

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

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	0390200301		
法人名	株式会社 風和璃		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	岩手県宮古市津軽石第13地割208番地160		
自己評価作成日	令和2年10月21日	評価結果市町村受理日	令和2年12月7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)】

閑静な住宅街に立地し、山々や海の眺めがきれいに見えます。さらに緑豊かな環境に恵まれ季節の移り変わりが絵画のように見れる。料理の評判が良い。季節に合わせた品目やバランス等を考えて提供。理念の「安心と尊厳のある自立生活を支援致します。」として利用者個々に合わせた生活を考えております。家族とのコミュニケーションも密にとり本人の思いや訴えの情報を共有してサービスにつなげています。また、生活の中での本人に合わせた機能訓練にも力を入れており、寝たきりで褥瘡があった利用者様は褥瘡がなくなり離床に時間が長くなっております。拘縮予防運動や歩行訓練・お手伝いによる機能維持を本人の負担にならないように行っております。日々の利用者様の生活の中の会話や表情の観察、本人の立場になって考え想像し、表現できるものだけでない訴えを聞けるように努めています。地域の方と連携し納涼祭を行っています。消防訓練にも参加していただいたり地域との交流も取れている。

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

基本情報リンク先 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou

【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)】

国道45号線から三陸鉄道リアス線を越え、弘川駅から山手を登った丘陵の頂付近に立地し、事業所からは緑深い山並みや宮古湾が眺望できる。管理者(代表者)が、デイサービスや小規模多機能ホームでの豊富な経験を活かした運営を始めて丸2年を経過した。ホームでは、安心、尊厳ある自立生活への支援や地域社会への貢献を理念に掲げ、管理者は、グループホームとしての在るべき姿を目指し、職員に利用者の気持ちや願いを汲み取る“想像力”を求めながら、現場で率先して介護サービスに当たっている。歴史が浅いものの利用者は地域に溶け込んで生活し、運営推進会議では地域の話題についても話し合われており、管理者は、地域課題の解決に向けたリーダーの一人として地域の信頼を得ている。コロナ禍で家族面会が制限される中、家族と電話等で緊密に連絡を取り合いながら、連携して利用者本人のストレスや不安の解消に努めている。地域の高齢者介護の担い手として活躍が期待される事業所である。

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号
訪問調査日	令和2年11月10日

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに ○ 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている ○ 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが ○ 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	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	施設内のホールに「理念」「方針」を掲示している。月一回のカンファレンスで毎回管理者から理念と方針を宣言し開催している。出勤時に目視で確認してから業務に入るようにしている。	2018年3月の開設時に代表者(管理者)等幹部職員で理念、方針、さらには「求める人物像(期待される職員像)」を定め、毎月のカンファレンス会議で職員全員で確認、共有しながら、日々の介護サービスに努めている。管理者としては、利用者一人一人の状況に合わせ、理念・方針を掘り下げ、具体的に実践するための目標を利用者一人一人の介護計画の中に明確にし、理念・方針が日々のケアサービスに反映されるように取り組みを進めたいとしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	自治会に加入し地域の草刈りへ参加。草花をもらったり育て方のアドバイスをもらっている。避難訓練への参加やひなたの納涼祭でのお手伝いしていただいたり、利用者様との交流、地域の方と一緒にひなたでボランティアによる歌や踊りを一緒に見るなどしている。近所の方が犬の散歩の時、防災の観点からの危険箇所等を話し合っている。	まとまりのある地域の中で、自治会に加入し、例年草刈り等の活動に参加している。また、ホームの納涼祭には地域の皆さんの参加、応援があり、神社がない当地域の恒例のお祭りとして定着しつつあったが、コロナ禍で今年は内輪での実施となった。こうした中でも、地元のさんさ踊り同好会の皆さんが来所し、踊りを披露してくれたり、近隣の方々が季節の草花を届けてくれる。開設3年目であるが、ホームとして地域との繋がりが深まってきており、利用者は地域との触れ合いを大切にしながら日々を送っている。	
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	地域の方がひなたに遊びに来た時や散歩の途中で認知症高齢者に興味を持っている方から質問やなやみを聞かせていただいてアドバイス等を行っている。納涼祭の時にボランティアをしてくれた高校生に介護のコツや心構え等アドバイスを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議でもらった意見を取り入れ行動したり、もらった意見のことで近所の方々と一緒に活動することを近隣住民と一緒に会話し計画をしている。防災サイレンの設置を市役所に要望している。	地域代表、ボランティアの方、訪問看護師、消防分団長、利用者、家族等で構成され、利用者の入居状況や生活の様子を報告し、意見交換をしながら助言を得ている。本年度は、コロナ感染予防のため書面による会議としている。地域に防災サイレンがないことが会議で話題になり、市役所への要望に繋がるなど、ホーム運営に関する意見交換に加え、地域の生活に関するテーマや課題なども広く話し合われている。	

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議等で事業所のケアサービスや利用者の状況を報告している。市が開催する認知症カフェ等をひなたの掲示板に貼って宣伝している。市役所が開催する研修会などに参加している。	管理者は、毎月担当課を訪問し、制度や利用者に関する情報を交換している。担当課は事業所の運営について理解し、協力する姿勢を持っており、円滑な関係を築いている。地域包括支援センターの積極的な取り組みにより、成年後見人制度の利用に繋がった事例もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止委員会を開催し全従業員へわかりやすいように具体的な行為を説明し抑制にならないよう研修を行って周知徹底している。スピーチロックによる抑制をしないよう職員一同心掛けている。できない事柄での代替えの言葉をカンファレンス等で話し合っている。	幹部職員による「身体拘束防止委員会」を3カ月毎に開催し、身体拘束や行動抑制のないケアが実践されているかを確認している。テーマ毎に担当職員を決め、資料を収集、作成して講師を務める方式で内部研修を実施している。身体拘束関連も年2回研修テーマとし、職員間で身体拘束禁止対象になる行為の理解に努めている。また、スピーチロックに繋がる制止言葉に替えた言葉遣いについて、カンファレンス会議等で話し合いながら、職員間で共有している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待について研修をして理解を深めている。入浴時の身体や皮膚状態を変化時に申し送り等で話し見過ごさないよう注意をしている。申し送り以外でも日常的に発見した場合は職員は管理者に報告をしている。		
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	2人の利用者の具体的事例から申し送りやカンファレンス等で話しをしている。弁護士さんから直接話を聞いたりしている。必要性の確認も家族と主治医に確認している。		
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	契約時には再度状況確認や困りごとと死生観等を聞き何か質問やご意見があればいつでもいいのでお電話や訪問をしてくださいと伝えている。		

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族より要望があるときは運営推進会議でお話したり、意見を運営に役立てたりしています。表現できるものは運営推進会議や広報で報告している。遠隔地にお住いの家族には電話やLINで状況を伝えお互い気づいたことを直ちに伝えている。	現在、新型コロナウイルス防止のため、家族の面会は玄関先で10分程度に制限しており、電話で生活の様子や通院状況を報告するとともに、ホームの運営に関する意見や要望を確認している。遠隔地の家族とは、オンラインで情報交換を行っている。運営に関し意見や要望が出された場合には、運営推進会議に報告し、対応の方向を説明することとしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスや申し送り等に意見や提案を聞いて運営に反映している。その他にも意見や提案がある場合は気軽に代表者または管理者と話ができる環境がある。職員の個々の能力を生かすためにも意見を尊重している。	管理者は、業務や利用者へのケア等について、職員と日々話し合い、職員の気付きや提案を汲み取り、勤務体制の改善等、ホームの運営に活かしている。また、管理者は「自己評価基準表」を用意し、この基準により、職員個々が自己評価を行いながら介護職としての人間力やスキルを高め、ホームの「求める人物像」に近づいていけるよう支援しており、困っていることや悩んでいることも含め、週1回は職員個々と話し合う時間を作っている。	
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	毎月の内部研修や毎日のケアの中で管理者や総括主任が指導している。個々にあった特性を見極め活かしている。自己評価をしてもらい向上できるような環境を作っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月の内部研修や毎日のケアの中で管理者や総括主任が指導している。個々にあった特性を見極め活かしている。外部研修に行った職員は内部研修ではき出しを行っている。自己評価や日常の話の中から職員の能力や力量・性格等を把握できるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス協会に入会している。他事業所と交流をしている事業所はありネットワークづくりをして情報交換している。他事業所の職員や利用者に納涼祭へ参加してもらっている。南部包括の会議にも参加し同業者等と情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に情報をフェイスシートを作成し、申し送りや必要時に情報を共有し不安の抽出に努め行動や会話の観察し安心して過ごせるよう支援している。本人の不安や要望をかなえる機会を持っている。カンファレンス等で要望が言えない利用者のため、その人の立場になって考えて想像して要望に変えている。		
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	家族も利用者の一部と考え家族の不安に思っていることも抽出し話をゆっくりできる機会を持ち訪問できないときは電話でコミュニケーションを取るようになっている。事業所に来てもらえるよう電話や訪問で信頼を構築し来所して本人の様子を見てもらったり日々の様子を報告したりしている。		
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	担当者会議やアセスメント時の会話や言葉等で表現できるものだけでなく表情や相手の立場に立って想像し必要なケアサービスを提供できるようにしている。主治医と相談して医療のデイケアが必要の方へ支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生に寄り添うことのできる介護を目指しお話しする機会を多く持ち傾聴し共感し、料理や生活の知恵などを学ばせていただいています。		
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	家族と連絡を取り合い、定期的の訪問してもらったり電話で会話したり。用事だけでなく世間話等取入れ家族の人となりも理解し利用者様と必要時には仲介し一緒に利用者様を支える仲間であることを確認している。危篤時の立会いや葬儀、法事等に出席できるよう支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔近所付き合いがあった人を家族から聞き同意を得たうえで訪問や電話で交流している。美容院や買い物をよくしていたなじみの場所に行くことをしている。なじみの方との食事や宿泊できるよう介護の仕方やくせ等も話し合い対応してもらえるようになっている。新型コロナウィルス等で面会は禁止だが電話等で行っている。	友人、知人の訪問を受ける他、馴染みのお店での買い物や通院の帰路、実家周辺をドライブするなど、利用者一人一人の馴染みの関係を大切に支援している。コロナ禍の現在は、知人等とは電話での交流が中心となり、買い物のための外出は中止している。馴染みの理髪店が3か月に1度来訪し、カットをしてくれる。	

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が仲介しお互いを理解し合えるよう支援している。皆さんがホールに集まり昔話等をして料理や生活環境、遊びや趣味等をお話をしている。言い争いにならないように職員が仲介し強い言葉を柔らかい表現にして伝えている。		
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	退所した方とも家族と連絡を取ってたまに遊びに来てくれたりしています。違う施設や病院の入院等の時はわかるまで相談にのりフォローを続けている。退所後の入院の様子を面会ができないため電話で家族に聞いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメントや普段の会話から本人の意向や希望を聞き言えない方の場合には家族の意向や本人の立場に立って想像し把握を行っている。本人から希望や意向がある場合はできるだけ対応できるか検討している。利用者様に役割を提供し生きがいになるよう支援している。	職員と利用者との日々の会話や家族、知人等からの情報などにより、本人のエピソードを集め、利用者一人一人の特徴ある人物像を描くことが出来るよう取り組んでいる。意思表示が困難になる方が増えて来ているが、行動や表情から想像力を膨らませて本人の思いや意向を汲み取り、その人らしい暮らし方が出来るよう支援している。	
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	アセスメントや家族からの情報を聞いたり、普段の会話から把握している。なじみの方の訪問時の会話から以前行っていた生活を把握できるようにしている。利用者様の以前のなじみの店に行った際は好み等も聞き把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活の中で会話やバイタル、入浴排泄介助、受診介助、医療との連携で現状の把握に努めている。日々の会話や表情を観察し家族の要望を含めて把握している。		

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の訪問や電話連絡時、要望や必要なケアを説明し意向を反映させている。居室担当を置かず職員すべてが把握できるようにしている。カンファレンスで話し合い本人の意見や要望を想像し反映している。	利用者毎の居室担当制を採らず、職員全員による毎日のカンファレンスでのモニタリングや意見交換を通じ、ケアプランの目標の妥当性や実効性を話し合っている。また、本人の希望を推測、想像し、家族の意向も確認しながら、ケアプランに活かすよう努めている。計画作成担当者を兼ねる管理者は、アセスメントデータやカンファレンスでの確認により、一人一人のケアプランの根拠となっている背景を常に明確にするよう心がけている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や気づきなどケア記録に記入し申し送り等で情報を共有。カンファレンス等で話し合い計画の見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	訴えを汲み取り自宅の様子を見に行ったり、お店でラーメンを食べたいという要望により外食したり、家族に要望を伝えてやってもらったりひなたで対応したりしています。電話に出れなくなった家族に対して訪問して、利用者様の受診状況や近況等お話している。遠方で来れない方には電話やLINE等で会話や動画等で報告している。		
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	なじみの近所の方との交流を仲介し電話や訪問していただき今までの交友関係を損なわないようにしています。どうしても出席したい葬儀や法事も対応できるように家族やお寺さんと話し合い支援している。医師と相談し医療のデイケアを利用している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の要望により、かかりつけ医を変更せずに対応しています。かかりつけ医とも利用者様の情報を定期通院以外の必要時にも伝え適切なアドバイスをもらい対応しています。訪問看護との連携し情報を医師と共有している。	全利用者が利用開始前のかかりつけ医を継続受診しており、家族付き添いの1名の方を除き、職員が5、6カ所の医療機関に同行しており、受診後の状況を家族に報告している。また、訪問看護ステーションと契約し、週1回健康管理チェック等の指導や助言を得ている。	

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護との連携を図り情報の共有し受診結果の報告や日々の相談をしています。必要時の電話相談や訪問もして適切な看護が受けられるように支援しています。訪問看護さんから個々にあったアドバイスをしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には連携室や看護師さんにADLやくせや好みや嫌がることなど伝え退院時にはカンファレンスを行い医療との良好な関係を築いています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に死生観を本人と家族を交え話し合い事業所ができることを説明。職員にも共有し訪問看護とも連携し情報を共有している。	利用開始の際、本人、家族に対し、医療行為が必要になったり、食事が採れない状況になった場合など、ホームでの介護支援の限界について説明し、同意いただいている。医療連携体制が確立しておらず、看取りは出来ないが、家族の意向も踏まえ、訪問看護ステーションの看護師と連携しながら可能な限り介護サービスを続ける姿勢で対応しており、これまで4、5名の方を終末期のぎりぎりまで支援することが出来た。	
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	定期的にマニュアル研修を行っている。急変時の対応後に行動の確認を行って実践力向上に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を定期的に行い、地域の方との協力も得ながら訓練を行っている。事業敷地内に感知式タイプの照明を設置している。地域の方に避難できることを伝えている。	年2回、9月と3月に夜間を想定した火災避難訓練を実施している。本年度の1回目はコロナのため消防署の立ち合い指導は受けられなかったが、近隣に住む運営推進会議委員の方に見守りの協力を頂いた。消防署から離れた地域にあり、特に夜間帯での緊急事態の発生に備え、代表者でもある管理者は、常時泊まり込んでいる。本年度、夜間避難の安全確保のため、センサー式の外部照明装置を設置した。火災以外の災害時の対応においても、地域との連携、協力体制を築きたいとしている。	避難の限界時間、消防署からの緊急出動時間等、客観的な裏付けをもとに、避難計画を明確にすること、及び管理者の不在を前提とした夜間想定避難訓練(実際に夜間帯に職員のみによるシミュレーションを行うことも含め)の実施についても具体的に検討されることが望まれます。また、定期の避難訓練に加え、毎月、歩行訓練も兼ねて避難経路を歩くなど、繰り返し「ミニ訓練」を行うことを期待します。

事業所名 : グループホーム ひなた

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉の重みについて常に話し合いをし言葉遣いや態度の確認を行っている。本人が大事にしているものを把握し尊厳を持った生活ができるよう対応している。カンファレンスをの場を利用して職員に周知介護で実践している。部屋で交換したおむつは他の利用者に触れないよう配慮している。	職員は、利用者の思いを受容し、共感する対応を心がけており、言葉遣いや語調に配慮しながら会話している。カンファレンスの際など、日常的に言葉の重みを職員間で確認し合い、利用者の尊厳を傷つけない介護サービスに努めている。また、了解を得たうえで居室入室、利用者個々の情報の適切な取り扱いと管理等、プライバシーの確保にも留意している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	行動する前に本人の意向を確認し同意を得てから対応している。行為・入浴や外出等、本人に合わせた対応している。皆さんから食べたいものを聞いてリクエストに応えたりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の訴えや不安を抽出し観察し相手の立場になって考え想像し本人の意向を尊重し対応している。会話の中から希望や要望をくみ取ったり本人の立場に立って考え対応している。入浴時に本人が気分が乗らない日には別日に対応している。食事の時間も本人が食べたくないと話せば時間をおいて対応している。		
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	本人と一緒に考え着替えの自己決定してもらい対応している。家族からの意向も聞き対応している。なじみの店からも聞いて好きなものを聞いている。本人の身に着けたいものを家族に伝え購入してもらったりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	アセスメントにて本人の好きな食べ物、嫌いな食べ物を聞き把握。食事のメニューは利用者のリクエストがあった場合には対応しを提供している。本人と話し合い職員と一緒に食事の準備や片付けを行っている。おやつのパンケーキをホットプレートで焼いたり、クリスマスケーキのデコレーション、野菜の皮むき、もやしひげとりなどを行っている。	職員が2、3日分単位で献立を作成し、食材の購入、調理を行っているが、利用者のリクエストで合せて当日のメニューを決めることも少なくない。敬老会、土用の丑の日、クリスマス、お年越、正月等の行事に相応しいメニューを工夫し、楽しい食事になるよう工夫している。コロナ禍の中で外食は止めている。利用者は、準備や後片付け等、出来ることに参加し、手伝っている。	利用者の身体機能の向上、維持に力を入れ、利用者の食事の見守りや様子を観察することを重視しているが、利用者が楽しい雰囲気の中で食事をする視点も必要と思われる、ローテーション等の関係もあるものの、職員と一緒に食卓を囲むなど、安全と楽しさを兼ね備えた食事支援を工夫することを期待します。

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
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	状態の観察、食事量や水分量の把握や体重の記録、訪問看護さんや主治医にも報告しアドバイスや指導をしていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々に合わせた口腔ケアを実施している。本人に合わせた対応で見守りや介助を行い口腔ケアを行っている。状態が変化した場合や義歯の状態にも気を使い対応している。		
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	排泄の記録を取りパターンを把握し、観察し本人に合わせた誘導や声掛けを行っている。表情や会話、態度等でも把握している。本人の訴えや記録の状態を把握し医師へ下剤の相談し調整してもらっている。	殆どの利用者が昼夜ともトイレで用を足しているが、何らかの介助支援が必要になっている。個々の排泄パターンの把握により、適時の誘導や声掛けを行っている。おむつ1人、布パンツ1人の他は、殆どの方がリハビリパンツにパットを使用している。排泄支援を続ける中で、おむつ外しが出来た方、褥瘡が治った方もいる。	
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	朝食でヨーグルトや牛乳を提供、食事での工夫や毎日の体操を行っている。個々には排便が出やすいように腹部マッサージや歩行練習等促し対応している。訪問看護さんにも個別に把握してもらいアドバイスをもらっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人から入浴の希望を聞いたり本人が入りたくない場合は翌日に対応。いつ入りたいか時間も本人に聞いて決めている。基本は事業所でシャンプーやボディソープを用意しているが好みのある方は自分の用意したもので対応している。	週2、3回、午後入浴を基本としているが、本人の希望により別の時間帯や翌日に対応することもある。入浴支援はマンツーマンで行い、職員とのコミュニケーションの時間になっている。菖蒲湯、柚子湯、入浴剤等を使用し、季節や好みに合わせ、入浴を楽しんでもらっている。	
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	夕食後テレビ見て過ごしたりや会話をして本人の都合に合わせて就寝している。不安があるときは職員が話を聞き安心してから寝ていただいている。足が冷える方には布団をペットボトルにお湯を入れてあっためておく対応もしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が服薬管理し服薬情報を個人のファイルで管理し情報を共有し状態の確認や様子の観察等を行っている。訪問看護や医師から服薬のアドバイスをもらっている。		

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム ひなた

2 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユーチューブでラジオ体操をかけたり、茶碗服やかたづけ洗濯もの干しやたたみ、掃除等役割があり張り合いのある日々を送っている。アセスメントで生活歴や嗜好品や趣味を聞き普段も何をしたいか聞いて対応したり買い物や外食等行っている。季節の食事の献立、うなぎ・行事食・ドライブや外食、歌や踊りの鑑賞、バーベキュー等、個々に合わせた気分転換ができるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。 又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期通院の帰りにスーパーやコンビニによって買い物したり、寄り道をして昔住んでいた場所や働いていた場所を見に行ったりしている。家族と話して家に帰って過ごす時もある。コロナ渦では外出はできない状況です。	天気の良い日は、ベンチで日光浴をしたり、敷地内を散歩している。コロナ禍の前は、ドライブに出掛けることも多かったが、現在は、通院以外は原則外出しないようにしている。通院の帰りに馴染みの場所等を回り道してくることもある。新型コロナの収束を待って、外出の機会を増やしたいとしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人や家族の希望を聞き調整を行い、希望者には本人にも手持ちのお金があり買い物を楽しめるようしている。本人の希望で金庫で保管している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が使用している携帯電話やない方には事業所の電話にて家族と会話してもらうことがある。あらかじめ家族と話し合い本人の要望に合わせて電話対応している。スマホにてLINEや動画を送り対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	大きな窓からはたくさんの陽が差し込むホールは外の景色が目の前に広がる。ソファーに座り朝日や空、森を眺めながらゆったりと過ごせる静かで穏やかな共有スペースとなっている。季節を感じる飾りつけや皆さんで作ったものを置いたりしている。部屋には今まで使っていたものを持ってきていただき安心して過ごせるようにしている。近所の方からもらった植物等を飾っている。	玄関から共用ホール全体を見渡すことが出来、フラットで開放感のある共用空間になっている。東側に面した大きな窓からは山並みが眺望出来、樹々が紅葉に色づく風景も見られる。キッチンで調理する職員の姿が見られ、利用者の五感刺激になっている。利用者の作品を展示したり、季節に因んだ飾りつけを行い、生活感や季節感のある暮らしの場を整えている。エアコンにより、20度前後の温度を保ち、空調管理も行き届いている。	

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム ひなた

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
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	皆さんでお話できるスペースや夫婦でいっしょにテレビを見れる場所、一人でいたい方には本人に合わせた場所を工夫し対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室から海が見えたり、森が見えたりとても開放感がある。エアコンや温度を変えない換気扇がついており温度管理もできている。テレビや仏壇などなじみの使い慣れたものを持ってきてもらうよう相談し対応。今まで使用していたベット、家族の写真や手紙、ここでの写真を飾り、居心地に配慮した対応をしている。	建物が高台にあり、各居室からの見晴らしもよく、四季の移り変わりを感ずることが出来る。エアコンと24時間換気システムが設置されている。ベッド、ハンガーラックが備え付けになっているが、ベッド、小箆筒、衣装ケース、テレビ、椅子等、使い慣れた家具類を持ち込んでいる方もいる。安心して落ち着いて過ごせる居室になるよう、家族と協力しながら支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	できることを生かして掃除や食事の用意、洗濯物を干したりたたんだり、機能維持できるよう誘導している。本人の体調や状態に応じて無理しないよう声掛け誘導している。		