

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	4270202197		
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 広田		
所在地	長崎県佐世保市広田3丁目9番1号		
自己評価作成日	令和元年10月25日	評価結果確定日	令和元年12月17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.kaijokensaku.nhw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4270202197-00&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番12号		
訪問調査日	令和元年11月29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)】

・買い物や外食、日々の散歩等事業所の外へ出かけることにより、地域との繋がりを保ち、張りのある生活を送れるよう援助している。

・スタッフの学びたいという気持ちを大事にして研修、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)】

朝礼時に福祉の関連書を1ページ読み上げ、感想を述べることで理念を考える機会を設けている。またスタッフが研修への参加を希望した際には休みを調整するなど、スタッフのスキルアップに対する支援も充実している。外出を積極的にしており、町内清掃やお祭り等の地域行事への参加だけでなく、お墓参りや入居者様の希望に合わせて外食に連れて行くなど、入居者様の思いに寄り添った外出支援を提供できている。排泄介助ではチェック表を活用して入居者様の排泄パターンを把握し、その人の排泄パターンに合ったトイレ誘導などの支援を継続し、実際にオムツ使用からリハビリパンツや布パンツに変更できた入居者様もあり、入居者様の自立支援が出来ている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事業所理念を事務所の目につく場所に掲示している。毎朝読み物を通して、理念の再認識と理解を深めている。理念の他にも自己啓発が出来る様な読み物を朝礼時に読み、理念の共有又は定着に向けた取り組みを確認している。	朝礼の際にスタッフが理念に沿って立てた標語を全員で唱和している。また関連する書籍を読み上げ、内容に対する感想を考えて述べることで理念の定着に努めている。	
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	町内会への入会にて地域での出来事などの共有化。近隣のスーパーへ買い物同行、散歩などでの交流を図っている。町内会からの回覧板で地域での出来事などを共有し、回覧板を各家庭へ持参することで近隣の方々とのご近所付き合いに努めている。	町内清掃やお祭りにスタッフが入居者様と共に参加し、積極的に交流を図っている。また近隣の中学校からの職場体験の受け入れも行っており、若い世代とも繋がりを持つことができている。	
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	施設外散歩を通じて、近隣の公園散歩、買い物同行などで理解を少しでも深めて頂く様に発信している。		
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	2月に1度の運営推進会議を通して色々な意見、希望を取り入れるようにしている。入居者様に関する情報の共有、参加者で意見交換を実施している。	民生委員、地域包括職員の他、常に2名選出されているご家族代表が出席。毎月行っているスタッフ会議の報告をすることで入居者様の情報を共有し、会議で挙げたご家族からの要望等は可能な限り日々のサービスに取り入れている。	

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	日頃より連絡を密に取ってはいないが、必要に応じて連絡を取っている。市役所(生活保護課)の方には対象者の初受診の際、病院での手続きがスムーズに遂行できる様に連絡を取っている。	電話での問い合わせは市が受け付けていないため出来ないが、何かあればメールで連絡を取っている。地域包括支援センターとは定期的に連絡を取り合い、サロンへの参加を希望されるなど、良好な関係が築けている。	
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	身体拘束ゼロの手引きを元に勉強会を開き、全職員が理解している。	年に2回、勉強会を開催。また外部研修へも勤務を調整するなどして参加を促している。外部研修に参加した際はレポートを作成してホーム内で回覧することでスタッフ全員が情報を共有し、身体拘束に関する理解を深めることができている。	

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
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	社内での虐待防止委員会を中心に、社内研修を通じて再度職員が確認、認識を行っている。		
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	研修があれば参加する事が出来るようにしている。		
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	契約時に丁寧に説明を行い、理解納得をして頂ける様に努めている。		
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	利用者様からは、日常の会話の中より取り入れられる事柄は、今後の反映につながる様に努めている。	入居者様には定期的に要望を聞き取り、ご家族には請求書にアンケートを同封するなどして意見の確認に努めている。最近では入居者様の要望で外食に連れて行ったり、最近ではサーカスへの参加も検討している。	
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	月に一度のスタッフミーティングなどで職員の見解を聞く機会を設けている。	外部の研修への参加希望があれば、スタッフの休みを調整して無理なく参加できるように勤務を組んでいる。また年に1回、自己評価と管理者評価を行ってスタッフの状態把握にも努めている。	

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
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	キャリアパス制度の導入 所得制限内での勤務時間		
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	勤務年数に応じての社外研修への参加によって、スキルアップが出来る様援助をしている。		
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	2ヶ月に1回、佐世保地区東部ブロック会議にて勉強会参加により、質の向上に取り組んでいる。		

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
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	初期段階で担当者がアセスメントを取り、要望等をケアプランに反映するようにしている。		
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	初期段階でご家族が困っていることなどに耳を傾けて、希望に沿うように努めている。		
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	サービス導入時に一番必要としていることを見極め、入居時期や退院時期など一緒に考慮し、早く入居できるように病院とも相談している。		
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	レクリエーションやゴミ箱折り、洗濯物干し畳みなど、職員と共に共同作業を行うことで関係を築いている。		
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	家族の方の声を聞かれない時は電話をかけて頂き、面会時には写真を撮ったり外食に出かけたりされる。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お墓参り ・自宅への一時帰宅の同行 ・民生委員さんの面会 	入居者様、ご家族の希望があればお墓参りや自宅への一時帰宅の他、現在は希望者はいないが馴染みの美容室に連れて行くなど、これまで入居者様が築いてきた関係の継続に努めている。	

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
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	声掛けを行いリビングにて過ごして頂く 外気浴を行ったり、数名で散歩やドライブにて車窓の風景を楽しまれる。		
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	退所後も家族の方が来所されて入居者様や職員との会話を楽しまれ、亡きご家族を偲ばれる。ご家族からの相談があれば支援に努める。		
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	本人との会話の中から希望意向を把握し、ケアプランに反映している。 買い物同行、散歩支援に努めている。視聴困難な時間外番組を録画して視聴して頂く。	入居者様が安心して話しができるように、スタッフは常に「よく聞くこと」を心掛けている。特に入浴中は会話が弾むことが多いため、入居者様の思いや意向を把握するための大切な時間となっている。把握が困難な入居者様は、表情や日々の生活の状況をよく観察して把握に努めている。入居者様の言葉や把握した思いは「連絡帳」に記入して、スタッフ間で共有し介護計画に繋いでいる。	
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	本人及び家族や書類を通して情報を把握している。		
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	バイタル測定時に心身状態を確認したり、食事・水分摂取量等の変化を職員間で情報の共有を行っている。		

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
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	本人及び家族から要望を聞き取り、介護計画を作成している。	介護計画変更時は、担当スタッフ(1~2名の入居者様を担当)がアセスメントを行い、入居者様とご家族の要望や意見を反映した介護計画原案をケアマネージャーが作成している。スタッフ会議で原案を検討し、スタッフ間で共有している。ご家族と担当スタッフ、ケアマネージャーが参加する「サービス担当者会議」でご家族に説明し同意を得ている。目標に沿って支援できているかを毎日「ケアプランチェック表」で確認し、1か月ごとにモニタリングを行っている。入居者様に変化があれば、その都度介護計画を見直している。	
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	個人の記録介護計画などで、職員も情報を共有し実践している。		
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	個人差がある為、ひとりひとりのニーズにあった柔軟な支援が出来る様に取り組んでいる。		

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	町内会に加入しており、民生委員が運営推進会議に出席された際には、情報交換を行っている。		
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	かかりつけ医とは連絡を密に行い、状況によっては看護師、またはスタッフが家族と同行し、支援を行っている。	入居時に協力医療機関の説明を行い、入居者様とご家族の同意のもと主治医を決定している。月1回の往診前に、看護師がバイタルや体調変化を主治医に報告している。受診は基本的にスタッフが同行し、変更時、受診前後にご家族に電話等で報告している。	
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	気づきを記録し、特変時に看護師へその都度相談をしている。		

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
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。	病院の看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換を行い、スムーズな入退院が出来る様に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、管理者、看護師、主治医を交えて協議し方針を決めている。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、「急変時、入院時の対応」で具体的な延命についての入居者様やご家族の意見を伺い同意を得ている。状態変化時には、ご家族と管理者、看護師、主治医で今後の方針を話し合っている。主治医が看取りの時期と判断後、介護計画を作成し、スタッフ会議で看取りの支援内容、連絡体制等の勉強会を行っている。看護師、主治医とは24時間連絡体制が整い、スタッフの安心に繋がっている。	
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	定期的に行っているが、全ての職員が研修に参加できない。		
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	積極的に外部研修への参加、社内研修を実施し、周知できるように努めている。避難訓練は年3回行い、夜間を想定した訓練は1回行う。色々な災害の研修会へも参加している。備蓄品も水・米・インスタント食品・カセットコンロ・電池等備えている。防災に関するハザードマップもある。	消防署等の外部研修への参加や防災委員が主となり社内研修を行っている。地域住民との協力体制も整い、運営推進会議時の避難訓練で避難経路等を確認している。自然災害等で孤立したときのために乾麺や飲料水等、3日分の備蓄の準備もある。「防災設備チェック表」で毎日点検を行い、防災に努めている。	「防災計画」の作成やホームの状況に応じた自然災害時の「災害対応マニュアル」を作成し、マニュアルに沿った防災訓練の実施を期待したい。

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
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	入居者様の尊厳を保つ為に毎朝唱和を行い、意識できる様に職員一同が努めている。	入居者様に敬意を払い、入居者様の尊厳ある姿を大切にするために「丁寧な言葉づかい」を重要視している。スタッフは、理念に沿った「入居者様が主役」との標語を毎朝唱和し、スタッフに気になる言葉かけがあれば、管理者がその都度注意している。入居者様の尊厳ある姿を大切に日々の支援を行うための日常的な確認と改善に向けたホームの取り組みを確認した。	
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	思いや希望を表現できる様に、買い物支援、自宅への一時帰省同行支援などに働きかけている。		
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、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	社内標語である「入居者が主役、スタッフは脇役」に基づき支援している。		
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	個々によって、ご本人にその日着用する服などを選んで頂き、職員主体にならない様に努めている。		
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	本人の好みや食べたいものを聞き、献立に反映している。準備や片付けを出来る範囲で手伝って頂く。	入居者様の状況に応じて、調理の下ごしらえ（野菜の皮むき、盛り付け）や下膳、テーブル拭き等をスタッフと一緒にやっている。ホームの庭で収穫した野菜や芋類を料理に使用し、入居者様の要望を取り入れた献立をスタッフが考えている。特に入居者様の誕生日には、好みを聞いて献立に反映している。	

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	食事、水分摂取量を記録して身体の状態を把握している。		
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、歯ブラシ・スポンジでのケアなど、口腔状態に応じたケアに努めている。		
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	排泄チェック表を活用し、日中はトイレでの排泄を支援している。	「排泄チェック表」で入居者様の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。一人ひとりの習慣や生活パターンに応じた個別の排泄支援を続けることで、オムツ使用からリハビリパンツや布パンツに変わる入居者様もいる。排泄時のサインや支援方法は連絡帳やスタッフ会議で話し合い支援の統一を図っている。	
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	食事は野菜を少しでも多く取り入れ、夏場はフルーツ寒天で便秘予防と水分摂取に努めている。		
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	入浴は本人の希望に沿ってできる様に支援を行っている。散歩などで汗をかかれ入浴を希望される方には入浴をして頂き、排泄等での失禁があられた方にはその都度入浴を行っている。	基本的には週3回入浴を行い、入居者様の希望(一番風呂が好き、午前中に入浴したい等)に沿って支援している。スタッフと1対1でゆっくりと入浴するため、入居者様との会話が弾むことが多い。洋服の着脱時に寒くないように暖房を入れ、浴室には手すりを設置して安全に入浴できるように環境を整えている。主治医の指示に沿って洗い方を変え、入浴後は必要に応じて保湿も行っている。	

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
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	状況に応じて休息や安眠を支援している。必要に応じて冷暖房を使用し、安眠に心掛けている。		
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	処方箋を職員全員が目を通し、変更があった時も情報の共有に努めている。		
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	個々が出来ることで支援。 買物同行、洗濯物干し・畳み、テーブル拭きなど役割を持って生活を行っている。		
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	希望により散歩、外食、一時帰宅、買い物、動植物園などへの外出支援を行っている。ご家族との外食、買い物など。	近所のお店へ買い物に行く、散歩、ドライブ、マイクロバスで年3回遠足に出かけ、足湯や温泉に入る等、要望に応じて入居者様の行きたい所へ外出している。今年は、2か月に1回外食に行くことをスタッフと話し合っ決めて等、外出を楽しむ支援に取り組んでいる。	

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
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	必要な物は本人が買物に行き、好きな物を選んで購入して頂く様支援を行っている。		
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	必要に応じて家族や親しい人に電話を掛けたりできる様支援を行っている。		
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	居心地よく生活をして頂く様に室内温度や湿度、生活音に気配りを行っている。季節を感じて頂く様に配慮している。共用の空間に、季節ごとの行事の飾り付けを行ったり、庭先に咲いている花々を玄関やテーブルへ飾ったりし、季節を感じて頂く様に努めている。	入居者様と一緒に玄関に花を植え、庭に野菜や芋類を育て収穫する等、季節を感じられるように努めている。入居者様は日中はリビングで過ごす時間が多く、入居者様同士やスタッフとの会話を楽しんでいる。拭き掃除は入居者様が滑らないように夜間に行っている。玄関は段差があるため、夜間はスロープを設置して緊急時に備えている。	
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	玄関先へベンチを設置しており、日光浴、外気浴で会話も弾まれている。リビングの方へもソファにてくつろげる共用空間を設けている。		
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	家族の写真立てやお位牌などを持参され、いつも一緒に過ごされている様な、居心地のよい居室作り心掛けている。	居室には、家族の写真や好みのクッション、お位牌等を置き、夜間使用するポータブルトイレは日中は布をかけて隠し、毎朝ポータブルトイレの側面まで掃除をして、臭いに配慮する等、入居者様の尊厳を大切にホームの取り組みを確認した。	
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	手すりや案内板、各居室の出入り口に入居者様の表札を飾り、自立した生活が安全に出来る様に行っている。		