

### 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	2394800011		
法人名	株式会社ヒビキ		
事業所名	グループホームひびきの家 豊明		
所在地	豊明市沓掛町東門22-1		
自己評価作成日	平成31年 2月20日	評価結果市町村受理日	令和元年 7月 5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394800011-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394800011-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 2月28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)】**

毎週火曜日、木曜日の午後は筋力低下を防ぐため、また、いつまでも自分らしく生活して頂くために運動の時間を設けています。365日、毎朝9時から30分程度のラジオ体操・リハビリ体操を実施して、スタッフと一緒に大きな声で歌ったり笑いのある楽しい話をして過ごしています。春になるとホームの中から桜を見ながら過ごすことができます。

**【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)】**

ホームは歴史を誇る沓掛城址公園の隣にあり、落ち着いた環境である。代表と管理者が協力・分担して運営にあたっている。管理者は介護現場の代表として、職員の意見・要望を代表に伝える役割を担っている。今年度の目標の一つ「積極性を引き出せるように支援」の実現のため、運動を積極的に取り入れ、利用者の身体機能の維持・向上に取り組んでいる。週2回重点的に運動を行う日を設け、職員の掛け声でスクワットやホームを歩く、運動器具を取り入れて実施しており、利用者の自信に繋がっている事例がある。  
今季1ユニットの利用者・職員にインフルエンザが蔓延し、介護現場のシフトの負担が大きくなったが、職員同士が協力し合って無事終息した。職員間のチームワークが利用者の日々を支えている。

**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) ○ 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、活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
<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	ホーム内に事業所の理念として、「感謝・正直・謙虚」を掲示している。2ヶ月に1回の全体会で話し合うことがあり、その理念を共有し実践につなげている。	法人理念、今年度の目標を掲げ、毎年個人目標まで展開している。面接して振り返り、評価する仕組みがある。目標の「利用者一人ひとりが積極性が出る支援」を、職員は日々のケアの中で実践している。	
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	町内会に加入し、町内の行事(盆踊り等)に参加している。これからも、機会あれば、町内行事に参加したいと思っている。	地域行事の盆踊りや城址公園の古戦場まつり等に参加し、子供獅子の立ち寄り所である。中学生の福祉体験やボランティアを積極的に受け入れている。近隣から野菜の差し入れがあり、地域との交流がある。	
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	この頃では、利用者様の暮らし等を地域の方に知っていただきはじめたと思っている。		
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	入居者様の日々の生活やケアについて、又、ホームの行事、事故報告などを行い、出席者の皆様方と話し合い、色々意見をいただき、その内容は職員に報告している。	行政・町内会長・民生委員・家族・利用者が集まり、運営推進会議を開いている。ホームの状況報告に続き、参加者から地域行事や地域防災の有益な情報・意見・助言を得て、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	2ヶ月に一度の運営推進会議には出席をいただき、意見交換等を行っている。	市の健康長寿課職員が毎回出席し、ホームの状況は市の窓口伝わっている。生活保護受給者の関係で保護係も訪れ、毎月介護相談員の受け入れを行い、担当者との連携をしている。	
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	身体拘束をしないケアの実践に努めている。全体会でも拘束をしないケアについて話し合っている。また、実践に努力している。	帰宅願望が強い利用者のために、玄関の施錠はあるが、利用者はユニット間を歩き来し、自由な暮らしを謳歌している。利用者の安全確保に関わるやむおえない拘束についても家族・職員間で検討し、拘束をしないケアに努め、現在は身体拘束ゼロである。	
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	感謝、正直、謙虚さを持って、日々のケアをさせていただくことにより、防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度について知っている。現在は活用はしていない。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。状態の変化等により、契約解除に至る場合は、本人様にも説明した上で、家族様にも相談し、その後の対応方針を含めて、納得を得られるよう努めている。		
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	家族来設時に利用者様の生活等について近況報告を行っている。又、運営推進会議においても意見要望を頂いている。	家族面会時には、職員誰もが利用者の近況を把握して伝えることができ、意見・要望を聞くように努めている。「職員の名前が分からない」との意見を受け、その日の出勤者・担当職員を開示している。	
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	代表者は、直接、職員より意見や提案が聞けるよう心がけている。全体会などで直接意見交換が出来るように対応している。	全体会議で意見を述べる機会があり、代表・管理者は直接職員の意見を聞くように努めている。代表・管理者は敢えて即答せず、会議に諮って職員に共有している。本人希望による連休の有給休暇の取得もできる。	
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、頻繁に現場に来ており、利用者やスタッフと過ごしたり、個別職員の業務状況などを把握している。また、職員の資格取得に向けた支援なども行っている。		
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践と力量を把握し、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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じて受講できるよう計画を立てている。また、他の講習会なども回覧し、希望者を募ったりしている。		
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	定期的に計画を立てての交流は行っていないが、各スタッフが個人的に同業者と交流する機会をつくり、サービスの質の向上を図っている。		

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
<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	入居前に本人様とお会いして、情報収集してことを大切にして、全職員が情報を共有し、入居時の不安やストレスを少しでも軽減し、生活して頂けるように努力している。		
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	ご家族様が求めているものを理解し、事業所としては、どの様な対応ができるか、事前に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	早急な対応が必要な相談者には可能な限り、柔軟な対応を行っている。利用者様、ご家族様の要望を配慮して意思疎通を行いながら介護にあたっている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協同しながら、和やかな生活ができるよう、場面づくり、声掛けをしている。		
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	職員は、家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために、家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	ご家族様やご友人来設時は、ホーム全体で歓迎し、楽しい時間を過ごしていただける様、心がけている。	馴染みの関係支援が難しくなっているが、宗教関係や親戚の人が訪ねて来ている。家族の協力を得て、墓参りや外泊等、今までの繋がりが継続できている。新聞の購読や裁縫等の趣味・習慣にも配慮している。	
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	利用者様同士の関係性について、情報連携し、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身状態や気分・感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		

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
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	退所の状況で必要なら対応している。		
<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	日々のかかわりの中で、声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などから、その真意を推し測ったり、それとなく確認するよう心がけている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々の関わりの中で、利用者の思いを聞き取るように努め、余り喋らない利用者の思いを把握するため、表情・行動・仕草等から推察し、察知するように努めている。聞き取った思いは記録し共有している。	
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	入居前での情報収集、ご家族様に記入していただく情報提供書をもとに把握している。		
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	一日の様子を介護記録、又は、介護詳細記録に記録し、全職員が把握し、情報の共有ができるようになっている。		
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	毎日の生活の上で、全職員が「気づき」として出し合う。気づきメモ、本人様より得た希望、家族様からの意見や要望を反映させ、本人様のための介護計画を心がけている。	モニタリングを3ヶ月毎に行い、面会時や日々のケアの中で「家族の言葉・利用者の言葉」ノートに記録し、思いや意向を残している。サービス担当者会議では、6ヶ月を目途に介護計画の見直しを行っている。	ADLに着目した介護計画が多く、その人らしさ(個別ケア)の出た具体的な介護計画の作成を望みたい。記録に達成評価が分かる工夫を期待したい。
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	介護記録に利用者一人ひとりの体調や出来事を記録している。又、各利用者様の介護計画の実施状況をみて、介護計画の見直しをしている。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院など必要な支援は柔軟に対応している。ホームの薬剤師(代表者)、看護師により、利用者の薬の管理、健康管理等が対応できるようになっている。		

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
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	運営推進会議等において、民生委員の方、又、地域の方より、地域に関する(行事など)情報などをいただいている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、通院や受診は、ご本人や家族の希望に応じて対応している。基本的には家族対応をお願いしているが、不可能な時は、職員が代行するようにしている。	かかりつけ医の選択は自由であり、協力医は必要に応じて受診を行っている。かかりつけ医の受診は、基本は家族対応であるが、柔軟に対応している。看護師による健康管理を行い、家族の安心に繋がっている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院などされたときは、できるかぎり面会に行きたいと思っている。又、医師や看護師とも連絡を密に取り合い、支援を行っていききたい。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように意思を確認しながら、取り組みたい。	医療的ケアがない場合、利用者・家族の意向があれば看取りを行う方針であり、看取りの実績がある。終末期には家族・主治医・ホームと、繰り返し話し合い方針を決めている。現在も対象者がおり、職員の申し送りを徹底している。家族が泊まることもできる。	
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	救急車が到着するまでの応急処置について、行政関係者や消防署の協力を得て、蘇生術などの研修を実施し、全職員が対応できるようにしたい。		
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	年2回(4月・12月)に消防署の協力で避難訓練を行っている。	今年度はインフルエンザのため日程が変更になった。火災・夜間想定で実施され、通報・初期消火・避難訓練をしている。町内会長から「何かあれば協力する」との言葉があり、第二次避難所として指定されている。	

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
<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	まずは、本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者の呼称は、基本「さん」付けを行っているが、呼ばれて嬉しそうな表情がでる呼び方をすることもある。人前では小さな声で話し、個人情報の取り扱いに注意している。排泄・入浴時の羞恥心への配慮もある。	
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	一人ひとりに合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。 入浴時間、食事に関しては、一日の流れで決まっているところもある。		
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	理美容においては、2ヶ月に1回、ホームに来てもらっている。 衣服については、基本的には本人の意向で決めてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の食べたい物を毎日ということはできないが、献立や味付けなどについて、話しながら調理をし、声掛けをし、下膳、片付けを手伝っていただくこともある。	利用者に聞きながら献立を決め、利用者の力量に合わせて、皮を剥く・盛り付け・食器を洗う等の役割がある。調査日も利用者がスプーンに入った野菜を「これ食べない」と差し出し、和やかで家庭的な風景である。	
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	食事量(栄養摂取量)、又、水分摂取量も個々に合わせて確認するようにしている。		
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、自分でできる方は声掛け見守りし、出来ない方は、毎食後のケアを行っている。		

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
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	排尿チェック表を使用し、尿意のない利用者にも、時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄ができるように支援している。入所時オムツ使用だった方で、トイレでの排泄ができるようになった方もいる。	トイレでの排泄を基本とし、排泄パターンを把握して利用者個々の排泄支援をしている。パッドの当て方を工夫をする等して失禁や尿漏れによる不快感除去にも取り組み、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	
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	毎日のラジオ体操、水分摂取を充分に行い、便秘の方には、排便を促す薬をかかりつけの医師にて処方され、使用されている利用者の方もみえる。		
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	入浴日と入浴時間は、ホームの日課内で決められているが、安心して入浴して頂けるよう、安全面・羞恥心への配慮も心にかけている。(特に女性の方は、女性スタッフでの対応を心掛けている。)	冬場週2回、夏場3回の入浴機会を基本としている。一般浴とリフト浴があり、利用者が寛げる様に利用者に合わせて歌を歌う、世間話をする等寛いだ時間となるよう支援している。羞恥心にも配慮し同性介助もある。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。		
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	薬の種類、量などが変わった時は、詳細に記録し、又、申し送りを行い、全職員に分かるように徹底している。 薬は服薬時、本人に手渡しし、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	全員の希望に応えることはできないが、喫茶店に行ったり、食材の買い物と一緒に出かけたり、花の苗を買いに行ったりしている。もっと、どんどん出かけられるようにしていきたい。家族様の協力があり、1週間に2～3回出かけてみえる方もいる。	外出頻度は少ないが、ホームが乗馬クラブや城址公園の隣であり、環境も良く、気候が良い日には公園に桜見や散歩に出掛けている。中庭に出て、外気浴や日光浴をすることもある。家族の協力を得て、外出や外食に出掛ける利用者もいる。	家族アンケートでは「分からない」との回答がある。「便り」に外出時や庭に出て外気浴をしている写真を載せる等して、家族に利用者の外出状況を伝える工夫を期待したい。



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
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	小口現金として、施設でお預かりしている。買い物、又、喫茶利用時はスタッフで支払いの対応をしている。少額のお金を持ってみえる方もいる。今後は、できるだけ個人で支払いをしていただく方向にしたい。		
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	入居者(利用者)より希望申し出があれば、子機使用にて、居室内でお話し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	台所には入居者様がいつでも入ってこられるようになっている。 食堂・フロアからは、季節の樹木が見え、春にはフロアの窓から、満開の桜を見ることもできる。夏には、“せみ”の鳴き声が聞こえ、入居者様同士で会話がはずむ。	静かな環境であり騒音や振動はない。リビングにはピアノが置かれ、音楽ボランティア訪問時や、利用者が弾くこともある。対面式のキッチンを利用者の見守りがしやすく、匂いや音が生活を感じさせている。掃除は毎日行い、清潔な環境である。	
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	昔のことを思い出していただける様、なつかしい本・雑誌のコーナー、ミニ図書館を設けている。 入居者同士で楽しくおしゃべりをして、過ごせるスペースがある。		
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	新しく購入して持ってきてくださるのではなく、今まで使ってみえた馴染みの物を持ってきてくださる事が安心していただける事となることを理解してもらっている。	家族に馴染みの物の持ち込みを勧めているが、持ち込みは少ない。筆筒やラジオ、人形、家族写真等、馴染みの物が持ち込まれた居室、図書コーナーで借りた本が置かれた居室等、整理整頓された居室が多い。	
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	利用者の一人ひとりが分かる力の見極め、必要な目印をつけたり、物の配置等に気をつけている。		

### 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	2394800011		
法人名	株式会社ヒビキ		
事業所名	グループホームひびきの家 豊明		
所在地	豊明市沓掛町東門22-1		
自己評価作成日	平成31年 2月20日	評価結果市町村受理日	令和元年 7月 5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)】**

毎週火曜日、木曜日の午後は筋力低下を防ぐため、また、いつまでも自分らしく生活して頂くために運動の時間を設けています。365日、毎朝9時から30分程度のラジオ体操・リハビリ体操を実施して、スタッフと一緒に大きな声で歌ったり笑いのある楽しい話をして過ごしています。春になるとホームの中から桜を見ながら過ごすことができます。

※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.mhlw.go.jp/23/index.php?action.kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2394800011-00&PrefCd=23&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action.kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2394800011-00&PrefCd=23&VersionCd=022)

**【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)】**

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 2月28日		

**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)	○	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、活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
<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	ホーム内に事業所の理念として、「感謝・正直・謙虚」を掲示している。2ヶ月に1回の全体会で話し合うことがあり、その理念を共有し実践につなげている。		
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	町内会に加入し、町内の行事(盆踊り等)に参加している。これからも、機会あれば、町内行事に参加したいと思っている。		
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	この頃では、利用者様の暮らし等を地域の方に知っていただきはじめたと思っている。		
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	入居者様の日々の生活やケアについて、又、ホームの行事、事故報告などを行い、出席者の皆様方と話し合い、色々意見をいただき、その内容は職員に報告している。		
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取り組んでいる	2ヶ月に一度の運営推進会議には出席をいただき、意見交換等を行っている。		
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	身体拘束をしないケアの実践に努めている。全体会でも拘束をしないケアについて話し合っている。また、実践に努力している。		
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	感謝、正直、謙虚さを持って、日々のケアをさせていただくことにより、防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度について知っている。現在は活用はしていない。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。状態の変化等により、契約解除に至る場合は、本人様にも説明した上で、家族様にも相談し、その後の対応方針を含めて、納得を得られるよう努めている。		
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	家族来設時に利用者様の生活等について近況報告を行っている。又、運営推進会議においても意見要望を頂いている。		
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	代表者は、直接、職員より意見や提案が聞けるよう心がけている。全体会などで直接意見交換が出来るように対応している。		
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、頻繁に現場に来ており、利用者や過ごし、個別職員の業務状況などを把握している。また、職員の資格取得に向けた支援なども行っている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じて受講できるよう計画を立てている。また、他の講習会なども回覧し、希望者を募ったりしている。		
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	定期的に計画を立てての交流は行っていないが、各スタッフが個人的に同業者と交流する機会をつくり、サービスの質の向上を図っている。		

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
<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	入居前に本人様とお会いして、情報収集してことを大切にして、全職員が情報を共有し、入居時の不安やストレスを少しでも軽減し、生活して頂けるように努力している。		
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	ご家族様が求めているものを理解し、事業所としては、どの様な対応ができるか、事前に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	早急な対応が必要な相談者には可能な限り、柔軟な対応を行っている。利用者様、ご家族様の要望を配慮して意思疎通を行いながら介護にあたっている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協同しながら、和やかな生活ができるよう、場面づくり、声掛けをしている。		
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	職員は、家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために、家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	ご家族様やご友人来設時は、ホーム全体で歓迎し、楽しい時間を過ごしていただける様、心がけている。		
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	利用者様同士の関係性について、情報連携し、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身状態や気分・感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		

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
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	退所の状況で必要なら対応している。		
<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	日々のかかわりの中で、声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などから、その真意を推し測ったり、それとなく確認するよう心がけている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		
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	入居前での情報収集、ご家族様に記入していただく情報提供書をもとに把握している。		
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	一日の様子を介護記録、又は、介護詳細記録に記録し、全職員が把握し、情報の共有ができるようになっている。		
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	毎日の生活の上で、全職員が「気づき」として出し合う。気づきメモ、本人様より得た希望、家族様からの意見や要望を反映させ、本人様のための介護計画を心がけている。		
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	介護記録に利用者一人ひとりの体調や出来事を記録している。又、各利用者様の介護計画の実施状況をみて、介護計画の見直しをしている。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院など必要な支援は柔軟に対応している。ホームの薬剤師(代表者)、看護師により、利用者の薬の管理、健康管理等が対応できるようになっている。		

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
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	運営推進会議等において、民生委員の方、又、地域の方より、地域に関する(行事など)情報などをいただいている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、通院や受診は、ご本人や家族の希望に応じて対応している。 基本的には家族対応をお願いしているが、不可能な時は、職員が代行するようにしている。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院などされたときは、できるかぎり面会に行きたいと思っている。 又、医師や看護師とも連絡を密に取り合い、支援を行っていききたい。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように意思を確認しながら、取り組みたい。		
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	救急車が到着するまでの応急処置について、行政関係者や消防署の協力を得て、蘇生術などの研修を実施し、全職員が対応できるようにしたい。		
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	年2回(4月・12月)に消防署の協力で避難訓練を行っている。		

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
<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	まずは、本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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	一人ひとりに合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。 入浴時間、食事に関しては、一日の流れで決まっているところもある。		
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	理美容においては、2ヶ月に1回、ホームに来てもらっている。 衣服については、基本的には本人の意向で決めてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の食べたい物を毎日ということとはできないが、献立や味付けなどについて、話しながら調理をし、声掛けをし、下膳、片付けを手伝っていただくこともある。		
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	食事量(栄養摂取量)、又、水分摂取量も個々に合わせて確認するようにしている。		
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、自分でできる方は声掛け見守りし、出来ない方は、毎食後のケアを行っている。		



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
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	排尿チェック表を使用し、尿意のない利用者にも、時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄ができるように支援している。入所時オムツ使用だった方で、トイレでの排泄ができるようになった方もいる。		
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	毎日のラジオ体操、水分摂取を充分に行い、便秘の方には、排便を促す薬をかかりつけの医師にて処方され、使用されている利用者の方もみえる。		
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	入浴日と入浴時間は、ホームの日課内で決められているが、安心して入浴して頂けるよう、安全面・羞恥心への配慮も心がけている。(特に女性の方は、女性スタッフでの対応を心掛けている。)		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。		
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	薬の種類、量などが変わった時は、詳細に記録し、又、申し送りを行い、全職員に分かるように徹底している。 薬は服薬時、本人に手渡しし、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	全員の希望に応えることはできないが、喫茶店に行ったり、食材の買い物と一緒に出かけたり、花の苗を買いに行ったりしている。もっと、どんどん出かけられるようにしていきたい。家族様の協力があり、1週間に2～3回出かけてみえる方もいる。		

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	小口現金として、施設でお預かりしている。買い物、又、喫茶利用時はスタッフで支払いの対応をしている。少額のお金を持ってみえる方もいる。今後は、できるだけ個人で支払いをしていただく方向にしたい。		
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	入居者(利用者)より希望申し出があれば、子機使用にて、居室内でお話し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	台所には入居者様がいつでも入ってこられるようになっている。 食堂・フロアからは、季節の樹木が見え、春にはフロアの窓から、満開の桜を見ることもできる。夏には、“せみ”の鳴き声が聞こえ、入居者様同士で会話がはずむ。		
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	昔のことを思い出していただける様、なつかしい本・雑誌のコーナー、ミニ図書館を設けている。 入居者同士で楽しくおしゃべりをして、過ごせるスペースがある。		
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	新しく購入して持ってきてくださるのではなく、今まで使ってみえた馴染みの物を持ってきてくださる事が安心していただける事となることを理解してもらっている。		
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	利用者の一人ひとりが分かる力の見極め、必要な目印をつけたり、物の配置等に気を付けている。		