

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	2393100108		
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安城 (1号館)		
所在地	愛知県安城市東端町山ノ神90-1		
自己評価作成日	令和2年11月3日	評価結果市町村受理日	令和2年12月2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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393100108-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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いち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞取り調査日	令和2年11月24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)】

平成26年3月に1ユニット9名で開設。平成26年11月に2ユニット目開設。安城市南部で明祥中学校の北側の田園風景の中にあります。建物は600坪の敷地内に平屋建てでゆったりしています。季節の行事はスイカ割・花火・忘年会などを行っています。また、遠足や喫茶店など外出の機会を増やしています。利用者様の誕生日には本人様の希望に沿って外出支援を行っています。天気の良い日は散歩に出かけている。中庭で育てた新鮮な無農薬野菜を食事で提供しています。定期的に「ひびきの便り」を発行し、利用者様の様子をご家族にお知らせして、安心して頂けるように工夫しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、活き活きと働いている (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 2393100108					
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	日々の申し送り表に理念を明記しているが、日常的になりすぎてきているため、再度、全体会議の前等に理念・目標を浸透させる機会を作り、確認できる仕組みにする。		
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人として日常的に交流している	今年度はコロナウイルス感染症の影響もあり、書面開催を2回行った。地域の行事は回覧板で知ることが出来、10月に屋外行事に参加した。全体的に自粛傾向である。		
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	機会を見つけて町内会行事等に参加している。今後認知症カフェ等に参加したい。		
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	運営推進会議には、市の職員・地域包括・町内会長・民生委員・ご家族等の参加を頂き、サービス内容の報告後、取組への評価を頂いている。地域の行事の情報や他施設の取組など参考になる意見を頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市役所の職員が毎回参加して下さっている。また、GH部会への参加や現在見合わせではあるが、介護相談員の受け入れを行っている。		
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	全ての職員が身体拘束の基準等を理解できるように研修会の参加・伝達講習の実施を行っている。また、身体拘束による弊害も含めて啓発している。日中の玄関の施錠は行わずに対応している。帰宅願望のある方には一緒に散歩したり、本人様の生活パターンを理解し、自由度を優先にケアしています。		
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逃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	2ヶ月毎に行われている職員全体会議などで虐待について学ぶ機会を持つようにした。残業などを減らし、ゆとりある介護を目指し業務改善に努めている。H30.5.1高齢者虐待防止マニュアルを更新し、定期的に全体会議や運営推進会議で報告している。		

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
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	自己決定が困難な方に対してはご家族等と相談し決定している。新しく入居された方が生活支援団体と契約されているため、受診時等その団体と協力しながら対応している。		
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	インテークの際に必要な書類を渡し説明している。家族の意向や希望について聞き取りも行っている。周辺症状の強い方に関しては体験入居を行い施設に馴染めるか様子を見て判断している。		
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	運営推進会議に利用者・ご家族も参加して頂き意見を表せる機会を設けている。利用者様の声は日々傾聴し、業務に反映できるように努めている。日々の生活の様子を「ひびきの便り」で情報提供している。		
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	2ヶ月毎に全体会議を行い話し合いの場を設けている。緊急時にはカンファレンスを行い意見や提案を聞く機会を設けている。欠席した職員には議事録等で周知している。また、日々の申し送りの中で、改善点や不都合があった場合、話し合い、改善している。		
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	職員は目標・意欲を持って仕事ができるように努めている。振り返りや新たな目標が見いだせるように話し合いの場を年に1～2回設けている。常勤職員は月2回希望休を聞いている。急な勤務変更にも対応している。		
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	外部研修の案内を行っている。また、全体会議の際に外部研修を受けた職員による伝達講習をおこなっている。		
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	GH部会が計画した研修会の後、講師を交えて他の施設の職員と関わりを持てる機会がある。		

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
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	契約後から利用に至るまで体験入居を行い、その間に本人の不安や要望を聞き、馴染めるように努めている。また、施設での生活に不安がないように本人様より聴取し信頼関係が築けるように努めている。		
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	申込・面会時に聞いたご家族の要望などを記録し施設での生活に反映できるように努めている。		
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	契約時、ご本人・ご家族の不安や要望を確認しケアプランに反映させるとともに、施設での生活に慣れるまで特に注意して見守り等を行いその状況に合わせて支援の方法を見直すようにしている。		
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	人生の先輩として様々なことを教えて頂きながら感謝の気持ちで共に生活している。日々の生活の作業を共に行い、支えあう関係作りに努めている。		
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	町内の催しがあった際、ご家族に連絡をとりなるべく参加できるように支援している。休日は家屋と墓参りや花見等に行かれる方もみえる。		
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	いつでも、どなたでも自由に面会に来て頂き交流を続けて頂きたいと思いますが、コロナ過の中、不要不急の面会は控えています。短時間であったり、体調が良好であれば距離感に配慮し面会しています。なるべく、馴染みの関係が途切れないようにストレスを感じないように配慮しています。		
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	日々の様子から利用者様間の関係を把握し、食事席や外出などに活かしている。利用者間の揉め事もあるが、助け合っている姿も見られる。		

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
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	新しい施設などに情報の提供書を送りスムーズにその施設に慣れて頂けるようにしている。他の施設・病院等へ面会に行き関係が途切れないうように努めている。		
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	ご本人の会話や日常の関わりの中で思いや希望の把握に努めている。できるだけご本人の希望に添えるよう話し合い、支援している。誕生日を特別は日と考え、ご本人様やご家族様と相談し、その時々を大切にしたいと考えて対応しています。		
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	入居時にご家族や担当ケアマネから生活状況などの様子を確認している。入居後もご本人との関わりの中から思いを把握するように努めている。		
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	日々のケアの中で行動や表情を観察し、申し送りや記録から変化に気づけるようにしている。ケアプランを定期的に見直すことで現状の把握を行い、残存機能を生かせるように支援している。		
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	入居直後から施設での生活に慣れてからの様子など全職員で介護計画の定期的な見直しを行っている。立案後も内容確認やカンファレンスでの修正や追加・急変後の変化に応じて見直している。		
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	日々の様子は介護詳細記録に記録し、ケアの気づきや工夫はカンファレンスで見直しを行っている。情報を共有することでより良いケアができるように努めている。		
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	日々の関わりの中で状態や要望の把握とケアの提供に努めている。ご家族の都合で受診出来ない時は代わりに受診等に付き添い支援を行っている。		

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
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	ボランティアの受け入れや町内の行事に参加する。天気の良い日の散歩などで暮らしの中に楽しみや気分転換ができるように支援している。		
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	指定協力医療機関があるが、ご本人・ご家族の希望により、かかりつけ医院を利用されている方はそちらを優先している。受診時に日ごろの様子等を受診票で情報提供している。急な発熱や体調不良時はご家族様に様子を伝えて受診するか判断している。		
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	看護師を直接雇用し、医療連携体制加算を算定している。看護師による健康状態の把握・管理で早期受診につなげられるように配慮している。		
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。	利用者様が転倒し、骨折された時も病院のソーシャルワーカーとの相談・情報交換に努め、スムーズな連絡調整ができた。また、面会に行き施設への復帰に向けた取り組みをおこなった。		
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	入居時に施設で可能な対応について十分説明し、理解して頂いている。状況の変化に伴い、家族やかかりつけ医と連携を図り、利用者様の方向性について情報交換を行い意向に沿えるように取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルを作成。全体会議の中で全職員が確認している。繰り返し勉強会や実践を行い、不安を軽減していきたい。		
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	消火・避難・通報訓練を行った。夜間帯での対応に不安を感じている職員も多い。夜間帯を想定した訓練や緊急連絡の訓練等を行うことで落ち着いた対応ができるようにしている。実際に災害が起こった場合、避難所へ行くのか施設内で待機するのか運営推進会議等で話あっている。		

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
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	失行・失認・見当識障害のある中で丁寧な対応やわかりやすい声掛けを行うように心がけている。排泄時や入浴時などプライバシーの尊重・自己決定しやすい言葉かけを工夫しているが、清潔の保持や皮膚トラブルなども考慮しご利用者本人の対応を心がけている。		
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	生活全般において利用者様の思いを尊重して支援している。さまざまな活動においても本人に確認し強要するような声掛けは行わないようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、希望に合わせるように努めている。無理強いはずに希望を聞くように努めている。		
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	ご本人が服を選んでみえる方もいる。馴染みの美容院へ家族と行かれる方もいる。訪問する美容師さんはご本人の希望の髪型を聞いてカットしてくれている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りで温かい食事の提供のため施設のキッチンで3食とも調理している。ご利用者様の自立度に応じてお手伝いをお願いしている。		
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	毎日の食事量・水分量を記録している。食事の形態も利用者様に合わせて対応している。持病・体調等に配慮し食事量を調整している。体重の減りが著しい方はかかりつけ医に相談し栄養補助食品などを処方して頂いている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けや見守りの必要な方には介助を行っている。義歯の方は夕食後消毒している。定期的に訪問歯科を利用されている方もみえる。		

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	排泄チェック表を用いて排泄状態の把握し定期的にトイレ誘導を行う方もみえます。時間帯に合わせてパッドやリハビリパンツ使用や布パンツ使用など個人の状態に合わせて対応している。		
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	利用者様個々に合わせ排便管理を行い、乳製品や食物繊維の多い根菜類を献立に用いている。生活の中で体操や散歩・水分補給などに取り組んでいる。必要に応じて下剤を服用する方がみえる。		
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	週3日入浴している。曜日や時間が決まっている。脱衣場やふろ場の暖房を必要に応じて使用し、環境を整えている。個々に合わせて支援の方法・声掛けを工夫している。自立度に応じて場所を分けている。		
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	食後などに適度に休憩している。意思表示が可能な利用者様の希望に合わせて臥床されている。個々の好みに応じて照明・室温の調節を行い、安眠を促すようにしている。		
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	誤薬やセットミスが起こらないようにダブルチェックを行っている。利用者様個々に薬情報のファイルがあり、薬の用法・用量について理解できるように内服状態の管理・更新をしている。		
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	入居時や日々の関わりの中で本人や家族から知りえた情報を職員間で共有し、出来ることを活かし楽しんで生活がおくれるように支援している。散歩・草取り・野菜作り・塗り絵等で気分転換や季節の移り変わりを感じて頂けるように支援している。		
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	コロナ禍だが、田園風景の中にある施設のため、天気の良い日は散歩に出かけている。今年はドライブを兼ねて少人数・短時間・密集しない場所での外出を行った。外出し、気分転換を図るなど利用者様が閉塞感を感じないように試行錯誤しながら支援している。		

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
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	希望される利用者様はご家族と相談し、本人がお金を持っている場合もあるが、基本的に施設で管理している。買い物等で使用できるようにしている。ご本人の希望で寿司やうなぎを食べることもある。		
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している	電話番号を自分で押し自宅にかけたり、遠方の家族から電話を受けたりされる利用者様もみえる。毎年、年賀状をご家族に出す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	毎日の掃除、換気、室内温度調整に注意している。季節感を大切にし、テラスに鉢花を置くことやレクリエーションで作成した貼り絵等ご利用者様の作成した作品を飾り、居心地良く生活できるように心がけている。テラスや中庭へ自由に入出りが出来、日向ぼっこなどをされる方もみえる。食事中は音楽を流し、心地よい雰囲気を作るようにしている。		
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	食事席は決まっているものの出来るだけ気の合う方と過ごせるようにしている。くつろげる空間作りをしている。部屋で過ごしたり、フロアで皆と一緒に過ごす等その日の気分に合わせてさまざまに過ごして頂いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ほとんどの居室の窓から田園風景を眺められる。居室内の家具はご家族に用意して頂いている。できるだけ使い慣れたものを持ち込んで頂いている。居室の担当者を決め、整理整頓に努めている。		
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	施設内のほとんどの廊下に手すりを設置している。日常生活に必要なもの・危険なものは極力片づけるようにして、安心して自由に活動して頂くようにしている。ご利用者様の行動を制止するような声掛けがないように努めている。		

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	2393100108		
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安城 (2号館)		
所在地	愛知県安城市東端町山ノ神90-1		
自己評価作成日	令和2年11月3日	評価結果市町村受理日	令和2年12月2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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393100108-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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いち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞取り調査日	令和2年11月24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)】

平成26年3月に1ユニット9名で開設。平成26年11月に2ユニット目開設。安城市南部で明祥中学校の北側の田園風景の中にあります。建物は600坪の敷地内に平屋建てでゆったりしています。季節の行事はスイカ割・花火・忘年会などを行っています。また、遠足や喫茶店など外出の機会を増やしています。利用者様の誕生日には本人様の希望に沿って外出支援を行っています。天気の良い日は散歩に出かけている。中庭で育てた新鮮な無農薬野菜を食事で提供しています。定期的に「ひびきの便り」を発行し、利用者様の様子をご家族にお知らせして、安心して頂けるように工夫しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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、活き活きと働いている (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 2393100108					
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	日々の申し送り表に理念を明記しているが、日常的になりすぎてきているため、再度、全体会議の前等に理念・目標を浸透させる機会を作り、確認できる仕組みにする。		
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人として日常的に交流している	今年度はコロナウイルス感染症の影響もあり、書面開催を2回行った。地域の行事は回覧板で知ることが出来、10月に屋外行事に参加した。全体的に自粛傾向である。		
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	機会を見つけて町内会行事等に参加している。今後認知症カフェ等に参加したい。		
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	運営推進会議には、市の職員・地域包括・町内会長・民生委員・ご家族等の参加を頂き、サービス内容の報告後、取組への評価を頂いている。地域の行事の情報や他施設の取組など参考になる意見を頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市役所の職員が毎回参加して下さっている。また、GH部会への参加や現在見合わせではあるが、介護相談員の受け入れを行っている。		
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	全ての職員が身体拘束の基準等を理解できるように研修会の参加・伝達講習の実施を行っている。また、身体拘束による弊害も含めて啓発している。日中の玄関の施錠は行わずに対応している。帰宅願望のある方には一緒に散歩したり、本人様の生活パターンを理解し、自由度を優先にケアしています。		
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逃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	2ヶ月毎に行われている職員全体会議などで虐待について学ぶ機会を持つようにした。残業などを減らし、ゆとりある介護を目指し業務改善に努めている。H30.5.1高齢者虐待防止マニュアルを更新し、定期的に全体会議や運営推進会議で報告している。		

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
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	自己決定が困難な方に対してはご家族等と相談し決定している。新しく入居された方が生活支援団体と契約されているため、受診時等その団体と協力しながら対応している。		
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	インテークの際に必要な書類を渡し説明している。家族の意向や希望について聞き取りも行っている。周辺症状の強い方に関しては体験入居を行い施設に馴染めるか様子を見て判断している。		
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	運営推進会議に利用者・ご家族も参加して頂き意見を表せる機会を設けている。利用者様の声は日々傾聴し、業務に反映できるように努めている。日々の生活の様子を「ひびきの便り」で情報提供している。		
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	2ヶ月毎に全体会議を行い話し合いの場を設けている。緊急時にはカンファレンスを行い意見や提案を聞く機会を設けている。欠席した職員には議事録等で周知している。また、日々の申し送りの中で、改善点や不都合があった場合、話し合い、改善している。		
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	職員は目標・意欲を持って仕事ができるように努めている。振り返りや新たな目標が見いだせるように話し合いの場を年に1～2回設けている。常勤職員は月2回希望休を聞いている。急な勤務変更にも対応している。		
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	外部研修の案内を行っている。また、全体会議の際に外部研修を受けた職員による伝達講習をおこなっている。		
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	GH部会が計画した研修会の後、講師を交えて他の施設の職員と関わりを持てる機会がある。		

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
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	契約後から利用に至るまで体験入居を行い、その間に本人の不安や要望を聞き、馴染めるように努めている。また、施設での生活に不安がないように本人様より聴取し信頼関係が築けるように努めている。		
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	申込・面会時に聞いたご家族の要望などを記録し施設での生活に反映できるように努めている。		
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	契約時、ご本人・ご家族の不安や要望を確認しケアプランに反映させるとともに、施設での生活に慣れるまで特に注意して見守り等を行いその状況に合わせて支援の方法を見直すようにしている。		
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	人生の先輩として様々なことを教えて頂きながら感謝の気持ちで共に生活している。日々の生活の作業を共に行い、支えあう関係作りに努めている。		
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	町内の催しがあった際、ご家族に連絡をとりなるべく参加できるように支援している。休日は家屋と墓参りや花見等に行かれる方もみえる。		
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	いつでも、どなたでも自由に面会に来て頂き交流を続けて頂きたいと思いますが、コロナ過の中、不要不急の面会は控えています。短時間であったり、体調が良好であれば距離感に配慮し面会しています。なるべく、馴染みの関係が途切れないようにストレスを感じないように配慮しています。		
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	日々の様子から利用者様間の関係を把握し、食事席や外出などに活かしている。利用者間の揉め事もあるが、助け合っている姿も見られる。		

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
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	新しい施設などに情報の提供書を送りスムーズにその施設に慣れて頂けるようにしている。他の施設・病院等へ面会に行き関係が途切れないうに努めている。		
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	ご本人の会話や日常の関わりの中で思いや希望の把握に努めている。できるだけご本人の希望に添えるよう話し合い、支援している。誕生日を特別は日と考え、ご本人様やご家族様と相談し、その時々を大切にしたいと考えて対応しています。		
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	入居時にご家族や担当ケアマネから生活状況などの様子を確認している。入居後もご本人との関わりの中から思いを把握するように努めている。		
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	日々のケアの中で行動や表情を観察し、申し送りや記録から変化に気づけるようにしている。ケアプランを定期的に見直すことで現状の把握を行い、残存機能を生かせるように支援している。		
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	入居直後から施設での生活に慣れてからの様子など全職員で介護計画の定期的な見直しを行っている。立案後も内容確認やカンファレンスでの修正や追加・急変後の変化に応じて見直している。		
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	日々の様子は介護詳細記録に記録し、ケアの気づきや工夫はカンファレンスで見直しを行っている。情報を共有することでより良いケアができるように努めている。		
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	日々の関わりの中で状態や要望の把握とケアの提供に努めている。ご家族の都合で受診出来ない時は代わりに受診等に付き添い支援を行っている。		

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
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	ボランティアの受け入れや町内の行事に参加する。天気の良い日の散歩などで暮らしの中に楽しみや気分転換ができるように支援している。		
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	指定協力医療機関があるが、ご本人・ご家族の希望により、かかりつけ医院を利用されている方はそちらを優先している。受診時に日ごろの様子等を受診票で情報提供している。急な発熱や体調不良時はご家族様に様子を伝えて受診するか判断している。		
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	看護師を直接雇用し、医療連携体制加算を算定している。看護師による健康状態の把握・管理で早期受診につなげられるように配慮している。		
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。	利用者様が転倒し、骨折された時も病院のソーシャルワーカーとの相談・情報交換に努め、スムーズな連絡調整ができた。また、面会に行き施設への復帰に向けた取り組みをおこなった。		
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	入居時に施設で可能な対応について十分説明し、理解して頂いている。状況の変化に伴い、家族やかかりつけ医と連携を図り、利用者様の方向性について情報交換を行い意向に沿えるように取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルを作成。全体会議の中で全職員が確認している。繰り返し勉強会や実践を行い、不安を軽減していきたい。		
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	消火・避難・通報訓練を行った。夜間帯での対応に不安を感じている職員も多い。夜間帯を想定した訓練や緊急連絡の訓練等を行うことで落ち着いた対応ができるようにしている。実際に災害が起こった場合、避難所へ行くのか施設内で待機するのか運営推進会議等で話あっている。		

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
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	失行・失認・見当識障害のある中で丁寧な対応やわかりやすい声掛けを行うように心がけている。排泄時や入浴時などプライバシーの尊重・自己決定しやすい言葉かけを工夫しているが、清潔の保持や皮膚トラブルなども考慮しご利用者本人の対応を心がけている。		
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	生活全般において利用者様の思いを尊重して支援している。さまざまな活動においても本人に確認し強要するような声掛けは行わないようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、希望に合わせるように努めている。無理強いはずに希望を聞くように努めている。		
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	ご本人が服を選んでみえる方もいる。馴染みの美容院へ家族と行かれる方もいる。訪問する美容師さんはご本人の希望の髪型を聞いてカットしてくれている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りで温かい食事の提供のため施設のキッチンで3食とも調理している。ご利用者様の自立度に応じてお手伝いをお願いしている。		
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	毎日の食事量・水分量を記録している。食事の形態も利用者様に合わせて対応している。持病・体調等に配慮し食事量を調整している。体重の減りが著しい方はかかりつけ医に相談し栄養補助食品などを処方して頂いている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けや見守りの必要な方には介助を行っている。義歯の方は夕食後消毒している。定期的に訪問歯科を利用されている方もみえる。		

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	排泄チェック表を用いて排泄状態の把握し定期的にトイレ誘導を行う方もみえます。時間帯に合わせてパッドやリハビリパンツ使用や布パンツ使用など個人の状態に合わせて対応している。		
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	利用者様個々に合わせ排便管理を行い、乳製品や食物繊維の多い根菜類を献立に用いている。生活の中で体操や散歩・水分補給などに取り組んでいる。必要に応じて下剤を服用する方がみえる。		
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	週3日入浴している。曜日や時間が決まっている。脱衣場やふろ場の暖房を必要に応じて使用し、環境を整えている。個々に合わせて支援の方法・声掛けを工夫している。自立度に応じて場所を分けている。		
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	食後などに適度に休憩している。意思表示が可能な利用者様の希望に合わせて臥床されている。個々の好みに応じて照明・室温の調節を行い、安眠を促すようにしている。		
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	誤薬やセットミスが起こらないようにダブルチェックを行っている。利用者様個々に薬情報のファイルがあり、薬の用法・用量について理解できるように内服状態の管理・更新をしている。		
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	入居時や日々の関わりの中で本人や家族から知りえた情報を職員間で共有し、出来ることを活かし楽しんで生活がおくれるように支援している。散歩・草取り・野菜作り・塗り絵等で気分転換や季節の移り変わりを感じて頂けるように支援している。		
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	コロナ禍だが、田園風景の中にある施設のため、天気の良い日は散歩に出かけている。今年はドライブを兼ねて少人数・短時間・密集しない場所での外出を行った。外出し、気分転換を図るなど利用者様が閉塞感を感じないように試行錯誤しながら支援している。		

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
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	希望される利用者様はご家族と相談し、本人がお金を持っている場合もあるが、基本的に施設で管理している。買い物等で使用できるようにしている。ご本人の希望で寿司やうなぎを食べることもある。		
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している	電話番号を自分で押し自宅にかけたり、遠方の家族から電話を受けたりされる利用者様もみえる。毎年、年賀状をご家族に出す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	毎日の掃除、換気、室内温度調整に注意している。季節感を大切にし、テラスに鉢花を置くことやレクリエーションで作成した貼り絵等ご利用者様の作成した作品を飾り、居心地良く生活できるように心がけている。テラスや中庭へ自由に入出りが出来、日向ぼっこなどをされる方もみえる。食事中は音楽を流し、心地よい雰囲気を作るようにしている。		
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	食事席は決まっているものの出来るだけ気の合う方と過ごせるようにしている。くつろげる空間作りをしている。部屋で過ごしたり、フロアで皆と一緒に過ごす等その日の気分に合わせてさまざまに過ごして頂いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ほとんどの居室の窓から田園風景を眺められる。居室内の家具はご家族に用意して頂いている。できるだけ使い慣れたものを持ち込んで頂いている。居室の担当者を決め、整理整頓に努めている。		
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	施設内のほとんどの廊下に手すりを設置している。日常生活に必要なもの・危険なものは極力片づけるようにして、安心して自由に活動して頂くようにしている。ご利用者様の行動を制止するような声掛けがないように努めている。		