴染みの店や知人宅を訪問したり、ご自宅の様子を見に行きたい方の外出支援を行っている。また、事業所理念にもある通り、その瞬間の想いに寄り添うとの観点から、思い出の地に行きたいと言われた際には、可能な限りその日のうち、もしくは近いうちに外出支援につなげている。	馴染みの人や場との関係継続が出来るように外出支援が行なわれています。自宅に戻り、仏壇に手を合わせたり、草取りにも出かけられています。利用者の要望があった場合には、要望に応えられるように日頃から可能な限り対応されています。	
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	なるべく孤立する事の無いよう席の配置を決め、利用者同士の関係を作り事が難しい方に関しては、スタッフが会話をする等工夫をしている。		
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	ご家族様から問い合わせがあった場合は相談支援を行っている。		

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
<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	お客様一人一人の生活歴が違うことを理解し、集団レクは積極的には取り組んでいない。個々のお客様に合わせた個別支援を行っている。また、意思表示が困難な方は主にご家族様やご友人から情報収集を行っている。例：慣れ親しんだ宗教活動をサポートするなど。	入所前の生活歴の確認し、本人の思いや意向に沿えるよう対応されています。入所前からの日々のルーティンを行うことによって精神的な落ち着きを取り戻した方もおられました。入所後には日々の関わりの中で丁寧に聴き取り、分析をされ、よりよいケアに繋げています。	利用者の生きがいにつながるよう気を配りながら日々関わられ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	日々の関りの中からその方情報をキャッチしている。また、暮らしの情報シートを活用しご家族様に記入を依頼して生活歴に基づいたケアの展開を行っている。		
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	お客様のできないこと探しではなく、できることを探して現状の把握に努め、その後の支援につなげている。		
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	担当者会議の際に本人の意向、家族の意向を聞き意向を反映している。また、月一居室担当者がモニタリングを行いケアプランに反映するようにしている。	居室担当者が中心に毎月モニタリングを行ない、素案を作り、リーダーと話し合い、ケアプラン作成に繋げておられます。ケアプランの評価・見直しは6ヶ月に行われ、状態に変化が見えた場合は、随時変更が行なわれます。	
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	モニタリングを行う際には、個別記録の情報を確認しながら行い、職員全体で情報共有し一人のお客様を全職員で支え、意見を出し合えるようにしている。		
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	お客様やご家族様のニーズに可能な範囲で実現を行っている。例：独居自宅空き家の方がお盆や彼岸に自宅に戻り掃除や除草のお手伝いを行っている。		

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
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	社会資源を活用して地域と交流を図っているが十分ではない。		
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	千原医院と連絡を取り合い、適切な医療が提供できるよう支援している。	利用者・家族の希望により、協力医である千原医院をかかりつけ医とされています。月1回かかりつけ医による往診が行なわれます。また、急な対応に応じて下さいます。同行受診、他科受診については家族の方の同行が原則とされています。	
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	協力体制が取れる様、情報交換を行っている。		
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。	入院中に定期的に相談員様に連絡を取り退院に向けての情報共有を行っている。退院後も安心して生活ができるよう支援を行っている。また、医療関係者とも日頃のコミュニケーションを図りスムーズで柔軟な対応が出来るよう関係性を構築している。		
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、事業所の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	契約時に終末期の意向調査を行っている。現状終末期を迎えた方はいらっしゃらない。	契約時に終末期の対応についてホームの方針の説明と、利用者・家族に意向調査が行なわれています。ホームとして出来る範囲で支援されます。	
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	すべての職員が訓練を受けている訳ではない。		
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	火災訓練、心肺蘇生訓練を行っている。避難訓練年/2回実施 地域の自衛消防組織との連携構築を行っている。	年2回の避難訓練は消防署からも来ていただき総合訓練が行われています。また、消火訓練、心肺蘇生訓練も行われています。地域の自衛消防組織との連携構築も行ってあります。備蓄も準備されています。	国の示している自然災害・感染症対応に対する事業継続計画(BCP)の策定を望みます。

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
<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	比較的丁寧な声掛けや対応ができています。	日常的に、丁寧に優しい声掛けを心掛けておられます。利用者の方のホームでの呼び名についてどのように呼びかけたら良いか等、家族とも相談され了承を得て行われています。居室の入口に名札を付けず、家庭的な雰囲気を守りつつ、居室に目印の必要な方に関してはご本人様に分かりやすい目印を付けるなど、プライバシー対応されてま	
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	本人が選択できる機会を多く作り、自己決定できる環境を作っている。		
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	お客様一人ひとりのライフスタイルを尊重し、スケジュール通りの支援を行わず、お客様お一人おひとりのペースで生活をしていただいている。		
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	お化粧を日課にしておられた方は、現在でも続けていただき、その日着ていただく衣類も可能な限りご自身で選んでいただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	原則お客様に調理を行っていただいている。また、旬の食材を使用し季節感を感じていただいている。また、日々の関りの中でお客様が食べたいと言われるものを献立に反映をしている。	調理ができる利用者の方には、下準備、調理、後片付け等を行って頂いております。ホームの畑で収穫できた野菜を使用したり、買物と一緒に出かけ利用者の意見を取り入れたメニューで全て手作りで作られており、食べる楽しみを持てるように努められています。お誕生日は本人様のリクエストメニュー、敬老会にはお祝いのお弁当も用意されます。	
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	お客様の好まれる食事を取り入れている。また、入居前の習慣を入居後も継続できるように対応を行っている。		
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、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	行っている。しかし本人の希望や拒否が強い方に関しては意思を尊重し、無理には行ってはいない。		

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
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	お客様お一人おひとり様のペースに合わせてプライバシーに配慮を行っている。また、定期的に排泄に対してのアセスメントを行い、その時々々の排泄状況の支援を行っている。	現在半数位の方は自立されており、個々の状況に対応し、布パンツで過ごされる方もあり、出来るだけ自立した排泄が続けれ様に支援されています。声掛け、トイレ誘導の場面ではプライバシーに気を付けながら小声での声掛けが行なわれています。	
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	予防に対する取り組みは十分に行えていないが、便秘時は長引かない様、主治医に定期薬の検討や下剤の処方を受けている。		
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	基本は週二回の入浴予定を決めているが、ご本人様の意思を尊重し時間帯を定めてはいない。また、お客様から入浴がしたいとの申し入れがあった際には可能な限り入浴をさせていただいている。	入浴は月曜日から土曜日となっており、週2回は入浴して頂ける様にされています。入浴時間は利用者の方の希望を聞き、夕方や夜間の入浴にも対応されています。出来るだけ今までの生活のルーティンに沿うような対応を心掛けておられます。	
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	お客様の個々の睡眠の習慣が違うことを理解し、不眠傾向だからと言って日常生活に支障がない限りはお薬に頼らないようにしている。また、安心して休息が出来るよう環境を整えるなどの支援を行っている。		
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	みなり薬局と連携し、居宅療養管理指導を受けており薬剤師から説明を受けている。また処方内容の変更時は状況変化に注意して支援を行っている。		
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	生活歴を紐解き、その人らしさを求めいつまでも輝けるように支援を行っている。また、飲酒や喫煙については主治医と相談を行ったうえでやっている。		
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	現在はコロナウイルス感染予防の為、積極的な外出支援はできていないが、感染予防を講じたうえで可能な限り外出支援を行い気分転換をおこなっている。また、本人様の希望で外出の申し入れがあった際には可能な限りその日のうち、もしくは近日中に実施することを意識して取り組んでいる。	コロナ対策の為、通常のような外出は控えられていますが、感染対策を行いながら、可能な限りの外出支援が行なわれています。お天気の良い日には、広いホームの駐車場でお茶の時間を楽しまれたり、敷地周辺の散歩が行なわれています。ホームの畑もあり、畑の管理や収穫が行なわれています。	

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
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	預り金サービスを行っており、希望者は現金を事業所にて預かっている。また、手元においておきたいとの希望がある方に関してはご家族様と協議を行ったうえで所持していただき外出先で買い物が出来るように支援を行っている。		
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	電話については行っているが手紙については現状、対象の方がおられない。年賀状を自身の手で家族に書いてもらうという取り組みを行った。		
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	共同スペースに関しては、施設感をなるべくなくし家庭的な雰囲気になるようにしている。食事時になると包丁の音や食事の匂いを感じていただき家庭的な雰囲気を味わっていただいている。また、時折アロマオイルを使用し居心地の良い空間の提供を行っている。	温度管理や調光がしっかりと行われており、定期的な換気も実施されています。食堂の席順は、利用者同士の関係性も考えそれぞれが落ち着く席に自然に座られています。共同スペースは落ち着いて過ごせるように、季節感のある装飾(今の時期は雛人形)や花が飾られています。	
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	共同スペースにソファを設置し気の合ったお客様同士の憩いの場を作っている。また、施設全体を利用し一人になれる空間も作っている。		
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	入居前にご自宅へ調査に伺い、お客様の居住空間を確認し、入居後も住み慣れた、使い慣れた物を持参していただき、環境の変化を少しでも少なくし居心地よく過ごせるように環境整備を行っている。	入居前に自宅を訪問して、ベットや窓の位置も確認され、利用者がより落ち着いて過ごせるように配慮されています。使い慣れたものや思い出の品を持ち込んで頂いています。中には、こたつを持って来ておられる方もおられます。	
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	できないことに注目をせず、できることを探し自信をもって生活をしていただけるよう支援を行っている。また、過介護を防止し、できることはご自身で行えるように配慮を行っている。		