

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	平成28年7月5日	評価結果確定日	平成28年9月9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_ip/42/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosvoCd=4270202197-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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	平成28年7月25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"> ・大豆食品や野菜、海藻、いも類を中心とする食事を目指し、成人病にならない工夫をしている(血液がさらさらになる食生活) ・東翔高校や三幸福祉カレッジ、こころ医療福祉専門学校、ルリ総学園の実習場として次世代の介護を担う若者達の育成に力を注いでいる。 ・高齢者に対して尊厳の気持ちで接し、「入居者が主役・スタッフは脇役」の精神で、温かい思いやりのある介護を目標に、運営理念である「夕暮れ時にも輝く人生」を大切にしている。

【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>理念の共有を図る上で工夫している点として、職員は定期的に達成目標を立案して、日々個別チェックする仕組みを作り、理念の実践まで組織的に進めていることが掲げられる。その他の組織的な取組みとして、虐待防止委員・感染委員・防災委員・研修委員等、委員会の機能が充実しており、職員が主体的に取り組めるような風土づくりに努めていた。また、入居者の生活支援の方針の1つとして、ホームは家庭の延長という考えのもと、アセスメントした上で、入居者が自分でできることは自分で実施するよう「自立支援」を実践している。職員は漠然とケアを行うのではなく、ケアプランの内容を一目で共有でき、ケアプランチェック表を通じて、目標達成に向けて日々勤しんでいる仕組みが確立している。最後に入居者は、日常的な外出が楽しみとなっており、普段から外出する機会が多いことが伺える。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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	事業所理念を事務所の目につく場所に掲示している。また毎朝読み物を通して、理念に繋げるようにしている。	事業所の理念に関して、入居者が主役であることの徹底を図るため、法人としての教育は、入職時の初任者研修から始まり、定期的な会議の中でも共有を図っていた。特徴的な取組みとして、委員会が主体となって理念に係る小目標を掲示したり、朝のミーティングにおいては、理念等だけではなく、自己啓発できるような読み物を毎朝読む等、理念の共有又は定着に向けた取組みを確認した。	
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	近所のスーパーへ買い物に行ったり、散歩したりして地域との交流を図っている。	地域との主たる関わり方として、運営推進会議等で地域住民と顔の見える関係を構築したり、自治会からの回覧板を手渡しで届けたり、地域の行事に参加しないか打診を受けたりすること等が掲げられる。法人としてこのような関わりに加えて、散歩や買い物等を通じ、自然に地域の方と挨拶を交わしたりして、日常的な交流を図っていることを確認した。	
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	認知症の理解、支援の方法を地域に向けて発信するという事は現在出来ていない。		

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
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ヶ月に1度の運営推進会議を通して、さまざまな意見を取り入れるようにしている。	会議の場で入居者に関する情報を共有した後、参加者で意見交換を実施している。この際に入居者の処遇等で意見が挙がったら、職員会議で内容を共有し、可能な限り意向を踏まえる流れができていた。会議の際のエピソードとして、ある家族から、施設では寝たきり状態だったが、入居後に歩行できるレベルに改善し、大変喜ばれたという内容が印象的であった。入居者のできる能力を専門的な視点で確認し、日々関わり続けた結果と捉えることができる。	
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取り組んでいる	日頃から連携を密にとつてはいないが、何かあればすぐ連絡相談するようにしている。	主に運営推進会議の場で、顔の見える関係は構築できているが、入居者の個別の相談としては、身寄りのない入居者の生活支援について、ホームだけでは判断できない内容を、ヒアリングの中から確認することができた。	
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行い、全職員理解している。	職員が入職して、一番最初に身体拘束の分野に触れる機会は、法人独自の初任者研修であった。その後は、内外で実施される研修に職員が参加して、伝達講習を実施しているという流れができていた。法人として、この類の職員への浸透は、時間をかけて地道に定着するようにと考えており、身体拘束ゼロに向け、虐待防止委員会を中心として、啓発活動を続けていることを確認することができた。	
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	虐待防止委員会を中心に、社内研修を通じて虐待がないよう努めている。		

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
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	研修会があれば参加する事が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、理解納得をしていただけるように努めている。		
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	玄関へアンケート用紙を置き、ご家族等から意見を表せる機会を設けている	玄関にアンケート用紙を設置しているが、なかなか記入済のアンケートが入ってこない状況となっていた。運営推進会議の場や、普段の面会の際に、入居者や家族等の意見を聴取することはできているが、面会に来ることの少ない家族や、性格的に言いたくも言えない状況も考えられるため、今後、広く意見を収集す手段を、ホームとして模索する必要があるようであった。	入居者や家族からの意見を表せる場面の拡大の目的で、1年に1度等定期的に、無記名式のアンケートを実施して、今より一層、開かれた事業運営ができるように期待したい。

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
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意見を聞く機会を設けている。	一般職員との面接を通じて感じたことであるが、幹部職員と一般職員との風通しはよく、月に一度のミーティングだけに限らず、普段の日常業務の中でも、意見を交わすことは多い様子であった。具体的に何か実践しての結果ではないとのことであったが、管理者は職員のチームワークが保たれるように、普段から気掛けていることや、ベテランなりの対応や新人なりの対応等、職員間の輪を大切にしているという、職員個々への心使いを確認することができた。	
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、向上心を持って働ける職場環境を作っている。		
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	研修委員を中心に1年の研修計画を立て、職員にふさわしい研修を受けることによってスキルアップ出来るような援助をしている。		
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回佐世保地区の東部ブロック会議において勉強会がなされ、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	初期段階でアセスメントを取り、ニーズ・要望をケアプランに取り入れるようにしている。		
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	初期段階で家族が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けて、希望に沿うようにしている。		
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	サービス導入時一番必要としている事を見極め、入居時期や退院の時期など一緒に考慮して、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	ホームでの家事の役割分担を行い、暮らす者同士の関係を築いている。		
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	病院受診や個人の買物をご家族にお願いして、家族の絆を切らさないようにしている。		
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	本人が希望すれば、馴染みの場所や自宅、お墓参りなどにも行って、人や場所の関係が途切れないようにしている。	入居者の馴染みの関係や場所については、入居前のアセスメントの際に、生活背景を確認しながら情報収集している。この情報に加えて、日々の関わりの中から得られた情報も、入居者を取り巻く様々な関係の保持のために活用している。また、入居者からの希望が割と多くあるということで、病院の帰りにお墓参りしたり、買い物に行ったりして、日常的に関係の存続に努めていることを確認することができた。	

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	利用者同士の関係を把握して、リビングでの席を考慮している。また、孤立しないように居場所を確保している。		
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	契約が終了した場合はこちらから連絡する事はないが、ご家族から相談があれば支援していきたい。		
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。	入居時のアセスメントや介護計画作成時に担当者が本人や家族から、希望や意向の聞き取りを行っている。日々の支援の中でも散髪や買い物の希望を受け、好きなTV番組が食事とかさなるから困ると言う入居者にはビデオをとり、後で楽しめるようにと入居者と向き合い理解を深め、同じ視線での支援を行っている。	
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	朝のバイタル測定時に心身状態をチェックし、また食事摂取量や排尿のチェックをしている。気分の変化も言動によって把握に努めている。		
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	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。	担当職員が毎月モニタリングを行い、本人及び家族からの要望を聞き取っている。それをもとに、職員全員が参加する月1回のスタッフミーティングにて検討会議を行っている。ケアプランチェック表に介護計画の目標を落とし込み、日々の業務の中で目標達成を確認している。毎日の足踏み訓練にて移動移乗がより良くなった事例がある。	

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
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	個人差があるためひとりひとりのニーズにあった柔軟な支援が出来るように取り組んでいる。		
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	地域資源の活用の為、民生委員が運営推進会議に出席された折には情報交換を行っている。また、町内会に加入している。		
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	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。	基本的には協力医院による月に1回の往診があり、入居者の健康管理を行っている。入居前のかかりつけ医を希望する方には意向を尊重し家族同伴にて、受診をする時には情報を提供している。緊急時や認知症・不眠等での精神科や皮膚科歯科への定期受診へも状況に応じ、職員が同行している。	
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	気づきを記録し看護職にその都度相談している。		
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。	病院の看護師、ソーシャルワーカーと情報交換し、スムーズな入退院が出来るよう努めている。		
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、かかりつけ医を交えて協議し方針を決めている。	入居時に重度化や終末期に向けた同意書をとっている。入居者各々の状況に応じ、家族と関係職種と協議し、支援の方向性を検討している。現在もターミナルの方がおり、皆で見守っているとのことである。スタッフの中に看護師がおり、急変時にも安心でき心強いものとなっている。	

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
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、すべ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	積極的に外部の研修に参加し、社内研修を実施し周知できるようにしている。	避難訓練は年3回行い、夜間を想定した訓練は1回行っている。市のグループホーム連絡協議会や消防署での災害の研修会へも参加している。参加者は研修レポートにて社内研修に反映させている。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。住宅地にて地域住民が運営推進会議に参加したりと協力体制ができています。防災に関するハザードマップもある。	法人内の他事業所で、面白い災害時の訓練を実施しているようなので、参考にしながら、地震や風水害等を想定した避難訓練の計画と実行を期待したい。

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	入居者の尊厳を保つために、毎朝唱和を行っている意識できるように努めている。	「スタッフの言動・勇気を持って注意し合えていますか。今の言葉・あなたが言われたらどう思いますか。」という理念に基づく標語を毎朝唱和している。委員会が中心となっている接遇も兼ねた虐待防止チェックシートにて、スタッフは毎日自己チェックを行なっている。	
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	思いや希望を表現できるように働きかけたり、外出の機会を作っている。		
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	入居者が主役、スタッフは脇役の標語を意識して支援している。		
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	本人が希望する衣服が選べるようにしている。 希望すれば美容院にも行くことができる。		
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、それを献立に反映している。準備や片付けを手伝ってもらっている。	成人病にならない血液さらさらになる食生活を目指し、大豆・野菜・海藻・いも類を中心とした食材を使用している。3食ともスタッフが調理し、料理の匂いや音が、心地良く五感を刺激している。日々の会話の中で食べたい物を尋ね、誕生日や季節に応じた食の提供を行っている。入居者と共に、調理の下ごしらえや茶碗洗いをしている。バリアフリーのレストランへの外食支援や庭先でのバーベキューも行っている。	
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	食べる量、一日の水分量を記録している。		

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	毎食後声かけを行い、口腔ケアを行っている。		
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	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。	生活記録表の排泄チェックにて排泄リズムを把握し誘導に配慮し、トイレでの排泄を基本としている。適切な支援により、リハビリパンツから布パンツへ移行した入居者もいる。尿意を感じる方にはできるだけ自分でトイレへ行けるように見守りながら、自立支援を行っている。	
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	食事は繊維の多い野菜中心にしている。運動や散歩など心掛けている。		
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てしまわずに、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入浴できるように支援を行っている。	入浴は週2回～3回希望をとり、行っている。入浴拒否がある女性の入居者には無理強いせず、声掛けや職員を変えたりして対応している。2人で介助する方もいる。民家を利用しての施設にて浴室も手狭だが、フックに椅子をかけたりと工夫がほどこされている。	
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	日々状況に応じて、休息や安眠を支援している。必要に応じ冷暖房を使用し、安眠を心掛けている。		
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	薬の処方箋をファイルにして職員全員が目を通している。変更があった時も周知を行い、誤薬がないように努めている。		
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	一人ひとりにできる事を支援している。買物掃除など役割を持って生活している。		

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	希望により散歩や外食、動植物園など外出支援をしている。	入居者は、スタッフ見守りの中自由に散歩を行っている。動植物園・水族館・お花見等への外出支援も入居者の楽しみとなっている。法人合同の行事である、夏祭り・運動会・敬老会・新年会へも参加している。施設内では月毎に、行事担当のスタッフが2名で行事の企画にあたっている。今秋には市のグループホームの連絡協議会主催の風船バレーの大会に参加が予定されている。	
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	必要な物は本人が買物に出かけ、お金を自由に使えるよう支援してりいる。		
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・手紙は自由に出来るように支援している。		
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	快適に過ごせるように室内温度や湿度、音などに気配りをしている。	共有空間の居間は整理され明るい。常に入居者が集まり、歓談したりTVやビデオを観たりと思い思いに過ごしている。無理することなく離床を促している。台所とも隣接しており食の準備が伺える。2回へはエレベーターがついており、車いすの方も自分で操作して自由に出入りを行っている。できることは自分で行う、職員は遠くから見守りましょうという管理者の思いと職員教育がなされている。	

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
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	共有空間が狭いので座席の配置やソファなどを活用し、気持ち良く過ごせるように工夫している。		
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	各部屋は個人の好きな物を持ち込みして頂き、居心地のいい空間になるように工夫している。	民家ではあるが、学生の寮として使われていた居室は広く、天井が高く採光が入り明るい作りとなっている。掃除も行き届いている。仏壇や衣装ケース、まねき猫等々を持参され馴染みの物と一緒に安心して暮らしている。家の改築等で一時的ではあるが、おばあちゃんの傍にと、家族が隣家に越してきて毎日交流をされていたこともある。	
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	手すりや案内板を設置し、自立でき安全な生活が出来るような環境づくりを行っている。		