

### 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	4290500364		
法人名	(有)うえだ企画		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	大村市田下町792番地		
自己評価作成日	令和7年1月13日	評価結果市町村受理日	令和7年4月8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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	令和 7年 3月 15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)】

ホーム周辺は、見晴らしの良い田園風景と四季を感じられる自然が広がり、目の前には雄大な山々の景色やほたるの住まう川岸などを見ることが出来る。また、バルコニーでは4~5人以上の大人数であっても、いつでも外の景色を眺めることができ、心を和ませることができる。また、近隣の住民の方々との心温まる交流があり、町内の行事への参加や様々な支援をいただくことができている。ホーム内は、入居者様の自立度を考えた居住スペースが用意されており、リビング奥側には、職員の支援が常時行き届くように入居者様のお部屋を集中させている。当ホームでは、一人一人の意志と能力に応じた協同の役割があり、全員の居場所と主張の場が用意されている。

【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)】

ホームは見晴らしの良い自然豊かな場所に立地している。“その一瞬、一瞬を大切に！”を理念とし、入居者の社会参加を大目標に、地域や行政と積極的に関わっている。BCPIに基づく行政出張所や中学校との避難訓練、中学校の授業参観や選挙投票等への参加の他、入居者に地域広報大使を依頼し町内を紹介する等、地域の一員としての暮らしを実感できる取組みがある。また、年2回の家族会開催に加え、今年1月から家族に毎月送る便りにQRコードを掲載し、個別に日常の様子動画やアルバムを配信しており、ホームページやLINE、YouTube等を駆使し、家族の満足度向上にも努めている。毎月火災等の避難訓練を実施し、BCPIに沿った訓練を重ね、課題を抽出しており、今年4月から福祉介護避難所としての役割も担うこととなっている。さまざまな行事やバルコニーでの団欒等通し、入居者と職員が共に笑い合い、緩やかな時間が流れるホームである。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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. 全くいない
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)	<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、生き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務所に理念を掲示し、出勤時は必ず目を通してから勤務に入るように義務づけている。	“その一瞬、一瞬を大切に！自分らしい生活を送れるよう寄り添いながらお手伝いします”を理念とし、ホーム内に掲示している。ホームでは職員の多様性を認め、職員自身の個性を生かし、入居者に寄り添う支援に取り組んでいる。管理者と職員は自分らしさを大切に自身が思う介護ができていのかを振り返りながら、支援に努めている。	
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	ホームの行事のほか、毎日の散歩時に触れあう機会があり、初詣やくんちなど町内会の行事への参加や、ほたるの行事への招待などを行っている。	ホームでは入居者の社会参加を目標に掲げており、地域や行政と共にイベントを企画している。ボランティアによる演奏会や自然災害訓練、保育園との合同運動会や中学校の授業参観、高校生とのひな祭り等交流の機会を多く持っている。また、入居者に地域広報大使を依頼し町内を紹介する等、地域を盛り上げるために尽力している。	
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	「運営推進会議」や「ほたるだより」といった地域の方々への情報発信を行い、配布先の方々の方々に当ホームの状況や取り組みを説明している。		
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	運営推進会議にて、写真付きでホームの取り組みを説明するだけでなく、ホーム内での研修や取り組みについての説明を行い、質問を受け付けて理解をしていただけるようにしている。	年6回会議を実施し、入居者状況や行事、各種委員会の活動の報告の他、参加者との質疑応答を行っている。会議では多くの意見が出ており、手指消毒に関するアドバイス等取り入れている。ただし、町内会長や民生委員、地域住民、行政職員の参加はあるものの、近年は家族の参加がなく、会議実施日が議事録からは確認できない。	ホームの特色を活かした家族への運営推進会議の周知と参加呼びかけに期待したい。また、会議実施日を議事録に明記することが望まれる。
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	運営推進会議の資料に目を通して頂いている他、今年も相談員の方を通じてホーム内の現状を把握していただくようにしている。	市担当課とは、メールにて各種書類提出や場合によっては、動画を添付し状況を共有している。行政出張所とは、ホーム主催の音楽会の案内チラシの設置や、この音楽会を地域のイベントに移行する構想を練っている。市認知症ホットライン事業では包括支援センターと連携している他、年1回介護相談員の訪問があり協力関係を築いている。	
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「介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	職員間のミーティングやホーム会議などで研修を行い、委員会にて身体拘束以外の方法を十分に検討し、その方法を守ってもらう様にスタッフ全員で情報共有を行っている。	指針を整備し、毎月のホーム会議内で虐待防止・身体拘束廃止推進会議を開き、ケース検討等を行い、拘束のないケアに取り組んでいる。ベッド柵等の使用については家族に同意を得ており、ホーム内で週1回話し合い、解除に向け検討している。日中の玄関施錠はなく、気になる言葉遣い等あれば、職員同士で注意しあっている。	

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
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	身体拘束廃止に向けて月1回以上のミーティングを行っている他、コロナ感染症のレベルが低い時は、姉妹施設と合同の勉強会を開催し、加えて朝からのミーティングにおいてケアのあり方を検討している。		
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	月一回のホーム会議において、個別処遇の支援検討を行い、各職員にその理由と支援の仕方を指示したり、話し合ってもらえる機会を持っている。		
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	契約に当たっては、契約書を必ずお見せして、ご本人様への理解とご家族の了解を必ず得るようにしている。また、契約書の写しをご家族にお渡ししている。		
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	苦情受け付けの窓口を設け、その旨玄関先に掲示している。また、随時苦情が受けられるようにホーム長や管理者などの窓口を用意し、保険者への相談も勧めている。	苦情相談窓口は明文化し、契約時に家族へ説明している。年2回の家族会の開催や行事への参加の誘いや全家族とLINEで繋がり、QRコードやYouTubeで入居者の様子を写真や動画にて配信し、家族との交流と満足度向上の為の取組を進め、好評を得ている。家族の要望や意見は面会時や随時LINEで寄せられ、都度対応している。	
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	各職員より企画の提案や要望があった際は、すぐに上長へ上げる体制を取っている。また、業務内容などにそうしたことを反映している。	職員は毎朝のカンファレンスや毎月のホーム会議や日常業務の中で意見や提案を出している。ホーム会議は職員のみで実施しており、意見抽出を図っている。また、法人本部長は2~3日置きに来所しており、気になる職員には個人面談を実施し、働きやすい職場作りに努めている。	
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	就業に関する要望は日々の相談事項として気軽に相談することができ、向上心につながる要望や勉強、研修会への参加についても最大限の配慮が取られている。		
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	認知症実践者研修やその他の県主催の研修会への参加の他、資格の取得や様々な研修会への参加時に、一部費用の負担をホームが行っている。また、職員の実績に応じた手当を支給している。		

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
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	市内のグループホーム職員で作る勉強会への参加の機会や、管理者のGH連絡協議会への参加機会が用意されている。また、介護福祉士会の研修への参加を紹介している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居してから一ヶ月の間に、日常的に得られた情報を都度つど表に記録し、随時カンファレンスで共有しながら、入居者様の要望実現と、信頼関係の構築を速やかに行っている。		
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	初期のケアプラン導入時においてご家族との話し合いを重ね、そうした内容を次期ケアプランに取り入れながら、その結果をご家族に随時報告することで、ご家族の満足感と信頼を得ている。		
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	初期のアセスメントを一か月で区切り、状況を見極めるためのヒアリングや様子の観察を行っている。そこで得た情報を元に、本格的な支援計画を始めていく。		
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	食事の準備や居室・掃除等、ご本人様に出来る役割を担って頂き、職員と共にして頂いている。また、ご本人様の意見を取り入れた役割や日課を作り、一緒にホームの生活日課を構成している。		
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	窓際・玄関先での面会、運営推進会議資料の配布に加え、おたよりなどで情報を共有し、或いは通院なども職員と分担して関わって頂くなど、スタッフとご家族の両者が、協力して行えるようにしている。		
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	各入居者様のニーズに応じ、希望される方のために電話による連絡を気軽に取合うことが出来る様にしている。(現在はコロナの影響でやり取りが難しい。)	生活歴を把握し、趣味や生活習慣の継続を支援しており、囲碁や将棋、新聞を読んだり、花壇や菜園の土いじり、包丁を持って野菜の下ごしらえや掃除など入居者のモチベーションを高めている。面会の制限は無く、家族や親戚の訪問があり、友人や知人らと電話で連絡し合っている。墓参りや美容院、自宅に帰るなど家族の協力を得ている。	

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	集団レクや食事の際のテーブル配置、又は自由な歓談の会話状況を観察し、よりよい席の配置を考え変更するなどして、言い争いや孤立のない関係作りを日頃から行っている。		
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	入院された入居者様に対する記録・医療データの提供や、お見舞い(様子観察・交流)などを継続している他、ご家族との交流も公私に渡り積極的に行っている。		
<b>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</b>					
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	日常の介護業務の中で、入居者様の変化や異変を発見するような観察を心がけ、「どうしましたか？」とすぐに問いかけを行っている。	職員は意識して入居者と1対1の時間をもち、自分らしい暮らし方の聞き取りを心掛けている。難聴者は耳元で話し、表出が困難な時は普段の様子を基に、仕草や表情などで判断している。新しい情報や意向は口頭や業務連絡に記載し、職員で共有しており、ケアプランへ繋げている。	
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	入所前の生活歴や過去の介護記録、ケアを行っている際の観察などによって、各入居者様の変化や要望などの把握を行い、その情報を引継ぎや記録の閲読、報告などによって共有している。		
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	起床や就寝の状況、周囲の入居者様との会話、食事の様子、レクや排泄の状況、日常生活動作の変化などをこまめに観察しながらチェックしている。		
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	ケアプラン・環境アセスの策定は、職員全員の意見を集約しており、その策定プランを入居者様やご家族に公開・説明した上で、生活支援や診療プランなども含めた総合計画を立てている。	入居時に1、2ヶ月の暫定プランを立てている。ホームでは、計画実行中に本人に変化が表れる3ヶ月毎に計画を見直している。本人の日頃の様子やホーム会議等の職員の意見を集約し、モニタリング、アセスメントを行い、本人・家族の要望を聞き取り、現状に合った計画を作成している。家族の同意を得て、支援を実行している。	
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	介護記録の記載に基づいた朝夕の引継ぎ、その都度のカンファレンス、ホーム会議などを通じて情報交換をしている。更に、上記の介護記録やバイタル記録などの保存と個別参照がすぐ出来る様になっている。		

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
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	日常的なケアサービスにおいても、日常生活の支援だけでなく、身体機能を維持するためのリハビリを取り入れたレクを実施したり、入居者様個別の趣味の実現などを行っている。		
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	食材の提供や様々な訪問や理容の支援など、地域からの支援を受けている他、安全面においても町内会や近隣の警察署・消防署と協同して入居者様への防災・防犯体制を構築している。		
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	ご本人様が従来お付き合いのあるかかりつけ医の他、地域でお世話になっているホームのかかりつけ医がおり、ご家族と話し合いを通じて各入居者様にあった医療支援を行っている。	入居前からの往診可能なかかりつけ医を継続受診でき、ホームの協力医への変更も可能である。歯科や皮膚科、脳神経外科の往診もある。受診には基本的に家族が付き添っており、職員が同行することもあり、受診内容は介護記録に記し、職員間で共有している。夜間緊急時の対応を職員は理解している。	
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	施設の看護職による日常的な観察とアドバイスや、あるいは地域かかりつけ病院の時間外支援で看護職からの支援を受けられる。定期的な看護支援の他、緊急の医療支援相談や点滴などの支援がある。		
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。	入居者様の入退院の際に関して、日常のバイタル及び介護記録などの基本データを提供しながら、対象の医療機関と入退院の時期を話し合い、その入院中やその期間、退院後の支援なども随時話し合っている。		
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、事業所できるところ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	入所時の段階から終末期についての議論をご家族と行い、随時、医療機関やご家族との打ち合わせを行いながら、状況に合わせた支援を終末医療へ繋げられる様に支援を行っている。	入居時、看取りの指針を家族に説明しており、半年ごとにACPを実施し、意向を確認している。これまでに複数の看取り支援を行っており、状態の変化に応じて、主治医、家族と共に話し合い、方針を共有し、本人の望む最期を迎えられるよう支援に努めている。ホームでは看取り後に振り返りの時間を持ち、職員は研修等で理解を深めている。	
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	新人教育や日常的なケアの中で、あるいは夜勤時の引き継ぎの中で急変時に備えた医療支援の手順を繰り返し説明したり、月一回の訓練にてイメージトレーニングをもらっている。		

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
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。	避難訓練やホーム会議などの際、入居者様毎の避難方法や、火災・地震等への防災対策などを話し合い、消防署との直接的な情報交換や、防災設備の定期検査の受け入れなどを行っている。	市消防署の方針により、立会い訓練はなく、年1回の合同研修に参加している。昼間、夜間、地震等想定し、入居者と共に毎月消防訓練を実施している。BCPIに沿った地域の施設や中学校と連携して震災時の避難訓練を実施し、課題を抽出し、次の訓練に活かしている。備蓄品を確保し、ホーム長が在籍する消防団との協力体制を築いている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年長者の方に対するサービスを提供する者としての接遇を基本に考え、丁寧語や尊敬語を基調とした言葉遣いを行っている。	呼びかけは苗字にさん付けを原則とし、言葉遣いが気になる時は職員同士で注意し合っている。排泄や入浴介助は羞恥心に配慮し、職員同士は入居者をアルファベットで表し、プライバシー保護に努めている。個人情報の取り扱い写真は写真掲載を含め、同意の署名を得ており保管場所も適切である。職員は守秘義務の誓約書を提出している。	
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	介助の始まりを「声かけ」からと位置づけ、入居者様に何らかの支援を行う前に、ご本人の要望や意向を伺って、それを叶えるような支援を行っている。		
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	集団レクや基本的な日常生活動作・日課以外は、入居者様一人ひとりの生活習慣を行って頂いている。休息や趣味に振り向ける時間は自由であり、居場所も自由に選ぶことができる。		
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	入居者様の身だしなみは、入浴時・朝からの観察や、日頃の観察を通じてスタッフと一緒に整えるようにしている。また、季節に応じた衣類を用意し、最適な服装となるようにしている。		
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	食事は入居者様の理解度や身体的な状態に応じて調理したり、用具を準備しており、調理、配膳、片付けも、安全面に配慮しながら職員と一緒にできることをして頂いている。	献立は法人施設で作成し、事業所で職員が調理している。アレルギーや嗜好に対応し、嚥下能力に合わせ、食べやすい形状で提供しており、入居者は野菜の皮むきやつぎ分け、茶わん洗いなど手伝っている。行事食や花見弁当、運動会弁当があり、園庭で“青空おむすび会”など楽しんでいる。家族と外食する入居者もいる。	
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	栄養管理については、管理栄養士の指導のもと、入居者様の病歴や健康状態を考慮し、職員間の話し合いや食材管理を行いながら、調理・提供を行っている。		

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
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	食後は日常の基本的な日課として口腔ケアを行っており、入居者様一人ひとりを安全に洗面台へ誘導して、用具の手渡しや全介助、さらに実施の様子観察を行っている。		
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	「いくつになっても自立した排泄ができる」を基本に考え、認知症や身体の不自由に応じてトイレ内での姿勢バランスの保持支援や、Pトイレなどの補助具を使用した支援などを行っている。	職員は排泄チェック表を基に排泄リズムやその日の排泄状況を情報交換し共有している。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、声掛けや誘導の排泄支援を行っている。本人が不快にならないように、支援方法やパッド類の検討を日常的に行っており、おむつからリハビリパンツへの改善やパッドの使用の減少など事例がある。	
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	排泄の記録を活用してお通じの管理を行い、状況に応じて医療機関と連携したうえで投薬や室内運動、外気浴(散歩)などの支援を行い、便秘の予防に努めている。		
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、入居者様一人一人の身体・理解の状況に応じた支援方法を考え、なおかつ入居者様の意向を伺った上でその方法を選択したり、その順番や入浴の回数を決定している。	入浴は週2回を基本としており、車椅子の入居者はシャワー浴にて支援している。湯は一人毎に入れ替えており、気持ちよい入浴となるよう配慮している。入浴剤の使用や好みのシャンプー類の持ち込みに応じ、また、男性入居者には男性職員が支援している。入浴出来ないときは陰洗や清拭で清潔を保持している。	
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	臥床・休息は、消灯時間やお昼寝の時間の他に、生活日課やレクの時間を挟みながら、その日の健康状態や夜間の睡眠状態に応じて自由に居室などでお休み頂いている。		
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	薬剤管理や準備は、病院や薬局、施設看護師等の指示のもとで行っており、それぞれの薬剤は間違いがない様に一包化したり、与薬ミスが生じないように多重チェックの仕組みを設けている。		
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	入居者様一人ひとりの経歴や出来る事、好むことを事前に調べた上で、そうしたことを日常的生活の中に取り入れながら、入居者様の満足度を満たすことの出来る様に支援している。		

グループホームほたる

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	病院受診の他、施設周辺の散策を日常的に行っている他、季節ごとにドライブや景勝地見物などを行っている。また、入居者の要望に沿う形でご家族と外出して頂く様になっている。	管理者は社会参加を目指しており、入居者も一緒に地域の行事に積極的に関わっている。くんちや初詣、選挙の投票に出掛け、保育園運動会や中学校の授業参観に参加している。季節の花見は弁当を持って外出し、天気の良い日はバルコニーでの日光浴、散歩やドライブに出掛けている。家族と温泉に出掛ける入居者もいる。	
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	ご本人様の理解度や身体機能の程度に応じ、ご家族様やご本人様と相談した上で、財布や少額のお金を所持して頂く場合がある。なお、おこずかいはホームで管理し、ご本人様と金額を確認している。		
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	電話帳や連絡先を記入したものを用意し、いつでも連絡を取って頂く事が出来る。また、自分の個人用の携帯電話をお持ちの方もいる。		
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	施設の設計は、各部屋とも出窓が陽光を多く取り込み、かつ使いやすいように単純な構造となっており、バルコニーなど東側・南側の陽光と景色がよく見渡せるようになっている。	リビングは自然光が明るく、窓から見える田園風景から季節の移ろいを感じることができる。壁には季節ごとの飾りつけがあり、隣接するキッチンから食事の準備の様子が見える。入居者はテレビを囲み体操したり、歌を歌ったり、テーブルセットやソファで談笑する等自由に過ごしている。掃除を手伝う入居者もあり、快適な空間となっている。	
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	リビングではテーブル席以外に椅子やソファを設置しているため、入居者様は自室以外にもそうした場所を利用できる他に、団らんがしやすいように配置されている。		
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	各居室には入居者様ご本人の私物・家具や棚などが自由に置かれ、施設の一式でありながらも、それぞれの居室を自宅に見立て、出来る限りそれを再現している。	持ち込み品に制限はなく、愛用品やテレビ、筆筒等持ち込んでいる。地震時の家具の転倒、落下や入居者の歩行の妨げにならないよう安全面を考慮し、押入れを活用し整理整頓に努めている。手鏡等、常時使う物を枕元に並べている入居者もいる。毎日の清掃、換気と定期的なシーツ交換を行い、本人が快適に過ごせるよう努めている。	
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	施設内は椅子・テーブルや家具の他は、移動時に危険性のあるものについては全て動線周囲外に収納しており、入居者様使用の際は、そうしたものを職員が取り出し、入居者様が使用できる様になっている。		