

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   | 0177600293          |            |           |
| 法人名     | 有限会社 ひなた            |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ひなた         |            |           |
| 所在地     | 北海道石狩市花川南2条6丁目118番地 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月20日          | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月30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_kani=true&amp;JigyosoCd=0177600293-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosoCd=0177600293-00&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3年12月13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)】

住宅街の中の一軒の家。それがグループホームひなたです。温かく家庭的な雰囲気の中で自分らしく生き生きと笑顔で過ごしてほしいと職員一同頑張っています。もちろん最期までひなたで過ごしたいと希望される方は看取りケアもしており、ご家族の方と一緒にご本人を支えるお手伝いをしていきます。今は残念な事にコロナ禍の為、面会や外出も制限される事が多い現状ですが、元々はボランティアの方や地域の方との交流を大切にしてきました。またいつか賑やかに活動できることを願っています。コロナ禍でも、ご家族の方との絆を絶やさないようにと、感染対策をとりながら、ご家族の方との面会を実現させてきました。面会が減った分、様子がわかるようにと通信で毎回写真や近況をお伝えしています。また相談もしやすいように、ラインやメール等で、管理者といつでも連絡がとれる体制をとっており、御家族の方との信頼関係を大切にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

コロナ禍で多くの事業所が面会制限を設けている中、当事業所はよほどのことがない限り感染対策を十分行い、利用者や家族の協力を得ながら短時間であるが面会時間を設け、利用者と家族のストレス軽減に配慮している。ディサービスを併設していることで、利用者がそのままグループホームに入所する例が多くあり、そのため、職員と利用者・家族が意思疎通が出来る生活となり、スムーズに適応が出来ている。経営者もこの地域で生まれ育ち、個人住宅を改造してグループホームとディサービスを開設しており、知人や馴染みの人から信用や信頼を得て地域に貢献している施設となっている。利用者と家族が入所時より今後のターミナルケアとして「看取り」を要望する家族が多く、近隣地域のボランティア、医療関係者、行政の協力を得て事業所もそれに応えている。職員の多くは地域の顔なじみでもあり、また、多く小学生の来所も数多く、退職した職員も親子で事業所を訪れてボランティアや手伝い、行事参加などの交流を継続している事業所である。

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<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<br>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)     | <input type="radio"/> 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<br>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)  | <input type="radio"/> 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<br>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)           | <input type="radio"/> 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<br>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)                     | <input type="radio"/> 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<br>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)                 | <input type="radio"/> 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<br>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) | <input type="radio"/> 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<br>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)  | <input type="radio"/> 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<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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<br>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)                | <input type="radio"/> 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<br>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                                       | <input type="radio"/> 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<br>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)       | <input type="radio"/> 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<br>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                                   | <input type="radio"/> 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<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 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   | 開設当時に皆で作上げた理念、更に実績が評価されたことにより付け加えた理念を皆で共有し実践につなげている。   | 理念はパンフレットに記載されている。共用部の階段の壁にも提示し、職員に意識付けをしている。「ひなた通信」1月号に理念を明記し、利用者家族にも理解が得られるよう努めている。  |                   |  |
| 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   | 地域とのつながりを大切にし、活動してきたが、昨年よりコロナの影響で、利用者が地域とのつきあいをすることが、ほとんどなくなっているのが現状である。   | 町内会に加入している。町内会から敬老の日には記念品を頂いたり、ボランティアの聖書学院生からは花などのプレゼントを頂く等の交流があったが、コロナ禍により自粛している。   |                   |  |
| 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   | 色々な相談に関しては個別に真摯に向き合っているが、地域との交流をこのコロナ禍では絶っている為、町内に向けて発信していた『グループホームひなた便り』も現在は休んでいる。キャラバンメイトの活動は継続し地域貢献している。                                |  |                   |  |
| 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                                      | コロナ禍で実際に集まったの会議は少なくなっていたが、常にグループホームの様子を伝え、話し合いが出来る時には積極的に意見交換し、その結果は全職員にも伝え、サービス向上に活かしている。   | 石狩市高齢者支援課職員、民生委員、町内会役員、利用者家族が出席して年6回開催している。運営報告、ヒヤリハットなど事故報告、行事報告や予定、身体拘束の知識や注意点などの意見交換を行いケアに反映させ、議事録は家族に送付している。                           |                   |  |
| 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に取り組んでいる  | 市の担当者とは日頃から連絡を取り、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協力関係を築いている。  | 市の担当者と空室情報や生活保護の関係書類などの申請や更新手続きについて電話で助言を得ている。消防署とは電話などで自然災害の助言を得ている。  |                   |  |
| 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 | 身体拘束をしないケアは開設当時から実践しており、それは全職員が理解して日頃のケアに取り組んでいる。身体拘束ではないが、不適切ケアをしていないかどうか、常に皆で検証するため、毎月のミーティングの中で話し合い、さらに、その内容を運営推進会議の中で報告し、話し合いの場を設けている。 | 入居時に身体拘束について説明し同意を得て身体拘束をしないケアを実践している。年4回「身体拘束廃止適正化委員会」を開催し、職員はミーティング等で共有している。行動抑制の言葉やセンサーを使わないケアを実践し、見守りや付き添いなどで安全面に配慮し、不適切な言葉は都度注意をしている。 |                   |  |
| 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                                       | 毎月のミーティングの中で身体拘束・不適切ケア・虐待等について話し合いを持ち、虐待等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。   |  |                   |  |

| 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    | 管理者は、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。                                     |  |                   |
| 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                        | 契約に関しては常に管理者が行っており、利用者や家族の話しを聞く事を大切にしており、十分な説明を行い理解・納得を図っている。  |  |                   |
| 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                      | 利用者や家族等が意見、要望を言いやすい雰囲気作りを心がけている。主に窓口は管理者である事が多いが、直接連絡が取れる手段を用意して対応している。必要に応じて、運営に反映させている。                | コロナ禍ではあるが感染対策をしっかり取りながら、利用者家族の面会が出来るよう支援している。また、メールやライン動画などで連絡を取りながら家族の要望や意見を汲み取るように努め、得られた情報は申し送り時に発表し共有している。                       |                   |
| 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                                      | ミーティングや個人面談などで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。  | 管理者と職員はいつでも話が出来る環境を作っている。タイムシフトや人員配置などについては職員の要望や意見、提案を取り入れながらサービスに反映させている。また、感染症予防をしながら介助や介護についても効率的で安全に配慮した方法を職員全員で検討しながらケアを行っている。 |                   |
| 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      | 代表者と管理者は日々のケアの中で職員と一緒にいる事も多く日頃の様子を把握している。また個人面談などで直接、職員の意見や希望を聞き、職場環境の整備に努めている。                          |  |                   |
| 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         | コロナ禍で職場内での研修の時間も少なくなり、外部研修の参加も自粛していたが、必要に応じて外部研修が受けられるよう支援している。また日々のケアの中で常に問題意識を持ち、ケアの向上を目指すようアドバイスしている。 |  |                   |
| 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 | 一昨年までは同じ町内の同業者と合同行事を通じて交流を深めていたが、昨年よりコロナ禍で出来なくなっている。   |  |                   |

| 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>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 | 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、直接表現できない事もじっくりと様子を見て、ていねいに関わる事を心がけ、本人の安心を確保するための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            | サービスの利用を開始する段階で、家族等の困っていること、不安なこと、要望等にじっくりと耳を傾け、利用開始後は、直接様子を伝えたり、安心できるような配慮をしながら信頼関係を築くよう努めている。         |  |                   |
| 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        | サービス利用を開始する前、相談の時点から十分話しを聞くようにしており、その中でアドバイスも含め、本人にどのような支援が必要かを見極め、対応するように努めている。                        |  |                   |
| 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                           | なによりも笑顔で過ごせる事が大切と考え、寄り添い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。  |  |                   |
| 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            | 職員は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。窓口は管理者になるが、コロナ禍で直接会えない時にも色々な媒体を通して本人の様子を伝え、連絡をとりあうようにしている。        |  |                   |
| 20                           | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | コロナ禍で訪問や外出の制限があり、今迄のように直接的な関係継続の支援は難しかったが、通信の中で家族に向けて毎月写真や様子を知らせるコーナーを設けたり、できるだけ家族との関係が途切れないよう支援に努めている。 | コロナ禍で面会は自由にできないが、電話・手紙などでこれまで培った馴染みの関係が途切れないように配慮している。散髪は要望により2~3ヵ月毎に訪問美容を依頼して関係継続を支援している。 |                   |
| 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                     | 利用者同士の関係を把握し、主に座席など配慮し、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。  |  |                   |

| 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>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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                     | 主に管理者であるが、サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら相談や支援に努めている。   |  |                   |
| <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   | 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。困難な場合は皆で情報共有し、できるだけ本人本位に検討している。  | 管理者や職員は、入居時の聴き取りやアセスメント表から利用者の生活歴を把握しているほか、日々の生活の中で会話や関わりから思いや意向を把握し、会議や申し送りで職員同士周知している。意思疎通が困難な利用者の場合は、表情や仕草などから判断したり、家族等から情報を得て共有している。 |                   |
| 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                                       | 入居時に得た情報や、入居後に得た情報を共有し、これまでの暮らしの把握に努めている。   |  |                   |
| 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   | 個人記録や申し送り時の情報などをミーティングの中のカンファレンスで話し合い、現状の把握に努めている。  |  |                   |
| 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 | 本人がより良く暮らすための課題とケアについては、カンファレンスの中で、職員間で情報交換をし、必要に応じて、家族や医療関係者とも話し合い、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。 | 介護計画は利用者や家族等の意向をもとに、主治医や看護師、介護記録、職員からの意見等を取り入れて計画作成者が作成し、家族等へは郵送して確認と捺印後返送して貰っている。利用者の状況に変化があるときは介護計画を見直しし、郵送して同意を得ている。                  |                   |
| 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                        | 個別記録への記入は、まだまだ不十分であるが、毎日の申し送りやミーティング時のカンファレンスでは皆が気づいた事が記録され、情報共有しており、実践や介護計画の見直しに活かしている。                |  |                   |
| 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               | 個別ケアを大切に考えており、その時々生まれるニーズに対応して、家族や職員間で話し合い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                                     |  |                   |
| 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                         | 地域資源を把握し、本人が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きたが、コロナ禍では、外部との交流が制限され、今は中々できない状況になっている。                           |  |                   |
| 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大切に、かかりつけ医を決めている。ほとんどの利用者が最期まで、ここでの生活を希望しており、そのためにかかりつけ医や訪看などと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。   | 利用者、家族が希望するかかりつけ医受診を支援しており、受診時には管理者が同行している。2軒の協力医は毎月1回往診があり、週2回訪問看護師が健康管理をしている。感染症ワクチンは各医療機関の訪問摂取で協力を得ている。                               |                   |

| 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                      | 週2回の定期訪問や相談等ができる体制を訪問看護ステーションと契約しており、日々の健康管理については情報交換をしい、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。                 |  |  |
| 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。 | 利用者が入院した際は、家族とも十分に話し合い、安心して治療できるように、また必要以上に入院期間が長引かない様、病院関係者との情報交換や相談に努めている。                             |  |  |
| 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 | 看取りを希望するかを早い段階に確認し、重度化した場合や終末期については、家族皆に集まってもらい、この事業所で出来る事や本人や家族の希望など話し合い、納得していただいた上でターミナル契約を結び支援している。   | 入所前に「重度化した場合の対応方針」の書面を説明し同意を得ている。利用者の状況の変化には早い段階で家族に知らせ、主事医が家族に説明し要望に沿うようにしている。看取りの要望があれば看取り契約をした後に主治医の指示に沿いケアを行っている。        |  |
| 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   | 利用者の急変や事故発生時には、管理者もしくは訪看へ連絡する手はずが整っている。何かあった時には、その都度具体的な方法を検証し、実践力を身に付けるよう努めている。                         |  |  |
| 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   | 火災については、年2回消防へ届け出る総合訓練(日勤帯・夜勤帯)を行い、その他に毎月避難誘導訓練を行い、利用者も参加している。水害の避難訓練も実施しており、運営推進会議でも話し合いをしている。          | 年2回避難訓練(総合、夜間想定)を実施し、水害時の垂直避難訓練も実施している。訓練時には地域住民や消防署立会いの下で実施していたが、コロナ禍で参加自粛している。3日以上上の備蓄品(飲料水、食料品、箸、カップ)やカセットコンロ、懐中電灯を備えている。 | 停電発生時のインフラ整備(連絡網や対応マニュアル、冬場の暖房、生活用水等)の充実を期待する。 |
| <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  | 職員は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する事が重要であることを認識し実践しているが、さらに毎月のミーティングの中でも実際に不適切な言動や対応がなかったか確認しあっている。 | 慣れから来る不適切な言葉掛けやトイレ誘導時などでの不適切な言葉掛けには都度注意をするようにしている。プライバシーについても入所時の利用契約書で説明し同意を得ている。重要書類は別室に保管のうえ施錠をしている。                      |  |
| 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   | 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できる事が少なくなってきたが、その思いをくみ取れるよう寄り添い、工夫して自己決定できるように働きかけている。                          |  |  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                  | 一人ひとりのペースを大切にし、職員間で情報共有しながら毎日を穏やかに楽しい気持ちで過ごせるように支援している。  |  |  |

| 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 |
| 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。理美容については、外出が困難になってきた事もあり、訪問理美容を利用している。                                    |  |                   |
| 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    | コロナ感染予防の為、職員は利用者と一緒に食事をとることを止めているが、行事食や手作りおやつなどで楽しく食べられるよう支援している。                                       | メニューは職員が決め、近くのスーパーで3日分ほど購入している。利用者に合わせた刻み食等の食事形態や味付けに配慮している。行事食は利用者に希望を聞きながら作り、誕生日にはケーキを手作りして楽しい食事を支援している。 |                   |
| 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         | 一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をし、食べる量、食べ方、水分量など必要な項目については記録をとり、栄養摂取や水分確保ができるよう支援している。                              |  |                   |
| 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、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。また家族と相談の上、定期的に訪問歯科を利用している方もおり、訪問歯科との連携もできている。                          |  |                   |
| 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  | ほとんどの方が排泄の介助が必要になっているが、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレやP便器での排泄ができるよう支援している。                                 | チェック表で利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間毎に、あるいは様子を観察しながら声をかけ、誘導を行っている。紙おむつの使用・ポータブルトイレの利用など、状況に合わせて支援を行っている。            |                   |
| 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                  | 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、個々に応じた予防に取り組んでいる。飲食物や運動への働きかけだけでは便秘の予防ができない方も多いため、医療関係者と相談して対応している。                     |  |                   |
| 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 | 職員一人での入浴介助が難しくなった方、浴槽へ入ることが難しくなり、シャワー浴が中心になる方もいるが、必要に応じ職員二人での入浴介助をしたり、個々に合わせて気持ちよく入浴を楽しむことができるよう支援している。 | 入浴は午後からとなっている。2人介助となる利用者が多く回数は利用者の要望に沿うようタイミングを合わせるように努めている。脱衣室や浴室の温度には特に気を使い利用者への負担をなくすように配慮している。         |                   |
| 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                   | 夜間は自室で安心して眠れるように支援している。日中は一人ひとりの状態に合わせて自室で休んで頂いたり居間のソファで休んで頂くなど安眠や休息の支援をしている。                           |  |                   |
| 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              | 薬の説明書は、個人記録のファイルに綴じてあり、いつでも見る事ができる。また薬の変更なども、その都度、記録し全員が把握できるようになっている。訪看にも薬の情報を伝え、状態観察しながら服薬支援をしている。    |  |                   |

| 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 |
| 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  | 一日の生活の中で身体を動かしたり、お喋りを楽しんだり、テレビやビデオも楽しく見て話題になるような物を選ぶなど、コロナ禍でも張り合いのある日常生活を送れるよう支援している。                         |  |                   |
| 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                     | コロナ禍で外出支援が難しくなっている。また外出を控えているうちに歩行状態も悪くなり、ますます外出の機会は減ると思われるが、状態が落ち着いたら少しずつでも外に出たり、希望の外出ができるよう支援していきたい。        | コロナ禍により外出支援は自粛している中、冬季間でもあり歩行機会が少なく、足腰が弱くなりつつある。コロナの状況を見つつ、春先には積極的に外出機会を作る事に努める。                                 |                   |
| 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  | 本人がお金を持つことの大切さを理解しているが、現状では希望する人がいない。家族や本人の希望で事業所でお金を預かり、買い物や支払いの支援をしている。                                     |  |                   |
| 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   | 電話をかけたいなどの希望がある時には、こちらから、その旨を連絡し、電話をかけてもらうようにしている。本人自ら電話をしたり、手紙を書いたりする事は、ほとんどないが、電話に出たり、手紙を受け取るように支援している。     |  |                   |
| 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 | 普通の家をリフォームして出来た事業所なので、手作りの物をインテリアとして配し、温かい雰囲気の中で居心地よく過ごせるよう工夫している。狭い空間ではあるが、音・光・温度など利用者が不快になるような事がないよう配慮している。 | 居間兼食堂はテーブル、イスを機能的に配置している。エアコンやペチカ暖房を効率的に使い快適な温度管理をしている。壁には利用者の季節に合わせた作品を飾り、落ち着いた環境の中好みのDVD観賞する等、利用者はゆったりと過ごしている。 |                   |
| 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  | 狭い共用空間なので、独りになれるような場所はないが、ソファ席や自室で過ごす頂く事もできる。気の合った利用者同士と一緒に過ごせるように座席の工夫をしている。                                 |  |                   |
| 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  | 居室は、本人の使い慣れた物や好みの物を置いて頂く事を推奨しているので、どの部屋にも馴染みの物や好みの物が置かれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                    | 利用者と家族は使い慣れたベッドやテレビ、整理タンス、椅子などを持ち込み、家族の写真や利用者好みの物を持ち込み、居心地の良い安心できる居室となるよう支援している。                                 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 建物内部は手摺や滑り止めマットなどを設置したり、居室では本人の「できること」や「わかること」を活かした家具などの配置を考え、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。                   |  |                   |