

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------|-----------|-----------|
| 事業所番号 | 2490400062 | | |
| 法人名 | 株式会社シルバーアシストのぼの | | |
| 事業所名 | グループホーム白鳥 | | |
| 所在地 | 三重県亀山市能褒野町82-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 6年 9月 24日 | 評価結果市町提出日 | 令和 6年 月 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 | 事業所の概要 グループホーム 白鳥 三重県 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」(mhlw.go.jp) |
|----------|--|

【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6年 10月 23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）】

温かい笑顔・優しい気持ち・わかりやすい言葉をモットーに接することを心掛けており、全職員がチームワーク良く、向上心を持って働いている。
職員は年齢層も幅広くユーモアがあり、笑顔・気配り・優しさを心掛け、利用者がその人らしい生活が送れる支援を行っている。
日中は居室からリビングに出て、出来る作業を手伝ったり、テレビを楽しんだり、花を見たり、皆さんそれぞれがゆったりと過ごしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

事業所は東名阪自動車道・亀山インターから程近い亀山市北東部に位置し、国道や県道が近くアクセスの良い環境である。広大な敷地内には石楠花やサツキ、野菜畑等の緑に囲まれ自然豊かで空気も澄み、一年を通して四季を感じる事が出来る。玄関には書道家直筆の大きく立派な表札と信楽焼の名前入りの赤い大きなポストが印象的である。法人代表兼管理者は看護師として長年病院勤務の経験を経て、高齢者介護を目指す熱い想いで2011年「グループホーム白鳥」を立ち上げた。開設当初より重度化や終末期への取り組み方針は、現在職員も同じ想いを持って、チームワークで看取り支援に取り組み、信頼関係が築かれている。職員は朝出勤すると先ず利用者一人ずつと握手をして「おはよう」と挨拶を交わす日課から始まり、その触れ合いからもアットホームを感じられる事業所である。

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 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|---|--|---|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目：23, 24, 25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目：9, 10, 19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目：18, 38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目：2, 20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目：38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目：4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らしている (参考項目：28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+) です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「温かい笑顔」「優しい気持ち」「わかりやすい言葉」を私たちのモットーとして、職員全員で理念を共有している。利用者の自立支援に基づき、利用者の立場に立った支援を心掛けて毎日実践している。 | 「温かい笑顔・優しい気持ち・わかりやすい言葉」の理念は開設当初から大切に引き継がれ、利用者の自立支援を促し、利用者目線での支援を日々実践している。 | |
| 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員として日常的に交流している | 地元自治会に加入、法人会員になっている。コロナ流行以前は、地域ボランティアのショーや、運動会などでは、近隣の方も参加して楽しんでもらっていたが、現在は感染防止のため、交流を控えている。 | 事業所は「子供SOSの家」で児童が気軽に立ち寄り、登下校時にトイレを借りに来たり気さくな間柄である。近隣の病弱な方へ管理者が訪問し、声掛けや相談に乗ったり地域の方とも交流が深い。 | |
| 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 | 自治会長・民生児童委員など地域の方が参加する運営推進会議では、介護体験や研修報告をして理解を深めてもらっている。また、電話や直接事業所に見える方など、近隣の方一人暮らしの方などの相談に乗っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2か月毎に開催している。管理者よりホームでの生活・活動を報告し、利用者の家族にも毎回1名参加して話してもらうなど、参加者からの助言を得てサービス向上に生かしている。 | 2か月毎に「グループホーム白鳥」会場で、参加メンバーからの質問、意見、要望が活発に交わされ双方向的な会議である。毎回家族1名参加があり、意見交換や交流の中で繋がりが築かれている。 | |
| 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 | 亀山市地域福祉課高齢者支援グループ、鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課の担当者に連絡・相談をするなど、日頃より連携を密にしている。亀山市からの依頼で、入居者にオレンジロバを制作してもらうなどしている。 | 市や広域連合担当者とは、特にコロナ禍より現在迄こまめな連絡を取り合い協力関係を築いている。地域包括からの依頼で「オレンジロバ」を利用者は楽しみ乍ら制作している。 | |
| 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 | 「虐待防止及び身体拘束適正化検討委員会」を3ヶ月毎にテーマを決めて開催し、身体的拘束や利用者の行動を制限する行為を理解し拘束しないケアに取り組んでいる。また、カンファレンスや運営推進会議で取り組みを報告し理解を拡げている。 | 身体拘束適正化検討委員会は3か月毎に開催され、取り組みや成果を推進会議で報告し評価を得ている。職員が勉強の機会を多く持つ事で現場での工夫や取り組みに活かされ、利用者への挨拶や声掛けにも明るい雰囲気や場面に反映されている。 | |
| 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 | 心理的虐待にならないよう、接する際は、いつも丁寧な言葉で声をかけ、人間らしさ尊厳を大切に、自立支援を心掛け実践している。職員同士も介護時の注意点などを共有し、心にゆとりをもって虐待防止に努めている。 | | |

| 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 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に支援している | 職員会議で勉強する機会を持ち、法律・制度を理解し活用できるよう努めている。 現在、該当入居者1名（保佐人）。 | | |
| 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 | 契約の締結時、解約時、入居後の介護報酬改定の際など、都度よくわかるよう十分説明し、理解納得を得ている。 入居後でもわからないところは、いつでも質問してもらい答えている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者、家族とは日頃よりアットホームな良い関係を築けている。面会時での聞き取り、話し合い等で想いを確認している。 また、玄関には意見箱を設置している。 | 外部評価同意書も面会時に説明し納得されたらその場で記入して頂く等、個々の家族へ丁寧な早い対応を図っている。利用者変化の連絡にも、早く丁寧な対応が家族からの信頼を得ている。 | |
| 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 | 毎月1回カンファレンス（職員会議）を開催し、意見交換や提案を出し合い業務改善に努めている。従業員同士が普段から提案しやすい環境であり、コミュニケーションをよくとっている。 | 外部評価表の自己評価は職員全員で取り組み、業務の改善や意欲向上に繋がった。職員間の関係性も良好で管理者が現場に居るので職員の意見を直接聴いたり相談も出来ている。 | |
| 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 | 職員の希望を勤務シフトに反映、勤務形態に無理が無く、やりがいがある明るい職場環境を保つよう整備に努めている。また、キャリアパス規程として、キャリアパス要件と階層別育成、給与体系、人事評価（自己評価）を定めている。 | | |
| 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 | 代表者も他の職員とともに現場に入り、常に接している。職員を外部研修（現状リモート）に参加させ、成果を会議の場で報告発表することで、スキルアップを図っている。また、資格取得のための研修参加の機会を設けている。 | | |
| 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事業所連絡会の研修や、同業者の開催する講習会（現状リモート）への参加、また電話等での情報交換などを通じて、サービスの質向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 入居前にはケアマネージャーからの基本情報をもとに本人からの聞き取り、本人からできない場合は家族から要望を聞き、良い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 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居初期は本人同様家族にも不安戸惑いがあるので、要望に耳を傾け不安を和らげ、職員がやることと、家族にさせていただくことを話している。 | | |
| 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 | 契約（入居）前に家族、本人が何を必要としているのか、聞き取り、要望を把握し、本人のために最もふさわしいサービスを考える。本人のために良ければ家族とも話し合い、他サービス利用を勧めるなどの対応をしている。 | | |
| 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 | 自分でできることは無理のない範囲で手伝っていただき、自宅で過ごしているような穏やかな気持ちでいられるよう笑顔で接している。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族には面会時や電話にて、本人の日々の変化など、些細なことでも家族に伝えている。面会時は職員も一緒になって間を取り持つなど、本人と楽しく会話ができるよう努めている。但し現在は基本玄関での面会にとどめている。 | | |
| 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 | 本人の楽しかったこと思い出話など人や場所の話に耳を傾け、心の中での関係が途切れないよう支援に努めている。 また、年賀状や手紙を書いていただき家族へ届けている。 | 利用者が日常に楽しく語る昔話を傾聴し馴染みの支援に努めている。2か月毎の訪問理容はどの利用者も大切な馴染みの交流である。自分や家族の名前は忘れないでという家族の思いを支えている。 | |
| 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 | 利用者同士できる限り日中をリビングで過ごすようにしており、レクリエーションや作業などを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 在宅へ戻った方、他サービスへ移行した方、医療機関へ移った場合については、家族や本人のケアマネジャーと過度にならない範囲で連絡をとるなどフォローに努めている。実際、再入居された方もいる。 | | |
| 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 | 本人からグループホームでの暮らしをどのように生活していきたいか、他に希望はないか把握に努めている。また本人からは困難な場合は、ご家族や日常接する介護職員から思いや考えを代弁してもらうことで本人本位に近づけている。 | 利用者の目の動きを見て、声のトーンや速度、声掛け言葉を選んで汲み取り、関心度や意向の把握をしている。質問は「はい・いいえ」の選択肢により把握を工夫し、計画書に活かしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前にセンター方式の書類に記入していただき、事前に情報を得ている。また前担当のケアマネジャー、施設職員や家族への聞き取りで、これまでの暮らしの様子や、好み、仕事、性格など生活歴等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのストレングスを発見し、日常生活の中で発揮できる場を提供している。ADL, IADLの状況が変化しやすい高齢者の方なので、日報の記録、毎日の申送りで状態の変化の把握と速やかな対処に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員全員参加のカンファレンス（月1回）の中でサービス担当者会議も実施。課題点とケアの方向性にずれがないか、多くの視点を取り入れたケアプラン、介護計画になるよう努めている。 | 家族とケアマネジャーが計画内容の話し合いを丁寧に行い利用者視点に立った計画書である。モニタリングは毎日の些細な変化もチェック表に書き込まれ、日常変化の把握が計画に反映されている。 | |
| 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 | 認知症の症状だけでなく、バイタルサイン、食事、排泄、睡眠、薬の作用など、様々な観点から小さな変化にも気付けるようによく観察して記録に残している。小さな変化が課題になることが多いので、その都度プランの見直しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 通院等に家族が対応できない場合は、基本対応できるサービス業者を紹介している。本人の体調が悪くなった時、急なことで家族の都合がつかないときなどは、管理者、職員が病院への付き添いを行う場合もある。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 地元自治会への加入や運営推進会議への自治会長、民生児童委員の参加など地域資源との関わりを保っている。また公民館での演芸（ボランティアを招いて）やホームの運動会には地域の方にも参加していただいていた。（新型コロナ以降は開催していない。） | | |
| 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し、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 | かかりつけ医で受診を行えるように家族の協力を得て支援している。 現在は全員、かかりつけ医は町内の協定医等（のほのクリニック・亀山腎クリニックなど）である。 | 利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている。看護師である管理者は常駐で、昼夜緊急事態にも初期対応や医師との連携も取れて安心出来る医療を提供している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 代表者（管理者）とケアマネージャーが看護職で現場で働いており、職員は日々の気づきを共有し、看護師との連携で早く適切な受診が受けられるよう努めている。 | | |
| 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 | 救急搬送、入院時には病院まで職員が付き添い、病院、家族との情報交換を行っている。家族の相談にも努め、退院後の看護に反映させている。また、そうした場合に備えてかかりつけ医、家族とも話し合いをしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って、入所時に重度化した場合や終末期のあり方について、説明と家族の意向確認を行っている。終末期には再度意向を尊重、確認し、ターミナルケアに取り組んでいる。 | 開設時より看取り経験が豊富で、昨年は2名、今年は1名を看取った。管理者は入居されたら生涯「白鳥」でと看取り支援への強い信念があり、家族からの安心と納得の声が入居時期から聞かれている。職員の理解と前向きな協力がありチームで支えている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 心臓マッサージ、AEDの取り扱いなど、すべての職員が応急手当や初期対応ができるよう、訓練の機会を設けている。 消防本部主催の普通救命講習を受講している。 | | |
| 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 | 年2回の訓練（市の消防参加と自主）を計画的に職員入所者全員参加で実施している。訓練では避難場所である小学校までのルート安全確認訓練も実施。BCP（自然災害業務継続計画）策定済。非常用発電機設置予定（年度末）。 | 能褒野地域で過去70年自然災害は一度も無いが、地震と火災に重点を置き年2回防災訓練を実施している。今年度中には非常用発電機設置予定である。セコム管理やBCP整備もされ、当施設で地域の避難所受け入れにも準備と協力体制がある。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 介護をさせていただくという気持ちをもって失礼のない言葉使いを心掛けている。 一人ひとりのプライバシーを尊重し、居室・トイレ入室時のノック、声掛けの励行やトイレ誘導時なども常に丁寧な言葉で話しかけ、接するようにしている。 | 接遇マナー「5つの基本原則」を全職員が学び、人格尊重とアットホームな雰囲気を取り組んでいる。プライドの高い利用者には無理の無い、失礼の無い支援を話し合っている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者の希望は常に聞き、何かを選ぶときには、答えやすいように言葉を考えて声掛けを行っている。言葉でできない方は表情で汲み取り、できる限り自己の意思での行動ができるよう努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | それぞれのペースに合わせた暮らしをもらい、できる限り無理やり押し付けることの無いよう、希望に沿って一人ひとりのペースを大切に心掛けている。 | | |
| 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 | 男性は毎朝髭剃り、女性は髪のブラシかけ、髪をピンでとめるなど、身だしなみを整え毎日清潔でいられるよう支援している。希望者には2ヶ月に1回出張理容（美容師）で整髪してもらっている。 | | |
| 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 | 調理は季節の食材を用い、一人ひとりの好みや嚥下力にも配慮して、状態に合わせた工夫をして、安全においしく食事をたのしんでもらえるよう努めている。できる方には調理の準備、後片づけ盆拭きなど、一緒に手伝っていただいている。 | 敷地内の畑で採れた野菜を使った手作り料理で、どんな食事形態も全て食欲が高まる工夫がされている。カレーも栄養価とマイルド仕上げの工夫により、利用者は大好物で大切な楽しみである。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 体重計測管理を行い、一人ひとりに合わせた摂取量と栄養バランスを工夫している。栄養補助飲料（エンシュア）、アクアソリタ 摂取、食間のお茶など、水分補給を欠かさず行い、自力摂取ができない人には介助で対応している。 | | |
| 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に、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 | 毎日朝と就寝前に 自分でできる方は自身で、できない方には一人ひとりに応じたケア方法で介助をして、必ず歯磨き、うがい、口腔用ウェットティッシュでのふき取りなどを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェックシートを活用して、排泄のリズム、パターンを把握して、タイミングをはかりできる限りのトイレでの排泄、自立支援をしている。おむつ使用の方には、不快の無いよう、適宜交換を行っている。 | リハビリパンツは3名、オムツは6名で毎回陰洗で清潔第一にしている。トイレ誘導時ドアの外で排尿音を聴いて推測し、水分摂取にも繋げている。夜間は起こさず本人意思でのトイレの見守りと、汚染時には丁寧に对应し睡眠優先を支援している。 | |
| 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 | 食事は繊維の多い物と十分な水分摂取、おやつではヨーグルト、牛乳、果汁など排泄に良い工夫をしている。軽い運動、入浴時の腹部のマッサージなどで便秘予防に取り組んでいる。便秘が続く場合など必要に応じ内服薬で対応している。 | | |
| 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 | 本人の体調、希望に合わせて入浴を実施。体調に注意しながら、一人づつ、ゆっくりと本人のペースに合わせ、くつろいだ入浴タイムになるよう声掛けしながら介助し入浴してもらっている。 | ゆったり寛ぎ心地良い入浴時間を心掛けている。三方介助タイプ浴槽で、重度化にも対応出来る造りである。脱衣室にベッドを備え心地良く安全に着脱が来て利用者にも笑顔が浮かぶ支援である。 | |
| 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 | 室内環境を季節に応じて整え、快適に休息できるよう、体温調節、室内の温度、湿度の調整に努めている。夜は安眠できるよう、昼間をできるだけ起きて過ごしてもらっている。また昼食後は本人の希望に添って休んでもらっている。 | | |
| 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 | 医師との連絡を密にし、服用する薬の変更があった場合の本人への影響、症状の変化など、理解に努めている。処方箋はカルテに添付し薬の内容を確認できるようにしている。服薬ミス（誤飲）を起こさないよう、ダブルチェックを行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | できることは役割として洗濯物たたみや食器洗いとお盆ふき、モップ掛けなどをしてもらったり、生活に張り合いを持てるよう、趣味の編み物やナンプレ、貼り紙、ゴミ入れ作り、文字並べなどで楽しんでもらっている。 | | |
| 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 | 気候の良い日は近くへ散歩（車椅子でも）に出て楽しんでもらっている。出来る方には買い出しへも職員と共に出かけてもらっている。かつては奈良などの遠方や外食に出かけたが、現在はコロナ対策で行っていない。 | 広い敷地と陽当たり恵まれた環境下で、外の空気に触れる機会はあるものの、長いコロナ禍では自由な外出が制限された。万全な対策の上、利用者や家族の思いや希望が叶う外出を全職員が望み良き計画を検討している。 | 利用者の望む外出支援に向けて、身体状況と感染情報を念入りに考えながら、無理の無い外出計画が実施されます事を期待します。 |

| 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 |
| 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 | お金は個人で所持してもらっていない。 | | |
| 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 | 電話は職員が家族にかけ本人と代わったりするようにする。 | | |
| 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 | 自然豊かな場所に立地し、共用空間は余裕ある広さでゆったり快適に過ごせる。台所はオープンでお互いの顔が見える。フロアは自然光、風が入り四季を感じる。 | リビング兼食堂には床暖房が整備され、中央の三角屋根を見上げると、青空と白い雲が描かれた開放感が持たれる壁である。広いリビングは陽当たりが良く、テーブルや椅子は飛騨高山の民芸家具で、重厚感が持たれ、利用者は落ち着いて寛げる共有空間である。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ソファなど、それぞれがお気に入りの好きな場所で日向ぼっこをしたりして過ごせるよう工夫している。独りになりたいときは居室に戻るようになるが、昼間は大半をリビングでゆったり過ごしてもらっている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 布団、枕、茶碗、箸、その他日用品、時計、家族写真など、使い慣れたものを持参して自宅感覚が持てるようにしている。クローゼットがあり部屋を広くすっきりして使っていただいている。 | ギャッチベッド・褥瘡マット・クローゼット・小箆筒が設置され、利用者の使い慣れた馴染みの品々が自由に飾られている。編物好きな利用者は毛糸や編棒を大切に持たれている。 | |
| 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 | 見てわかるように、居室ドアにぬいぐるみやトイレに目印（花飾り）を取り付けている。独歩可能な人には夜間センサー、車イス使用者には自操を促すなど安全と自立支援に努めている。また、要所に手摺りを設置しており、安全な歩行移動ができるようにしている。 | | |