

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	4270135108		
法人名	社会福祉法小榊アスカ福祉会		
事業所名	グループホームひばり		
所在地	長崎県長崎市みなと坂1丁目6-35		
自己評価作成日	令和6年1月7日	評価結果市町村受理日	令和6年4月24日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和6年2月21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)】

「笑顔・真心・思いやりのある温かいお家」「みんなが遊びに来れる楽しいお家」「安らぎのあるのんびりしたお家」の理念のもと家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活していただけることを意識し、認知症の進行が緩やかになるよう一人ひとりに合わせた対応を心がけている。また、安心して笑顔で暮らせる『第二の我が家』とあっていただけるよう、お客様と職員が共に支えあいながら生活している。ベランダからは自然豊かな景色が見え、季節を感じながらゆっくりと過ごしていただいている。移乗用リフトや眠りスキャン、リフト浴を導入し、介護度が高くなっても安心して生活できる環境を整えている。看取りケアにも取り組んでおり、お客様、ご家族様に最期まで関わらせていただいている。

【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)】

青年海外協力隊員、社会福祉協議会職員として活躍した理事長が福祉の町づくりを目指して立ち上げた法人である。法人理念の他、事業所独自の理念“笑顔・真心・思いやりのある温かいお家”“みんなが遊びに来れる楽しいお家”“安らぎのあるのんびりしたお家”を策定している。共用空間は、手編みのソファカバーや雑誌、運動器具、事業所に遊びに来た職員の子どもの写真、小学生からの見学お礼のメッセージ等、心休まる温かな“お家”を想起させる設えである。利用者を“お客様”と呼び、一人ひとりの現状や体調変化に応じたきめ細やかな支援がある。“ひばりだからこそできる支援とは何か”と問いながら、利用者にとって包括的なケアやビジョンを介護計画に反映し、その人らしい暮らしを実現している。介護は創造性のある仕事と誇らしく語る職員のもと、安心と笑顔の毎日を創り出す事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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 (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念は、毎朝朝礼時に唱和している。法人理念をもとに事業所理念があり、事業所内に掲示し身近に感じる環境を作っている。ケア会議時には理念を唱和し理念に沿ったケアについて考えるようしている。法人の理念として利用者の方をお客様とお呼びしている。法人のフィロソフィーがあり各自に一冊配布。朝礼時、一項目読んでいる。	青年海外協力隊員、社会福祉協議会職員として活躍した理事長が福祉の町づくりを目指して立ち上げた法人である。設立当時の職員と共に事業所独自の理念が策定されている。“お家”“お客様”という呼称や朝礼時の法人フィロソフィー読み合わせ等、理念の共有、実践に繋がる取組が確認できる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人が地域の自治体に加入している。地域清掃には職員も参加している。最近ではコロナ禍で実施できていないが、例年は地域行事への参加、秋祭り時に地域の方へ施設の開放を行っていた。買い物は地域のスーパーを利用しており、顔なじみの関係ができています。	理事長の地元における福祉の町づくりを構想して設立した経緯から、地域との密接な繋がりを大切に保っている。自治会活動、地域清掃のみならず、地域包括ケア、介護予防教室、認知症サポーター養成講座等を実施し、地域において認知症についての理解が深まる取組を行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人の周年記念行事にて、認知症等をテーマに地域の方と介護について考える機会がある。密になることを避ける為、会場を分けリモート対応行った。以前は、小学校を訪問し認知症についての勉強会を行っていたが本年度は、コロナ禍の為実施することができていない。		
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践、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	会議では、事業所の行事及び研修報告、ヒヤリハットや事故の内容を報告している。コロナ禍により会議を開催できていない時は、書面を郵送し対応している。会議開催時は質疑応答の時間を設け、意見交換を行っている。	今年度は法人合同運営推進会議を対面にて開催している。職員の他、地域委員、自治会長、家族代表、行政担当者が出席し、現状報告や質疑応答の内容をヒヤリングから聞き取れる。ただし、出席者名の書面での記載や代表以外の家族への連絡は確認することができない。	運営推進会議出席者名の書面記載、代表以外の家族への報告の手立てが待たれる。ひばり通信へ運営推進会議について記載することも検討されたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	令和5年5月地域包括支援センターと共に「認知症声掛け訓練」を実施している。小学校での認知症サポーター養成講座を実施していたが、コロナ禍により実施できていない。市には、認定の手続きや事故の報告を行っている。	法人では、地域包括ケア構築に向けて、見守りネットワーク、介護予防教室を実施している。親族がいない利用者逝去の際に、行政担当者と相談して最期まで付き添い、見送った事例がある。行政からの研修情報に基づきオンライン研修、心肺蘇生訓練を受講している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	事業所内研修にて身体拘束について学ぶ機会がある。センサーマットは拘束になりうるものとして認識し、必要性について定期的に見直し活用している。ペランダや玄関の施錠は、安全確保のため職員が一人になる時間(19:30~7:30)のみ行っている。	指針に基づき身体拘束廃止(適正化)委員会にて身体拘束をしないケア実践の確認を行っている。年2回身体拘束虐待防止についての研修を行い、委員から意見を得ている。センサーマット、感知センサーの使用が必要な場合は、家族に説明し、同意書を整備している。職員は、行動抑制することなく、見守りを行っている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を行い見直す機会を作っている。スピーチロックやグレーゾーンの部分も虐待に繋がりがねない行為として理解し、会議時には職員間で日頃の気づきや意見交換をすることで、声のかけ方、関わり方等見直す機会をつくっている。		
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	事業所内研修を通じ、成年後見人制度について学ぶ機会がある。個々の必要性については、ケアマネジャーを中心にその方の状況に合わせ検討している。		
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	事前に見学してもらい、ホームの雰囲気を見てもらった上で契約を行っている。契約は主に管理者、ケアマネジャーが行っている。契約後は他職員も面会時や電話などでコミュニケーションを図り、ご家族が相談しやすい雰囲気、信頼関係づくりに努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会や電話連絡時にコミュニケーションを図り、話していただける環境作りを心がけている。ご家族と職員が意見交換を行う家族会を開催していたが、コロナ禍になり開催できていない。	職員は利用者の自分のことをもっとわかってほしいという気持ちを汲むよう会話や表情に留意している。コロナ禍で面会が思うようにできない分、電話や便りで家族に様子を伝え、意見や要望を聞いている。家族の声は、面会簿やひばり通信などに反映している。ただし、ひばり通信の発行内容が課題となっている。	ひばり通信は、家族にとって利用者の様子を知るツールである。そのため本人の様子、理念や事業所の状況など、旬な情報を提供することが望ましい。内容構成の見直しに期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者とは、個別面談の機会が設けられている。管理者も職員と個々に話す機会があり、意見や提案を言いやすい環境作りにも努めている。ケア会議時にも職員へ意見を聞いている。	職員は、ひばり会議の場だけでなく普段から意見や提案を行っている。また、理事長は日頃から現場に顔を出し、直接職員の相談を聞いたり、様子を窺っている。管理者は、職員の意見を基に希望休や物品購入を行っている。業務内容の見直しや休憩室の物品の充実など、職員の意見を反映している。	
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	産休や育児休暇、介護休暇に協力的であり、職員の状況に合わせた勤務形態、調整にも努めている。また、2か月に一度メンタルヘルス相談室があり、希望者は利用することができる。		
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	法人内研修が毎月一回行われている。また、初任者、中堅、管理者等の階級に合わせた研修もあり、該当職員は参加している。外部の研修案内や受講手続き、費用や出張扱い等のバックアップがある。		

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
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	法人内で他事業所と合同の勉強会があり、意見交換する機会がある。 グループホーム連絡協議会に加入しているが、コロナ禍もあり、あまり交流できていない。		
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	サービス開始前に面会に行き、顔合わせを行っている。また、ご家族や担当ケアマネより情報を得て、ご本人への理解を深め不安感の軽減に努めている。入所後は、表情等様子観察、コミュニケーションを取り安心できる雰囲気作りに努めている。		
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	入所前の様子や、ご家族の不安、困っていることについて傾聴を心がけ、話しやすい雰囲気作りに努めている。入所後は適宜連絡を取り、ご家族やご本人の要望はなるべく受け入れるよう努めている。		
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	ご家族やご本人のニーズに合った支援ができるか考え、見学に来られた方へ、法人内の他の事業所の紹介も行っている。担当ケアマネジャーとも相談し、適切なサービスが受けられるように努めている。		
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	洗い物や洗濯物等、家事を一緒に行っている。お客様と職員の関係ではあるが、生活を共にしている仲間としての関係を築いている。		
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	ご家族の状況に合わせ、ご本人馴染みの日用品を準備して頂いたり、受診の対応お願いしている。面会や電話連絡を通し様子お伝えし、ケアの方法についても報告し、一緒に考える機会を設けている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍で、面会時間に15分と制限は設けているものの、感染予防対策行い可能な限り交流できるよう努めている。	前施設のサマリーや面談内容、家族や本人が望む事業所での過ごし方等を基本情報として書面に記録している。職員は、暮らしの中で知り得た情報を生活記録等に記入し、情報を共有している。家族や知人は居室での面会が可能である。墓参りに職員が同行したり、正月の帰宅など、馴染みの人や場との関係継続を支援している。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席の位置配慮行っている。また、レクレーションや誕生日会にて交流の機会あり、お客様同士の会話には、必要に応じて職員が間に入りそれぞれの距離感に配慮している。		
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	サービス終了時も初盆参りに伺ったりしてお話しする機会がある。また、近くへ来られた際はご家族が来所されることもある。		
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 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中でご本人の希望や意向を聞くようにしている。職員が関われる時間を個別に作り話しやすい雰囲気作りに努めている。ご本人の発言やご家族からの情報も職員間で共有し、その方にとってよりよい生活ができるよう取り組んでいる。	職員は、利用者一人ひとりとの関わりの中で、思いや意向の把握に努めている。本人の言葉や思いは、生活記録に記入し、職員は支援に活かしている。会話が困難な場合は、家族から様子を聞いたり、本人の表情を基に本人本位の暮らしを検討している。在宅時の生活リズムや趣味、習慣など個別に支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前にご自宅に訪問し、生活の様子を見せて頂く。また、生活歴や大事にしている習慣をご本人ご家族、ケアマネジャー等に聞き情報得ている。入所後はご本人やご家族との会話で理解を深め、ご本人らしく生活できるよう関わっている。		
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	生活記録を用いて、表情や会話から日々の体調や気分を知り、1人1人のペースで過ごして頂けるよう努めている。ケア会議では、職員が意見や気づきを出し合いケアへの反映に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族とは面会時や電話で本人の様子を伝えている。ケア会議では、職員間でケアの方法、課題について意見を出し、介護計画に反映している。ご本人の状態の変化や気になる所があれば随時介護計画の見直し行っている。	入居時の家族面談や看護サマリーを基に仮プランを作成し、暮らしぶりや必要な支援などの情報収集し、6ヶ月を目安に本プランへ移行している。ケアプラン実施表、介護記録、チェック表にて毎日の状況把握、ケア会議にて全職員によるモニタリングを計画に反映している。家族の思いも含め、同意を得て支援に取り組んでいる。	
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	日々の様子は生活記録として個別に記入している。入所後しばらく様子の変化が大きい間は詳細に記入できるよう24時間シートを活用している。気づきや関わり方も記入し職員同士の情報共有に努め、実践し介護計画の見直しに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ禍で、機会は少ないが、一時帰宅や外出支援行った。家庭内の介護力に合わせご家族への支援を行うよう心がけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	以前は地域のスーパーにお客様と行っていたが、感染拡大防止の為まだ再開には至っていない。地域の小学生との交流が再開され、楽しいひと時を過ごして頂けた。		
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	入所後もかかりつけ医への受診を継続している。また、ご本人の状態に応じ往診専門医の紹介を行い適切な医療が受けられるようご家族と相談している。通院時や体調不良時はかかりつけ医に随時報告を行っている。	24時間往診、病院受診を前提として以前からのかかりつけ医継続が可能である。事業所では在宅医療ができるクリニックを主治医としている。看護師を職員として配置し、薬や日々の健康管理を行っている。他科受診等では職員が付き添っている。また、夜間急変時の対応体制を整備している。	
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	食事や排泄、バイタルの状況、日々の変化を看護師へ適宜報告しており、相談しやすい関係である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はソーシャルワーカーや看護師と連絡を取り情報を得ている。医師の説明時には、ご家族の同意を得て同席し意見交換行っている。病状が安定したら早期退院できるよう環境や変化の重要性についても話し合うよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	契約時に重度化や終末期のケアについては説明を行っているが、身体状況に応じて段階的にご家族とも話し合い行っている。看取りケアの経験も伝えご本人、ご家族の希望を第一に考え終末期を穏やかに迎えられるよう介護者側にできることは何か考えている。	重度化看取りに関する指針を基に契約時に本人・家族に終末期ケアの方針を説明している。終末期に移行した段階で、更に詳しく説明しケアの方針を共有している。また、緊急時の対応や事業所で治療する場合の意向について確認している。看取りの段階では家族が最期まで一緒に過ごすことができるよう配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生法、AED取り扱い講習受ける機会ある。お客様の体調悪化が見られる時は個人の情報まとめ、緊急時の対応や緊急連絡先の手順確認している。職員ごとに対応力に差がある事が課題としてある為訓練により身につけるよう努めたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	建物の総合訓練、事業所の避難訓練を行っている。訓練は、火災や自然災害想定しお客様にも参加してもらい実施している。BCPも作成し、災害時マニュアル見直しを行っている。	毎月消防訓練を実施し、年2回法人全体で総合訓練を行っている。避難完了カード、持ち出し袋、備蓄を備えている。地域での避難所となっているため、利用者確認のためのワッペンも準備している。BCPIは法人で策定中である。連絡網の更新、自然災害対策、訓練で確認した留意事項への対応はこれからである。	自然災害対策と訓練の実施、連絡網等の更新、訓練での評価を改善に繋げていく取組に期待したい。
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	尊敬の気持ちを持った上で話しかけている。職員の発言で気になるところは職員間で意見交換し見直すようにしている。お客様の情報を共有、尊厳に配慮しその方にあったケアにつながるよう心がけている。居室のドアに暖簾つけ中が見えないよう配慮している。	利用者のプライバシーを損ねないよう、言葉の掛け方や接し方に配慮している。入浴や排泄等、羞恥心を伴う支援は、特に本人の気持ちを優先したケアを検討し実施している。母体法人はハラスメントに対する意識が高く、職員への周知徹底を図っている。個人情報事務所で管理し、職員は守秘義務を守っている。	
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	職員が主導ではなく、本人の意思、希望を尊重する言葉かけや、話しやすい雰囲気作りに努めている。意思表示、決定が難しい方には選択し易い質問の仕方や、自己決定し易い方法を心がけている。表情や仕草を観察し思いを汲み取るよう努めている。		
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	起床時間や食事、入浴のタイミングは、できるだけご本人のリズムに合わせて行うよう心がけている。職員の体制によって対応が難しいときもあるが、個別の希望に沿ったケアができるよう努めている。		
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	訪問美容室があり、希望する方は利用することができる。洋服は入浴時など選択肢を作り選んでもらえるよう働きかけている。整容時は、馴染みの化粧品等使用したり行事の時は化粧等おしゃれを楽しめるよう心がけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現状3食チルド食に移行しているが、1人1人食べ易いよう工夫に努めている。お誕生日会等の行事では一緒におやつを作ったりとコミュニケーションを図り、楽しんで頂けた。また、可能な時は一緒に食器洗い等をして頂いている。	現在外部介護給食サービスを利用している。職員は、利用者の嚥下に合わせ食事の盛り付けを行っている。下膳や食器洗いなど、手伝う利用者もいる。誕生日には、本人が食べたいものを手作りしている。職員は、利用者が食事を楽しみにして暮らせるよう心掛け、工夫している。	
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	食事時間にとらわれずご本人が食べたい時食べられるよう配慮している。食事や水分が進まない時は、食べやすい物や好みの味、温度等気がけて提供しチェック表も活用しながら摂取量の把握に努めている。必要な方には栄養剤も取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後に口腔ケア実施している。できる部分はお自分でして頂き、適宜声掛けや、仕上げ磨きの介助を行っている。訪問歯科を利用している方は、磨き方についても指導をいただいている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	表情や仕草を観察し、本人からのサインを汲み取るよう心がけている。排泄チェック表を活用し、パターンを把握することでスムーズに排泄ができるよう努めている。排泄用品は身体状況、排泄状況に合わせて見直したり、オムツやパットの種類も必要似に合わせて見直している。	職員は、排泄介助の状況を排泄チェック表に記録している。薬に頼らずできる限り自立での排泄ができるよう、支援方法の勉強会などを行っている。排泄チェック表をもとに、声を掛ける時間やアプローチ方法など個別に検討し、快適に排泄ができるよう取り組んでいる。	
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	乳製品や腸に良い食品取り入れながら、便秘予防に努めている。臥床時間が長い方も排泄はなるべくトイレへと誘導しマッサージ等を行っている。便秘解消に向けて意見交換し、水分摂取状況や排便時の声掛け、場合によっては、内服薬調整のケアに繋げている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴1日2~3人のペースで行っているが、職員体制等によって対応できない日もあるが、その場合は、清拭や手指浴等実施し清潔保持に努めた。ある程度時間決まっているが、覚醒状態、気分や体調に合わせての変更がけている。リフト浴もあり、入浴剤も楽しんでもらっている。	個浴とリフト浴があり、毎日入浴準備を行い、3日に1回を目安に声を掛けている。午前中から午後の間で本人の希望に合わせて入浴時間を決め、支援している。毎日入浴をしたい、長めに入浴したいなど、個々の希望を把握し実現できるよう検討している。温泉に出掛けたり、季節の湯を準備するなど、入浴を楽しめるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、家事や体操行い、活動的な生活促している。休みたい時は居室やリビング等ゆっくり過ごしてもらえるようスペースを確保している。寝具や室温、居室内の環境見直し行い、安眠できるよう努めている。夜間睡眠状態に応じ日中の休憩時間タイミング調整行った。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能や注意点についてまとめた薬情作成し、参照しながら薬確認、職員間でダブルチェック行っている。訪問薬剤師へ服用方法や副作用について指導を仰ぎ、安全に服薬して頂けるよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみや食器洗いに参加され、役割と感じている方もいらっしゃる。生活歴の中から活かせること考えたり、実際の活動から得意な事を探し、日々のケアに取り入れるよう努めている。誕生日のお祝いやレクリエーションに参加したり、周囲を散歩したり気分転換を図っている。		

グループホームひばり

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご自宅へ帰りたい希望がある時や、外出希望のある際は職員が連携しできる限り対応している。また、ご家族に同行し外出支援を行った。コロナ禍でお花見や外出の機会が減っているがベランダに出たり、施設周辺を散歩したりしている。	コロナ禍では外出の機会が減少したが、周辺の散歩やドライブなど、個別に外出支援を行っている。歩行が難しい人はベランダで外気浴をしたり、裏庭に飼っている山羊を見たりするなど、外に出るきっかけづくりを工夫している。温泉や墓参り、買い物など、個別の希望に寄り添った外出支援を行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が難しい為、金庫で保管しているが、必要な時はいつでも使用することができる。少額を財布に持ち自己管理している方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望がある時はいつでも対応している。遠方のご家族ともお電話でお話できる機会を作れるよう働きかけている。ご家族からのメッセージや手紙は目を通してもらったり読んで伝えたりとご本人に見てもらおうことを心がけている。		
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	フロアには中庭があり、室内でありながら自然光を浴びることができ、ベランダ側からは海と山の景色が楽しめる。リビングからは、台所にいる姿が見え、食事やお茶を用意する音や香り等により、家庭的な雰囲気を感じて生活できる。季節の飾りつけをしたり、室温や湿度は定期的に確認し、換気もしている。	海を見下ろす明るくゆったりとした居間では、利用者が思い思いに過ごしている。広いベランダにはベンチがあり、外気浴を楽しむことができる。リビングは手作りのキルトや手編みのソファカバー、俳句大会入選作の掲示等、温かな雰囲気がある。パズル本や雑誌、運動器具、楽器等、自由に使用でき、居心地よい環境である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファーや一人がけのリクライニングチェア、和室のスペースがあり思い思いに過ごして頂いている。お客様の様子を観察し、テーブルや食席の位置も状況に応じて変更している。居心地のいい場所で過ごして頂けるよう努めている。		
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	ご自宅で使い慣れたものを持ち込んで頂いたり、写真や花を飾り、その方らしい居室になるようにしている。居室で過ごす時間が長い方は、外の景色やご家族の写真が眺められるようベッドの配置を変更したり、ご家族と相談しながら気持ちよく過ごせるよう心がけている。	居室には洗面台、クローゼットを備え付けており、馴染みの家具の持ち込みができる。家族写真や色紙、テレビなど、好みに応じた設えである。着物で正装した往時の写真を入口ドアに掲示するなど、利用者の尊厳を大切に配慮した支援に努めている。	
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	夜間用に床や手すりに反射材テープを取り付けたり安全に移動できるよう導線に配慮している。トイレ内は、ご自分で汚染物の処理ができるようごみ箱の位置を工夫している。		