

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   | 0172902421      |            |          |
| 法人名     | 有限会社ひかり         |            |          |
| 事業所名    | グループホームひかり      |            |          |
| 所在地     | 旭川市春光台2条6丁目1-11 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月10日       | 評価結果市町村受理日 | 令和6年8月7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_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0172902421-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0172902421-00&amp;ServiceCd=320</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 福祉サービス評価機構Kネット          |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401 |
| 訪問調査日 | 令和6年1月23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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ☆地域密着型の理念を踏まえて地域との協働・連携体制<br>・町内会に加入、町内会の各種行事参加(祭り、フラワーロード作り、清掃活動、SOSネットワークなど)<br>・地区社会福祉協議会、地区市民委員会への協力<br><br>☆入居者の人としての尊厳を重んじその人らしい暮らしを尊重するために<br>・認知症への理解を深めるための内外研修<br>・アニマルセラピーの実践<br>・各種行事の実施(なかよし交流祭り、花見、七夕、花火大会、誕生会、クリスマス会、温泉ツアー、外食ツアー、スイーツツアー、初詣、もちつき、そば打ち、温泉ツアー、外食ツアー、スイーツツアー、楽器演奏・民謡・日本舞踊等ボランティアの来訪、町内行事への参加)<br>・家族との積極的な交流<br>・ひかり農園で栽培した繊維質の多い野菜や手作りのヨーグルト等を献立に取り入れ、健康対策に取り組んでいる |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は、春光台の戸建住宅と多様な福祉サービス事業所が混在する福祉村地区に立地している。バス停が玄関前という交通の便の良さや、コンビニや公園も近く、生活の利便性が高い環境下である。事業所の建物は2階建て、大きな洋館風な造りでそれぞれ1ユニットが入り、計18人の高齢者が生活をしている。職員は事業所理念を念頭に、利用者の観察・傾聴に努め、利用者・家族の意向を受け止め、地域での以前と変わらない関係の継続と、共同生活の場として互いに補い合い、楽しみある生活となるよう支援している。介護面では、利用者個別に徹したサービスを指向しており、きめ細かさが介護の基本となっている。事業所ではコロナ5類移行後も変わらず感染防止対策に追われており、禍前のような生活に戻りにくい現状のなか、施設長を中心に面会、外出等、家族と過ごせる時間作りを目標として制限の解除に取り組んでいる。地域とは、法人の他サービス施設・地域行事や災害時の相互の協力と参加があり、連携と役割を担っていることから、コロナ5類移行を機に、改めて制限を見直し、町内会、運営推進会議の場で話し合いを重ねている。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 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)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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)  | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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)             | ○                           | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場合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)                    | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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)                   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:36,37)    | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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)                  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:30,31)         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |  |  |
|                                                                    |                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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) | ○                           | 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 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                            |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><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                                                           | 運営理念を事業所内に貼付している。毎朝のミーティング時に職員・事業者が唱和し、常に運営理念を身近なものとし、各々の行動の指針としている。                                                              | 事業所理念を各所に掲示し、職員間で共有している。利用者個々の生活リズムでその人らしく、安心して暮らせるよう、日々の支援で理念の実践に取り組んでいる。                 |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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、又、施設長が役員を引き受け、常に地域の一員としての役割を担っている。裏に開設しているデイサービスの事業所は、町内会や老人クラブの集会場として提供、ホームの入居者さんとも時には参加し、交流を深めている。                      | コロナ禍において、相互に往来を自粛していた地域との関係については、感染防止に留意しながら積極的に地域行事に参加する等、交流を再開している。                      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                                                         | 地域・町内の行事に積極的に参加し、また、施設主体となる「なかよし家族交流祭り」においては、町内会の皆さんにボランティアで参加していただいたり、お客様として参加いただき、入居者さんより近く触れ合っていたりしている。                        |                                                                                            |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                      | 年6回の推進会議を実施、入居者さんの現況・毎月の行事・ホームでの取り組みなどをお伝えし、いろいろな立場からのご意見やご助言をいただいている。また、お花見や「なかよし家族交流祭り」にも参加いただき、交流を深めている。                       | 家族、町内会代表、地域包括支援センターの協力を得て、集合型を基本に定例開催している。運営状況や事業所としての課題等を報告し、意見を取り入れることで、サービスの質の向上に努めている。 |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br><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                                                 | 市や包括支援センターの研修会に参加。日常業務を通じて市役所の介護高齢課や指導監査課に行き来し、疑問や質問があれば確認、情報交換を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。                                              | 事業の近況報告や事故報告等を通じた連絡、コロナ禍での厳しい運営についての指導を得るなど、必要な連携に努めている。                                   |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | 身体拘束マニュアルを作成、身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、研修参加や勉強会を行い、正しく理解しつつ、施錠・行動制限・身体拘束のないケアを心がけている。                                                    | 身体拘束・虐待等に関する訓練課題や事例を通して、検討委員会を設置し、協議を重ねている。職員相互の資質向上の研修機会としても大切にしている。                      |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br><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                                       | 研修会参加・身体拘束委員会の開催。ヒヤリハット・事故報告書を見直し、虐待につながっていないかの確認。特に注意の必要な入居者さんには、独自の日常記録を作成する。毎朝のミーティング時には、前日・夜間の行動を報告し、入居者さんの状況の理解を深め、虐待防止に繋げる。 |                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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    | 研修会に参加。過去には既に、当事業所において、成年後見制度を利用していただいた入居者さんもいる。                                                                       |                                                                                                         |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約書・重要事項説明書は、こちらより説明を加えながら目を通していただき、小さな疑問点でも遠慮なく訊いてもらえるようコミュニケーションを図りながら、相互納得の上契約を取り交わしている。                            |                                                                                                         |                   |
| 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                      | ひかりBOXを、玄関受付に設置。ご家族が来訪された際は、できるだけ日ごろの様子などをお伝えし、遠慮なく希望や質問などができるよう、職員とご家族の信頼関係も築く努力をしている。また、どんな要望に対しても、誠実に対応できるよう心がけている。 | 主に来訪時に家族の意見、要望を聞き取り、運営やケアプランに反映している。現在はひかりBOX（意見箱）やお便りの他、電話、リビングに増設した面談室の活用等、多様な情報交換の場を設定し、意見の聴取に努めている。 |                   |
| 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                                      | ひかりBOXを、玄関受付に設置。ご家族が来訪された際は、できるだけ日ごろの様子などをお伝えし、遠慮なく希望や質問などができるよう、職員とご家族の信頼関係も築く努力をしている。また、どんな要望に対しても、誠実に対応できるよう心がけている。 | 月例の職員会議等では、業務について職員の各専門的意向や意見を運営に反映する体制を整えている。代表、管理者が随時個々の事情に応じた相談の機会を設けている。                            |                   |
| 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      | 適正を考慮し配属、シフト調整。また、資格取得に必要な講習の参加のためのシフト調整も行っている。退職金制度・夏期冬期の賞与。職員間の懇親会。サービス労働の禁止等々。                                      |                                                                                                         |                   |
| 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         | 研修参加の機会の確保。福祉の知見者による勉強会、有資格者・研修参加者からの指導・助言。また、要請を受けた場合は、研修会への発表にも職員を派遣協力している。                                          |                                                                                                         |                   |
| 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 | 運営者が、グループホームケア研究会並びにグループホーム協議会の役員であるため、研修会・勉強会・交流会等への参加がし易い環境にある。他同業者との情報交換や仲間作りの中で、サービスの質を向上させていけるような意識を持つ。           |                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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<br><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 | 事前の情報を踏まえながらも、先入観の無い状態でご本人と面談するよう心がけている。                                                                       |                                                                   |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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            | 相談の電話、訪問をいただいた時はゆっくりと時間をかけお話を聞いている。ご本人の状況のみならず、ご家族が抱えている悩みや苦労も十分に受け止めて、少しでもご家族へのケアもできるよう心がけている。                |                                                                   |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | まず、必要としている支援を見極め、当ホーム以外のグループホームへの入居や見学の手伝い、デイサービスや居宅支援等の方法の伝達や協力に努めている。                                        |                                                                   |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                           | 信頼関係を築き、ご本人が介護を受ける立場のみに置かず、一緒に過ごす時間を大切に、互いに支えあえる関係を築くよう努力している。自立支援を基に、ご本人が誇りと自信が持てるように、手伝いや相談を持ちかけ、達成感を共有している。 |                                                                   |                   |
| 19                  |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><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            | 日頃の連携を大切に、行事等への参加やご家族の面会を促し、協力をお願いしている。情報の交換により、より良い関わりができるようにしている。                                            |                                                                   |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                        | ご本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所に出向いて行かれることもあり、また、病院なども入居以前に通院していた馴染みのところへ行くようにしている。                                    | コロナの発生状況に合わせ、馴染みの場所や希望する場所への訪問は、職員の同行や家族の協力を得て、想いに添える様、柔軟に支援している。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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                    | 席順・会話・歌・ゲーム・行事の中で交流を持てるように、見守りと関わりを持っている。また、コミュニケーションが上手く取れない方は、職員と一緒に関わりを持ち、孤立してしまわないよう配慮している。                |                                                                   |                   |

| 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 |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><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                    | サービスの利用が終了しても、継続的な関わりを必要とする入居者さんやご家族には、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。利用終了後であっても、入院中の方の見舞いや、無くなった場合でも葬儀に参列することも多々ある。                                                                                                            |                                                                                                     |                   |
| 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<br><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                                           | ご本人の暮らしの歴史やご家庭での様子、価値観を普段の何気ない会話の中より把握し、毎朝のミーティングの中で話し合いご本人の意向にてらしている。                                                                                                                                                 | 職員は、利用者一人ひとりの思いや意向を聞き取り、表情から心情を把握し、応えるよう努めて、個々の誇りや個別性を損なうことのないよう支援している。                             |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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                                       | 入居前に情報をご本人やご家族に訊き、整理して職員が把握できるようまとめている。入居後に得た情報も職員間で共有できるよう心がけている。日常の交流の中で昔の経験や生活を聞き取り、理解できるよう努力している。                                                                                                                  |                                                                                                     |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br><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                                                     | 排尿・排便・水分補給・体重測定・食事量・バイタルなど、毎日チェックし記録におとし引き継ぐ。見守りの中でご本人の体調や心境の変化を見逃さないように申し送りノートやミーティングで職員全体に伝わるよう努めている。                                                                                                                |                                                                                                     |                   |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 日常生活の会話の中から、独自の生活層を有するその人の個性や希望を全体的に把握し、可能性を追求しご本人がよりよく生活していくための課題を見直すアセスメントを行っている。入居者一人一人に対する職員全員の関わりの方針と具体的な内容を導く個別の計画を作成している。介護計画は、全職員の気づきや意見を取り入れ、毎日の中で実践可能なケアプランを作成、皆で共有している。ご本人・ご家族の希望やご意見も反映したケアプランできるよう心がけている。 | 利用者本位を基本に計画作成担当者が原案を作り、カンファレンスの場で各職員によるモニタリング結果を基に話し合い、本人・家族の要望や医療機関の意見を反映した介護計画となるよう努めている。         |                   |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br><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                        | 個別の記録の大切さを意識しながら、職員全員が生活をともし、キャッチした情報を申し送りノート、経過記録・予定表等にこまめに正確に記録・伝達している。毎朝1時間のミーティングで入居者全員の伝達すべき内容を検討、決定した内容を記録し全員が確認できているか、チェックを怠らないよう心がけている。                                                                        |                                                                                                     |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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               | 様々な趣味など、ご本人やご家族の希望・要望に応じ、常に柔軟なサービス提供を行っている。                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                   |
| 29                          |      | ○地域資源との協働<br><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                         | 町内会・地区社協・市民委員会・民生委員の方々の訪問や協力、地域の幼児や小学生との交流、近隣の学校祭への参加や、中・高生の体験学習への開放、又、知的障害者の就業や地域の生活保護者就労支援への協力。                                                                                                                      |                                                                                                     |                   |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | ご本人やご家族の希望する入居開始前の医療機関を継続、かかりつけ医として入居者が健康に暮らせるよう支援している。その他、耳鼻咽喉科や歯科医の往診、マッサージ等に対応している。                                                                                                                                 | 本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。また、協力医療機関からの訪問診療、訪問看護があり、アドバイスを得ながら状態について職員間で共有し、家族にも伝えている。 |                   |

| 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                      | 毎週訪問看護師の来訪を受け、健康チェックを受けている。頻繁に健康管理や相談ができるようになっている。                                                                        |                                                                                            |                   |
| 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。 | 入退院時にはその都度病院医師・看護師・生活相談員と職員間の情報交換を行い、入院時には入居者1名に対し3名の担当職員がついて対応。また、入院中はご本人の状況を早めに把握し、早期退院に向けて話し合いを行い、退院後の生活に支障が無いよう努めている。 |                                                                                            |                   |
| 33                              | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 状況の変化に伴い、随時ご家族・医師と確認、相談し、情報の共有を図っている。契約時に重度化や終末期に向けた指針を説明している。勉強会を通して十分に話し合い、取り組んでいる。                                     | 契約時に事業所の方針を説明し、状態変化に応じて協力医療機関、家族と終末期を支えるための話し合いを行っている。職員は定期的に意向を聞き取り、本人と家族の希望に寄り添うよう努めている。 |                   |
| 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                                             | 緊急事態が発生した場合、組織的な対応や管理がスムーズになされる為の緊急時対応マニュアルがあり、また、消防署隊員より救急救命などの指導を受け、全職員が徹底するよう、日々確認している。                                |                                                                                            |                   |
| 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                                             | 防災訓練・避難訓練を実施している。地域に協力を得られるように運営推進会議等で相談・報告、また、委員や近隣の人たちの参加協力を得て、協力体制を築いている。                                              | 消防署の指導を得ながら、定例で火災・自然災害を想定した避難訓練を実施している。BCPを策定し、地域町内会との連携や生活用水、食料の備蓄など災害時での必需品を備えている。       |                   |
| <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                                                  | 入居者一人ひとりの尊厳を大切にし、さりげない介助・人格を尊重した言動・ご本人の返答能力に応じた質問方法・ご本人が思っている現実を否定しない等、職員は徹底している。                                         | 利用者個々の人格の尊厳と個別性の尊重は介護の基本事項と捉えている。言語・動作等個々の人格を損なうことのないよう、職員相互が姿勢を共有して支援に当たっている。             |                   |
| 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                                                       | 入居者一人ひとりの尊厳を大切にし、さりげない介助・人格を尊重した言動・ご本人の返答能力に応じた質問方法・ご本人が思っている現実を否定しない等、職員は徹底している。                                         |                                                                                            |                   |
| 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                                  | それぞれの気持ち・体調に合わせた支援をしている。一人ひとりの価値観やくらしや個性を大切にしている。                                                                         |                                                                                            |                   |
| 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                                                                    | それぞれの気持ち・体調に合わせた支援をしている。一人ひとりの価値観やくらしや個性を大切にしている。                                                                         |                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 入居者の好みを把握し、工夫して嫌いなものも献立に取り入れる。誕生日や個別のお祝い事には、ご本人の希望を取り入れ喜ばれている。咀嚼・嚥下状態、身体機能や慢性疾患、日々の体調を考慮し、その状態に合わせた調理方法などに気を配る。おいしそうな盛り付けや工夫をし、また調理のお手伝い・配膳などにも参画していただいている。  | 利用者の希望を取り入れ、野菜を中心に季節感、栄養バランスを大切にした食事を心掛けている。職員も一緒に食事を摂り、盛り付けや下膳等、役割を持ってもらいながら楽しみある時間としている。  |                   |
| 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         | 一日の摂取カロリーや水分摂取量を記録し、カロリーの過不足・栄養の偏りが無いよう把握し、調理等に工夫をしている。                                                                                                      |                                                                                             |                   |
| 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                  | 毎食後の口腔ケアは一緒にを行い、ご本人にも意識的に行ってもらえるよう支援している。ご本人任せにはせず、出来るところはご自分で、不足の部分は職員が介助し清潔を保てるよう支援する。                                                                     |                                                                                             |                   |
| 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  | おむつやパッドに頼らず、入居者の背景にある様々な要因を丁寧にチェックし、改善できる点はないか、それまでの排泄習慣を探りながら、一人一人に合った排泄支援をしている。普段の排泄物からの健康チェックも行っている。                                                      | トイレでの排泄を基本として取り組んでおり、一人ひとりの排泄パターンやサインを共有し、自然な排泄となるように支援している。パッド類も体型、状態に合った製品を定期的に見直している。    |                   |
| 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                  | 一日の暮らしの中で、水分1500cc摂取を目標に取り組み、繊維質の多い食品や強さ引き出すヨーグルトを毎日献立やおやつに取り入れている。また個々の状態に応じて、身体にあった補助食の提供もする。必要に応じ便失禁外来を受診し、便秘対策に取り組んでいる。                                  |                                                                                             |                   |
| 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 | 入居者の長年の生活習慣や現在の希望を大切にし、無理強いではなく、くつろいだ気持ちで入浴できるよう支援する。入浴剤やみかんの皮・バラの花びらなど、楽しみを持って入浴できるよう環境作りもしている。                                                             | 声かけに工夫しながら、体調や状況に応じた弾力的な支援を行っている。毎日お湯はりしており、事業所都合ではなく、同性介助等、利用者の希望を取り入れ、快適で楽しい入浴となるよう努めている。 |                   |
| 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                   | 睡眠薬に頼るといような弊害が出てくる。昼夜逆転にならないよう、日中の活動に気を配り、安定した眠りに導けるよう支援している。                                                                                                |                                                                                             |                   |
| 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              | 入居者個々が使用している薬剤の治療目的、薬の用法や用量を把握し、医師の指示通りご本人が服薬できるよう、薬箱・薬ファイルを作り、各服薬を全職員で支援している。薬の管理表でさらに確認、また、服薬が心身の安定につながっているか、副作用が無いかなど送り等で確認し、何かある場合は医師とご家族に連絡し判断・対応をしている。 |                                                                                             |                   |
| 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 | 楽しみや張り合いのある暮らしのために、また潜在化している記憶や体力を最大限に活かして「自分らしく生きていく」ために、一人一人にあった楽しみや役割の場面を作り支援を行っている。(テレビ番組・除雪・園芸・食器洗い・掃除・洗濯物たたみ・野菜の下処理・小動物の世話など)                          |                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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                     | レクリエーションなど、季節ごとに外出する機会を作っている。(散歩・町内の祭り・神社参り・美術館見学・温泉・買い物・お食事処・落語会等々)また、買い物などでは、町や商店との触れ合い、ご本人の記憶に残る様々な品物や場所との出会い、季節を体感できる場面などもあり、必要物品や好みものを買いに出かける機会もある。 | 緩和後は感染防止に留意しながら、外出や買い物等、個別対応にて可能な限りが出来るよう支援している。また散歩時は地域の方と気軽に会話を楽しむ等、日常的に行えるように外出を支援している。 |                   |
| 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                                                  | ご本人の意思を尊重し、一律に同じ対応ではなく、希望に添えるケアとして、ご自分の手持ち金を持っていただく人もいる。外出の機会には、ご自分で支払いをすることで尊厳を保たれている人もいる。                                                              |                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 手紙や電話が困難になっている場合は、入居者一人一人の習慣や希望、また持てる力を確認し、プライバシーを守りながら各自に応じた支援をしている。催しや日常のスナップ写真等を通じ日頃の生活を伝えるようにしている。                                                   |                                                                                            |                   |
| 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 | 共用の空間(玄関・廊下・リビング・台所・食堂・浴室・トイレ等)に、鉢植えをたくさん飾り、心穏やかに過ごせる場としている。又、四季や催事にあわせて、室内の飾り付けや、写真などの貼付をしている。                                                          | 共用空間は明るく、清潔保持、換気や温・湿度なども適切に管理されている。殆どの利用者は日中はリビングで過ごしており、一人ひとりが居場所感を持てるよう、安らぎのある環境を作っている。  |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 食堂のリビング、テレビの前、廊下の突き当たり、ダイニング、玄関の横、夏はデッキや表の parasol の下で椅子に腰掛け、自由に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<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                                           | 7.5畳の広さがあり、使い慣れた家具、仏壇等馴染みの物が持ち込まれている。また写真などを壁に飾り、安心して過ごせる場所となっている。こまめに点検、空調への配慮をしている。(クーラー・カーテン・すだれ)                                                     | 居室には、本人の馴染みの調度類や大切なものが持参され、家族写真等が飾られている。収納スペースが備えてあり、本人の状況を見て、その都度物の整理や動線の確保を図っている。        |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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                                            | 窓に映る樹木の伐採、カーテン開閉の時間、取り付け、壁の色、声掛け見守りなど。混乱や失敗を招かない環境作りに気をつけている。                                                                                            |                                                                                            |                   |