

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	4271102347		
法人名	有限会社 シャローム		
事業所名	グループホーム希望の家(ユニット1、2、3)		
所在地	長崎県西海市西彼町小迎郷1074-3		
自己評価作成日	令和7年7月31日	外部評価結果確定日	令和7年9月25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.kaijokensaku.mhw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyvosvCd=4271102347-00&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 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和7年9月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「夕暮れ時にも輝く人生」を理念とし「入居者が主役、スタッフは脇役」の標語のもと、尊厳をもって介護をしている ・看護師・介護士・病院が連携し、ターミナルケアに取り組んでいる ・スタッフの学びたいという気持ちを大事にし、研修・受験にかかる費用を補助している

【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)】

<p>以前社員寮として使用されていた建物をリフォームし、グループホームと有料老人ホームを運営している。リビングは広く、各ユニットともソファの位置等、利用者が快適に過ごせるような工夫をしている。</p> <p>社長は年1回職員一人ひとりと面談を行い、職員の意向を聞く機会を設けている。また、食事は職員が調理を担当しているが、あるユニットでは、妊娠中の職員に配慮するため、昼ご飯のみ宅配を依頼して、温めて提供ができる体制が整えられている。</p> <p>さらに、介護計画のケアプランチェック表がモニタリングも兼ねており、達成状況が一目でわかるようになっている。</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	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、生き活きと働いている (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

[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	各ユニットで朝礼後唱和を行い、チームとしての再確認をし、質の高い介護の実現に努めている。月1回のスタッフミーティングで、理念に基づく介護のあり方を話し合っている	理念の中の、「安心、ゆっくり、自分らしく」を実践するため、管理者から日頃から職員に対し、言葉遣いによって利用者に安心感を与えるよう伝えている。職員は業務が多忙な状況でも、「～しなければならない」という視点で行動するのではなく、利用者の体調や気持ちを優先して、無理強いをしないよう配慮している。	
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	積極的に外出するようになったのはごく最近で、感染症対策もあり地域の方との付き合いをどう再開していくかが課題となっている	以前はボランティアの来訪により踊りの披露があったり、他のグループホームとの交流が行われていたが、現在は実施できていない。避難訓練を実施する際には、通報先となっている地域住民へ事前に訓練の実施を伝えているが、住民が訓練に参加することはしていない。方が一、事業所で非常事態が発生した場合には、避難後の対応に地域住民の協力が必要となるため、今後、地域との話し合いを行う必要があると考えている。	コロナ等感染症もあり、地域との交流が難しい状況ではあるが、事業所の取り組みを地域に周知するなど、地域との関わりを密にすることを期待する。
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	感染症対策の下での地域貢献は今後の課題として検討している。		
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	令和6年6月より対面での運営推進会議をコロナ以前とほぼ同じ内容で開催している	運営推進会議では、事業所からの報告や話題の提供が多く行われている。利用者からドライブに行きたいという希望が出た際には、近隣の穴場スポットを紹介してもらったり、七夕の飾りに使用する笹を入手できる場所を教えてください、笹を提供してもらおうなど、事業所からの発信に基づき対応してもらっている。	

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
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	電話等で空き状況を伝えている	特別養護老人ホームへの入居を検討している利用者があり、通帳を預かってもらえる施設を探していたが、なかなか見つけれられない状況であった。西海市の福祉保険課から通帳を預かってもらえる施設の情報提供があり、入居申し込みまで至った事例がある。	
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	身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回実施している。その活動の一環として、年に2回全職員の研修を行っている	今までに身体拘束の事例はないとのことである。身体拘束三原則や、スピーチロックの禁止については、職員へ周知をしている。パソコン導入システムと同時期に、眠りスキャンを導入し、モニターで利用者睡眠の状態等把握と必要な人のみ、起床の確認ができるようにしている。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	Web研修以外にも集合研修も以前のように行えるようになっている		
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	キーパーソンだが血縁関係もなく、なるべく携わりたくないという方が市の安心サポートに相談できるように支援している		
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	管理者が入所時にわかりやすく説明を行い、不安や疑問がないか確認している		

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
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	面会にほぼ制限がなくなり、ご家族と直接話をする事が出来ている	現在は面会の制限はなく、できるだけ前日までに連絡をもらえれば、利用者と確実に面会ができる時間を知らせることができる。感染症が流行している場合には、面会を制限をすることがある。入所後おおよそ3ヶ月経過した時点で、家族に利用者の生活について希望を伺うこともあるが、ほとんどの場合、事業所に一任するという回答が多い。	
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	意見箱を設置しており、直接社長へ意見が届くようにしている	年に1回、社長と職員の個別面談が行われており、管理者は月1回の主任会議で社長と会う機会が設けられている。管理者は職員からの意見をよく聞いており、体調が優れない職員がいれば、勤務時間の配慮を行っている。また、食事介助や入浴介助が大変になった利用者が多くなったユニットでは、他施設への移動を検討すべきとの意見が出た場合、家族にも相談をし、他施設への入居申し込みを行ってもらうなどの対応をしている。	
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	各職員の事情を管理者が把握し、勤務表の作成を行い代表へも報告している		
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	勤務年数ごと個々に合った研修をすすめている		

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
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	Web研修は引き続き行っているが、直に会った交流は各職員が個別に参加する研修の交流に留まっている		
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	入所時からの聴き取りや情報提供等でその方を理解し、無理のないサービス計画を作成している。コミュニケーションを図り、信頼関係に努めている		
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	電話等で家族の意見を傾聴し、会社の方針や対応例を伝え、安心して頂けるようにしている		
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	聴き取りを行い、課題を全員で検討している。本人の要望も取り入れ、日常の生活状況をみながら、必要としている事を支援できるよう努めている		
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	必ず説明と同意を確認し、信頼関係を築いている		
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	本人の希望により家族へ電話をかけた後、家族からの電話を受けたりすることで絆を大切にし、共に支えていく関係を築いている		

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
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	ドライブで住んでいた土地を訪れたりして、関係が途切れないように支援している	コロナ前には、入所前に利用者が住んでいたところをまわる「ふるさと訪問」を実施していたが、現在は行えていない。ふるさと訪問は実施できないものの、要望があった場合には、近隣を車でドライブする対応を行っている。また、帰宅願望がある利用者には、一緒に外を散歩する対応も行っている。	
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	リビングソファにて雑談、手作業、テレビ鑑賞などを行っている。円になって体操や歌を歌い、孤立しないよう利用者同士が関わりあっている		
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	契約終了後も外で会った時には近況を尋ねたりし、相談があれば親身に答えるようにして関係性を大切にしている		
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	本人の要望をよく聞き、思いに添った支援を行っている。またスタッフ全員がその事を共有するようにしている。家族にもその旨を伝え協力を求めている	入居時に家族から聞いた話を参考にしながら、日頃から利用者とのコミュニケーションをとることで、いつもと違うことに気付くことができ、思いや意向の把握につなげている。利用者本人の意思を尊重するよう努めており、夫婦で一緒に部屋で生活をしたいという利用者の思いを尊重して、部屋の調整をしてお互いが見える部屋の配置にしたこともあった。	
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	入所時に収集した情報をよく理解し、ご家族とも共有しながら、これまでの生活歴を全スタッフが把握する様に努めている		

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
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	一人ひとりの一日の流れを把握し、変化があった事は必ず記録し全スタッフが共有するように努めている		
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	ケアマネージャーや計画作成者を中心とし、ミーティング等で課題とケアのあり方を考え、介護計画を作成している	自分の役割、生きがいを持ち、楽しく生活をしてもらうことを大切にしながらケアプランを作成している。無理強いはしないようにしており、利用者の様子を見てケアプランチェック表に日々チェックをして、これをモニタリングにつなげ、モチベーションを引き出せるような目標を立てている。	
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	担当者が実施したプランの記録をみてモニタリングを行い、他のスタッフの意見等を参考にし、次の計画に活かしている		

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
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、家族にとって一番いいサービスを提供できるようにスタッフ間で話し合い、納得いくものになるよう努めている。帰宅願望がある時は一時帰宅など、希望に沿ったサービスを提供している		
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	地域資源の利用は出来ていない		
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	異変があればすぐに他診療科の受診ができるよう、主治医と連携し受診に繋げている	ほとんどの入居者が、近隣の看取りに対応している診療所を主治医としている。夜間帯は3つユニットがあるので、何か問題があれば当直者同士でフォローしあうことができる。夜間日曜祝日に体調の変化があった場合は、かかりつけの診療所の看護師が電話対応してくれる。	
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	入居者の変化を看護師に相談し、適切な医療的ケアを受けられるよう支援している		
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。	ご家族にも報告を行い、病院・施設・家族での関係づくりを行っている		
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	重度化、終末期を迎えた時は、ご家族や医療関係者と十分な話し合いの場を持ち、本人に一番よい方向で支援できるよう努めている	終末期を迎え、家族や医師との話し合いのうえで事業所にて看取りをすることになれば、今後のケアの詳しい内容を検討することになる。希望すれば、家族が泊まることもでき、利用者やその家族に合わせた対応をしている。	

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
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	1年に1回救命救急講習を受けており、緊急時に備えた知識と技術の習得に努めている		
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	防災委員を構成し、年3回避難訓練を予定している。また、防災備品の点検と在庫チェックを行い、全スタッフがその場所を把握している	防災対策の備品は、緊急時以外に使わないよう徹底しており、本当に必要なときに必要なものを使えないということがないようにしている。コンセントの埃やガスの元栓のチェックを決まった時間に行っており、チェックシートを利用して見落としのないように気を付けている。また、非常電源を購入し、2か月に一度点検をして非常時に備えている。	年3回の火災避難訓練は実施されているが、地震や台風等の避難訓練、夜間想定火災避難訓練が実施されておらず、今後実施されることを期待する。
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	虐待防止委員会のあり方を見直し、適切な言葉使いを徹底するよう指導している	日頃から言葉遣いに気を付けており、不適切な言葉使いを見かけたときは、その場で注意しているが、それ以外にも言い換えを意識するような研修をしている。方言の使用についても、運営推進会議で意見を伺うなどして、利用者が居心地よく感じられるよう努めている。入所直後の女性は入浴時に異性介助を嫌がられることも多いため、慣れるまでは女性に対応することになっている。	
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	どんな行動をするにしても、自己決定ができるような言葉かけに気をつけている。質問の仕方や言葉を発せられるような言葉かけを行っている		
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	その日の流れは決まっているが、その人の思いや考えを優先し、ドライブや散歩、お昼寝等希望に沿った支援をするようにしている		

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
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	入浴時は自分で洋服選びをして頂き、行事の際はお洒落着を着て頂いたり、その人らしい服装になるように支援している		
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	一緒に作ったという実感を持って頂きたく、野菜の皮むきや豆のすじ取り等、その方の能力に合わせてできる作業をして頂いている。又、片付けもして頂いている	週に数回職員が買い物に行き、各ユニットで食材を見ながらメニューを決めており、家庭的な食事をすることができている。また、薄味で野菜を多く摂るといった考えのもと、利用者の健康を維持している。季節のものや、入居者に食べたいと言われたものはできる範囲で取り入れて、食事を楽しんでもらっている。	
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	水分を摂るコップに印をつけ、1日に1Lは摂れるように提供している。食事形態もその方に合わせ刻み・ミキサー等提供している		

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
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分でして頂き、出来ない所を手伝っている		
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	その方の排泄パターンをスタッフで把握し統一している 新規入所時にリハビリパンツから布パンツへの移行を勧めている	パソコン上にて全員の排泄状況をチェックしており、未排便の場合警告が出るなど一目で分かるよう工夫されている。入居時に布パンツの使用を勧めており、ほぼすべての入居者がリハビリパンツから布パンツに移行できている。排泄の自立を保つため、定時の声掛けにより排泄をパターン化して間をあげないようにし、パットのサイズも使い分けている。	
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	毎日規則正しい生活に心がけている。野菜中心の食事の提供や個々に応じた時間でトイレの案内を行っている。腹部マッサージや緩下剤の服用等を行っている		
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	入浴前の体調確認を行い、本人の意思を尊重し、拒否がある場合には無理に実施せず中止や変更を検討するなど、個々のニーズに合った支援を行っている	各ユニットに機械浴を設置しており、自分で入浴することが難しい利用者も無理なく湯船に浸ることができる。週に6日入浴日を設定しており、基本的に週に2回は入浴できる。また、入浴を無理強いしないようにしており、入浴を嫌がる利用者には毎日声掛けをして、入浴されないときは清拭と着替えをするなど清潔を保てるよう配慮している。	
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	昼間はリビングのソファや畳などでくつろいで頂き、夜間はエアコンを利用して気持ちよく眠れるよう支援している		
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	ダブルチェックを必ず行うと同時に、副作用等で体調に変化がある時の為、常に気を付けるようにしている 居宅療養管理指導も利用している		

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
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	テレビを見る、会話を楽しむ、手先を使う、お手伝いをされる等、それぞれに合った楽しみ方を見つけて過ごされるよう支援している		
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	本人の希望に応じて、ドライブや買い物支援、ふるさと訪問など、戸外にでかけられるよう外出支援を行っている	外出が可能な利用者は可能な範囲で職員とドライブに出かけたり、気候の良い季節には、外で日に当たりながらお茶を楽しむなどして、外の空気にあたるようにしている。利用者の希望があった場合は近くのお店に買い物に出かけることもある。また、家族と墓参りや、外泊、外食をされる利用者もいる。	
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	必要かどうか一緒に考えて話し合いをしている。本人が所持している安心感で自己管理している方もいる		
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	希望の家便りで日々の生活をお知らせしたり、知り合いの方へ手紙を書き送られている。HPやSNSで利用者の様子を見られるようにもしている。携帯電話をお持ちの方は、好きな時にご家族に連絡を取られている		
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	四季折々の飾りつけで季節を感じて頂いたり、リビングではゆっくりテレビを見て楽しめるようソファの配置に気を付けている。又、共用トイレには消臭剤を置き、不快にならないよう気を付けている	トイレや共有スペースの掃除は夜勤の職員が行い、拭き掃除を早番の職員が行うようになっている。エアコンの風が直接当たることを嫌がる利用者が多いためエアコンの羽を動かすなどして工夫している。	
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	各自好きな居場所が決まっており、おしゃべりを楽しんだりして皆で休める空間を作っている		

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
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	思い出の品、写真、テレビ等を置いている。自宅で使われていた家具や日用品を居室内に置き、居心地よく過ごせるようにしている	清掃などの雑務専任の職員が平日に各居室の清掃をしている。部屋の飾りつけ、家具などは利用者の安全を考えて配置をしている。季節の衣類の入れ替えは担当の職員が行う。居心地よく過ごせるよう家族が部屋を飾りつけたり、職員が敬老会や誕生日、クリスマスなどのイベントの写真や色紙を飾っている。	
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	居室の所に目印を置き、自分の居室が解るようにしている。又室内ではタンスに「肌着」などのラベルを貼り、本人が分かりやすく整理しやすいよう工夫している		