

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	O175800325		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホームあかるい家		
所在地	夕張郡由仁町東栄16-18		
自己評価作成日	令和7年2月24日	評価結果市町村受理日	令和7年4月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0175800325-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和7年3月17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)】

グループホームあかるい家は、国道より少し奥まった住宅街の中にあります。静かな環境で自然が多い所にあります。春から秋にかけて一緒に散歩をしたり畑作業を行い、皆様には季節の移り変わりを感じていただいています。入居者様を数名ずつのグループに分けて、近隣の秋祭り見物を行ったり、今年度は花火を施設の外で全入居者様と職員で行いました。冬季間は室内で行えるゲームなどを行い楽しんでいただいています。ご家族様・地域の皆様・関係機関の方々のご指導・ご協力をいただいてケアを行わせていただいております。

【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)】

「グループホームあかるい家」は、由仁町の静かな住宅地に立地している1ユニットの事業所である。大きな窓に面した居間と食堂は明るく開放感のある造りで、観葉植物や花などが飾られており家庭的な温もりが感じられる。感染症の流行により地域住民と交流していた事業所行事の再開には至っていないが、近隣住民から野菜や花の差し入れを受けたり、年越しの手打ち蕎麦やお土産を届けてもらうなどの交流が継続されている。医療面では、主治医と相談しながら体調変化に応じて訪問診療に切り替えたり、外気に触れて馴染みの方と交流する機会がもてるように可能な限り通院を支援するなど、個々の状態に合わせて細やかな対応を行っている。市町村との連携では、運営推進会議や利用者に関する各種手続きの説明などで担当者が来訪した機会に情報交換しながら、いつでも相談できる関係を築いている。管理者は、職員の意見や提案を聞き取りながら働きやすい職場環境を整備し、職員とともに利用者が安心して過ごせる環境作りに熱心に取り組んでいる。食事は、彩り豊かな旬の食材を取り入れ、手作りの美味しい品々を提供している。管理者を中心に全職員で利用者一人ひとりに寄り添い、家族の意向をくみ取りながら本人のできることを可能な限り継続できるように温かな支援を行っているグループホームである。

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	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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない			4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
			3. たまにある			3. たまに
			4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない			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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	職員が仕事をしていた一番目につく食堂のカウンター上部に掲げ、目にすることで確認を行っています。	基本理念の中に「地域とともに」という地域密着型サービスを意識した文言がある。居間のカウンター上部に掲示し、普段から意識している。運営推進会議や外部評価の時に確認したり、利用者が読み上げた時に一緒に唱和することもある。	
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	近隣から、季節のお花を頂いたり、社協様からの声掛け、贈り物を頂いたり町内会費集金時や回覧板を回す際コミュニケーションを取っています。	地域住民を招待する行事はまだ再開していないが、散歩や通院の時に地域住民と話をしている。近隣住民から野菜の差し入れを受けたり、年越しそばやお土産を届けてもらうこともある。	
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	以前に地域の中学校の体験学習の受け入れを行い、認知症への理解や学習に生かしていただきました。また次年度よりオレンジカフェを行うという話も出ております。		
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	以前は夏祭り・クリスマス会などの行事と併せて行っていたが、現在は再開のめどが立っておらず2月に1回行っております。	役場や自治区長、家族が参加して感染症対策やオレンジカフェをテーマに1回開催している。議事録に利用者状況やヒヤリハット、質疑応答を詳しく記載する予定である。テーマに関する資料を作成し、全家族に送付したいと考えている。	
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に取り組んでいる	役場・病院・消防とは認定調査・マイナンバーカードなどの各種の手続きの説明、受診、入退院、避難訓練等に助言・協力・指導を頂きケアの向上に努めております。	役場の担当者が来訪してマイナンバーカードの手続き方法について説明してくれたり、町で発行している商品券を利用者に届けてくれる。書類の提出や手続き関係は本部で行っているが、役場の担当者が来訪した時に情報交換している。	
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「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	年4回、代表者が出席し、本部での学習会に出席しており、その学習内容を持ち帰り、施設の職員と確認して日々のケアに役立てております。	禁止の対象となる具体的な行為を記載した指針を整備して勉強会で確認し、事務所にも禁止行為11項目を掲示している。法人合同で3か月ごとに委員会を開催している。勉強会の資料が整備されていない回もある。玄関の鍵は夜間のみ施錠し、閉塞感を与えないように対応している。	年2回の勉強会について、実施日と資料を分かりやすく整備するよう期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	由仁町社会福祉協議会主催の虐待（不適切ケア）防止研修に参加し学びを深め、その学習内容を確認し日々のケアの向上に努めております。		

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	同制度について職員が学ぶ機会が設けられていないのが現状。今後は研修や勉強会を設けて理解を深めていけるよう努めていきます。		
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	契約に関しては事前に家族立会いのもと十分に説明・理解・納得をして頂けるよう努めている。また意見箱を設置する等、ご家族が気軽に不安や疑問を伝えられるような環境を整えています。		
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並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	日々の生活の場における入居者の意見や、ご家族の意見をキャッチしスタッフへの浸透反映させるように努めています。また運営推進会議等においても外部の方との意見交換を行い運営に反映しております。	面会時や電話で利用者の様子を伝え、意見や要望があれば連絡ノートに記載している。介護計画の更新時に家族の意向を聞き取り、計画に反映させている。毎月、写真を入れた個別の「あかるい家お便り」を家族に送っている。	
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	ミーティング・申し送りに加えて常時スタッフの意見や提案に耳を傾け、スタッフそれぞれが工夫したことを現場に反映できるよう努めています。	管理者は、業務の中やミーティング、申し送りで職員の意見や提案を聞いている。職員の提案で、利用者の安全面に考慮して居室に呼び出し用のベル（コール）を備えた部屋もある。日々の活動に支障が出ない通院の方法を全職員で検討している。	
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	代表者は各事業所を回り直接スタッフの勤務状況や職場環境の把握に努めている。		
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	法人内外の研修を受けることでケアの質の向上に努めている。		
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	由仁町並びに由仁町社協主催の会議や講習会に参加し意見交換や交流をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居初期は不安で落ち着かないことが多いため、時間をかけてお話を聞き原因を探り、施設内での生活に慣れていただいています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の面談でご家族が困ったり、不安だと思っていることを伺い、どのような対応ができるか話し合いの場を設けている。本人の希望・ご家族の希望も十分に伺い、ケアについて話し合いをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族の意向に沿って最優先を決めフォーマル・インフォーマルサービス含めて対応を行っております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の意欲・興味・行動範囲を見極め一緒に行って頂き喜びを分かち合える関係作りに努めております。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の意向を十分把握し状況を連絡し合い、プランに反映させ了承していただくよう努めている。		
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	施設の状況に合わせて、なるべく居室でゆっくりと面会することで、馴染みの人との時間を過ごしていただいています。	知人や友人も高齢になり訪ねて来る方は少なくなっているが、近所に住んでいた方からハガキが届いた利用者もいる。職員と散歩やドライブで馴染みの場所に出かけたり、通院で馴染みの方に出会っている。家族と自宅に帰った利用者もいる。	
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	入居者様同士でお話されていることが多くあります。レク等で皆様一体になって楽しませております。		

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	町内に住んでいるご家族も多いため、利用終了後も外で会うこともあり、その時はお話しをして近況を聞いております。		
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	元美容師の娘様に髪を切ってもらいたいとお話しされる方や入居前から愛用しているものを継続的に利用されたり、ご家族とのコミュニケーションを取るため携帯電話を利用している方もおります。	ほとんどの方が会話から思いや意向を把握することができる。職員間で趣味や嗜好の情報もある程度共有しているが、記録には残していない。	アセスメントシートに趣味や嗜好の項目を設けて具体的に記入し、変化に応じて追記や更新を行うよう期待したい。
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	ご家族様が面会に来られた際、そこにスタッフが短時間お邪魔して、入所以前のことをご本人様、ご家族様に聞いております。		
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	新聞や雑誌、テレビ観賞を好まれる方には静かに見守りをさせて頂き、またお話しを好まれる方には、スタッフも話し相手に混ぜて頂きます。		
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	ご家族様、ご本人様に聞きながら日々の介護の課題をスタッフと共有してアイデアを出し合いプランに繋げています。	計画作成担当者を中心に全職員で評価を行い、3か月ごとに介護計画を作成している。家族の意向も可能な限り具体的に聞き取り、介護計画に反映させている。日々の記録は、介護計画を意識しながら変化なども記録している。	
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	介護計画書と連動した個別の生活行動記録に実践・結果を記載し、特変等の情報は連絡ノートに記載しスタッフに周知。ミーティング内容をプランに反映している。		
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	その時の状況に合わせ家族・医療・地域等にご協力頂いております。		
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	地域の皆様との関わりの機会は多くはないが、できるだけ途切れることのない様に支援しております。		
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し、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	かかりつけを継続。お一人ご家族の意向で訪問診療を選択しています。病状により、ご家族様と一緒に受診を行うこともあります。	協力医療機関の医師と相談しながら、往診か通院を決めている。通院は利用者の状況に合わせて月1回～2か月に1回事業所で支援し、健康状態を詳しく伝えている。受診状況は「受診記録」に個別に記録している。	

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	緊急時は24時間体制での連絡、通常は週1回の勤務、月1回の内部ミーティングなどで、相談・処置指導・助言をいただきながら支援している。		
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、また、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。又は、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	定期的受診時に医師・看護師との関わりを意識して重ね、入院した際は面会をご本人・医師に行い経過を聞き取り退院後の受け入れ態勢をアピールし、退院時期を促すように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化対応・終末期ケア対応指針」の説明に契約書で同意を得ている。過去に四名の方の看取りを訪問医師とのご協力させていただいた。その時期があったら新たな気持ちで支援させていただきま	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」にそって説明している。体調変化に応じて医師と家族、事業所で方針を話し合い、希望に応じて看取りも実施している。今年度も看取り研修を実施し、1名の看取りを行っている。	
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・転倒等の事故発生時はその月もしくは翌月のミーティングで資料を用意してスタッフ同士で情報を共有し、備えております。		
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	地震を想定した避難訓練を行っています。非常時の備品の確認・管理するリストを作成。町内で指定された避難場所のスタッフへの周知・掲示しています。その他BCPのシミュレーションで伝言ダイヤルの使用練習も行っております。	年2回、夜間の火災と地震を想定して避難訓練を実施している。うち1回は消防署の協力を得ているが、地域住民の参加は得られていない。救命講習は計画的に受講している。ケア別の対応についての話し合いまでは行っていない。	地域との協力体制を確認し、今後も避難訓練への参加を継続して依頼するよう期待したい。また、ケア別の個別対応について話し合い、定期的に再確認するよう期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格を尊重し、よそよしくならず親しみを持って相談していただける様な関係性を築いております。	不適切ケアに関する研修で言葉かけや接遇に関して学んでいる。申し送りは事務所で行い、個人記録も事務所内に保管している。「さん」付けで呼んでいる。	
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	ゆっくり話を傾聴する機会を作り、会話の中から本人の希望を引き出し自己決定できるよう働きかけている。		
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し、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	急な事態が起きない限りは、入居者様の希望にそって支援している。		
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	着替えの際はご本人に選んでいただくようにしています。意思表示が難しく着衣の厳選が困難な方はスタッフが用意しています。		

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立には旬の野菜・魚などが取り入れられ、行事に沿ったメニュー・家庭菜園の時期には収穫・下処理を一緒に行う。お膳・箸・配膳・食器拭き・お膳拭き・テーブル拭き等できる力をお借りして皆様と行っている。	野菜の下処理や下膳など、利用者も可能な範囲で調理に参加している。敬老の日には寿司、土用の丑の日には鰻など、季節の行事に合わせた食事が提供されている。誕生日は手作りや購入したケーキでお祝いしている。	
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	個々の疾患と年齢、食欲を把握し水分量、食事量を職員統一して提供。日々の記録に記載。		
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	毎食後に義歯の洗浄ケア支援。自立の方も確認・声掛けを行う。		
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	日中は小パットを使い排泄パターンをそれぞれ把握し、トイレでの排泄を重視しております。	「生活行動記録」と「排便チェック表」に排泄状況を記録し、昼夜ともに可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間帯のみパッドの使用など、個々の状況に合わせた排泄用品を使用し、自立に向けた支援を行っている。	
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	排便チェック表を活用し、個々の排便の状態を把握し情報共有している。食材・献立・おやつ水分量に気を配るも自然排便困難時は担当医から処方していただいている下剤で調整しています。		
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	日曜日以外の毎日、午後から週2回入浴して頂いている。現在拒否をされる方はいらっしゃらない。	日曜日以外の午後の時間帯で1人当たり週2回の入浴を行っている。本人の意向や体調に合わせ、足湯をしながらシャワー浴で対応する方もいる。入浴剤の使用や職員との会話を楽しみながら入浴している。	
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	居間で時間までテレビを楽しむ方、部屋でテレビを観ている方、遅くまでトイレに何往復もされる方等それぞれの安心される時間があり見守りながら確認を行っています。		
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	薬・用法・用量を把握し、処方内容・副作用は受診記録で確認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	地域から農家の方も多いため春先から家庭菜園の苗植え・水撒き・草むしり・収穫までをお手伝い頂き屋外の活動で気分転換をしていただいております。		

グループホーム あかるい家

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	今年度は春にお花見ドライブ・夏には施設の外で花火を行い、秋にお祭り見物などを行事として行っています。	事業所周辺の散歩や畑作業、玄関先のベンチや東屋で寛ぎながら外気に触れる機会を設けている。栗山方面に花見に行ったり、お祭りなどのイベントにも出かけている。冬季も通院などで外出の機会を設けている。	
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	過去に問題が多く発生したため、ご家族様と連携して、現在は小銭でも預かりとさせていただいております。		
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	1名入居者様が携帯電話を持参されている方もおりやり取りしている。その他の方は希望されていない。		
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	トイレ・浴室は居間などから見えにくい位置にあり、居間・廊下に面している居室は暖簾でプライバシーに配慮。居間の大きな窓から見えるトチの木は、春から夏には芽吹き・開花、秋からは葉が落ち、冬には雪景色が見え季節を感じることができる。	建物は回廊式になっており、リビングは大きな窓に面し、天井も高く明るく開放的な造りになっている。ソファに座ると正面の窓から木々を眺めることができ、四季を楽しむことができる。居室前の廊下には利用者の写真を飾りつけている。絵画などの作品も共用空間に飾られている。	
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	居間にあるソファやダイニングテーブルで入居者様がやりたい事を思い思いにされています。		
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	入居前から馴染みの寝具類、生活用品、家族写真、位牌等をお持ちになり安心されて生活されています。プライバシーは居室入口に暖簾を下げて気配りさせて頂いております。	暖房と収納が備え付けられている。タンスやイスなどの家具やテレビなどの家電を持ち込んでいる方もいる。利用者本人に宛てた切り絵作品や家族写真などが壁面に飾られており、個々に特色のある居室が作られている。	
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」や「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	玄関からバリアフリーで障害物は置かず手すりを壁側にぐりと配置され安全な歩行が可能、車椅子も自由に行き来できます。居間は広く窓は大きく日差しが差し込んで明るいです。		