

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5年4月21日	外部評価結果確定日	令和5年5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.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosvoCd=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14-12		
訪問調査日	令和5年5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)】

・買い物や外食、日々の散歩等施設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)】

事業所は閑静な住宅街の一角に位置しており、一戸建ての家屋を改修して事業を営んでいる。このハード面にも象徴されるように、利用者はそれぞれの自宅で生活しているような安心を感じながら日々生活を営んでいる。特別な何かがあるわけではなく、それぞれの利用者の時間の中で生活ができており、無理強いされることなく、危険が及ばない限りちょっと外に出たり、好きな時に好きなことができたり、生活の中に「自由」があることを根拠とすることができる。加えて事業所で飼っている猫の存在は利用者にとっても影響が大きく、一緒に寝たり、リビングで遊んだり、心配になって探したりと、なくてはならない癒しの空間を助長している。

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)	○	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

[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	事務所・リビング・玄関に掲示しており、運営理念を常に意識している。	法人の理念である「夕暮れ時にも輝く人生」を具現化するために、新しい職員が入職した際の説明から始まり、日常の業務の中での意識した支援の実践や、定期的ではないが理念の定着についてスタッフミーティングで話合うこともある。今後の方向性として、理念の実践に際してもう1ランクアップ支援の質を高めたケアの提供を模索している。接遇や介護技術等幅広い観点から資質向上を図っていく方針であった。	
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	町内会からの回覧板で、地域の出来事を共有している。近隣の中学生や高校生の職場体験などを受け入れている。	事業所は平成16年から事業を運営しているため、地域との関わりは深く、地域に馴染み、自然な形で周囲の住民と挨拶を交わしたり、会話をする関係とのことであった。事業所の地域との付き合いに関する特徴的な取り組みとして、近隣の学生の実習受け入れや職場体験を、新型コロナウイルスの感染流行期においても、予防に万全を期しながら行っていたことである。今後、コロナ禍が明けたら利用者と一緒に地域のお祭りや夏祭りに参加したいとのことであった。	
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	近隣を散歩する時に挨拶をして会話を交わし、認知症の方を理解して頂けるように努めている。		

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
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	コロナ対応の為文書にて発信し、要望・意見があれば取り入れるようにしている。	新型コロナウイルス感染拡大の影響で、流行期間はほぼ書面回覧型で会議を行っていたとのことである。書面回覧式になってから意見収集ができず、事業所の運営状況を伝えることが精一杯であった。事業所の所在する佐世保市はもうしばらく回覧型を継続する判断を示されているようだが、以前のような集合型会議になったら、参加者が屈託のない意見を出してくれるようになるとのこと、もうしばらくの辛抱とのことであった。	
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に取り組んでいる	必要に応じて連絡を取っている。生活保護の方がいるので、福祉課とは初受診の時スムーズにできる様に連絡を取っている。	事業所の所在する佐世保市の長寿社会課は、何かやり取りをする際に、まずはメールを送信するところから連携が始まるとのことであった。メールでやりとりした後にケースバイケースで電話等に発展することもある。この他、生活保護の利用者の受入れの件で生活福祉課とやり取りをすることもある。必要時にメールから始まり、内容に応じて電話応答するという簡潔で確実な対応をとっている。	
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	年に2回身体拘束の研修を受けている。動画サービス、レポート提出、ミーティングで全職員が理解している。	事業所の身体拘束廃止や虐待防止に関する基本的な方向性は、指針に基づき「身体拘束適正化委員会」にて情報共有を図る組織的な取り組みをベースとしている。また、職員へ正しい知識を有してもらうために、入職時に基本的な知識を習得してもらい、その後は年に2回法人で行っている研修に参加をして様々な視点から考察を深めている。最近では職員から、長い時間車椅子に座って過ごす利用者は不適切なケアに該当するのかわからないのか等、自分たちでディスカッションする風土ができているとのことであった。	

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	虐待防止委員会が中心になり標語を作成し、毎日唱和している。		
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	現在は制度利用の必要な方はいないが、研修会があれば職員も参加できるようにしている。		
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、納得して頂けるように努めている。		

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
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	利用者同士の会話を取り入れ、改善できるように努めている。	利用者からの運営に関する意見は特に抽出されておらず、日常生活上の希望や要望がほとんどのことであった。例えば「～を食べたい」や「～へ行きたい」等が挙げられる。また、家族に関しては新型コロナウイルス感染拡大の影響で、話す頻度が減ったこともあるし、家族が事業所内に入ることも極端に減少したことから、意見をいただくこと自体少なくなっている。今後、コロナ禍前のように接する機会が増えると、以前のように意見も出てくるのではないかとのことであった。	
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	定期的ミーティングを行い、職員の意見を聞く機会を設けている。	職員からの意見は、月に1回開催のスタッフミーティングの場面だけではなく、通常の業務中等に、随時、提案や相談、または疑問の投げかけがあるとのことであった。管理者は事業所として何か意思決定する際は、必ずと言っていいほど職員1名ずつと個別の面談を実施した上で、最終決定をしているとのことであった。その1つの事例として、ある利用者の介護をするにあたり、高さを調整できるベッドの導入を検討して、結果的に購入に至った。これは複数の職員から腰痛の訴えがあったため、安全衛生の観点から導入に至ったとのことである。	

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	キャリアパス制度を導入している。		
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	勤務年数に応じた社外研修に参加する事でスキルアップできるようにしている。		
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	以前は2ヶ月に1回佐世保地区東部ブロック会議の勉強会に参加していたが、ここ数年はコロナにより交流の機会がなくなっている。		

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
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	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	家族の要望を聞き、希望に沿うよう努めている。		
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関係者と相談している。		
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	洗濯物の干し・たたみ、台所の手伝いや買い物など、職員と一緒にする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	コロナ感染者が少ない時は玄関先で距離を取り面会していただいた。		
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	お墓参りや一時帰宅、友人との電話など要望に応じられるようにしている。	新型コロナウイルス感染拡大の影響で、馴染みの場所への外出や、馴染みの人との交流は皆無に等しい状態であったとのことである。コミュニケーションアプリを活用して家族等と接触を試みたが、音声や画像の使い方がスムーズにいかず、結局職員が仲介したり、うまくコミュニケーションとれずにもどかさなかったとのことである。今後は、活動範囲や人的な交流の幅も広げて、少しずつではあるが馴染みの関係の再構築に努めていく方針であった。	

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	皆で体操をしたり、外気浴、ドライブなど、利用者同士が会話できるような機会を設けている		
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	契約終了になれば積極的な関係は築いていないが、本人・家族から相談があれば支援している。		
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	本人との会話の中から意向を把握し、ケアプランに反映している。意思表示が困難な方へは、その方の生活歴、ご家族からの情報を踏まえ、本人主体となれるような関わりに努めている。	利用者が気持ちよく過ごせることを念頭に置いて、声掛けをしたり接したりしている。あまり話をしない利用者も、職員や他の利用者の中にいるだけで和むだろうとリビングにいてもらうことを勧めることもある。利用者の表情を見て、元気がなければ買い物やお墓参りなどの気分転換に誘い出すこともある。入居したばかりで情報が少ない利用者に対しては、趣味や生活歴をしばらく目に付くところに貼っておくなどして、思いを汲み取るための参考にしている。	
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	本人及び家族や書類を通じて情報の把握を行っている。		
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	毎日のバイタルチェック、排泄、入浴などで心身状態を把握し、日常の変化を職員間で共有している。		
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	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。	介護計画はケアマネージャーが家族や担当者の意見を聞いたうえで作成し、最終的な家族の同意は、遠方でない限り事業所に来てもらって直接説明したうえで同意をもらうようにしている。	

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
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ている。また、ミーティングで話し合う事で見直しを行い、現状に応じた介護計画を作成している。		
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	一人一人のニーズに合った柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		
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	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は情報交換を行っていたが、現在はコロナで書面開催の為、積極的な関わりは出来ていない。		
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	かかりつけ医とは連絡を密に行い、状況によってはスタッフが家族に同行し支援を行っている。	かかりつけ医に月1回往診に来てもらっており、連携体制もとれているので、無理のない範囲で入居の際にかかりつけ医を変更してもらっている。かかりつけ医以外の受診の際は、職員が付き添っており、受診の管理もしている。夜間休日の緊急時は専従の看護師が対応し、必要に応じてかかりつけ医が対応してくれることになっている。	
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、特変時には看護師へその都度相談をしている。		
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。	かかりつけ医や看護師、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できるように努めている。		

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
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	管理者、家族、主治医、看護師と話し合いをし、方針を決めている。看取りの為のカンファレンスを行い、職員間で情報を共有している。	ほとんどの職員が看取りを経験しており、看取りに入るときは毎回研修を行い、手順やケアプランを確認している。看取りの状況は人それぞれなので、状況が変化したときの連絡先、対応やその担当者を都度ミーティングにて確認し、その場に居合わせた職員が的確に動けるようにしている。	
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	コロナにより研修ができていないが、個々で学びスキルアップしている。		
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	避難訓練を年3回行い、うち1回は災害時対応の為垂直訓練をしている。水・レトルトおかゆ・カセットコンロ・電池等を備蓄している。防災に関するハザードマップもある。	防火設備チェック表を作成し、夜勤者がこれに基づいて毎日確認をしている。備蓄品は防災委員が管理しており、保管場所は避難訓練の際や連絡ノートに記載するなどして周知し、食糧に関しては賞味期限のチェックもできている。	防災計画の作成がないとのことで、まずは防災計画を作成し、これに基づいた訓練を実施することが望ましい。夜間の避難訓練についても、人手が少ない状況の対応を繰り返し行うことは重要であるため、今後実施を期待する。

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	身体拘束研修の際に、スピーチロックについて話し合うなど、無意識に口にしていないか尊厳や人格を守り考える場を設けている	排泄に失敗した入居者がいた場合、自分で着替えができていれば、普段通りに洗濯物を回収し、シーツを交換することで、本人が嫌な思いをしないような対応をしている。言葉かけについても、研修の中で話をする機会を設けており、配慮のない言葉かけが見られた場合はその場で、もしくは管理者やリーダーより注意するようにしている。	
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	日々の会話の中で希望や要望を聞き取り、買物支援や自宅までドライブに出かけるなどの外出支援を行っている。		
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	一人一人の希望を叶えられるように時間を考え、その方のペースで支援できるよう努めている。		
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	要望があれば美容室への同行や、ヘアカラーをするなど支援を行っている。		
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	野菜の皮むきや配膳・下膳など、個々の力の応じた役割を持っていただいている。また、家庭菜園で野菜を収穫し、会話する事で食事を楽しんでいただいている。	職員が入居者と一緒に週に2～3回食材の買い物に行き、3食その食材の中から交代で担当の職員が献立を考えて作っており、家庭と同じ感覚で食事をとれるようにしている。職員の誕生日には食事のリクエストを聞いて、ケーキも準備してお祝いをしている。定期的にかかりつけ医で血液検査をしており、結果を見て必要があれば食事内容の調整も入居者それぞれに対して行っている。	

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
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	野菜・肉・海藻・大豆食品を中心に栄養バランスを考え、食事量・水分量を記録し支援している。		
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、歯ブラシやスポンジなど口腔状態に応じたケアに努めている。		

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
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	排泄チェック表でパターンを把握し、排泄の失敗を減らせるように支援している。	トイレに限らず、日常生活を行う動きの中に自立のための訓練が含まれると考え、排泄の自立支援のためにも、まずはトイレに座ってもらっている。ほとんどの入居者が排泄は自立しており、自立していない方は排泄チェック表をつけている。また、水分摂取もチェック表にて全員のものを把握している。	
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	食事は野菜を多く取り入れ、水分の摂取に加え、個人の要望でヨーグルトやヤクルト等を飲んでいただいている。		
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	本人の希望に沿って支援できるよう努めているが、排泄の失敗等があった時はその都度入浴を行っている。	月曜～土曜日毎日3人ずつ入浴している。基本的に週に2回入浴してもらうことになっているが、柔軟に対応できるよう入浴の順番などは決めていない。入浴時間も職員の数がある時間であれば対応している。異性介助についても入居者が希望すれば対応している。	
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	冷暖房を使用し安眠できるように心掛け、休息が必要な方には、状況に応じて休んでいただいている。		
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確認し、薬の変更時は連絡帳にて情報を共有している。		
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	買物同行や食事の際の配膳、お盆拭き等、個々が出来た事で支援している。		

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
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	希望により散歩やドライブを行っている。	入居者の希望に合わせて、近隣の公園に短時間の散歩に行ったり、入居者の行きたいところに1時間程度のドライブに行ったりしている。車椅子の入居者も散歩や外気浴をするなど、家の中にこもりきりにならないような生活をしている。近日、バスを使っての遠足を計画しており、希望者で外出予定である。	
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	必要な物は買い物に職員が同行し購入していただいている。		
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かけたり、取り次いだりしている。		
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	居心地よく過ごして頂けるように、室内の温度・湿度に気を配り、季節ごとに行事の飾りつけなどを行っている。	風が当たることを嫌がる入居者が多く、エアコンや窓からの風で不快になる入居者がいないよう気を付けている。季節のものや入居者が摘んできた花を飾るなど華美すぎない自然な居心地の良い共用空間となっている。また、食事を作っている音やにおいなどがリビングに伝わり、家庭的な雰囲気を感じられる間取りとなっている。	
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	玄関先にベンチを設置し外気浴を楽しんでいただいている。リビングにもソファを置き、居心地のよい空間づくりを心がけている。		
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	ご家族の写真やプレゼントの花、ぬいぐるみなどを飾り、落ち着いた生活を送っていただけるように工夫している。	居室への持ち込みについては、特に制限を設けておらず、入居者は好きなものを持ち込み、その人らしく気持ちよく生活できるようにしている。足の悪い入居者は手をつけて部屋の中を移動できるように、タンスを真ん中に置くといったように、入居者の状態に応じて対応している。	

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
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	各部屋ごとに表札を飾り、案内板や手すりなどで自立した安全な生活が送れるよう工夫している。		