

### 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   | 2491300154         |           |  |
| 法人名     | 株式会社 センチュリークリエイティブ |           |  |
| 事業所名    | グループホームあみーご奈垣さえずり  |           |  |
| 所在地     | 三重県名張市奈垣1431-1     |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和 4 年 12 月 27 日   | 評価結果市町提出日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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 | <a href="https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JizyosvoCd=2491300154-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JizyosvoCd=2491300154-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 1 月 18 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)】

自然豊かな立地や環境を生かし、コロナ禍でも自然を感じていただける工夫をしている。バリアフリーの施設内では車椅子の方も安全に移動ができ、機械浴も設置されている。理念にも掲げている「共感」「尊重」を常に意識しながら、体調管理や日常動作の介助など、各利用者に応じた援助を行っている。リスク管理にも力を入れ、個人に合わせた対応の工夫により、事故防止に努めている。昨年度から看取り介護を実施し、住み慣れた施設で最期を迎えていただけようになった。今年度は会社全体としての取り組みとして、毎月リモート研修を実施し、職員の意識と知識、技術の向上にも取り組んでいる。

#### 【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)】

【共感・尊重・地域とのつながり】の基本理念を掲げそれに沿って具体的方法でアプローチを施し、利用者本人は勿論、家族・地域社会に満足感を得てもらえるよう日々努力している。ストレスマネジメントの研修を行い職員のストレスを少なくする事がより良い介護につながることを学び、職員が自身を大切に人間本来の原点に立ち返ることが出来、それぞれの心の余裕とともに介護のスキルUPにつながっている。コロナ禍での制約や感染の危機を経験豊かな施設長のリーダーシップとチームワークで乗りきり、地域に信頼される事業所である。

### 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 | 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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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<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<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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<br>(参考項目:28) | ○                     | 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  |
| <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  | 何を大事にしてケアをするのかを分かりやすく書いた理念を、来所した人に見ていただける位置に掲示している。定期的な会議や勉強会の際にも職員間で再確認し合い、新規で入職した職員にはまず理念から説明している。        | 来訪時に確認しやすい場所に大きく理念を掲示しており、職員は常に意識をし、忙しい日々のなか日頃のサービスが理念に基づいているか振りかえっている。                     |  |
| 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  | 近隣住民が職員として勤務していた実績もあり、施設のことを気にかけてくださっている住民も多い。イベントの協力もしていただいている。通勤時に地元の方とすれ違う時は、笑顔で挨拶するよう職員に周知している。         | 集落とは離れているが、地元の方々とは挨拶はもちろん狭い道路での行き違いでの心配り等、日々の暮らしの中で交流している。                                  |  |
| 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  | 運営推進会議で困難事例などの相談を通じて支援方法も共有したり、包括支援センターからの入居の相談を受けることもある。また、AED設置事業所として、必要時使用していただけるよう登録している。               |   |  |
| 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                                     | コロナ禍で会議が開催できず、議事録を送ることで開催に代えているが、直接の助言や意見をいただけていない。今後の感染度合いや医療の進捗によっては開催をしたい。                               | コロナ禍で会議開催ができず、事業所からの事項書送付にとどまっている。また、外部からの意見を聞く機会がなく、サービス向上に向けて方法を模索中で、感染状況を鑑み再開する予定ではある。   | 緊急事態であるコロナの感染状況もあるが、このような状況下でも外部との意見交換の必要性を意識し、会議開催もしくは外部意見交換の方法を検討しサービス向上に活かすことを期待する。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 事業所だけで解決できない問題については、市役所または地域包括支援センターに相談している。  | 市役所や地域包括センターには困難事例を相談、空室状況も報告し入居希望者情報やアドバイスを貰っている。  |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | オンラインや外部講師を招いて複数回、研修の機会を持ち、具体的な拘束の内容の理解と、日頃のケアの振り返りを行い、職員間でもチェック合っている。対応の工夫や業務の改善で、利用者に安心して過ごして頂けるよう努力している。 | 身体拘束、言葉の拘束を行わないケアの重要性の認識のもと年数回研修を行い、拘束の事例を理解する機会を持っている。職員間でのチェックとともに対応の工夫を話し合いケアの改善につなげている。 |  |
| 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逃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                                     | オンラインや外部の講師を招いて複数回研修を受け、虐待の具体例の検討や未然防止、発生時の対応などを学んだ。社員とパート間の信頼関係を厚くし、不適切な声かけや疑問に思うことを相談できる環境を作っている。         |   |  |

| 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 |
| 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    | 成年後見人制度を利用している利用者がおられ、体調変化や今後についての相談や連携をしている。管理者をはじめ、介護職も制度の理解を深め、活用できるよう努めたい。                                     |  |                   |
| 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、個人情報取扱い、終末期について入居時に説明している。利用者や家族に理解してグループホームに入所して頂けるよう、事前の見学や相談にも応じている。                                |  |                   |
| 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                     | 利用者からの苦情や要望を聞き取り、すぐに改善・変更できることは迅速に対応している。内容によっては家族にも報告しながら、より良い方法を検討している。電話やラインを利用し、家族からの要望や意見を聞き取り、日誌に記入して周知している。 | 苦情や要望を聞き取り、改善可能な事は迅速に対応している。あみーご通信で家族に利用者の暮らしぶりを伝えることで、家族からの意見やお礼の言葉も聞くことができ職員の励みになっている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月の職員会議や随時の個別面談・日常の雑談の中で職員の意見を聞き、業務の改善や支援方法の変更につなげている。施設の現状を毎月の代表者との会議の中で報告し、助言や支援を仰いでいる。                          | 毎月の職員会議、個別の面談や相談等、管理者は随時対応をして意見や提案事項を検討している。   |                   |
| 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      | 管理者や会社役員による面談の場を設け、職員個々の努力や実績をもとに評価し、給与や役職の見直しを行なっている。満足度調査を実施し、運営に反映させている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | ケアマニュアルや業務の流れを作成し、職員個々の経験やレベルに応じて指導できる環境を整えている。現場に活かせる様々な内容の研修も実施している。職員の資格取得に向けた助成を行っている。                         |  |                   |
| 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 | 市内の施設系ケアマネの研修会や、ケアプラン作成についての勉強会に参加し交流の機会を多く持っている。グループ内の管理者会議の実施や研修への参加により、情報交換やリスク管理などの共有を図っている。                   |  |                   |

| 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 |
| <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 | 初回面接は自宅に訪問するなどして、本人の思いや意向に耳を傾けている。初回のケアプランには本人の思いを聴きとり、できることを把握し、会話やケアの中で得た思いや習慣、生活歴や思い出を記録に残し共有することで信頼関係の構築に生かしている。   |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 申し込みや初回面接時には、家族の不安や困っていること、今後の要望などに耳を傾け、信頼関係作りの努力をしている。サービス開始後も家族の意向を確認したり、状態報告をしている。  |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 初回のケアプランは、本人と家族が一番困っていることやリスク軽減を最優先に挙げている。必要があれば他のサービスとの併用を勧めたり、当事業所以外のサービス利用を提案する場合もある。   |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 職員は日頃のかかわりの中で、利用者のできることで、興味のあることを見出し、作業のお手伝いや行事参加等を勧めている。日課についても業務優先ではなく、利用者のペースを尊重しながら見守っている。   |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<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         | 面会時や電話、ラインで趣味や生活歴を聞き取り、ケアに生かしている。状態変化があるたびに相談しながら、ケアの方針を決めている。   |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 家族・親族が訪問された際は、ゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。施設のかかりつけ医は決まっているが、入所前からのかかりつけ医への受診を希望される場合は継続して頂いている。リモート面会やツイッター、インスタグラムを利用し、日頃の様子も知っていただく努力をしている。定期的に友人から電話がかかる方もおられる。 | SNSを活用した面会を行って日々の様子を報告し共有している。馴染みの場所に出かけることはコロナ禍では厳しいが、隣接のグループホームとの交流を行っている。 |                   |
| 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                 | テーブル席の位置など、気の合う利用者同士になるよう工夫している。他利用者の言動が気になる方もおられ、職員が調整役となり利用者同士の関係がうまくいくように努力している。  |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | サービス利用を終了しても、必要に応じて相談、連絡していただけることを、退居時に家族に説明している。別施設や病院に移動される場合は、情報提供している。                                    |  |                   |
| <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   | 利用者の考えや希望を、毎日の生活や会話を通して把握するように努めている。職員の気づきや利用者の要望は記録に書きとめ、管理者・家族、看護師、担当職員等で協議し、迅速に対応している。毎月の職員会議でも検討している。     | ゆったりと時間を共有するように努め、利用者共感することで希望や意向を汲み取るように努めており、職員間での共有を図っている。            |                   |
| 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                                       | 担当ケアマネや関係者からの情報収集、面接時の聞き取りや家族との情報交換を通じて利用者の状況を把握し、介護職員に情報提供している。入居後は直接かかわる介護職員が気づいた点を記録し周知している。               |  |                   |
| 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   | 毎日のモニタリングと定期的なアセスメントにより、各利用者の生活リズムや心身の状態を把握し、カンファレンスや職員会議等での意見をもとに、日頃の活動の援助やケアプランの見直しにつなげている。                 |  |                   |
| 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 | 毎日のモニタリングと定期的なアセスメント、評価やカンファレンスに加え、状態に変化があった場合には、本人や家族の意向、医師の指導や職員の意見を反映させ、より現状に即した介護計画になるようモニタリングをしている。      | 日々のケアの中で利用者が心地よく暮らすためにモニタリング・カンファレンスを行い、本人・家族・医師の意見も鑑み現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の気づきを引き継ぎシートに記入して情報を共有しており、勤務開始前に確認するよう義務づけている。その内容を介護計画の見直し時に検討している。今年6月から個人記録をICT化し、見たい情報をすぐに確認できるようになった。 |  |                   |
| 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               | 利用者・家族の希望に沿って通院介助や好みの食事の提供等、個別の支援を柔軟に行っている。連絡方法も家族の体調や負担感に合わせて、電話やラインなどを使い分けている。                              |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | コロナ禍で訪問美容と園芸ボランティアのみの受入れだった。今後は感染状況に合わせてボランティアの受入れを再開したい。隣接するせせらぎの20周年イベントでは市内で活動する劇団に衣装を借りるなどした。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 訪問診療を導入し、全員が利用している。定期訪問での体調管理だけでなく、急な体調不良時にも相談をしている。他の診療科目や入居前の主治医継続を希望する利用者については、随時受診の援助をしている。   |   |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 職員の気付きや不安に迅速に適切な助言ができるよう、常勤と非常勤の看護師を配置している。急な事故や状態変化があった場合は、24時間看護師に連絡ができる体制をとっている。昨年度から看取りを実施しているため、看護師の重要性はより高まっている。                                  |   |                   |
| 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、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。 | スムーズに治療を受けてもらえるよう、施設での状態や経過、定期薬の情報等を速やかに提供している。治療方針、経過等については医師や看護師、相談員と連絡を取り合い、退院前には面接に伺い、受け入れについて調整している。   |   |                   |
| 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  | 入居時に重度化や終末期についての指針を説明して、施設でできるケアの内容を明確にしている。昨年度より看取り介護加算を算定し、全家族に説明し同意を得た。看取り介護の研修や勉強会を実施し、状態変化時には家族や医師に報告をして、状態に合わせたケアを提供している。医療的な処置が必要な方は、医療機関に繋げている。 | 看取り加算を算定することを利用者家族に説明を行うとともに、職員の研修・学習会を重ね医療との連携のもと終末期の対応にあたっている。状態変化に合わせ施設で出来ること出来ないことを説明し、希望にそって支援を行っている。    |                   |
| 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  | 職員は救命講習の受講を行っている。入居時に、緊急時の対応について本人または家族の意向を確認し文書に残しており、意向に変更がないか、その都度確認している。事故発生後には検討会を実施し、再発防止に努めている。  |   |                   |
| 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  | 火災避難マニュアルに沿って、日中または夜間を想定した総合避難訓練を定期的実施している。災害時には孤立することを想定し、隣接するせせらぎとの相互協力の待機方法のマニュアルを作成し、備蓄品を多く用意している。  | 災害・火災に備えマニュアルを作成し訓練もしている。孤立対策として隣接の施設と協力しあい、具体策を検討しマニュアルも作成している。そのため備蓄品も多く備えている。コロナ感染対策のマニュアルは現状に合わせて見直しを行った。 |                   |

| 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 |
| <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                    | 利用者の人格や思いを否定せず、その方に合った声かけをするよう指導しており、職員間でも点検し合っている。接遇やストレスマネジメントについての研修を受け、職員自身が自分を大切にすることが、利用者を大切にすることにつながる事を学んだ。                                    | 理念にある【共感】することを大切にし利用者を【尊重】し、人格を傷つけずプライバシーを保つよう心がけて対応している。ストレスマネジメントの研修で気づきが多くあり、職員自身が自分を大切にしないと相手を大切に出来ない事を気付かされた。 |                   |
| 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                      | 衣類やおやつ等、日常生活の中で利用者の希望を聴いたり、二者択一等の方法で選択・決定できるよう工夫している。誕生日に食べたい物や欲しい物の希望を叶えられるよう、早い段階から考えてもらうようにしている。   |  |                   |
| 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 | 大まかな一日の流れはあるが、起床時間や食事、入浴や居室で過ごす時間など、できる限り本人のペースで生活してもらえるよう、本人と相談しながら職員間で連携している。   |  |                   |
| 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                                   | 入浴前に衣類の準備を一緒にしたり、行事の時にメイクをしたりしている。訪問美容を利用し、美容師と相談しながらカットを受けている。利用者の状態に合わせて、整容の声かけや爪切り、髭そりなどは見守り・介助をしている。  |  |                   |
| 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      | 調理は職員が行うが、盛り付けやおやつ作りなどできることを手伝ってもらっている。気分や体調を確認しながら、片づけ等のお手伝いもお願いしている。また、季節行事や誕生会等に利用者の好きな物、食べたい物を聞き提供している。食事介助が必要な利用者も多く、時間差でゆっくり安全に食べてもらえるよう工夫している。 | 利用者の状態に応じて職員と一緒に準備・片付けを行っている。行事のときには改めて嗜好や食べたい物を聞き取って準備し、楽しみ事になるように支援している。利用者の状態に合わせて時間を掛けて安全に食事介助もやっている。          |                   |
| 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           | 嚥下や義歯に応じて一口大にカットしたり、ムース食を提供したりと美味しく安全に食事摂取できるよう配慮している。水分補給についても、好みのものや飲みやすいものを提供。量や摂取状態を記録し、状態変化に合わせて変更をしている。納豆や梅干しなど好物にも個別対応している。                    |  |                   |
| 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、口腔ケア(歯磨き、うがい、義歯洗浄)の声かけや支援を行っている。状態に応じて訪問歯科を利用してもらい、清潔保持のみではなく誤嚥、肺炎の予防に努めている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 尿意があいまいになりがちな利用者には表情やサイン、排泄記録を見ながらタイミングを図り誘導したり、早めのオムツ交換や各自に合ったパッドの使用で不快感を減らせるよう工夫している。  | 排泄記録を活用して利用者それぞれの様子を観察し、早めにトイレ誘導を行ったりしている。自尊心を損なわないよう気を配りながら支援を行っている。  |                   |
| 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  | 個々の排便間隔を把握し、看護師に報告しながら、服薬や腹部のマッサージ等、不快感が続かないよう配慮している。水分や牛乳・ヨーグルト摂取などで自然に排泄できるよう支援しているが、自力排便が難しい利用者は看護師による摘便も実施している。                                      |  |                   |
| 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                             | 入浴の予定はある程度決まっているが、その日の気分や体調により、臨機応変に対応している。機械浴を設置し、車いすの方でも湯船に浸かっている。   | 概ね入浴予定は決めているが、希望に応じて柔軟に対応している。広い脱衣所は冬場はエアコンとストーブを備えヒートショックに備えている。重度の方でも機械浴で体を温めることができ、清潔さと心地よさを利用者の思いに沿って支援している。 |                   |
| 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   | リビングにはソファや畳コーナーがあり、個別に休息ができる。夜間は居室の照明や温度を確認し、それぞれの就寝や起床時間に合わせて対応している。オムツの工夫や必要に応じて薬剤の使用等、主治医に相談し、十分な睡眠がとれるよう支援している。居室とリビング、廊下の温度差を失くすことで、ヒートショックを予防している。 |  |                   |
| 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  | 居宅薬剤管理指導を導入し、全員が利用している。利用者ごとにセットされた定期薬を看護師が確認し、確実に服薬できるよう、チェック表等も作成している。状態により、医師や薬剤師の指示を仰いでいる。   |  |                   |
| 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                             | 利用者個々の好みや得意な事を活かし、レクリエーションや作業のお手伝い等、利用者と一緒に取り組んでいる。  |  |                   |
| 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。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 | 敷地内の畑の野菜や、花の世話を一緒に行ったり、デッキでの食事やおやつ、周辺を散歩する機会を作っている。外出の予定がある時は事前に知らせてもらい、準備や調整をしている。  | コロナ禍では外出は難しいが同法人の隣接施設との間にデッキがあり、外気浴ができる場所がある。天候の良い日には食事やおやつを食べたりして、気分転換を図る場所になっている。                              |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 金銭管理ができる利用者はおられないが、買い物や外出時には、可能な利用者には自分で支払ってもらうよう声かけしている。外出が困難な利用者の必要物品は職員が買い物代行する。                   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望される方は、家族の了解のもとできるだけ電話で話せるように支援している。ラインのビデオ通話を利用される方もおられる。友人や家族からの手紙が届く方もおられる。                       |  |                   |
| 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 | 共用のリビングでは、定期的な室温・湿度の確認、換気をしている。窓から見える草花や景色等が会話の発端にもなり、摘んできた草花をテーブルに生ける時もある。脱衣所やトイレ、廊下の温度差はなくすようにしている。 | 大きなガラス窓からは隣接施設との間にある花壇や景色を眺め季節の移ろいを感じることができる。リビングをはじめ衛生場所や廊下もなるべく温度差をなくすようにし湿度も管理され換気も行っており快適に過ごすことが出来る。 |                   |
| 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  | リビングにはテーブル席とソファ、畳コーナーがあり、一人で過ごすことも、気のあった利用者同士で過ごすこともできる。気分に合わせて厨房内で職員と会話したり、ソファで寛いだりと思いいに過ごされている。     |  |                   |
| 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  | 使い慣れた家具や衣類、小物等を持ち込んでいただくよう、家族にお願いしている。家族の写真を飾っている方もある。入り口には名札を設置し、室温管理や換気、消毒の実施など快適で安全に暮らせるよう気を付けている。 | 安心して過ごせるよう使い慣れた品々を持ち込んで、過ごしやすい部屋の設えを家族と相談のもと行っている。換気・消毒等、感染対策に気を配りながら居心地よく過ごせ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」「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   | 各利用者のADLに合わせ、椅子の形態や、席等を決めている。自室や自席からトイレまでの距離等にも配慮し、調整している。  |  |                   |