

### 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   | 0475102307        |       |    |
| 法人名     | 有限会社 さくら          |       |    |
| 事業所名    | グループホームさくら高野原     | ユニット名 | A棟 |
| 所在地     | 仙台市青葉区高野原4丁目12-29 |       |    |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 7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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の皆様が安心して過ごすことが出来る様に、関わり方について日々工夫しています。</li> <li>入居者様の生活歴などの情報をもとに、支援方法を工夫しています。</li> <li>対応するスタッフによってサービスに偏りが出ないように気をつけています。</li> </ul> |
|---|

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階  |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 5年 7月 28日                   |  |  |

【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)】

|  |
|--|
| <p>JR仙山線陸前落合駅から泉が岳方面に2km程に位置し、丘陵地の閑静な住宅街の一角に平屋建てのホームがある。コロナ禍で制限の多い中、限られた職員数でのケアのあり方を試行錯誤しながら取り組み、入居者のコロナ感染者を出さずに乗り切れた。職員は常日頃コミュニケーションを多くとり、入居者の思いを引き出し、寄り添う支援に努めている。広いリビングの大きな窓から緑一面に広がる林を見ながら、時にはリス等の小動物を見ることもあり、にこやかで穏やかに過ごしている。</p> |
|--|

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)            | 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)     |
| 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)                  | 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)                       |
| 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)                        | 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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。<br>(参考項目:36,37) | 66 | 職員は、やりがいと責任を持って働いている。<br>(参考項目:11,12)                                 |
| 60 | 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。<br>(参考項目:49)            | 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   |
| 61 | 利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目:30,31)            | 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                                     |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28)        |    |   |

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホームさくら高野原** )「ユニット名 **A棟** 」

| 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  | 理念は常に目のつく場所に掲示し、再確認しながら業務を行っている。   | 法人理念を基に、ホーム理念2項目を作成し継続している。事務所等に掲示し、カンファレンスの時に検討してケアを振り返っている。入居者との会話を多くとり、思いを引出し、支え合う支援に努めている。                         |                   |
| 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人として日常的に交流している  | 新型コロナウイルス感染症感染拡大の為、積極的な交流は行っていない。ワクチン接種完了後には、町内会の活動も中止となり、以前のような交流の機会を持つことができなかった。 | コロナ禍により、地域との交流は控えている。町内会に加入しており、回覧板から地域の情報を得ている。地域の清掃に職員が参加したり、散歩や庭に出ているときに挨拶を交わすなどしている。                               |                   |
| 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  | 電話での問い合わせなどには応じている。施設内の見学を希望された際には、中庭(屋外)からリビングで過ごされる入居者様の様子をご覧頂く等の工夫をした。          |  |                   |
| 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                                     | 感染症罹患防止の為、運営推進会議については書面で開催した。手紙やメール電話等でご意見を頂戴できるようにしている。                           | 年6回、地域包括職員や民生委員他メンバーに入居者の様子やホーム行事、意見要望を募る内容を掲載し書面にて送付している。書面での意見はないが、直接、電話や来訪時に感謝の言葉等を聞いている。                           |                   |
| 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取り組んでいる  | 質問・疑問等があった場合には早めに連絡をし、問題解決に向け指導を受けるよう努めている。  | 高齢、障がい者の地域連絡会議の知らせや介護のフォローアップ研修、実践者研修の案内があり、職員1名が参加する予定である。コロナの検査キッドは申請し送ってもらっている。                                     |                   |
| 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 | 定期的な研修を行い、日頃の対応について再確認を行っている。3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催している。                                | 年4回身体拘束廃止委員会を開催し資料を参考に、身体拘束が問題である「3つの弊害」や不適切ケア等の研修を行っている。訴えの多い方には訴えに応じた声掛けの工夫をしたり、入居者の出来る事を引き出すケアが、身体拘束廃止に繋がることを学んでいる。 |                   |
| 7                 | (6) | ○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                                      | 定期的な研修を行い、日頃の対応について再確認を行っている。3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催している。                                | 年2回研修を行い、虐待防止に取り組んでいる。ケアに余裕がない状態等に管理者が職員に声をかけ話を聞いたり、職員を補充したり、業務を分担して職員の負担軽減に努めている。                                     |                   |

| 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 |
| 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    | 必要性が認められる場合は制度の紹介や活用法について伝えるようにしている。  |  |                   |
| 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                         | 契約には時間をかけて説明しているが、契約後にも不明な点や疑問には随時お答えして納得して頂いている。また、ご家族様の理解が不足していると感じた際には、繰り返し説明している。   |  |                   |
| 10 | (7) | ○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                     | 玄関にご意見箱を設置し、常に要望を出すことができるよう配慮している。頂戴した要望は、なるべくタイムリーに周知するように努めている。感染症罹患防止の為、面会を制限している期間があったが、来訪されたご家族様には必ず近況を報告し、疑問点がないか伺っている。 | 家族との対面面会で入居者の表情が和らいできた。介護計画書の説明時に意見や要望を聞いている。月1回、ホーム発信の状況報告を見て、家族から親身に対応してくれることに感謝の言葉があった。 |                   |
| 11 | (8) | ○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                                      | カンファレンスにおいて意見交換や提案を受けている。状況により個人面談を実施している。  | 職員は業務に追われることがあり、食事や入浴の時間などのタイムテーブルを見直した。職員の要望に応じた休暇の取得や研修参加、資格取得では補助金があり、資格手当が支給されている。     |                   |
| 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      | 状況に合わせて、個人面談を行っている。職員からの要望を取り入れることができるよう前向きに取り組んでいる。  |  |                   |
| 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         | 感染症罹患防止の為、外部での研修への参加は必要最低限にしている。タイムリーに必要な研修を行えるように現場の声をよく聞くようにしている。   |  |                   |
| 14 | (9) | ○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 | 市やグループホーム協議会主催の研修に参加するようにしている。感染症罹患防止の為、今年度の参加はなかった。近隣の施設の管理者同士で電話で交流を持った。  | 法人の週1回の管理者会議に参加している。近隣のグループホームとは、入居希望の情報交換やコロナ禍での面会等について相談している。訪問歯科の歯科衛生士が月4回来訪し検診を行っている。  |                   |

| 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 |
| <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 | 不安を少しでも軽減して頂けるように話しかけたり、丁寧に話を傾聴したりして、安心して過ごして頂けるように努力をしている。                    |  |                   |
| 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            | 実態調査などで事前に生活歴などをお聞きして、その人らしく生活して頂くヒントを頂いている。ご自宅での支援状況を共感の姿勢を持ってお聞きしている。        |  |                   |
| 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        | 実態調査で得た情報を多職種で共有し、必要な支援について協議する機会を持っている。                                       |  |                   |
| 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                           | 入居者様に無理のない範囲で力を貸していただき、(洗濯物たため、食器拭き、掃除など)職員は感謝するという関係を築き、一方的な支援にならないように心掛けている。 |  |                   |
| 19                          |      | ○本人と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            | 毎月のお便りを活用し、入居者様のご様子を伝えている。状況に応じて来訪して頂き、支援の方向性について協議している。                       |  |                   |
| 20                          | (10) | ○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                        | 新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みながら面会制限をしてきたが、窓越での面会等で代替し対応していた。家族からの依頼にはできる限り応じるよう努めている。  | 友人や家族、兄妹の面会に、感染対策を講じて窓越しとしている。入居者2名ずつをドライブに誘い、知人宅や自宅の近くを通ったり、かかりつけ医に月1回家族と通院する等馴染みの支援に努めている。 |                   |
| 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                    | 良好な関係が築けるように、適宜会話の仲介を行っている。レクリエーションを通じてお互いを認識していただいたり、和やかな雰囲気づくりを心がけている。       |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 退去された方やご家族からの相談には積極的に応えるよう努めている。  |  |                   |
| <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                                 | (11) | ○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   | アセスメントや日々の交流などを通して一人一人の想いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                              | 入居者との会話を多くし、職員が一方的に関るだけでなく思いを引き出す支援に努めている。眠れない方のケアで、孫の世話をしていたことを知り、家族と相談し人形で落ち着いてもらうなどケアに反映している。 |                   |
| 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                                       | ご家族からお話を伺ったり、入居前の生活状況を家族調書から情報を得て、カンファレンス・アセスメントなどで情報を共有しながら把握に努めている。       |  |                   |
| 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   | 申し送りを確実にし、その日の心身の状態を把握し、留意しながら現状把握に努め、早めに対応できるように情報を共有している。                 |  |                   |
| 26                                 | (12) | ○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 | ご本人と家族の参加は難しいが、日常的に思いを汲み取り反映できるようケアマネージャーとスタッフが中心となってモニタリングをし介護計画の作成にあたっている | 入居者担当制で、短期プランは3か月からで長期プランは6か月から見直している。退院等で状態が変わり計画書を変更する時は、計画作成担当者と管理者、看護師、医師の助言等を入れ作成している。      |                   |
| 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                        | 些細な変化も記録に残し、職員で情報を共有することで新たな気づきが発見され、よりの確かなケアプランの実施、変更役に役立っている              |  |                   |
| 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               | 心身の状況に合わせてご家族と話し合い、その方にあったサービスの提供に努めている                                     |  |                   |

| 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   |
| 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                                     | 新型コロナウイルス感染拡大の為、参加型の地域の催しは無かった。は出来ないが、回覧板などから、地域で起きている出来事などを把握し、入居者様に情報を提供している。            |   |   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断<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                                 | 入居時にかかりつけ医の説明をし、受診承諾を得ている。内科・歯科は月2回の往診を受けている。その他、必要に応じて他科受診している。                           | 近所にある協力医の訪問診療が月2回と認知症専門医の診察が月1回ある。診察の記録は看護記録と介護日誌に記入している。他に家族対応の受診と、歯科医が月2回と歯科衛生士の指導も受けている。                         |   |
| 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                      | 看護師と日常的に情報を共有してケアにあたっている   |   |   |
| 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。 | 電話などで近況を伺い、ご家族様との関係を保ちながら、病状説明等には参加するよう努めている。病院相談員や主治医とのやり取りを積極的におこない、退院に向けての受け入れ態勢を整えている。 |   |   |
| 33 | (14) | ○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 | 入居者様の状況を的確に把握し、ご家族様と医療関係者との連携を図るよう早期から配慮し、必要に応じた支援に努めている。                                  | 重要事項説明書に「さくらにおける終末期の考え方」を明文化して、入居時に説明している。現在1名の方を看取りケアしており、医師から家族や看護師、管理者に状況説明をしてもらい、看取り計画書を作成し支援している。年1回職員研修をしている。 |   |
| 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   | 随時カンファレンスにおいて学習し実践力を身に付けている。   |   |   |
| 35 | (15) | ○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   | 年2回、夜間の火災想定訓練を行っている。   | 年2回夜間想定避難訓練を実施している。避難訓練計画書と当日の実践状況の記録はあるが、訓練後の反省等の記録が無い。前回からの課題であり、今回も継続し取り組んで頂きたい。                                 | 入居者の安全安心を考慮し、日ごろの訓練の必要性と改善に向けた具体性が必要である。訓練後の反省を記入し、次回の避難訓練に活かすことを期待したい。 |

| 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 |
| <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                               | (16) | ○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                   | 言葉使い、声の音量等に注意して対応している。カンファレンスで情報を交換し、常に全職員が意識して心がけている。  | 名前に「さん」を付けるが家族や本人の要望で愛称で呼ぶこともある。会話は声のトーンに気遣い、入室時は「失礼します」と一声かけるかノックをしている。起床時間差等は、個々の生活を尊重している。 |                   |
| 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                     | 「～しませんか?」「〇と×どちらにしますか?」等、お声掛けには気をつけている。ご自身の思いを言いやすい環境となるよう、努めている。                                     |   |                   |
| 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、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 | 感染症罹患防止のため、入居者の皆様には様々なことにご協力を頂かなければならない場面が多くあった。そんな中でも、日々のコミュニケーションを大切に、一人ひとりのご希望に添った生活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<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                                  | できる限り本人の意向を聞き取り、嗜好にあった髪型や衣服をえらんでもらうよう工夫している。直接意向が聞き取れない場合は家族からの情報をもとに対応している。                          |   |                   |
| 40                               | (17) | ○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     | 誕生日にはその方の希望メニューを提供している。敬老会、クリスマス会などの行事の時は、特別メニューを楽しんで頂いている。楽しみながら食事ができる雰囲気作りに努めている。片づけなどの仕事を一緒にしていたい。 | 食材は地域の業者から購入している。主菜を決め、副菜は冷蔵庫の食材で決めるが、チラシやテレビを見て変更することもある。誕生日は肉料理や寿司等の要望が多い。                  |                   |
| 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          | 食事、おやつの摂取量や摂取中の様子を記録し共有し、状態にあわせた食事形態や内容を随時検討、提供している。また、必要時には看護師、主治医と連携しより詳しい食事量を把握している。               |   |                   |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアを行って頂いている。セッティングや見守り、一部介助、全介助など本人の状態に応じて対応している。週1回、歯科衛生士による口腔ケアと月2回の歯科医の往診を受けている。             |   |                   |

| 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 |
| 43 | (18) | ○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                               | 排泄時間、量、状態などの把握に努め、必要なケアを行いながら、できる限り自立した排泄ができるように工夫している。   | 歩行介助や排泄後の補助など個々の状態に合わせ、ほぼ全員がトイレで排泄をしている。排泄チェック表を活用し、時間や状況を把握することで排泄の自立に繋がり、個々にあった排泄支援に努めている。 |                   |
| 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   | できるだけ薬に頼らず、乳製品や食物繊維の多い果物などを提供し対応している。それでも便秘が解消しない時には主治医、看護師に情報提供し、便秘薬の処方を受けている。                                       |  |                   |
| 45 | (19) | ○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てしまわずに、個々に応じた支援をしている                         | 入居者様の意向に添うように支援している。体調の優れない方については、清拭・足浴に切り替える等対応している。   | 週2回以上の入浴である。湯はその都度替えて、湯温等は入居者の要望に応じている。入浴剤を楽しみ、垢すりタオルは本人持ち込みである。                             |                   |
| 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  | 気温や湿度に注意を払い、適温適湿を心がけている。その方の体調に合わせて、適宜休息をとって頂けるよう配慮している。  |  |                   |
| 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   | 薬の変更があった場合には連絡と薬箱への記入をし、ご本人の様子を観察して個人ファイルに記入している。   |  |                   |
| 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                              | 年間行事や毎日のレクリエーションへの参加を通し、気分転換を図る機会を作っている。生活歴や嗜好を取り入れできるだけ気持ちに寄り添った対応を心がけている。新型コロナ流行後前には、ボランティアによるレクリエーション支援を積極的に行ってきた。 |  |                   |
| 49 | (20) | ○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 | ご家族との外食・外出はその都度支援している。(感染症罹患防止の制限がない状況において) 天気の良い日は短時間でも近所を散歩するように心がけている。   | 年間計画に春と秋に全員のドライブ旅行を計画し、花見や新緑、紅葉を楽しんでいる。他に少人数で、花見や買い物等に出かけたり、家族と通院する等、外出はコロナ感染を考慮して最小限に留めている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 認知症の進行よりご本人での管理は難しいが手持ちがないと不安になる方には定額を所持していただくよう対応している。                             |  |                   |
| 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   | 友人やご家族などから手紙やはがきが届いた際には、やり取りの支援をしている  |  |                   |
| 52 | (21) | ○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 | 季節に合わせて飾りつけを行っている。季節により、加湿器やエアコンを使用し快適に過ごせるよう配慮している。毎日の掃除や手摺等の消毒など清潔を心がけている         | 両ユニットのリビングは南側に面している。広いリビングから、四季の移り変わりが楽しめる林が窓一杯に広がり目に優しい環境にある。廊下には入居者の作品を活用した提灯を天井から下げ、七夕飾りを随所に飾り、夏の雰囲気を出していた。 |                   |
| 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  | テーブルやいすの他、テレビなどの配置を調整し、利用者間で交流をしながら過ごせるよう工夫している。また、一人で落ち着いて過ごせるようなテーブルの配置をすることもあった。 |  |                   |
| 54 | (22) | ○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  | 入居の際に好みの物や馴染みの物をもって来ていただいて居心地のいい空間で過ごして頂いている  | フローリングの居室は、ベッドやクローゼットが設えてある。テレビや衣装ケース、思い入れのある人形、家族の写真、仏壇等を持ち込み、過ごしやすい様に安全に配置している。                              |                   |
| 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  | 法人理念を基に、ホーム理念2項目を作成し、カンファレンス時に個々の入居者に添った計画書になっているか振り返っている。                          |  |                   |

### 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   | 0475102307        |       |    |
| 法人名     | 有限会社 さくら          |       |    |
| 事業所名    | グループホームさくら高野原     | ユニット名 | B棟 |
| 所在地     | 仙台市青葉区高野原4丁目12-29 |       |    |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 7月 8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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居されている方とその家族が安心して楽しく過ごしていただけるよう日々努力しています。</li> <li>・最後のその日までその人らしく生活していただけるよう医師や看護師と連携し、精一杯心をつくしていきます。</li> <li>・できることに目を向けて、最小限のお手伝いをしています。</li> </ul> |
|--|

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階  |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 5年7月28日                     |  |  |

【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)】

|  |
|--|
| <p>JR仙山線陸前落合駅から泉が岳方面に2km程に位置し、丘陵地の閑静な住宅街の一角に平屋建てのホームがある。コロナ禍で制限の多い中、限られた職員数でのケアのあり方を試行錯誤しながら取り組み、入居者のコロナ感染者を出さずに乗り切れた。職員は常日頃コミュニケーションを多くとり、入居者の思いを引き出し、寄り添う支援に努めている。広いリビングの大きな窓から緑一面に広がる林を見ながら、時にはリス等の小動物を見ることもあり、にこやかに穏やかに過ごしている。</p> |
|--|

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)            | 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)     |
| 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)                  | 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)                       |
| 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)                        | 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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。<br>(参考項目:36,37) | 66 | 職員は、やりがいと責任を持って働いている。<br>(参考項目:11,12)                                 |
| 60 | 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。<br>(参考項目:49)            | 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   |
| 61 | 利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目:30,31)            | 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                                     |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28)        |    |   |

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホームさくら高野原** )「ユニット名 **B棟** 」

| 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  | 理念は常に目のつく場所に掲示し、再確認しながら業務を行っている。  | 法人理念を基に、ホーム理念2項目を作成し継続している。事務所等に掲示し、カンファレンスの時に検討してケアを振り返っている。入居者との会話を多くとり、思いを引出し、支え合う支援に努めている。                         |                   |
| 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人として日常的に交流している  | 新型コロナウイルス感染症感染拡大の為、積極的な交流は行っていない。ワクチン接種完了後には、町内会の活動も中止となり、以前のような交流の機会を持つことができなかった。  | コロナ禍により、地域との交流は控えている。町内会に加入しており、回覧板から地域の情報を得ている。地域の清掃に職員が参加したり、散歩や庭に出ているときに挨拶を交わすなどしている。                               |                   |
| 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  | 電話での問い合わせなどには応じている。施設内の見学を希望された際には、中庭(屋外)からリビングで過ごされる入居者様の様子をご覧頂く等の工夫をした。   |  |                   |
| 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                                     | 感染症罹患防止の為、運営推進会議については書面で開催した。手紙やメール電話等でご意見を頂戴できるようにしている。  | 年6回、地域包括職員や民生委員他メンバーに入居者の様子やホーム行事、意見要望を募る内容を掲載し書面にて送付している。書面での意見はないが、直接、電話や来訪時に感謝の言葉等を聞いている。                           |                   |
| 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取り組んでいる  | 質問・疑問等があった場合には早めに連絡をし、問題解決に向け指導を受けるよう努めている。   | 高齢、障がい者の地域連絡会議の知らせや介護のフォローアップ研修、実践者研修の案内があり、職員1名が参加する予定である。コロナの検査キッドは申請し送ってもらっている。                                     |                   |
| 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 | ユニット内で研修を行い、身体拘束防止について理解を深めたうえで介護を行っている。3か月に一回身体拘束防止委員会を開催し、できる限り全職員が参加している。また、声かけや対応方法など、職員間で意見交換を行いながらケアを実施している。玄関の施錠については時間帯によって実施している場合がある。 | 年4回身体拘束廃止委員会を開催し資料を参考に、身体拘束が問題である「3つの弊害」や不適切ケア等の研修を行っている。訴えの多い方には訴えに応じた声掛けの工夫をしたり、入居者の出来る事を引き出すケアが、身体拘束廃止に繋がることを学んでいる。 |                   |
| 7                 | (6) | ○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                                      | 定期的な研修を行い、日頃の対応について再確認を行っている。3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開催している。   | 年2回研修を行い、虐待防止に取り組んでいる。ケアに余裕がない状態等に管理者が職員に声をかけ話を聞いたり、職員を補充したり、業務を分担して職員の負担軽減に努めている。                                     |                   |

| 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 |
| 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    | 必要性が認められる場合は制度の紹介や活用法について伝えるようにしている。  |  |                   |
| 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                         | 契約には時間をかけて説明しているが、契約後にも不明な点や疑問には随時お答えして納得して頂いている。また、ご家族様の理解が不足していると感じた際には、繰り返し説明している。   |  |                   |
| 10 | (7) | ○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                     | 玄関にご意見箱を設置し、常に要望を出すことができるよう配慮している。頂戴した要望は、なるべくタイムリーに周知するように努めている。感染症罹患防止の為、面会を制限している期間があったが、来訪されたご家族様には必ず近況を報告し、疑問点がないか伺っている。 | 家族との対面面会で入居者の表情が和らいできた。介護計画書の説明時に意見や要望を聞いている。月1回、ホーム発信の状況報告を見て、家族から親身に対応してくれることに感謝の言葉があった。 |                   |
| 11 | (8) | ○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                                      | カンファレンスにおいて意見交換や提案を受けている。状況により個人面談を実施している。  | 職員は業務に追われることがあり、食事や入浴の時間などのタイムテーブルを見直した。職員の要望に応じた休暇の取得や研修参加、資格取得では補助金があり、資格手当が支給されている。     |                   |
| 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      | 状況に合わせて、個人面談を行っている。職員からの要望を取り入れることができるよう前向きに取り組んでいる。  |  |                   |
| 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         | 感染症罹患防止の為、外部での研修への参加は必要最低限にしている。タイムリーに必要な研修を行えるように現場の声をよく聞くようにしている。   |  |                   |
| 14 | (9) | ○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 | 市やグループホーム協議会主催の研修に参加するようにしている。感染症罹患防止の為、今年度の参加はなかった。近隣の施設の管理者同士で電話で交流を持った。  | 法人の週1回の管理者会議に参加している。近隣のグループホームとは、入居希望の情報交換やコロナ禍での面会等について相談している。訪問歯科の歯科衛生士が月4回来訪し検診を行っている。  |                   |

| 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 |
| <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 | 不安を少しでも軽減して頂けるように話しかけたり、丁寧に話を傾聴したりして、安心して過ごして頂けるように努力をしている。              |  |                   |
| 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            | 実態調査などで事前に生活歴などをお聞きして、その人らしく生活して頂くヒントを頂いている。ご自宅での支援状況を共感の姿勢を持ってお聞きしている。  |  |                   |
| 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        | 実態調査で得た情報を多職種で共有し、必要な支援について協議する機会を持っている。                                 |  |                   |
| 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                           | 入居者様の心身の状況や生活歴などに合わせ、無理なく達成感や楽しみをもつただけよう、職員と一緒に家事を行い、感謝を伝えるようにしている。      |  |                   |
| 19                          |      | ○本人と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            | 毎月のお便りを活用し、入居者様のご様子を伝えている。状況に応じて来訪して頂き、支援の方向性について協議している。                 |  |                   |
| 20                          | (10) | ○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                        | コロナ罹患防止のため、直接の交流ができていない。電話でのやり取りや、職員からの声かけなどで関係を思い出していただけるよう工夫している。      | 友人や家族、兄妹の面会に、感染対策を講じて窓越しとしている。入居者2名ずつをドライブに誘い、知人宅や自宅の近くを通ったり、かかりつけ医に月1回家族と通院する等馴染みの支援に努めている。 |                   |
| 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                     | 良好な関係が築けるように、適宜会話の仲介を行っている。レクリエーションを通じてお互いを認識していただいたり、和やかな雰囲気づくりを心がけている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 退去された方やご家族からの相談には積極的に応えるよう努めている。                                 |  |                   |
| <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                                 | (11) | ○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   | 職員や利用者様間の会話、毎日のケアを通じての様子を通して、利用者様一人ひとりの思いや暮らしかたの希望の把握につとめている。    | 入居者との会話を多くし、職員が一方的に関るだけでなく思いを引き出す支援に努めている。眠れない方のケアで、孫の世話をしていたことを知り、家族と相談し人形で落ち着いてもらうなどケアに反映している。 |                   |
| 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                                       | 入居前の生活状況を本人、ご家族から伺いながら、カンファレンス、アセスメント等で情報を共有、把握できるよう努めている。       |  |                   |
| 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   | 介護記録やメモ、申し送りをなるべく詳細に行い、心身の状態を把握しながら、看護師や主治医等多職種と連携し、現状の把握に努めている。 |  |                   |
| 26                                 | (12) | ○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 | ご本人、ご家族の直接参加は難しいが、日々の様子や訴えから思いを汲み取り、ケアプランに反映できるよう工夫している。         | 入居者担当制で、短期プランは3ヵ月からで長期プランは6ヵ月から見直している。退院等で状態が変わり計画書を変更する時は、計画作成担当者と管理者、看護師、医師の助言等を入れ作成している。      |                   |
| 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                        | できる限り詳細に記録をし、職員間で情報共有を行いながら、継続性のあるもの、緊急性の高いものを優先しケアプランに反映させている。  |  |                   |
| 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               | 心身の状況に合わせてご家族と話し合い、その方にあったサービスの提供に努めている                          |  |                   |

| 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   |
| 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                                     | 新型コロナウイルス感染拡大の為、参加型の地域の催しは無かった。は出来ないが、回覧板などから、地域で起きている出来事などを把握し、入居者様に情報を提供している。            |   |   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断<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                                | 入居時にかかりつけ医の説明をし、受診承諾を得ている。内科・歯科は月2回の往診を受けている。その他、必要に応じて他科受診している。                           | 近所にある協力医の訪問診療が月2回と認知症専門医の診察が月1回ある。診察の記録は看護記録と介護日誌に記入している。他に家族対応の受診と、歯科医が月2回と歯科衛生士の指導も受けている。                         |   |
| 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                      | 看護師と日常的に情報を共有してケアにあたっている   |   |   |
| 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。 | 電話などで近況を伺い、ご家族様との関係を保ちながら、病状説明等には参加するよう努めている。病院相談員や主治医とのやり取りを積極的におこない、退院に向けての受け入れ態勢を整えている。 |   |   |
| 33 | (14) | ○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 | 入居者様の状況を的確に把握し、ご家族様と医療関係者との連携を図るよう早期から配慮し、必要に応じた支援に努めている。                                  | 重要事項説明書に「さくらにおける終末期の考え方」を明文化して、入居時に説明している。現在1名の方を看取りケアしており、医師から家族や看護師、管理者に状況説明をしてもらい、看取り計画書を作成し支援している。年1回職員研修をしている。 |   |
| 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   | ユニット会議での研修やプリント、掲示物での情報共有を行い、実践力が身につくよう工夫している。   |   |   |
| 35 | (15) | ○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   | 年2回、夜間の火災想定訓練を行っている。   | 年2回夜間想定避難訓練を実施している。避難訓練計画書と当日の実践状況の記録はあるが、訓練後の反省等の記録が無い。前回からの課題であり、今回も継続し取り組んで頂きたい。                                 | 入居者の安全安心を考慮し、日ごろの訓練の必要性と改善に向けた具体性が必要である。訓練後の反省を記入し、次回の避難訓練に活かすことを期待したい。 |

| 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 |
| <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                               | (16) | ○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                   | 言葉使い、声の音量等に注意して対応している。カンファレンスで情報を交換し、常に全職員が意識して心がけている。  | 名前に「さん」を付けるが家族や本人の要望で愛称で呼ぶこともある。会話は声のトーンに気遣い、入室時は「失礼します」と一声かけるかノックをしている。起床時間差等は、個々の生活を尊重している。 |                   |
| 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                     | 「～ませんか?」「〇と×どちらにしますか?」等、お声掛けには気をつけている。ご自身の思いを言いやすい環境となるよう、努めている。                                      |   |                   |
| 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、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 | 感染症罹患防止のため、入居者の皆様には様々なことにご協力を頂かなければならない場面が多くあった。そんな中でも、日々のコミュニケーションを大切に、一人ひとりのご希望に添った生活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<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                                  | できる限り本人の意向を聞き取り、嗜好にあった髪型や衣服をえらんでもらうよう工夫している。直接意向が聞き取れない場合は家族からの情報をもとに対応している。                          |   |                   |
| 40                               | (17) | ○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     | 誕生日にはその方の希望メニューを提供している。敬老会、クリスマス会などの行事の時は、特別メニューを楽しんで頂いている。楽しみながら食事ができる雰囲気作りに努めている。片づけなどの仕事を一緒にしていたい。 | 食材は地域の業者から購入している。主菜を決め、副菜は冷蔵庫の食材で決めるが、チラシやテレビを見て変更することもある。誕生日は肉料理や寿司等の要望が多い。                  |                   |
| 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          | 食事、おやつの摂取量や摂取中の様子を記録し共有し、状態にあわせた食事形態や内容を随時検討、提供している。また、必要時には看護師、主治医と連携しより詳しい食事量を把握している。               |   |                   |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアを行って頂いている。セッティングや見守り、一部介助、全介助など本人の状態に応じて対応している。週1回、歯科衛生士による口腔ケアと月2回の歯科医の往診を受けている。             |   |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 外部評価  |  |
|----|------|--|---|--|
|    |      |  | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容  |
| 43 | (18) | ○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                               | 排泄時間、量、状態などの把握に努め、必要なケアを行いながら、できる限り自立した排泄ができるように工夫している。   | 歩行介助や排泄後の補助など個々の状態に合わせ、ほぼ全員がトイレで排泄をしている。排泄チェック表を活用し、時間や状況を把握することで排泄の自立に繋がり、個々にあった排泄支援に努めている。 |
| 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   | できるだけ薬に頼らず、乳製品や食物繊維の多い果物などを提供し対応している。それでも便秘が解消しない時には主治医、看護師に情報提供し、便秘薬の処方を受けている。                                       |  |
| 45 | (19) | ○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てしまわずに、個々に応じた支援をしている                         | 利用者様の希望や訴えに合わせてながら、無理なく入浴できるよう声かけ、セッティングを行っている。対応する職員を変更したりしながら、スムーズに入浴できるよう心掛けている。                                   | 週2回以上の入浴である。湯はその都度替えて、湯温等は入居者の要望に応じている。入浴剤を楽しみ、垢すりタオルは本人持ち込みである。                             |
| 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  | 気温や湿度に注意を払い、適温適湿を心がけている。その方の体調に合わせて、適宜休息をとって頂けるよう配慮している。  |  |
| 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   | 薬の変更があった場合には連絡と薬箱への記入をし、ご本人の様子を観察して個人ファイルに記入している。   |  |
| 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                              | 年間行事や毎日のレクリエーションへの参加を通し、気分転換を図る機会を作っている。生活歴や嗜好を取り入れできるだけ気持ちに寄り添った対応を心がけている。新型コロナ流行後前には、ボランティアによるレクリエーション支援を積極的に行ってきた。 |  |
| 49 | (20) | ○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 | ご家族との外食・外出はその都度支援している。(感染症罹患防止の制限がない状況において) 天気の良い日は短時間でも近所を散歩するように心がけている。   | 年間計画に春と秋に全員のドライブ旅行を計画し、花見や新緑、紅葉を楽しんでいる。他に少人数で、花見や買い物等に出かけたり、家族と通院する等、外出はコロナ感染を考慮して最小限に留めている。 |

| 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 |
| 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  | 認知症の進行よりご本人での管理は難しいが手持ちがないと不安になる方には定額を所持していただくよう対応している。   |  |                   |
| 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   | 友人やご家族などから手紙やはがきが届いた際には、やり取りの支援をしている  |  |                   |
| 52 | (21) | ○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 | 季節に合わせて飾りつけを行っている。季節により、加湿器やエアコンを使用し快適に過ごせるよう配慮している。毎日の掃除や手摺等の消毒など清潔を心がけている                                     | 両ユニットのリビングは南側に面している。広いリビングから、四季の移り変わりが楽しめる林が窓一杯に広がり目に優しい環境にある。廊下には入居者の作品を活用した提灯を天井から下げ、七夕飾りを随所に飾り、夏の雰囲気を出していた。 |                   |
| 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  | テーブルやいすの他、テレビなどの配置を調整し、利用者間で交流をしながら過ごせるよう工夫している。また、一人で落ち着いて過ごせるようなテーブルの配置をすることもあった。                             |  |                   |
| 54 | (22) | ○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  | 入居の際に好みの物や馴染みの物をもって来ていただいて居心地のいい空間で過ごして頂いている  | フローリングの居室は、ベッドやクローゼットが設えてある。テレビや衣装ケース、思い入れのある人形、家族の写真、仏壇等を持ち込み、過ごしやすい様に安全に配置している。                              |                   |
| 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  | ぬり絵や筆記用具等、好きな時に使うことができるよう、共有スペースにオープン収納している。衣類をうまく選ぶことができない入居者様に対しては、居室内に置く衣類の種類や枚数を管理し、収納場所をラベリングするなどして工夫している。 |  |                   |