

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   | 0197400054        |            |              |
| 法人名     | 社会福祉法人 幸鐘会        |            |              |
| 事業所名    | グループホームベにばら妹背牛    |            |              |
| 所在地     | 雨竜郡妹背牛町字妹背牛406番地7 |            |              |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月1日         | 評価結果市町村受理日 | 令和2年 12月 10日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan_i=true&amp;JigyosyoCd=0197400054-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan_i=true&amp;JigyosyoCd=0197400054-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ  |  |  |
| 所在地   | 札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパート SK103 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年10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)】

利用者のケアや業務に関して、随時スタッフ間で話し合い、より良い環境作りに取り組んでいます。また、穏やかな雰囲気の中、皆様笑顔で暮らしています。少しでも地域に貢献できるよう、地域の皆様との関わりも大切に考えております。

【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)】

JR妹背牛駅に近い閑静な住宅街に溶け込むように建っている木造平屋建ての事業所で、近くには保育所、小学校、警察署、商店などがあり生活環境に恵まれている。町内会に加入し、地域の一員として毎年、保育園児との交流や、敬老会、町民作品展に利用者の作品を出品するなど地域と交流している。今年も新型コロナウイルス感染症の感染防止対策で保育園児との交流を中止した。管理者は新型コロナウイルス感染症の感染防止対策、事故防止や身体拘束廃止の研修にも力を入れ、職員は明るく利用者に接し、家庭的な雰囲気の居間・食堂で利用者はラジオ体操やかるた、歌や食事前の嚙下体操を行い、一人ひとりの思いを大切に穏やかな生活を支援している。家族には利用者の写真を付けたグループホーム便りを送付して、健康状態や生活の様子を知らせ、手紙や電話で意見や要望を聞き運営に反映させている。事業所で独自に考えた「今日の暮らしアセスメントシート」の記録をケアに活かし、細部にわたり職員間で情報の共有が出来ている。理事長は事業所を巡回し利用者の声、職員の意見、要望を聞いて運営に反映させている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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<br>↓該当するものに○印                                                  | 項目                                                                    | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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ます<br>(参考項目:9,10,19) | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                    | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4)  | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                     | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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している<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 職員から見ると、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                                 | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |                                                                       |                                                                        |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目                                                                                                                           | 自己評価                                                                          |                                                                                                                        | 外部評価              |  |
|-------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                   |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                          | 実施状況                                                                                                                   | 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<br>地域密着型サービスの意義を踏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                                                           | ホーム内に掲示したり、ネームプレートの裏面に記載し、いつでも理念を確認し実践に繋げるように努めている。                           | 法人理念、事業所理念、ケア理念をホーム内に掲示し、又、職員のネームプレートの裏面に記入して職員で共有し、常に振り返って理念に基づいたケアにつなげている。                                           |                   |  |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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、町内会行事や町の行事への参加も積極的に行っている。妹背牛保育所と連携をしているが新型コロナウイルス感染拡大防止の為自粛している。      | 町内会に加入し、地域の一員として敬老会に参加、又、公民館で開催される町民作品展にも毎年利用者の作品を出品している。保育園児の訪問を楽しみにしていたが新型コロナウイルス感染拡大防止の為今年は中止になった。                  |                   |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                         | 運営推進会議や地域ケア会議を通し高齢者や認知症の方への支援について話をさせて頂いています。運営推進委員会は新型コロナウイルス感染拡大防止の為自粛している。 |                                                                                                                        |                   |  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 新型コロナウイルス感染拡大防止の為自粛。                                                          | 今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の為開催出来なかったが、通常は2ヶ月に1度、地域住民・町職員・民生委員・家族、利用者代表などが参加して、運営状況などを報告し意見や助言を得ている。又、認知症予防や応急手当などの講習会を開催している。 |                   |  |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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                                                 | 地域ケア会議への参加で情報交換を行っている。また、必要時には訪問や電話連絡にて協力関係を築いている。                            | 町の担当者に運営状況を報告したり、地域ケア会議に参加し情報交換を密にして、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<br>代表者および全ての職員が「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 | 職員全員が身体拘束について勉強会等で学び、理解し、話し合いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                           | 身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、勉強会で具体的に利用者1人ひとりの現状を皆で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族の同意を得て、夜間センサーマット使用している。(2名)                        |                   |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                       | 職員全員が虐待について施設内での勉強会等で学び、理解し、話し合いながら虐待防止に努めている。                                |                                                                                                                        |                   |  |

グループホームべにばら妹背牛

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                      | 外部評価                                                                                                    |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                      | 実施状況                                                                                                    | 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<br>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    | 現在成年後見人制度を活用されている利用者様はいないので、十分に理解し活用までは出来ていない。            |                                                                                                         |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | その都度十分な説明を行い、利用者、ご家族に理解・納得を得られるよう努めている。又その都度質問等あれば対応している。 |                                                                                                         |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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                      | 必要時や来訪時には随時意見や要望を聞き、反映に努めている。第三者苦情受付窓口を設置している。            | 利用者とは日常の会話から意見要望を把握し、家族には2ヶ月に1度グループホームだよりを送付して、近況や健康状態、生活面などを報告し、電話や来訪時に意見、要望を聞いている。職員間で話し合っ運営に反映させている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月の会議で意見や提案を聞き、反映に努めている。また、常時意見や提案を聞くようにしている。             | 毎月のケア会議や日々の活動に於いても管理者と職員は意見を言いやすい関係にあり、必要な時はケア会議で話し合い運営に活かしている。理事長と年1回面談がある。                            |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 面談(個人面談含む)や電話での状況確認を行うなど把握に努めている。                         |                                                                                                         |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | ケアを振り返る機会やホーム内外の研修に参加する機会を設けている。                          |                                                                                                         |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 管理者、ケアマネジャーは地域ケア会議で交流の機会があるが、他スタッフは研修でしか交流の機会がない。         |                                                                                                         |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                        | 外部評価                                                                                                               |                   |
|----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                        | 実施状況                                                                                                               | 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<br>サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に面談を行いお話を聞いて本人の好きな物や慣れ親しんだ物を把握したり、かかりつけの医療機関などの記録等で情報を収集しながら関係づくりに努めている。 |                                                                                                                    |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入居前に面談を行い、要望等を伺っている。また、随時、相談や要望等を聞けるようにし、関係づくりに努めている。                       |                                                                                                                    |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 本人・家族から要望を聞き、必要な支援を検討している。必要に応じて事業所に相談しながら対応に努めている。                         |                                                                                                                    |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 意見を伺ったり、お手伝いをお願いしたり協力し合う関係を築けるよう努めている。                                      |                                                                                                                    |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | 本人に対する家族の思いや要望を聞き、話し合い、協力しながら、共に本人を支えていく関係を築くよう努めている。本人の状況もご家族に伝え理解を求めている。  |                                                                                                                    |                   |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 新型コロナウイルス感染拡大防止の為自粛している。                                                    | 訪問美容師が利用者の希望に応じ2～3ヶ月に1度訪れる。コロナ禍で外出を控えているが兄弟、家族の訪問時には感染防止対策を行って玄関、居室で短時間面会を許可している。利用者の希望に応じ電話や手紙で関係が途切れないように支援している。 |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                     | トラブルにならないよう配慮しながら利用者同士が関わり合えるよう支援に努めている。                                    |                                                                                                                    |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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     | 契約終了後もお会いする機会があれば、お話を聞いたり、相談に応じるようにしている。                                    |                                                                                                                    |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                       | 外部評価                                                                                                     |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実施状況                                                       | 実施状況                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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<br>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                                           | 本人のお話を聞き、希望に添えるよう努めている。困難な場合は表情や行動などから本人本位に検討している。         | 利用者一人ひとりに向き合っ、表情、行動などから希望や意向の把握に努め、「今日の暮らしのアセスメントシート」に記入して職員で共有し、希望や意向に添うように努めている。                       |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 本人や家族から聞き取りを行い、記録などから情報を共有し把握に努めている。馴染みの環境や馴染みの物等把握に努めている。 |                                                                                                          |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 本人や家族から聞き取りを行ったり、引継ぎや記録などで情報を共有し把握に努めている。                  |                                                                                                          |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人やスタッフ同士で話し合い作成している。                                      | 利用者、家族の意向を反映させ、ケア会議で話し合っ、4ヶ月毎に現状に即した介護計画を作成し、家族の確認印を得ている。現状に変化があったときはその都度見直している。                         |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日の記録やカンファレンスで情報を共有し実践に活かしている。                             |                                                                                                          |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 状況の変化に合わせて家族や関係者と協力し合い支援に努めている。                            |                                                                                                          |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 介護サービスだけでなく、利用者が本人の力を発揮して楽しめる支援を出来るよう努めている。                |                                                                                                          |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 本人や家族の希望を取り入れながら適切な医療が受けられるよう支援している。訪問診療や送迎等対応している。        | 利用者、家族が希望する医療機関への受診を支援している。協力医の訪問診療を月2回受けている。歯科は必要な時訪問し、受診が必要な時は同行支援している。家族や職員が同行する場合訪問医の診断書を持参するなどしている。 |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                    | 外部評価                                                                                       |                                                                                                                                |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                    | 実施状況                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                              |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 現在看護職員不在の為介護職員での情報交換や気づきを共有し必要であれば医療機関への対応を行っている。                       |                                                                                            |                                                                                                                                |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。 | 医療機関に情報提供書を提出し情報交換をしたり、家族、病院関係者と連絡を取り合い、早期退院に努めている。                     |                                                                                            |                                                                                                                                |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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 | 重度化した場合の対応について書面を作り、入居時に十分に説明し、話し合い支援に取り組んでいる。又家族にその都度変わりが有れば現状を説明している。 | 契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき説明し、同意を得ている。重度化した場合は、主治医、利用者、家族と話し合い病院の医師と連携し、希望に添えるように支援している。 |                                                                                                                                |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 緊急時のマニュアルを作成し勉強会を行っている。                                                 |                                                                                            |                                                                                                                                |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 火災発生時を想定した避難訓練を年2回、消防署員立会いの下行い、指導や助言をもらっている。災害時の資料をいつでも見れるようにしている。      | 年2回(6月・11月(予定))消防署職員が立会って避難訓練を行っている。「社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引き」を参考に非常災害対策計画を策定している。       | 非常用資機材の備蓄品リストを作成し、食料、飲料水、医療品、暖房設備及び防災資機材等リストアップして災害に備えている。食料など消費期限があるものや暖房設備の燃料について季節ごとに必要量が確保されているかなど、備蓄品について定期的に点検することが望まれる。 |
| <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   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                                                  | 一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねない対応に努めている。個別に対応方法や声掛け等を変えて対応している。                   | 1人ひとりの人格を大切に、言葉遣いに気を付け職員間で様々な事例を共有し、研修を行いプライバシーの確保に努めている。                                  |                                                                                                                                |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                                       | 本人が希望や思いを表し、自己決定できる対応を心掛けている。意思表出の困難な方には表情や言葉から思いを読み取り、提案するなどして働きかけている。 |                                                                                            |                                                                                                                                |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | 大まかな時間の流れは決まっているが、出来る限り本人のペースで過ごして頂けるよう支援している。                          |                                                                                            |                                                                                                                                |

グループホームベにばら妹背牛

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                              | 自己評価                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                 | 実施状況                                                                         | 実施状況                                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 39   |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                 | 本人の好みを尊重し服を選んで頂いたり、散髪など希望に応じている。                                             |                                                                                                                                                                      |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 一人ひとりの出来ることに合わせ、調理の下ごしらえや片付けに協力して頂いている。                                      | 管理栄養士が作成した献立に基づき、利用者の希望を聞いて食材を発注し、行事食のときは利用者の希望を聞いて変更し職員が調理している。利用者は希望や力量に応じて、米とぎ、食器拭き、配膳など出来る事は共に行い楽しく食事が出来るように配慮している。時には家族や知人から季節の野菜や果物などの差し入れもあり、職員と一緒に食事を楽しんでいる。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | 栄養士が作成した献立で提供している。本人の身体状況に応じ食べる量や塩分や糖分の調整などを行っている。                           |                                                                                                                                                                      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 一人ひとりの状況に合わせてながら行っている。就寝前には義歯を預かり消毒している。                                     |                                                                                                                                                                      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | スタッフ間で情報交換しながら、本人の排泄のペースを把握し、声掛けなどの支援を行っている。本人の訴えが有る場合は医療機関と連携をとり対応している。     | 1人ひとりの排泄パターンを表情、態度などから把握し、適時にさりげなく声掛け誘導をしている。自尊心に配慮し自立に向けた支援を心がけている。                                                                                                 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 食事を工夫したり、朝の牛乳やおやつにヨーグルトを提供したり、運動を促したりしている。また、必要に応じ医師に相談し便秘薬の調整をしている。         |                                                                                                                                                                      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 時間帯は決めさせて頂いているが、その中で本人のペースで入浴できるよう支援している。入浴剤の使用や本人や家族の要望が有れば個別のシャンプー等使用している。 | 午後から1日3~4名位の入浴を基本とし、曜日を決めず担当者が準備している。体重の測定も行い健康管理を行っている。希望により入浴剤を使用しゆっくりくつろげる工夫をしている。                                                                                |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 本人の生活習慣や体調などその時々状況に応じて、休息や睡眠の支援をしている。本人の意思で居室での昼寝等も行っている。                    |                                                                                                                                                                      |                   |

グループホームベにばら妹背牛

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                |                                                                                                                      |                   | 外部評価 |  |  |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|--|--|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                | 実施状況                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |      |  |  |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                                               | 薬の表を作成したり、勉強会を行い服薬の把握と理解に努めている。                                     |                                                                                                                      |                   |      |  |  |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                                                  | 行事やレクを通し、一人ひとりの力に合わせた活動を行い気分転換に努めている。                               |                                                                                                                      |                   |      |  |  |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。また、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                     | 新型コロナウイルス感染拡大防止の為外出は出来ていない。                                         | コロナ禍で外出は自粛しているが、夏は外にベンチや物干しを置き一緒に洗濯物を干したり、ベンチで寛ぐなど外気に少しでも触れるように配慮している。病院受診の帰りに遠回りしてドライブを楽しむなど支援している。                 |                   |      |  |  |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 金銭の管理ができる方はお小遣い程度の金額を所持し自由に使っている。その他の方は事務所で管理している。                  |                                                                                                                      |                   |      |  |  |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 希望があれば電話を掛けたり、手紙の代筆等支援している。                                         |                                                                                                                      |                   |      |  |  |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に合わせた掲示物や温度調整、換気に気を配り居心地よく過ごせるよう工夫している。                           | 居間兼食堂には、天窗があり、明るく、清潔で開放感がある。温度、湿度も適度に調整されている。利用者は日中の多くを居間で過ごし、家庭的な雰囲気の中で職員と共に体操やかるた、嚙下体操や歌を歌ったり、テレビを観るなど思い思いに過ごしている。 |                   |      |  |  |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 座る場所など取り決めは特にないが、自然と本人の居心地の良い場所が決まっている。自由に座れる場所もあり思い思いに過ごせるようにしている。 |                                                                                                                      |                   |      |  |  |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                           | 使い慣れたものを持って来て頂き、居心地の良い空間で過ごせるようにしている。居室は本人や家族の要望で出来る限り尊重している。       | 明るい居室は温度や湿度が適度に調整され、仏壇や使い慣れた冷蔵庫、テレビ、ソファーなどを持ち込み、家族の写真、ちぎり絵などを飾って、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                  |                   |      |  |  |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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                                            | トイレや浴室、各居室に分かりやすく掲示し、自立した生活が出来るよう工夫している。                            |                                                                                                                      |                   |      |  |  |