

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3年10月4日	評価結果市町村受理日	令和4年1月13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3年12月16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られ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の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。畑の方で野菜の収穫を一緒に行ったり、職員が個人的に持ってきた花を一緒に活けたり主なケア以外での時間の充実を図っています。

【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)】

佐世保市内でグループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護事業所を展開する母体法人を持つホームである。敷地には家庭菜園があり、職員と入居者が一緒に季節の野菜を育て収穫し、食卓に並べて楽しまれており、入居者と職員が共に喜びを共有できている。調理、洗濯業務は外部業者に依頼することで、職員が入居者とのコミュニケーションを十分に図り、入浴、排泄、食事介助等の場面でもしっかりと本人と関わることを大切にしている。職員は20代～70代と各年齢層で構成され、入居者と職員の世代間交流が昔懐かしい大家族を思い起こさせる。入居者を人生の先輩として尊重し、プライバシーを守る対応や支援に努めている。職員は入居者との触れ合う時間を大切に日々の支援に努めており、法人理念である「笑顔追求、」のもと今後も地域に密着した更なる支援に期待が持てるホームである。

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	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

ユニット名

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。	理念は見やす場所に掲示している。職員がホームの理念である「笑顔が溢れ、笑顔でコミュニケーション」等を実践できているか話し合っている。職員は3か月毎に理念に基づいた個人目標を立て、職員が自己評価し、管理者と目標の達成度や今後の目標設定について話し合い、理念の実践状況を確認している。	
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。	コロナ禍の中、できる範囲で町内清掃や中学生の体験学習、高校生の実習受け入れ等を行い、地域との繋がりを継続している。現在、高校の福祉科の実習生を受け入れている。管理者はコロナ禍の収束後には運営推進会議構成メンバーである地域住民に協力を仰ぎながら地域交流を再開させる意向である。	
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。	コロナ禍により現在は運営推進会議を書面会議で開催している。構成メンバーは地域住民、民生委員、他事業所グループホーム職員、地域包括支援センター職員である。活動報告、行事等実績、今後の行事計画、ヒヤリハット、その他コロナワクチン接種状況等を記載し構成メンバーに送付し報告している。	ホームの運営状況について意見用紙を同封しているが、構成メンバーから意見の返信は少ない。運営推進会議を地域との積極的な意見交換の場として双方向性を意識した工夫を講じることに期待する。
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。	管理者は市長寿社会課担当者と介護保険更新申請等事務的な手続きや制度改正の確認等、随時質問し、ホームの状況についても報告している。生活福祉課担当者にも空床状況や新規入居者受け入れの相談等、随時連絡を取り合っている。不定期ではあるが、地域包括支援センターへ出向き、連携や協力体制を築いている。	

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
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。	ホームではコロナ禍により外部研修の参加を自粛しており、身体拘束や虐待に関する資料を用いた社内研修や、新人職員を優先した研修を年3回以上実施している。身体拘束に繋がる行為について、職員間で互いに確認し合える関係性ができている。身体拘束適正化委員会で諮った内容は全職員へ周知している。	
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	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。 現在はコロナウィルス感染防止の為外部研修を控えている。		
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。	現在、入居者との面会を緩和し、月に1回、30分程度の面会が可能となった。面会の際に管理者や職員が家屋から意見や要望等を聞き取り、申し送りノートに記録して全職員で情報を共有している。入居者本人には日頃の職員とのコミュニケーション時に意見を把握し、必要に応じて記録にも残してケアプランに反映させている。	

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
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。	管理者は月1回、職員会議を通じてホームの運営や入居者支援に関し職員より意見を聞いている。入居者のADL状態の変化に応じ、福祉用具の使用や食事形態、各入居者の排泄状況に応じた排泄用品の使用検討等について職員の提案を実践に結び付けている。3か月毎に個人面談を実施し、職員一人ひとりの意見や相談を聞く機会を設けている。	
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。 現在はコロナウィルス感染防止のために外部研修を控えている。		
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随時電話連絡をサービス導入前から行っている。		

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
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	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。		
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	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。		
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			
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	現在コロナウィルス感染防止対策実施中ではあるが面会は禁止にせず回数と時間の制限を決めている。又、電話は夕方前であれば回数や時間の制限は定めていない。		
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。	入居者が在宅での生活時に親しくしていた人や習慣としていたことを入居時に本人や家族から聞き、把握している。入居者と以前から親しくしていた方が訪ねて来た際はホームでゆっくりと会話ができるよう配慮している。これまでの馴染みの場との関係が継続できるよう柔軟に対応している。日々の生活の中で新たに知り得た入居者の情報は申し送りノートに記録し、全職員で情報を共有している。	

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
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。	職員は入居者との日頃の会話の中で本人の意見や要望を聞き取り、内容を記録に残している。また、家族の面会時や電話連絡の際に意見や要望がないかを尋ねている。希望の申出が困難な場合は本人本位に検討し、必要に応じて介護計画にも反映させている。	
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	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。		

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。	職員は介護計画見直し時に、モニタリングをもとに月毎の職員会議の際にカンファレンスを実施し、全職員で介護計画を立案している。計画作成担当者は介護計画案とモニタリング内容をもとに、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	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	現在職員会議でもどのように資源の活用をしていくか検討中。		
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。	入居時に本人や家族が希望するかかりつけ医を聞き取り、家族はホームの協力医または以前からのかかりつけ医を選択している。診療計画、訪問スケジュールのもと協力医の訪問診療を受信できる態勢がある。また、以前からのかかりつけ医の受診には職員が同行支援する等、本人や家族の意向に沿って適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	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。	ホームで点滴が必要となったり経口より栄養摂取ができなくなった場合は病院や介護老人福祉施設へ転所となることを入居時に本人や家族に説明している。週に1回訪問看護サービスを利用し、看護師による入居者の健康管理を行っている。看取り期にはかかりつけ医と連携を図り、適切に対応ができるよう努めている。	
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	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。	コロナ禍により消防署の立会いや近隣住民が参加した訓練は行っていないが、昼間・夜間を想定した自主訓練を行っている。自然災害を想定した避難訓練は実施できておらず、管理者は計画を立て訓練実施に向けて運営推進会議の構成メンバーである近隣住民を中心に地域との協力体制を築き取り組む意向である。	災害時の避難受入れ先施設について、例えば「災害時における避難受入れ先施設としての使用に関する協定」を交わすなど、同法人の関連施設と連携し相互の受け入れを検討し協力体制を整備することを期待する。

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
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。	ホームは定期的に全職員が接遇マナーに関する社内研修を受け、入居者一人ひとりのプライバシーを守る対応や支援に努めている。入居者それぞれの性格を理解し、本人や家族の要望に沿いながらも人格を尊重した支援や対応に努めている。	
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	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、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、片づけを一緒に行っている。	食事は炊飯や汁物をホームで調理し、食材は外部の業者に依頼している。入居者の嗜好を把握し、必要に応じて代替食を提供している。食べる楽しみとして月1回、特別食や手作りおやつを準備している。敬老の日などの行事の際には行事食や弁当を提供するなど、変化のある食事を提供し入居者が喜んで食べてもらえ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
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、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。	職員は入居者の排泄パターンの把握に努め、排泄チェック表にその詳細を記載している。入居者毎の排泄状況に応じた声かけや誘導を行い、排泄用品の適切な使用等に心掛けている。また、ADL状況により夜間みのポータブルトイレ使用での排泄等、トイレでの排泄自立支援を行っている。	
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てしまわずに、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。	週2回、曜日を設定しているものの、体調不良や入浴拒否の場合を考慮し毎日入浴できるよう準備している。一番風呂に拘りがある入居者が2名いれば2番目に入る方には湯を入れ替え、マットを交換して一番風呂に入れるよう支援するなど本人の希望に沿いながら入浴を楽しめるよう支援している。	

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
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。	コロナ禍の為、外出支援は自粛している。尚、天気が良い日にはホームの家庭菜園に出たり、日光浴をして入居者の気分転換やストレス解消に繋げている。管理者は今後、ドライブを兼ねた外出支援を計画している。	
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。	フロアには季節を感じられるようコスモスの花や時季の壁飾りが施され、明るい雰囲気のある共有空間となっている。清掃は職員のシフトで行い、午前と午後の入居者が居室で寛いでいる際にホーム全体の窓を開けて換気を行うと共に手すり等要所の消毒による感染対策を行っている。臭気はキャスター付きの空気清浄機を使用し、配慮している。	
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。	居室は入居者本人らしく生活ができるよう在宅時の馴染みある使い慣れた物を持ち込んでいる。職員は本人の自宅での生活に近い環境の整備に取り組み、居心地よく安心した生活が継続できるよう努めている。職員が居室へ入室する際には在・不在にかかわらず、入居者へ承諾を得た上で入室している。	
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。		