

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	4390100628		
法人名	有限会社 ひばり		
事業所名	グループホームひばり(西ユニット)		
所在地	熊本市南区南高江1丁目3番46号		
自己評価作成日	令和6年11月14日	評価結果市町村受理日	令和7年3月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和6年12月16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)】

家庭的な雰囲気の中、入居者様が安心・安全に生活できる環境・雰囲気作りを心掛けている。入居者様が些細なことでも笑顔で話せるよう職員が傾聴・共感・受容を行っている。落ち着きがない時や帰宅願望がある場合は職員と一緒に施設内を散歩したりゲームをしながら会話をしたりしている。自立支援も行っている為、ご自身で出来る事や得意なことは率先してやって頂けるようサポートしている。コロナ禍で外出や外泊の制限があったが利用者様の体調が良い時などはマスク着用し出かけられる。面会は地域交流室にて家族時間を過ごして頂いている。今後も地域の方やご家族様との交流も視野に入れ、連携を取れるよう努めていきたい。

【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)】

この一年、事業所内の雰囲気作りと職員教育の徹底、離職の無いホーム作りに努め、新たにユニットリーダーを配置し、管理者を中心とした意思疎通の良い関係として入居者が笑って過ごせる日常へ繋げている。家族との信頼関係構築に、便りによる発信の他、病状の変化に随時連絡する等透明性のある運営に取り組み、入居者の残存能力を活かした生活リハや廊下での散歩等できる事で気分転換を図り、入居者の“今”という時間に注視しながらゲーム等で楽しみ、入居者同士の仲睦まじい様子を垣間見れるホームである。運営推進会議が地域への啓発の一環として活かされており、地域へ出る機会等を検討されることで更に充実した生活へと繋がることを期待したい。

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 ↓該当する項目に○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

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	各ユニット内に提示している。アットホームで家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活できるように支援している。	管理者は職員とのコミュニケーションの中で、理念を想起させながら話し合い、残存能力を活かした日常(両ユニットを行き来したり、洗濯物たたみ、入居者同士が見守り合う等)は生活リハの一環として理念を実践させ、穏やかな日常を支援している。この一年、施設内の雰囲気作りや離職の無いホーム、家族との信頼関係の構築にコミュニケーションの強化に努めている。	
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	自治会長様、民生委員児童委員様、ささえりあの方と定期的に交流し地域の方に事業所を紹介して頂いている。今度もボランティアの受け入れを継続していく予定。	ホームは自治会に加入し、町内会費を支払っており、町内会議で”ひばり”を紹介されており、ホーム側も地域の会議への参加を運営推進会議の中で打診している。クリスマス会にはボランティアを受け入れており、今後は保育園や小・中学校との交流に少しずつ動きたいとしている。	
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	近隣には看板を設置しホームを地域へ周知。運営推進委員の方にパンフレットなどを配布している。入居希望や問い合わせ、相談などにも対応している。		
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	認知症の方の事を少しずつ理解されつつある。施設内で行うイベントなどにも興味を持たれている。	自治会長・民生委員・地域包括支援センター(ささえりあ)を構成メンバーとして事業所の現状や行事、研修などを報告し意見交換が行なわれている。地域へホームを発信する為に施設を知りたいとする意見に施設見学を取り入れ、セレクトメニューの日に参加してみたい等も挙がっており、地域との関係性に一役を担う会議である。	家族への参加案内をすると家族目線での意見や提案等出されること期待される。また、自治会長を通じて地域の方々へ運営推進会議への参加を呼びかけて貰うことで地域に根ざすホームとして地域住民との接点に活かされると思われ、検討頂きたい。

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
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	問い合わせなどが合った場合は早急に対応している。	地域包括支援センターから運営推進会議への参加があり、事業所の取り組みを伝え、区役所には何かあれば問い合わせをすることはあるが、必要最低限の関わりである。生保関係部署と連携しながら入居者を支えている。	
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「介護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	身体拘束委員会を立ち上げ毎月末、報告会を実施。	身体拘束廃止委員会での話し合いを全体ミーティングで報告及び検討している。家族からの要望やホーム側から提案し、転倒防止等に人感センサーかセンサーマットがよいかを話し合い、プランに組み入れている。入居者の生活は穏やかであるが、不穏時の帰宅願望時には職員が傾聴している。	
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	虐待防止委員会を立ち上げ毎月末、報告会を実施。		
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、入居様には成年後見制度を利用されていない為、活用していない。生活保護受給者の方の書類代行などは行っている。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書を読み交わしご家族様に説明を行っている。質疑応答も行っている。		

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
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	面会や外泊、外出の要望に対応。面会時や電話があった際、相談 要望に対応している。	家族の訪問時に日頃の様子を伝え、直接の申し出にはできる事にはその都度検討している。また、ホーム側から気になる事案は家族へ伝える事でクレームは出されていない。家族の来訪時に利用者と家族の写真を撮り、2ヵ月毎に便りと写真を郵送することで家族の安心に繋げている。	家族とのフレンドリーな関わりが出来てきている。家族との交流する機会等があると、更にサービス向上につながるものと期待したい。
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	必要に応じて対応している。毎月、ミーティングの実施。職員からの意見を聞き取り改善できる所はできている。	全体ミーティングや朝礼時等善し悪しに関わらず全てを共有する事とし、意見が言えない職員もいるのでは無いかと捉え、個別に聞き取りしている。又、管理者としてケアに入るなかで、職員とのコミュニケーションを図り、職員からの意見や提案にはその時点で気づき等を検討している。法人全体のズーム会議に参加し、人事・備品・職員の意見等を検討し、事業所間で入居者の状況等も共有する体制としている。	
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	業務実績に対しては労働条件等に対応している。職員から上がった意見などは業務改善に努めている。		
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	ケアに対して疑問、不安などある時は傾聴しアドバイスしたり一緒にケアにあたっている。月1回のミーティングなどでも議題にあげ職員全員で改善したりしている。スキルアップの為、資格習得を促進している。		
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	他事業所の職員との意見交換など行っている。		

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
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	入居前のアセスメント実地によりご家族やご本人様の悩みなどを聞き取り要望に添えられるよう努めている。管理者、ケアマネージャー同行にて訪問し、入居検討会を行っている。		
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	ご家族からの要望を聞き取りいつでも質問や困りごとに対応している。ご家族様が安心できるよう傾聴し関係を作っている。		
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	見学や申し込むがあった際に何が必要なのか質疑応答しながらサービスの説明を行っている。		
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	自宅にいるようなゆったりとした時間を過ごせるよう雰囲気、環境作り。ソファに座り職員と一緒にテレビを見たりしながら談笑したりしている。		
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	面会に来られた際、日頃の様子をお話したり電話でお伝えしたりしている。便りも出しておりイベントや日頃の様子を写真におさめ掲載している。		
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	外泊や外出をされる方はご家族と出掛けられる。馴染みの方からの電話連絡など対応している。	家族・友人の訪問、家族との外食、外泊、携帯を持参し家族の他、親戚や友人との相互連絡等馴染みの関係性が途絶えないよう家族の協力を得ながら支援している。入居者同士も仲間として馴染みの関係性が出来ている。	
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	入居者様の間に入りコミュニケーションの橋渡しを行っている。気の合う入居者様と一緒に食事をされたりソファでテレビを見たりされている。		

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
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	契約終了や長期入院による退去後も電話連絡し転居先や転院先にも現状をお伝えしたりご家族様にも連絡し必要に応じてサポートしている。		
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	入居前に本人、ご家族様の希望、意向に添えるように努めている。ご家族様に協力を仰ぎ対応、検討行っている。	入居前家族及び本人の思いや要望を聞き取りしている他、日常生活の中でして欲しいことや食べたいもの等を聞き取りし、できる事には一緒に取り組み、職員が把握した事案を家族に代弁し協力して貰いながら思いを実現させている。	
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	入居前に本人様、ご家族様から生活歴や環境などを聞き取り馴染みのもの持参して頂く。これまでの生活スタイルに添えるようケアサポートに努めている。		
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	毎日のバイタルサイン測定時に状態観察を行っている。状態に応じて対応している。ご自身で出来る事はやって頂けるよう見守り、サポートに努めている。		
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	アセスメントにより情報収集を行い、ご本人様の思いに沿ったプランとなるよう作成している。職員にも聞き取りし課題とケアを作成している。	本人・家族の意向をもとに、したプランは、安心して暮らすためのサービスや、生活の中で楽しみを見つけるため等のニーズを具体化したサービス内容を作成している。半年毎のモニタリングによりケア継続を見極め、担当者会議として状態を観察し、本人及び家族も含め意向を確認し、現状に即したプランを作成している。	
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	個別の記録は毎日行っている。変化があれば職員、管理者とともに話し合い情報共有し実践、計画の見直しを行っている。		

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
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	他職種の方ともに意見の交換を行い多機能な支援に取り組んでいる。		
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	現在、宅食にて食事の提供行っている。月1回セレクトメニューにて食べたいものを選んで頂き提供行っている。楽しみにされており喜んで食べられる。今度も、ボランティアの方の受け入れも行う予定。		
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	契約時、本人ご家族には協力医による訪問診療があることを説明。かかりつけの医がある場合は継続可。24時間体制の為、夜間時の急変にも協力医にて対応可。	入居時に協力医療機関について説明を行っており、現在全員が月2回の訪問診療や毎週訪問看護支援を受けている。受診結果はその都度家族へ報告しており、採血の必要や気になる事があれば医師より家族へ連絡されている。歯科は希望の医院や協力医による訪問治療や口腔ケアが行われている。専門医への受診は家族の対応としているが、受診科によっては家族と職員も同行する等適切な医療を支援している。	
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	状態変化時は協力医、訪問看護と連絡が取れる。指示を仰ぎ、適切に対応している。		
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。	入院時は情報提供を行っている。入院中もご家族様と病院関係者に状態確認を行っている。退院後のケアについても双方で情報交換を行っている。		

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
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、事業所です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	入居時に契約書、重要事項説明書を読み交わしご家族様に説明を行っている。ご家族様の意向を確認いつでも変更可能を伝えている。体調変化時に再度、確認を行っている。	入居時に看取りに関する方針を説明し、その時点での意向をある程度聞き取り、何時でも変更されてよいことを申し添えている。重度化の状態になられた際はタイミングを考慮してあらためて確認を行っている。この1年で最終的には入院先や急変など3名の方の重度化、終末期支援に取り組んでいる。	
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	体調変化やケガ、その他に関しては協力医療機関へ連絡。都度、指示を受け応急処置や手当を実践している。		
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回の防災訓練実施。職員全員が担当になるようにしている。防災に備えて備蓄し保管している。	今年度は12月に通報・避難訓練を実施しており、東棟入居者数名を西棟へ避難誘導している。2回目は年度末に予定している。備蓄は交流室と各ユニットにリストをもとに確保し、有事に備えている。	ホーム周辺に燃えるものはないか(紙や枯れ草など)、コンセントの埃など安全チェックをされることが期待される。作成されたBCPIについては職員間の共有が必要と思われる。玄関入り口は段差がありスロープもなく職員からも避難において心配の声があがっている。法人と連携しながら速やかな改善が望まれる。
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	個人情報、守秘義務も周知している。声掛けや言葉使いも日頃より気を付け対応している。	入居者への言葉遣いや支援方法、入室時のノックの徹底などの必要性を認識し、馴れ合いの言葉使いについては特に管理者よりミーティングや個別で伝えられている。呼称は苗字を基本としているが、落ち着かれない時など状況によっては下の名前でも対応している。訪問カットは定期的に支援しており、特に盆・正月はすっきりとして迎えることで安心されている。髪染めへの要望があれば職員で対応する等整容にも配慮して支援している。	

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
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	日頃から、入居者様とコミュニケーションをとり、いつでも思いや希望が言える雰囲気や環境を作っている。		
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	その日の状態に合わせてその方のペースや希望に沿って行っている。		
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	おしゃれをすることが好きな入居者様には自分の好きなことを継続できるようにご家族様にご協力頂いたりホームで準備したりしている。定期的に訪問理美容も利用している。		
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	昼、夜は宅食を利用している。汁物は管理栄養士による献立を利用。日曜日は職員による手作り。15日はセレクトメニューにて提供。食事中はラジオや音楽を聞きながら食事の時間を過ごされる。使い終わったコップなどを台所まで持って来られる。	ご飯、汁物をホームで作り、主菜や副菜などは三食冷凍のものを湯せんや炒めて常食やきざみ、一口大、ムース食など個々に応じて提供している。15日はお楽しみメニューを業者に依頼する他、行事食や誕生日にはパソコンで作成したランチョンマットを敷き、雰囲気を楽しんでもらえるよう工夫している。おやつは主にホームで購入している。入居者が調理に関わる機会は難しく、尋ねられた料理の感想に答えたり、使用したコップを台所まで運ぶなど出来ることに関わられている。	ホームで購入しているおやつを今後は定期的に手作りの日を設けるなど、楽しみにつながる機会をもたれることを期待したい。
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	食べられる量や食事形態はそれぞれの為、その方に合った食事形態で提供している。お茶やコーヒー、紅茶なども提供。食事量、水分摂取量は毎日、記入し管理を行っている。		
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	自立でされる方は声掛けにて洗面台へ。介助が必要な方は職員が行う。毎週火曜日は訪問歯科により口腔ケアをされる。義歯洗浄に関しては職員が行っている。		

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	個人シートを活用中。定時のトイレ誘導とパット交換を実施。排泄能力をなくさないように支援を行っている。		
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	軽度な運動を取り入れたり、飲食物を工夫したりしている。便秘の方や便秘継続の方には主治医に相談し内服の調整を行っている。		
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	基本週2回の入浴を行っている。状態によっては都度行っている。その日の体調で曜日は変更し対応している。	週2回、午前中を中心に入浴支援を行っている。西ユニットは一般浴の為、湯船に浸かることが出来ない方は東ユニットの機械浴に入られている。拒否がある場合は職員を交代したり声掛けを工夫し誘導しているが無理強いせず、体調不良時と同様清拭や着替えを支援している。冬至の際は柚子の入浴剤を準備し季節湯を楽しんでもらっている。	浴室に置かれたシェーバーについては、安全面からも別の場所での管理が望ましいと思われる。脱衣所を含めた整頓と合わせ今後の取り組みに期待したい。
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	個々の生活リズムに合わせて安心して過ごせるよう支援している。季節に合わせて衣替えも行っている。		
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	訪問薬剤管理者指導にて薬剤師によるアドバイスを受けながら、個々の内服薬の処方箋を確認。服薬確認表を作成し、ダブルチェックにて誤薬、飲ませ忘れがないように努めている。職員が見守り落薬も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	ご家族様とゆったりとした時間を過ぎて頂けるよう地域交流室での面会を行っている。散歩や洗濯物を置いていただいたり自室の片づけ等、個々の能力に合わせて支援している。		

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支援している	ご家族からの要望にて外泊や外出は可。体調や気候によっては添えない場合があるが、希望に添えるよう支援はしている。	この一年外出する機会は殆どなくなりハビリを兼ねてユニット間の移動が主であったようである。家族の協力で受診外出や外泊をされた方もおられ、コロナの状況を見ながらももっと外出の機会を楽しみたいという意見や提案も出されているようである。	家族の協力を得た外出や職員の体制に合わせて個別で出かける機会を検討されることを期待したい。玄関先での日向ぼっこや散歩は身近に取り組められると思われるが、玄関の段差は有事の際避難の面からも検討が必要と思われる。
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	基本、施設側では金銭は預からない為、個別で欲しいものがある場合はご家族に連絡し購入頂いている。		
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	携帯電話を持ってらっしゃる方は常に連絡されている。ご入居様より要望があればいつでも対応できるよう支援している。		
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	リビング、各居室には空調設備も整っている。湿度、室温に配慮している。窓を開けて風を感じていただいたり、カーテンを開けて外の景色を眺めていただいたり季節の変わりゆく姿を感じれるようにしている。リビングの壁などには塗り絵や季節の飾りなどをしている。	趣の異なるユニットには職員がアイデアを出し、入居者と一緒に作成した壁面飾りや置物などにより季節感のある空間を心がけている。温湿度や採光などもそれぞれにユニットの入居者に応じて設定している。ホームは職員教育に努め、物的な事だけではなく人的な環境にも重点を置き、居心地の良い共用空間作りに努めた一年となっている。	
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	ゆったりとソファーに座っていただきテレビ鑑賞されたり、気の合う入居者様とお話しされたりされる。		

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
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	入居時にご家族様に馴染みの物などを持参してもらい、自室へ配置したり使用されている。	開設年度の違いから居室の雰囲気やクロゼットの広さなどは異なるが、十分な広さが確保されている。入居時に家族より「どういものが必要ですか」と質問されることも多く、テレビや家具、使い慣れた化粧品など馴染みや使い慣れたものがあると安心されることを伝えている。これまでの趣味(フラダンス)を楽しんでいた時の写真や本人の好みを取り入れたレイアウトなど家族の協力により整えられている。ベッドの位置や向きも個々に応じて検討しており、衣替えは現在職員が中心に行っている。	現在衣替えをはじめ居室の管理は職員が行っているが、今後はコロナなど感染症の状況を見ながら家族が入室し、確認してもらうことも必要と思われる。取り組みに期待したい。
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	施設内バリアフリー。トイレや廊下には手すり設置し、トイレの中に貼り紙や居室入り口には造花を飾り自室と分かるように工夫している。自立の方の動きを妨げないように都度、家具などの配置も工夫している。		

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	4390100628		
法人名	有限会社 ひばり		
事業所名	グループホームひばり (東ユニット)		
所在地	熊本市南区南高江1丁目3番46号		
自己評価作成日	令和6年11月14日	評価結果市町村受理日	令和7年3月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和6年12月16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)】

家庭的な雰囲気の中、入居者様が安心・安全に生活できる環境・雰囲気作りを心掛けている。入居者様が些細なことでも笑顔で話せるよう職員が傾聴・共感・受容を行っている。落ち着きがない時や帰宅願望がある場合は職員と一緒に施設内を散歩したりゲームをしながら会話をしたりしている。自立支援も行っている為、ご自身で出来る事や得意なことは率先してやって頂けるようサポートしている。コロナ化で外出や外泊の制限があったが利用者様の体調が良い時などはマスク着用し出かけられる。面会は地域交流室にて家族時間を過ごして頂いている。今後も地域の方やご家族様との交流も視野に入れ、連携を取れるよう努めていきたい。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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)	○ 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

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	各ユニット内に提示している。アットホームで家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活できるように支援している。		
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	自治会長様、民生委員児童委員様、ささえりあの方と定期的に交流し地域の方に事業所を紹介して頂いている。今度もボランティアの受け入れを継続していく予定。		
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	近隣には看板を設置しホームを地域へ周知。運営推進委員の方にパンフレットなどを配布している。入居希望や問い合わせ、相談などにも対応している。		
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	認知症の方の事を少しずつ理解されつつある。施設内で行うイベントなどにも興味を持たれている。		
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	問い合わせなどが合った場合は早急に対応している。		
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「介護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	身体拘束委員会を立ち上げ毎月末、報告会を実施。		
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	虐待防止委員会を立ち上げ毎月末、報告会を実施。		

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	現在、入居様には成年後見制度を利用されていない為、活用していない。生活保護受給者の方の書類代行などは行っている。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書を読み交わしご家族様に説明を行っている。質疑応答も行っている。		
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	面会や外泊、外出の要望に対応。面会時や電話があった際、相談 要望に対応している。		
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	必要に応じて対応している。毎月、ミーティングの実施。職員からの意見を聞き取り改善できる所はできている。		
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	業務実績に対しては労働条件等に対応している。職員から上がった意見などは業務改善に努めている。		
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	ケアに対して疑問、不安などある時は傾聴しアドバイスしたり一緒にケアにあたっている。月1回のミーティングなどでも議題にあげ職員全員で改善したりしている。スキルアップの為、資格習得を促進している。		
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	他事業所の職員との意見交換など行っている。		

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
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	入居前のアセスメント実地によりご家族やご本人様の悩みなどを聞き取り要望に添えられるよう努めている。管理者、ケアマネージャー同行にて訪問し、入居検討会を行っている。		
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	ご家族からの要望を聞き取りいつでも質問や困りごとに対応している。ご家族様が安心できるよう傾聴し関係を作っている。		
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	見学や申し込むがあった際に何が必要なのか質疑応答しながらサービスの説明を行っている。		
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	自宅にいるようなゆったりとした時間を過ごせるよう雰囲気、環境作り。ソファーに座り職員と一緒にテレビを見たりしながら談笑したりしている。		
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	面会に来られた際、日頃の様子をお話したり電話でお伝えしたりしている。便りも出しておりイベントや日頃の様子を写真におさめ掲載している。		
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	外泊や外出をされる方はご家族と出掛けられる。馴染みの方からの電話連絡など対応している。		
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	入居者様の間に入りコミュニケーションの橋渡しを行っている。気の合う入居者様と一緒に食事をされたりソファーでテレビを見たりされている。		

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
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	契約終了や長期入院による退去後も電話連絡し転居先や転院先にも現状をお伝えしたりご家族様にも連絡し必要に応じてサポートしている。		
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	入居前に本人、ご家族様の希望、意向に添えるように努めている。ご家族様に協力を仰ぎ対応、検討行っている。		
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	入居前に本人様、ご家族様から生活歴や環境などを聞き取り馴染みのもの持参して頂く。これまでの生活スタイルに添えるようケアサポートに努めている。		
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	毎日のバイタルサイン測定時に状態観察を行っている。状態に応じて対応している。ご自身で出来る事はやって頂けるよう見守り、サポートに努めている。		
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	アセスメントにより情報収集を行い、ご本人様の思いに沿ったプランとなるよう作成している。職員にも聞き取りし課題とケアを作成している。		
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	個別の記録は毎日行っている。変化があれば職員、管理者とともに話し合い情報共有し実践、計画の見直しを行っている。		
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	他職種の方とともに意見の交換を行い多機能な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
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	現在、宅食にて食事の提供を行っている。月1回セレクトメニューにて食べたいものを選んで頂き提供を行っている。楽しみにされており喜んで食べられる。今度も、ボランティアの方の受け入れも行う予定。		
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	契約時、本人ご家族には協力医による訪問診療があることを説明。かかりつけの医がある場合は継続可。24時間体制の為、夜間時の急変にも協力医にて対応可。		
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	状態変化時は協力医、訪問看護と連絡が取れる。指示を仰ぎ、適切に対応している。		
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。	入院時は情報提供を行っている。入院中もご家族様と病院関係者に状態確認を行っている。退院後のケアに関しても双方で情報交換を行っている。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書を読み交わしご家族様に説明を行っている。ご家族様の意向を確認いつでも変更可能を伝えている。体調変化時に再度、確認を行っている。		
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	体調変化やケガ、その他に関しては協力医療機関へ連絡。都度、指示を受け応急処置や手当を実践している。		

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
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回の防災訓練実施。職員全員が担当になるようにしている。防災に備えて備蓄し保管している。		
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	個人情報、守秘義務も周知している。声掛けや言葉使いも日頃より気を付け対応している。		
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	日頃から、入居者様とコミュニケーションをとり、いつでも思いや希望が言える雰囲気や環境を作っている。		
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	その日の状態に合わせてその方のペースや希望に沿って行っている。		
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	おしゃれをすることが好きな入居者様には自分の好きなことを継続できるようにご家族様にご協力頂いたりホームで準備したりしている。定期的に訪問理美容も利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼、夜は宅食を利用している。汁物は管理栄養士による献立を利用。日曜日は職員による手作り。15日はセレクトメニューにて提供。食事中はラジオや音楽を聞きながら食事の時間を過ごされる。使い終わったコップなどを台所まで持って来られる。		
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	食べられる量や食事形態はそれぞれの為、その方に合った食事形態で提供している。お茶やコーヒー、紅茶なども提供。食事量、水分摂取量は毎日、記入し管理を行っている。		

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	自立でされる方は声掛けにて洗面台へ。介助が必要な方は職員が行う。毎週火曜日は訪問歯科により口腔ケアをされる。義歯洗浄に関しては職員が行っている。		
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	個人シートを活用中。定時のトイレ誘導とパット交換を実施。排泄能力をなくさないように支援を行っている。		
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	軽度な運動を取り入れたり、飲食物を工夫したりしている。便秘の方や便秘継続の方には主治医に相談し内服の調整を行っている。		
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	基本週2回の入浴を行っている。状態によっては都度行っている。その日の体調で曜日は変更し対応している。		
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	個々の生活リズムに合わせて安心して過ごせるよう支援している。季節に合わせて衣替えも行っている。		
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	訪問薬剤管理者指導にて薬剤師によるアドバイスを受けながら、個々の内服薬の処方箋を確認。服薬確認表を作成し、ダブルチェックにて誤薬、飲ませ忘れないように努めている。職員が見守り落薬も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	ご家族様とゆったりとした時間を過ぎて頂けるよう地域交流室での面会を行っている。散歩や洗濯物を畳んでいただいたり自室の片づけ等、個々の能力に合わせて支援している。		

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	ご家族からの要望にて外泊や外出は可。体調や気候によっては添えない場合があるが、希望に添えるよう支援はしている。		
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	基本、施設側では金銭は預からない為、個別で欲しいものがある場合はご家族に連絡し購入頂いている。		
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	携帯電話を持ってらっしゃる方は常に連絡されている。ご入居様より要望があればいつでも対応できるよう支援している。		
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	リビング、各居室には空調設備も整っている。湿度、室温に配慮している。窓を開けて風を感じていただいたり、カーテンを開けて外の景色を眺めていただいたり季節の変わりゆく姿を感じれるようにしている。リビングの壁などには塗り絵や季節の飾りなどをしている。		
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	ゆったりとソファーに座っていただきテレビ鑑賞されたり、気の合う入居者様とお話しされたりされる。		
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	入居時にご家族様に馴染みの物などを持参してもらい、自室へ配置したり使用されている。		
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	施設内バリアフリー。トイレや廊下には手すり設置し、トイレの中に貼り紙や居室入り口には造花を飾り自室と分かるように工夫している。自立の方の動きを妨げないように都度、家具などの配置も工夫している。		