

# 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   | 1770101713    |            |           |
| 法人名     | ケアネット千寿       |            |           |
| 事業所名    | ケアネット千寿・小立野   |            |           |
| 所在地     | 金沢市小立野4丁目4-31 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年3月10日     | 評価結果市町村受理日 | 令和4年5月12日 |

※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 | 株式会社 寺井潔ソーシャルワーカー事務所 |  |  |
| 所在地   | 石川県金沢市有松2丁目4番32号     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年3月22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)】

開設してから18年以上が経ちました。入居者様は地域の方も多く、日々の生活や行事など、ご家族様はもちろん、地域の方々にも支えられながら安心した暮らしを送ることができています。新型コロナウイルス感染症の影響でご家族との面会が難しくなり、地域の方々との交流も途絶えましたが、私たち職員は常に千寿の理念である「尊敬・共生・謙虚」に立ち返り、そして地域で暮らし続けることを大切に、地域に根ざしたグループホームであることを念頭に置き職務に就かせていただいています。

## 【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)】

コロナのため外部の方が事業所に入ることはできなくなっている。利用者も通院以外には、事業所の前にゴミ出しに行くだけの状況になっている。そんな状況下でも今まで実習に来てくれていた学生からお手紙をもらったり、ボランティアの方からお花の贈呈を受けたり、雪が積もった時には近所の方が周囲の除雪をしてくれている。今は時々ペランダで外気浴をする程度であるが、来月には花見ドライブを計画している。  
調理は、下ごしらえなど利用者の方にもできることを手伝ってもらったり、味見してもらったり、後片付けを手伝ってもらっている。また、利用者個々の状態に合わせて、とろみや刻み、ミキサー食などを提供している。食事前には嚥下体操を行い誤嚥防止に努めたり、水分摂取量の少ない方には「えびす」を提供するなど工夫している。そして各階で作る頻度は異なるが、2階フロアでは週5日程度プリン、パウンドケーキ、フルーツ寒天、羊羹など手作りおやつを楽しんでいる。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 60 | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 67 | 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    |
| 61 | 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:18,42)             | ○                     | 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                | 68 | 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                  |
| 62 | 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:42)                   | ○                     | 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  | 69 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<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. 全くない            |
| 63 | 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:40,41)     | ○                     | 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  | 70 | 職員は、活き活きと働いている<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       |
| 64 | 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:53)                  | ○                     | 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  | 71 | 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    |
| 65 | 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  | 72 | 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 |
| 66 | 利用者は、その時々々の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) | ○                     | 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                                | 職員の入れ替わりなどで、なかなか理念が浸透していないように感じられることがあります。そのため、理念は職員の目につくような箇所に掲げています。そして理念をケアに繋げ、実践できるようにミーティング時には常に入居者様には尊敬の念を込めて関わるようにと話している           | 「尊敬・共生・謙虚」を理念としている。パンフレットには住み慣れた地域で自分らしく心地よい暮らしが送れるよう支援することが書かれている。管理者は月に一度ミーティング時に理念について話し合い、読み上げて確認している。また、自分たちのケアに迷った時には理念を振り返っている。理念は事業所内に掲示されている。  |                   |
| 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                                | 今年度は新型コロナウイルスの影響で地域のイベント、行事のすべてが中止、地域の方々との交流も途絶え、外出もままならなかった。   | コロナのため外部の方が事業所に入ることはできなくなっている。利用者も通院以外には事業所の前にゴミ出しに行くだけの状況になっている。そんな状況下でも今まで実習に来てくれていた学生からお手紙をもらったり、ボランティアの方からお花の贈呈を受けたり、雪が積もった時には近所の方が周囲の除雪をしてくれている。今は時々ベランダで外気浴をする程度であるが、来月には花見ドライブを計画している。 |                   |
| 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                              | 新型コロナウイルスの影響で毎年行われていた中学生の職場体験も中止となった。   |   |                   |
| 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           | 新型コロナウイルスの影響により2ヶ月に一度の運営推進会議は書面でホームの状況、事故報告などのお知らせをしている。  | 地域住民、民生委員、介護保険課、地域包括、家族等が委員会メンバーになっている。今年度はコロナのため6回とも書面での開催となっている。郵便で意見をもらい、課題として挙がってきたものを事業所内で討議して議事録にまとめ、認知症のこと、ヒヤリハット、誤薬について、身体拘束の適正化、センサーマットの使用等事業所内の活動とともに郵便で報告している。                     |                   |
| 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                     | 今年度は新型コロナウイルスの影響で運営推進会議は中止しており直接の情報交換は出来てはいないが、質問があれば電話で相談している。   | 担当課とはコロナ以降対面でのやりとりはなく、電話やファックスでのやりとりのみとなっている。事故報告や利用者の認定更新の手続き等事務的な連絡のみとなっている。また、生活保護受給の利用者もいるので生活支援課のワーカーとの連携、連絡を取っている。  |                   |
| 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「介護保険法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 | 各ユニットでユニットリーダーを中心とし「身体拘束勉強会」を開催「身体拘束マニュアル」などを用いて入居者様の自由を奪うことは「拘束」になると説明している。職員も「身体拘束」を行わないことが基本であることは理解しているが、夜間施錠以外でやむを得ず施錠するユニットや時間帯がある。 | 身体拘束廃止のためのマニュアルがあり、適正化のための委員会も2ヶ月に一度開催し、研修も併せて行っている。建物の施錠は防犯の観点で、原則夜間のみ行っている。センサーマットを使用している方が5名いるが、転倒予防のために使用している。後見人を利用している方も2名いて、職員は利用者の権利擁護についても理解している。                                    |                   |

| 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 |
| 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      | 職員1人ひとりには介護者としての自覚を持ち、虐待防止に努めている。物忘れの顕著な入居者様との関わりで言葉がきつくないかなど、職員間で注意を払うようにしている。   |   |                   |
| 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 | 改めて学ぶ機会は設けていない。しかし、当施設では成年後見制度を利用している方がおられるため、制度の理解は支援を通して学ばせてもらっている。   |   |                   |
| 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                      | 契約前には重要事項説明書で施設利用についての説明をさせていただいている。また重要事項説明書は持ち帰っていただき疑問等があればいつでも連絡してくださるようお願いしている。ご家族様の不安や悩みを傾聴し、安心な暮らしが提供できるよう、慎重に入居を進めている。入居前には見学していただいている。 |   |                   |
| 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                  | 月1回のお便りでホームでの生活をお知らせしている。コロナウィルス感染症でご家族の意見を聞く機会が減っているがこまめな電話連絡に努め、意見や要望を伺っている。  | いつもであれば、家族来訪時にゆっくり時間をとって話し合い、利用者のことを伝えながら家族の意見や要望を聴取しているのだが、コロナのためできなくなっている。面会も制限しているので家族とはほとんど電話でのやりとりとなっている。また、月に一度は毎月の生活状況をお便りで送っている。苦情の受付等体制は整備されて重要事項で周知しているが、特に苦情は寄せられていない。 |                   |
| 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                                   | 管理者は各階のミーティングに参加、職員の考えや思いを聞き、その思いをできるだけ大切に拾い上げ現場で反映できるように努めている。   | 管理者は夜勤も含めシフト勤務に就いているためいつでも職員から意見や提案を受けている。コロナのため施設では各フロア間の往来も制限しているので1階、3階のユニットのスタッフとはリーダーとの話し合いから聴取している。職員は何か不明な点があれば直接に代表者に電話して確認するような関係になっている。                                 |                   |
| 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   | 代表は現場の状況把握のため頻りに現場を訪れてきている。そして職員、各々に声を掛け、労いながら声を聞き、働きやすい職場の環境整備に努めている。  |   |                   |
| 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      | 代表は現場で職員の声を聞き、現状を把握したうえで管理者と相談し研修に受講できるよう配慮しているが研修の機会は得られていない。  |   |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 居宅ケアマネージャーさん、病院のソーシャルワーカーさん、それぞれの主治医との情報交換を密にしサービス向上に努めている。  |   |                   |
| <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           | ご家族様からできるだけ多くの情報を収集し、職員間で共有し安心して暮らしていただけるよう支援に努めている。本人の言葉だけではなく表情・しぐさなども含めた声なき声を汲み取って信頼関係作りに努めている。 |   |                   |
| 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                      | ご家族様が困っていることは入居時やその後も遠慮なく言い合える関係性の構築に努めている。共に本人を支え合っていくように努めている。                                   |   |                   |
| 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                  | 入居前の暮らしぶりをお聞きし、入居後もその暮らしぶりが継続できるように検討はするが、他のサービスは利用してはいない。   |   |                   |
| 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                                  | 入居者様の好きなこと、得意なこと、苦手なことなどを見極めながら、食事の準備や洗濯たたみなどを一緒に行うことを大切にしている。                                     |   |                   |
| 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                   | 日々の暮らしぶりや身体のことなどを記載した生活状況のお手紙を月に1回送付している。本人の顔が浮かぶように「話し言葉」入れ工夫している。                                |   |                   |
| 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                               | コロナウィルス感染症でほとんど出来ていないが玄関ガラス扉を挟んでの面会や電話での会話に制限させてもらっている。  | コロナにより面会制限となっている。そのため家族はテレビ電話などを使用して利用者と話している。事業所は毎月お便りを家族に送り、利用者の状況を報告している。外出もできないため、利用者は家に帰ったり、墓参に出かけたり今までできていたことができなくなっている。管理者は、感染対策をしっかりとって家族と面会したり外出できる日が早く来ることを願っている。 |                   |
| 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                           | 入居者様1人ひとりの性格・生活歴を把握し、利用者同士が関わりをもてるよう、おしゃべりが弾むようにさりげなく介入している。リビングでの居場所にも配慮している。                     |   |                   |

| 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                     | コロナウィルス感染症でできていませんが、退所後も本人の顔を拝見しに病院や他施設へ伺うように努めています。退所後の相談はありません。  |  |                   |
| <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   | 本人が自分の思いを口に出せるような雰囲気作りに努めている。本人が自分の思いを表わさない、表わせない時には行動や表情から察し、汲み取り、さりげなく援助している。本人にとって何が良いのか、何が必要なのか、何を求めているのか、ミーティングで検討している。 | 言語のコミュニケーションの難しい方には、入居前に家族から聞き取った情報やアセスメントなども参考にしながらその人と関わる中で思いの把握に努めている。こちらから声かけをして対応を見たり、はい、いいえでこたえられる質問をして選んでもらったり、その人特有のしぐさやサインに注意して思いや意向の把握に努めている。利用者に対する気づきがあった時にはそれを申し送りして伝達して共有している。           |                   |
| 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                                       | 入居前には担当ケアマネージャーやご家族様と面談し情報収集している。また、本人とは日々の暮らしの中で信頼関係を構築しながら今までの暮らしぶりや暮らし方の思いを引き出していけるように努めている。                              |  |                   |
| 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   | 日々の暮らしの中で身体能力や有する力は把握できている。  |  |                   |
| 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、ご家族様のニーズを中心に情報収集、連携している医師、他職種と連携を図り介護計画を作成している。特に、現場職員の声を大切にしている。   | アセスメントは介護支援専門員が行い日々の状態を見ながら計画作成担当者がケアプランを作成している。ミーティング(月に一回)で計画は周知されモニタリングも行っている。大きな変化がない時でも半年に一度計画は更新している。入院などがあればその時その都度更新している。個別記録(介護記録)は生活、夜間、往診等の項目を記して、項目に集約した記録が行われている。この他、日報、看護記録、バイタル等の記録がある。 |                   |
| 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                        | 毎日の個別記録には本人の話し言葉を記載し、ミーティング、申し送り時に情報共有し介護計画の見直しに反映させている。   |  |                   |
| 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               | ご家族様の事情に応じて病院受診にお連れしたり、訪問入浴を利用したり、必要に応じて柔軟な対応に取り組むように努めている。  |  |                   |

| 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                                      | ボランティアさんは近隣の方、月1回の散髪も近所の床屋さんに来てくれています。「天徳院」を参拝しながらの散歩「如来寺」の保育園児とのふれあい、教会さんへの礼拝と地域の繋がりを大切にしていますが現在はコロナウィルス感染症により地域交流は全くできていない。           |  |                   |
| 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                                  | 入居前からの「主治医」を希望される方には継続していただいている。当施設「主治医」を希望される方には定期往診してもらっている。  | 協力医療機関の医師やその他往診してくれるかかりつけ医もいるのでその場合には医師と直接に情報のやり取りや指示を受けている。原則本人、家族の希望で主治医を決めているのでいつもの医療機関が関わっている。特殊な治療が必要で通院しなくてはならない利用者には事業所の方で通院介助を行って支援している。   |                   |
| 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                          | 入居者様になんらかの変調があれば、当施設看護師や「かかりつけ医」の看護師に相談している。様子観察や受診などの指示があり、その指示に従って対応している。   |  |                   |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には「介護情報」を提供し、入院中も情報交換に努め、早期の退院をお願いしている。本人が落ち着いた頃には、ご家族、医師、看護師、専門職とで退院の時期、退院後の暮らしについて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<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、事業所の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  | 入居の契約時には「重度化した場合」の説明でグループホームで出来る事、出来ない事も含め丁寧に説明させていただいている。とてもデリケート領域であるため、ご家族様の揺れ動く気持ちを察しながらその都度、医師、ご家族様、介護職員らと話し合いで方向性を見極めた支援に取り組んでいる。 | 風呂が一般浴槽のため、またぎが出来なくなってきたときには職員が2人体制で入浴介助している。食事はトロミ食やミキサー食等の食事形態には対応している。経口で食べられなくなったり、医療管理の度合いが高くなってきたときには家族と話し合い本人にとって何が一番良いのかを考えて施設を移行したり、家族がここでの生活を望めば看取りという選択になることもある。今年度は4月に看取りの事例がある。協力医療機関の医師、看護師、家族、事業所が連携して自室で看取りを行った。 |                   |
| 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  | 初期対応など、適切な行動がとれるようにマニュアル作成し、各フロアに整備してある。事故発生後はミーティングに際に訓練を実施している。   |  |                   |

| 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 |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応<br>けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている                    | マニュアルは各フロアに整備してある。入居者様の主治医、ご家族へすみやかに連絡がとれるようになっている。              | 「緊急時・防災・災害マニュアル」というファイルがあり、「緊急連絡網」、「職員連絡簿」、「病院一覧」、「ご家族連絡先」、「110番通報手順」、「事故緊急時の手順」、「誤薬マニュアル」、「感染症マニュアル」、「食中毒マニュアル」などのマニュアルが作成されている。また、「ひやり・ハット、事故報告」というファイルがある。今年度は事故報告は6件、ひやり・ハットは約30件作成されている。対応策は、記入する職員だけでなくミーティングや申し送りの時にも話し合い、事故防止に努めている。マニュアルの周知は、各階に同じマニュアルが設置してあり、年に1回行事予定に基づき研修を行っている。この研修の際に、マニュアルについても確認するようにしている。マニュアルの見直しも年に1回実施している。 |                   |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実<br>協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている             | 協力医療機関とは24時間協力体制をとっている。バックアップ機関の介護老人福祉施設との支援体制は整っていないのが現状です。     | 協力医療機関は、市内の健生クリニックである。協力医療機関をかかりつけ医としている利用者もいるが、基本入居前のかかりつけ医に継続して往診してもらっている。そのため利用者全員が、医療機関は異なるが往診してもらっている。また緊急時等にも対応してもらい、いつでも連絡が可能である。歯科を利用する頻度は少ないが、市内の協力歯科医院に必要な時に受診している。皮膚科は、必要時連絡すると往診してくれる。この他インフルエンザの予防接種についても、利用者個々のかかりつけ医が往診の際に行ってくれる。バックアップ施設は白山市の施設であり、現在はコロナ禍でほとんど連絡を取っていない。  |                   |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制<br>夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている                    | 3ユニット1名 夜勤の職員は3名、当施設のすぐ目の前と近所に3名の職員が居住しており緊急時には駆けつけてもらう体制になっている。 | 3ユニットなので夜勤は3人体制である。3人だけになる時間帯は、21時10分から翌朝7時までである。夜間帯に利用者の状態の変化があった場合は、主治医へ連絡し指示を受けている。ただ、その後に変化があり、判断に迷う場合は管理者へ連絡し、管理者より主治医へ再度連絡を入れるなど、基本的にはマニュアルに沿って対応している。緊急時で職員の応援が必要な状況になった場合は、ホームの目の前に1名、近所に3名の職員がいて、連絡すれば対応してくれる。  |                   |
| 38 | (16) | ○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回火災避難訓練を実施、施設の防災機器についても使用確認を行っている。運営推進会議では地域の方々に避難協力を依頼している。   | 令和3年9月28日に消火訓練、通報訓練、避難訓練を部分的に実施している。そして3月30日に防災設備の自主点検と2回目の防災訓練を予定している。訓練前には職員への訓練の内容を案内し、訓練後には「防災訓練実施記録」を作成し、「訓練の概要・様子」や「反省点・評価」などを記録に残し回覧することで、職員の防災意識を向上させるよう努めている。また、消防設備点検は、年2回実施されている。   |                   |

| 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 |
| 39                               | (17) | ○災害対策<br>災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている  | 避難訓練、緊急時マニュアルにより安全確保体制は整えられている。緊急時は(入居者状況記録や薬剤情報)個別情報を持ち出せるよう準できている。備蓄品は1年に1回見直している。      | 「緊急時・防災・災害マニュアル」が作成されている。その中に、「火災119番通報手順」、「千寿避難経路」、「地震発生時の対応」、「降雪の対応」、「豪雨の対応」、「台風の対応」などのマニュアルが作成されている。マニュアルの周知は、各階に同じマニュアルをいつでも見ることが出来る場所に設置している。また、利用者状況や服用薬剤などの記録は、緊急時に持ち出せるよう準備している。そして、「緊急時備蓄一覧・チェックリスト」が作成され、非常食、水、懐中電灯、衛生用品などが備蓄されている。備蓄品については年に1回は見直し、期限のあるものについては入れ替えを行っている。                                      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 40                               | (18) | ○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                   | 理念に基づき、その方その方に添った話し方や言葉掛け、相手の自尊心を傷付けない対応に努めています。声の大きさなどにも配慮していますが耳の遠い方が多く、どうしても大声になってしまう。 | 「苦情・身体拘束・看取りマニュアル」があり、この中に「介護職員倫理マニュアル」、「認知症ケアマニュアル」、「苦情対応マニュアル」、「虐待マニュアル」などの利用者を尊重した支援のためのマニュアルが作成されている。職員は日々、マニュアルに沿った支援に努めている。日々の支援では、その方に寄り添った言葉掛けや自尊心、声の大きさに配慮し、その方のペースでやりたいことを優先するように支援している。プライバシーについては、特に排泄介助の際、失禁があった時の声かけに配慮している。また、トイレでの介助の際は、必ず鍵を掛けている。そして、本人のペースで、その日、その時の気分を大切に、本人が嫌だと思っていることには立ち入らないようにしている。 |                   |
| 41                               |      | ○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                     | 気兼ねなく自分の思いを表出できるように和やかな雰囲気を作り出すようにしている。   |  |                   |
| 42                               |      | ○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 | 食事時間や活動など、その方の体調、生活歴を考慮し、みんなと一緒にではなくその方その方のペースややりたいことを優先するように努めている。                       |  |                   |
| 43                               |      | ○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                                  | ご家族には自宅で着用していた衣類を持参してもらっています。毎日の衣類を選ぶ際は本人と一緒に選ぶように努めている。                                  |  |                   |

| 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 |
| 44 | (19) | ○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    | できる人はすくなくなりましたが、食事の下ごしらえや盛り付けなどを一緒に行っている。出来る限り「旬」の物を目で見ながら料理し味わってもらうように努めている。                                     | 食事は、委託業者より献立表とともに食材が届けられる。ホームではおやつやパンなどを買いに行き直接購入している。調理は、下ごしらえなど利用者の方にもできることを手伝ってもらったり、味見してもらったり、後片付けを手伝ってもらっている。また、利用者個々の状態に合わせて、とろみや刻み、ミキサー食などを提供している。食事前には嚥下体操を行い誤嚥防止に努めたり、水分摂取量の少ない方には「えびす」を提供するなど工夫している。そして各階で作る頻度は異なるが、2階フロアでは週5日程度プリン、パウンドケーキ、フルーツ寒天、羊羹など手作りおやつを楽しんでいる。 |                   |
| 45 |      | ○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         | 咀嚼、嚥下状態にあわせ、とろみ食、刻み食、ミキサー食など、食事形態を変えてお出ししている。体調不良で食欲低下の方や水分制限のある方については摂取表に記載している。水分量の少ない方には「えびす」などを提供し水分摂取に努めている。 |   |                   |
| 46 |      | ○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                  | 1日3回その方にあった口腔ケアを行い清潔保持に努めている。夜間は義歯洗浄剤にて義歯洗浄を行っている。  |   |                   |
| 47 | (20) | ○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  | 排泄表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。出来る限り、トイレで排泄できるよう、各人に応じた援助をおこなっている。  | 利用者全員を対象に排泄チェック表を作成している。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミング良い声かけで失敗を防ぐように努めている。リハビリパンツとパッドを使用している方には、排泄チェック表において確認し、トイレ誘導し、トイレに座ってもらい、トイレで排泄できるよう支援している。失敗に気づいた場合には、耳元でさりげなく声かけし、本人の自尊心を傷つけないように配慮している。また、軽い運動、腹部マッサージ、排便を促す食物提供など便秘防止にも努めている。  |                   |
| 48 |      | ○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                  | 軽い運動や腹部マッサージ、朝一番の冷たい牛乳やヤクルト、寒天などで排便を促している。それでも困難な方には医師に相談し薬剤を使用している。  |   |                   |
| 49 | (21) | ○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 | 週2回の入浴。その方の生活パターンや入浴スタイル、身体の調子に合わせて希望の時間に入れるよう配慮に努めている。入居時に持参した風呂桶やブラシを使用している方もおられます。                             | 以前は、各階週2回の入浴日があり、他の階の利用者も利用していた。しかし現在は、各階の行き来をしていないため、各階週2回の入浴日に入浴している。現在の利用者の中には入浴を拒否する方はいないため、週2回入浴してもらっている。身体機能が低下し、職員一人での介助が難しい方については、職員二人で介助している。  |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○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  | 一人ひとりの就寝リズムを把握し、就寝時の居室環境など、気持ちよく眠れるように配慮している。夜間に目覚めて眠れぬ方にはホットミルクなどをお出して良眠できるように対応している。     |  |                   |
| 51 |      | ○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   | 薬剤情報で薬の内容を確認、把握し管理している。薬が変更になった際も往診記録に記載し職員間で申し送っている。薬の変更や副作用については主治医、薬剤師に報告・疑問があれば質問している。 |  |                   |
| 52 |      | ○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  | 楽しみごとはコロナウイルス感染症で少なくなったが得意な事を遊びやレクリエーションの中に取り入れて、気分転換していただいている。                            |  |                   |
| 53 | (22) | ○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                      | 以前は近隣への散歩、気分転換のための買い物など積極的に行っていたが、コロナウイルス感染症のため受診以外の外出はできていない。                             | 新型コロナ禍であり、必要な方への通院介助や駐車場へのゴミ出し以外に外出することはしていない。   |                   |
| 54 |      | ○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  | ほとんどの方は施設で預かっている。収支は金銭出納帳に記載し、ご家族に確認していただいている。   |  |                   |
| 55 |      | ○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   | ご家族様・ご友人からの電話は本人と会話していただいている。携帯電話を所持している方は、時々自分でご家族に連絡されています。手紙の返信援助もおこなっている。              |  |                   |
| 56 | (23) | ○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 | 共同空間は春・夏・秋・冬を感じられるように折り紙などで季節の作品と一緒に作り飾り付けている。空調は施設全体が同じ気温になるように配慮している。                    | 各階ともに利用者のほとんどは、日中はリビングで過ごしている。新聞を見たり、けん玉をしたり、歌を歌ったり、卓球をしたり、その方のやりたい事をして過ごしている。またリビングには、季節の行事ごとに折り紙で季節の作品を作ったり、季節の花を飾ったり、季節を感じるができるよう努めている。また、空調管理を行い、毎日掃除と消毒を行い、換気は1～2時間ごとに行うなど、清潔を保ち、居心地良く過ごせるように配慮している。そして、ユニットの奥にはソファが置いてあり、ゆっくり過ごせる空間となっている。 |                   |

| 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 |
| 57 |      | ○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             | ユニット奥に進めばソファが置いてあり、ひとりの時間を過ごしたり、利用者同士、ご家族と語ることができる落ち着いた空間となっている。   |   |                   |
| 58 | (24) | ○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 | 本人が自宅ですっと使用していた「なじみ」の品や家族写真を持ってきていただき飾っている。  | 落ち着いて居心地良く過ごせるように馴染みの物を持ち込んでもらっている。タンス、写真、人形、テレビ、ラジオ、習字道具、毛糸などの手芸用品など危険な物以外は自由に持ち込んでいる。居室の掃除や消毒は毎日行い、換気は利用者がリビングにいる時に行い清潔を保っている。また歩行不安定な方には、ベッドの位置や荷物の配置に気を付けて、安全に移動できるよう動線を確保するよう配慮している。そしてホームでは毎月のカレンダー作りを行い、それを居室に飾っている。またトイレトーパーをちぎってタンスに詰め込む方がいて、清潔保持及び整理整頓のため月に1回は掃除するが、本人が落ち着いて、安心して過ごせるよう、可能な限り自由に過ごしてもらっている。 |                   |
| 59 |      | ○身体機能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       | 安全に歩行できるように館内には手すりが設置してある。お部屋を迷うことがないように居室の入り口には名前を掲げたり、暖簾でわかるように工夫している。またトイレにも「便所」と大きく記載し、一人でもトイレに行けるようにわかりやすくしている。 |   |                   |