

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 | 4271200588 | | |
| 法人名 | 医療法人 衷心会 | | |
| 事業所名 | 医療法人 衷心会 グループホームまごころ | | |
| 所在地 | 長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷2251-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年12月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月17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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 | | |
| 所在地 | 長崎県島原市南柏野町3118-1 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年3月2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)】

長引くコロナ禍で、ほとんど外出できない日々が続き、利用者様のストレスが少しでも軽減出来るようにまごころでは、毎日短時間でもレクリエーション活動を行っております。毎月のレクリエーション活動も担当を決めて行っており、波佐見町のイベントの一つである案山子祭りを事業所内で開催したり、お正月の干し柿を利用者様と一緒に作り楽しみました。また、個別支援も大事にし居室でメダカを飼育したり、中庭で菊の花を育て利用者様と関わる時間を増やしています。最近ではコロナ禍の影響で事業所内での看取りを希望されるご家族が増えており、主治医、看護師、ご家族、スタッフと情報共有しながらコロナ禍の看取りケアを行っております。今後については地域貢献にも少しずつ関わっていければと思っております。

【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)】

入居者への接遇とレクリエーションに力を入れ、笑顔で明るいホームづくりに取り組んでいる。職員は入居者と波佐見町のYouTubeを見て方言の講座をし、入居者からも教わるなど常に笑い声が絶えないフロアとなっている。管理者は、開かれた事業所にしたいとの方針で、問題が発生した場合でも気軽に主任や管理者に職員が相談できる関係を築いている。お互い様の精神を全職員で共有し、急な用事等で休日を交代することも円滑にできている。看取りケアにも力を入れており、医療と連携した支援と、エンゼルケア、グリーンケアを実践している。看取りケアを行うにあたり、最初は不安な職員が多かったが、今では「私を選んでくれてありがとう」と職員の意識変化が生まれている。家族からも「このホームでよかった」との声をいただくなど、その人らしさを大切にしながら入居者と最期まで寄り添って支援しているホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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 (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、安心して暮らせている (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

ユニット名 まごころAユニット

| 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 | 朝のミーティング後に接遇の五原則、事業所理念、法人理念の唱和を行いチームワークを大切にしている。 | 午前10時半の運営職員とのミーティング時に理念の唱和と引継ぎを行っている。介護理念を「まあるかあたたかな ご家族様のようなこころのこもった介護 ろうにやくなんによ 手を取りあって明るく笑顔で」と掲げ、職員が笑顔で入居者と関わっている。理念に沿った目標設定を行い、理念の実践に向けた体制づくりを図っている。 | |
| 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 | コロナ禍で行事はすべて中止。自治会には入会しており、運営推進会議で自治会長さんとは話し合いの場を設けた。月1回のボランティア清掃は継続する予定だが感染拡大で行えていない。 | コロナ禍前は、小・中学生の職場体験や養成施設の実習生受け入れ等を行っていたが、コロナ禍によりできていない。職員が自治会の会議に参加していたが、自治会自体が活動を自粛しており地域行事には参加できていない。管理者は、コロナ禍収束後に同町の陶器市への参加など、感染対策を講じて入居者に楽しんでもらえる機会づくりに取り組む方針である。 | |
| 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 | 波佐見町の取り組みで本年度は介護教室で講師をしたり、オレンジカフェへ参加した。今年度3月に行われる地域の見守り模擬訓練への参加も決まっている。 | | |
| 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ヶ月に一回の開催となっているが感染対策で令和4年度は1回のみ開催した。開催ができなかった時は必ず文書で、事業所の状況報告や取り組みなどを会議資料として作成し郵送している。 | 運営推進会議は、家族18名、自治会長、民生委員、地域代表2名、行政職員で構成している。委員会活動をしている職員が会議に参加し発表することもあり、活動内容を伝える場となっている。書面会議の場合は、職員が家族へ連絡し意見を聴取している。家族以外の構成委員には意見書を郵送したり、直接、資料等を持参して話を聴くようにしている。次回の会議は対面にて3月28日に開催する予定である。 | 書面会議を実施した場合であっても双方向性が求められることから、会議の議題に対する各委員からの意見・要望・質問等とその意見等に対するホームの回答が分かるよう書面会議議事録(報告書)を残すことが望ましい。 |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議や介護イベントの際などを通じ情報交換を行っている。疑問点がある際は電話やメール、直接窓口に出向いて相談している。 | 運営推進会議に同町担当者が参加し、意見交換や相談等を行っている。地域包括支援センターとは講師の依頼があるなど日常的にコミュニケーションを図っている。介護保険更新手続きや感染対策の物品整備などは事務長が窓口となり行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 全職員に入社時より絶対に身体拘束や不適切ケアについては行わないものと説明している。施設内研修で3ヶ月に1回の研修も行っている。気になることがあれば会議や個人面談で話し合っている。また、特にスピーチロックには気をつけている。※安全の為、玄関にセンサーチャイムを使用している。 | 現在、ホームで身体拘束が必要な方はいない。3カ月毎に開催する身体拘束適正化委員会と同時に職員研修を行い、身体拘束委員が講師役となり関連動画の視聴や、資料を用いて研鑽している。グレーゾーンについても話し合い、身体拘束や虐待への意識を高めている。職員間で話合っても解決できない場合は役場の担当者に連絡し解決に繋げている。 | |
| 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 | 職員会議で研修を定期的に行っている。気になることがあればその都度スタッフへ周知、指導を行っている。倫理委員会を法人内の施設で設けているので相談出来る環境がある。 | | |
| 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支援している | 外部研修で学んで知識としてはあるが、今のところ対象者がいないため、実践としての活用に至っていない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約の締結は利用者様とキーパーソンの思いを聞いた上で事業所として出来る事、出来ないことを明確にし、お互いに納得して理解を得られる内容となるように努めている。利用者様の状態変化や事業所運営に伴う契約の改定、解約の必要があると判断した時も契約の締結と同様。 | | |
| 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 | コロナ禍前に行っていた家族会等が中止となり、面会についても窓越し面会となっているため、電話やメールなどで意見を頂けるように常に声掛けしている。担当のスタッフよりご家族様へは事あるごとに連絡したり毎月のお便りでお知らせしている。アンケートを作成して可能な限り反映している。 | ホームに意見箱を設置している。入居者より要望が挙がった際は話を聞いた職員がユニット毎のLINEグループに挙げ、全職員で共有している。コロナ禍により家族との面会を制限しているが、窓越しで短時間の面会をできるよう配慮している。今後、3月には対面による面会を再開できる予定である。毎月、担当者が便りを作成し、入居者の担当職員が手書きのコメントを記載しており、家族にも好評である。 | 入居時にホームの重要事項を説明する際には第三者(外部)評価の受審状況に関しても重要事項説明書に第三者(外部評価)評価実施の有無・実施した直近年月日・評価機関名称・開示状況を明記し、外部評価調査時に行う家族アンケートを利用した意見を汲み取る機会があることも含め説明することが望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 日頃から会議やミーティング、棟ラインで常に意見を出しやすい関係を職員、管理者で築いている。会議で発言できないような内容については個人面談でいつでも話が出来るように配慮している。 | 職員が全員参加する会議を月2回行っている。発言が苦手な職員には主任が直接声を掛けて意見を聞いている。職員は目標達成シートを作成し、半年毎(6・12月)に主任が面談を実施し、その後、ホーム長が人事考課を行っている。その際、ホーム長は職員へ意見・要望を聞くようにしている。オンラインによる研修を職員が受講できるようにしている。有給休暇は月に1回程度は取得できるよう取り組んでいる。ハラスメント研修を12月に実施し、相談窓口を事業所外の法人内に設置している。 | |
| 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 | 新しくキャリアパスを作成し職員のモチベーションが上がるような面談を行っていきけるように進めている。勤務状況については職員に確認しながら働きやすい環境を提供できるように努めている。年2回の面談時に確認している。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染対策により施設外研修が少なくなったがオンラインでの研修に参加する機会が増えた。施設内研修については職員会議時に担当を決めて毎月行っている。資格取得を目指しているスタッフへの配慮として希望休と有給休暇を取得しやすいようにしている。 | | |
| 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 | コロナ禍で事業所同士の訪問は行っていないが、時々電話で相談している。今年度は川棚、波佐見グループホーム協議会の定例会でスタッフ同士のオンラインの交流会を実施した。いろんな意見が出て良かったとのことで今後も定期的に関催する予定。 | | |
| 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 | サービスを利用前に自宅や施設を訪問して、入所前の不安を解消し、スムーズに入所できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所相談、申し込み時などご家族からの話を傾聴し、また契約時には詳しく確認している。ご家族と早期に信頼関係が結べるように努めている。 | | |
| 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 | 自宅訪問、施設訪問時にご家族や担当ケアマネからの情報を収集し必要な支援を見極めている。先入観を持たない関わりを行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりとしっかり正面から向き合い、介護される人でなく人生の先輩としてまたは家族のような気持ちで関係を築いていけるように努めている。一緒にできる共同作業はお願いして時にはスタッフが利用者様から教えていただく場面も多々ある。必ずお礼の声掛けを行っている。 | | |
| 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 | ご家族との面会は窓越しで電話でのやり取りが困難な利用者様が多かったため、今はトランシーバーを使用して話をさせていただいている。また、担当者から電話や毎月のお便りで様子をお伝えしている。常に連絡を取り合える状況を作っている。 | | |
| 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 | 現在は感染対策で外部との交流ができない状況である。感染が落ち着いた時期に少人数でのドライブに出かけ地元の案山子祭りの見学や神社巡りを行った。 | コロナ禍前は入居者の馴染みの美容室に行き、職員が送迎をしていた。入居者の友人等と外食に行ったり、女子会を開催するなど馴染みの交流を行っており、職員は排泄対応など配慮していた。コロナ禍で馴染みの人や場との交流を制限しているが、感染状況が落ち着いた際には少人数でドライブに出かけたり、案山子祭り見学や、神社巡りを行うなど取り組んでいる。今後は、墓参りにも行けるよう検討している。 | |

| 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 |
| 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 | 会話やレクリエーション活動などの際スタッフが仲介して利用者様同士が笑顔で過ごしていただけるように努めている。 | | |
| 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 | 医療機関に転院されて退所された方へは定期的に面会を行っていたが、コロナ禍で今は面会ができない。そのためご家族へ時々電話で近況を確認し親しくお話をさせて頂いている。訃報の際は弔問に行かせてもらっている。 | | |
| 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 | 日常の本人との会話やコミュニケーションから希望に添えるように努めている。また、ケアプラン更新の際に本人へ聞き取りを行っている。 | 発語が困難な方や難聴が強い方には、ホワイトボードを用いて筆談したり、音楽をかけてみたり、レクリエーションの中で喜ばれたことや、家族にも相談しながら本人本位に検討し、必要に応じて介護計画へ反映している。介護記録は電子化しタブレットにより記録に残し、職員間で共有を図っている。 | |
| 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 | 入所前のケアマネさんからの情報提供や利用者様のご家族より情報を頂き、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 | ケアカンファレンスで情報共有し、個別ケアを大事にしている。その方に合ったケアを提供できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各担当者が月1回モニタリングを行っている。月1回のケアカンファレンスでケアプラン更新時の担当者が中心になり、他のスタッフや家族にも相談しながら見直しを行っている。 | カンファレンスを通じて現場職員の意見を出し合い、入居者のニーズ等情報を共有し、課題点や、長期・短期目標を見出している。職員は介護計画の実施事項について、日々実行できたかを○×形式により記録に残し、×日はなぜできなかったかの根拠を探り、次の計画作成に活かしている。介護計画の内容は電話で家族に意見を求めると共に、郵送し、要望欄にも意見の記載を依頼している。 | |
| 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 | ケース記録や実施モニタリング表に記録を行い棟ラインで気づきや工夫したことなどを情報共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 利用者様ご家族のニーズを把握し今後必要と思われるサービスをケアカンファレンスで検討しながら、一人ひとりのニーズに合ったサービスの提供が出来るように繋げている。 | | |
| 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 | 現在コロナ禍で地域との関りも制限されている。事業所周辺の散歩を行う際に近隣住民の方と挨拶しあったりと顔なじみの関係でいる。 | | |
| 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 | 入居前に利用者様ご家族へ確認し、希望のかかりつけ医へ定期的に往診へ来て頂いている。歯科についても同様に行っている。主治医との情報共有は医療連携ノートを活用している。 | 入居前の主治医を継続してもらうことを基本としており、家族の安心感に繋がっている。専門医への受診には職員が同行している。医療連携看護師が常勤で在籍し、24時間オンコール体制で対応している。看取り期等、緊急時の対応も各医療機関と連携を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 医療連携看護師、看護師資格を持つ職員が在籍している。日々の健康観察を介護職員が行い、健康管理を看護師が努め、かかりつけ医との連携を速やかに行う体制をとっている。 | | |
| 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 | 入院が必要になった場合の対応と入院中の状態や経過などを時々確認している。早期退院に向けての支援を病院側と連携して行うように努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所です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 | 重度化した場合や終末期については入所時にご家族へ説明同意を得ている。コロナ禍で事業所での看取りが増えた。時期が来たら家族カンファレンスを行い家族の意向を確認して、主治医、連携看護師、スタッフと情報共有しながらチームで看取りケアを行っている。 | ホームで看取りを実施する体制を整えている。昨年は5名、今年は2名の看取りケアを行った。食事や水分摂取が困難となった場合は主治医との連携のもと、家族カンファレンスで意向を確認している。看取り期でもうなごが好きな方には一口含んでもらったり、匂いを嗅いでもらうなど香りのアプローチや、好きな音楽をかけ、淋しくならないようホールに出たり、外の空気を感じてもらうなど、最期を迎えるまで自分らしさを大事にした支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期的に勉強会を行い知識の共有に努めている。また急変時対応マニュアルを活用しすべての職員が急変時対応が出来るよう働きかけている。AEDの使用法や心肺蘇生法についての研修も行っている。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 防火管理者指示のもと、全職員避難訓練、消防訓練に参加している。研修も行っている。日常点検を行い、防災物品を使用して防火に努めている。地域との協力体制としては今後、社協、自治会との話し合いに参加させていただくようにしている。 | 昨年11月に総合訓練を実施している。毎年1回は消防署職員立会いのもとで避難訓練を行い、隣接する関連施設の職員も参加している。訓練後の反省点として、「排煙装置の稼働が一部できていなかった」、「地域住民への指示が曖昧で地域住民が何をすれば良いかわからない時間があった」、「初期消火失敗後の厨房ドアや避難誘導した方の居室ドアの閉め忘れがあった」等の記録と共に訓練時の写真を残し、改善に繋げていることが窺える。現在、BCPの作成に取り掛かっている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様には常に敬語、丁寧語を使い人生の先輩としての敬意を払った声かけに努めている。職員には接遇に関しては研修を計画的に行い、日々の指導、助言を行っている。また、認知症の方の尊厳を守ることを意識している。 | 職員の入居者への言葉づかいは、丁寧語「です・ます調」を基本に方言を交えながら敬意を払った対応に努めている。入浴の場面では、入居者一人ずつ支援し、排泄時にはパーテーションの使用にて本人の状況を確認しながらその方の羞恥心やプライバシーに配慮している。手書きのメモ類はシュレッターで処分している。カンファレンスやグループラインでは呼称を避け、居室番号で表しており個人情報保護に配慮している。 | |
| 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 | 日常会話の中で利用者様の希望などを聞いている。また、自宅に居た時の趣味などを尋ねてケアに反映するように努めている。 | | |
| 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 | それぞれの利用者様に合った活動や作業を提供し、その方にあったペースやリズムで過ごして頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 毎朝馴染みの化粧水、乳液、ヘアクリーム、口紅を使用されている方もいる。2ヶ月に1回出張美容で利用者様の希望する髪の長さにかットして喜ばれている。 | | |
| 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 | 食事については外注を利用している。苦手な食べ物やアレルギーがある方には代替えのメニューを用意している。食事前のテーブル拭きやメニュー表示、お盆拭きなどを利用者様に手伝って頂いている。 | 食材は外注し、ホームで湯煎して提供している。尚、ごはんや汁物は手づくりである。正月にはおせち料理などの特別食を準備し、外注料金を上乗せして提供している。沢あんをホーム内で入居者と一緒に漬けて提供したり、食前のテーブル拭きや、お盆拭きなど入居者の残存能力を活かした役割がある。 | |

| 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 |
| 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 | 水分摂取量については毎日昼食後にタブレットの水分摂取量を確認し、摂取量が午前中で500cc以下の方に関しては好まれるジュースやココアを提供するなどの対策をとっている。 | | |
| 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、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 | 食後は口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な利用者様についてはスタッフと一緒にやっている。また月1回の歯科往診でスタッフはアドバイスや指示を受けている。 | | |
| 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 | 尿意便意がある方については昼間は可能な限りトイレでの排泄を行っている。夜間はポータブルを使用されている利用者様もいる。タブレットの排泄表で確認して誘導を行っている。 | 職員は排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を誘導し、夜間帯は必要に応じてポータブルトイレを使用できるようベッドサイドに置いている。カンファレンス時におむつ等の使用状況を話し合い、家族の負担を考慮しながら検討している。便秘の方には歩行など運動したり、水分補給やホットパックを使用し、便秘予防に取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎日排便チェックを行い、水分補給やホットパック、腹部マッサージを行い下剤になるべく頼らないようにしている。下剤の使用については、その方に合った排便状況で下剤を使用している。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、入浴拒否がある方に関しては、入浴できる時に行っている。冬場は浴室を早めに温めて、ヒートショック対策を行っている。シャワー浴の方には足浴をしながらミストシャワーを使用し出来るだけ温まっていたり対応を行っている。 | 週2回、午前10:30からの入浴を基本に支援している。B棟では午後より入浴する方もいる。本人の希望があれば入浴日以外にも入浴することもできる。入浴を拒否する方には、清拭やドライシャンプーを実施するなど無理強いしない対応にて支援している。入浴時は同性介助にも対応している。日替わりで入浴剤を入れたり、音楽を聞きながら入浴したり、入浴後にアップルティやココアを提供するなど入浴を楽しめるよう取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様のペースに合わせて居室やホールのソファで休んで頂いている。各居室エアコンで温度調節を行っている。 | | |
| 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 | 薬の変更があった際は症状の変化の有無を確認して必要に応じて主治医へ相談している。薬の処方日にお薬情報を確認して変更があった場合については、棟ラインで情報共有している。 | | |
| 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 | 本人の希望で居室でメダカを飼育、中庭で菊の花を育てる。色々なお手伝いをして下さる。また、アイスお菓子ジュースの提供をしている。散歩やドライブを行うなどの支援を行っている。 | | |
| 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 | コロナ禍で制限はあるが、散歩や少人数でのドライブは行っている。お墓参りを希望されている利用者様についてはご家族と話し合っ検討している。 | コロナ禍によりホーム全体での外出を自粛している。尚、ホームの庭先を散歩したり、少人数で紅葉や桜などの花見に行く機会を設けている。玄関先にベンチを設け、好天時にはお茶やおやつを用意し、気分転換ができるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 金銭の管理が可能な方には少額の金銭は持たせていただいているが、ほとんどの利用者様についてはトラブルの心配があるので、事務所で預り金として預かっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 携帯電話を所持されている利用者様については自由に使用されている。必要に応じ事業所の電話でご家族と話されることもある。 | | |
| 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 | ホール内は明るく、自由に座れるソファがある。レクや季節に合わせてホールディスプレイを変更している。玄関には観葉植物がたくさん飾られている。 | 夜勤者が主となり共有空間を清掃している。換気は10時と15時を基本に行っている。職員は要所を次亜塩素酸水で拭き、清潔保持に努めている。レクリエーションにも力を入れて取り組んでおり、常に笑いが絶えない、明るい雰囲気のある共用空間となっている。 | |
| 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 | ホール内はテレビ前にソファを並べて、利用者様同士で話せる場所と、食事席がある。食事の席は利用者様同士の関係性を考慮して席を決めている。 | | |
| 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 | 入所時に本人が慣れ親しんだ家具やご家族の写真また小さな仏壇を持参されている。居室のスペースを考慮し、歩行や移動の妨げにならない程度のもので説明行っている。 | 居室には本人の馴染みの家具類や家族の写真など、家族と相談しながら好みのものを持ち込んでいる。また、仏壇や位牌の持ち込みもできる。刃物やライター等火気類の持ち込みはできず、ろうそく等は電気式のものを使用できる。居室で電化製品を使用した場合は別途電気料金を請求することとしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 事業所内はバリアフリーで段差もなく、手すりを設置しているため自力歩行も不安なくできる。また居室がわかるように表札を掲げている。 | | |

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 | 4271200588 | | |
| 法人名 | 医療法人 衷心会 | | |
| 事業所名 | 医療法人 衷心会 グループホームまごころ | | |
| 所在地 | 長崎県東彼杵郡波佐見町岳辺田郷361 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年12月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 年 月 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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地 | 長崎県島原市南柏野町3118-1 |
| 訪問調査日 | 令和5年3月2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)】

長引くコロナ禍で、ほとんど外出できない日々が続き、利用者様のストレスが少しでも軽減出来るようにまごころでは、毎日短時間でもレクリエーション活動を行っております。毎月のレクリエーション活動も担当を決めて行っており、波佐見町のイベントの一つである案山子祭りを事業所内で開催したり、お正月の干し柿を利用者様と一緒に作り楽しみました。また、個別支援も大事にし居室でメダカを飼育したり、中庭で菊の花を育て利用者様と関わる時間を増やしています。最近ではコロナ禍の影響で事業所内での看取りを希望されるご家族が増えており、主治医、看護師、ご家族、スタッフと情報共有しながらコロナ禍の看取りケアを行っております。今後は地域貢献においても少しずつかわっていかねばと思っております。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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 (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

ユニット名 まごころBユニット

| 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 | 事業所理念、法人理念は全職員に共有している。今後はユニットの理念を作りたいと思っている。 | | |
| 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 | 自治会長さんへ運営推進会議に参加していただき、地域の情報なども聞いている。事業所と地域が協力し合えるように話している。 | | |
| 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 | 波佐見町の取り組みで本年度は介護教室で講師をしたり、オレンジカフェへ参加した。今年度3月に行われる地域の見守り模擬訓練への参加も決まっている。 | | |
| 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 | コロナ禍で開催ができない時は必ず文書で、事業所の状況報告や取り組みなどを会議資料として作成し郵送している。 | | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議や介護イベントの際などを通じ情報交換を行っている。疑問点がある際は電話やメール、直接窓口に出向いて相談している。 | | |

| 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 |
| 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 | 全職員が身体拘束や不適切ケアについては行わないものと定期研修でも学んでいる。ケアを行う際にも不適切ケアにならないようにお互いに気をつけている。 | | |
| 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 | 研修を定期的に行っている。倫理委員会を法人内の施設で設けている。 | | |
| 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支援している | 一部の職員が外部研修で学んでおり、知識としてはあるが対象者がいないため実践としての活用には至っていない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約の締結は利用者様とキーパーソンの思いを聞いた上で事業所として出来る事、出来ないことを明確にし、お互いに納得して理解を得られる内容となるように努めている。利用者様の状態変化や事業所運営に伴う契約の改定、解約の必要があると判断した時も契約の締結と同様。 | | |
| 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 | 前回の外部評価で指摘を受けた家族が答えやすいようなアンケートを作成実施した。また、ケアプラン変更時に利用者様、ご家族へは意向などを確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | 会議やミーティング、棟ラインで常に機会を設けている。会議で発言できないような内容については個人面談で話が出来るように配慮している。 | | |
| 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 | 新しくキャリアパスを作成し職員のモチベーションが上がるような面談を行っていけるように進めている。勤務状況については職員に確認しながら働きやすい環境を提供できるように努めている。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染対策により施設外研修が少なくなったがオンラインでの研修に参加する機会が増えた。施設内研修については職員会議時に担当を決めて毎月行っている。資格取得を目指しているスタッフへの配慮として希望休と有給休暇を取得しやすいようにしている。 | | |
| 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 | 川棚、波佐見グループホーム協議会の定例会でスタッフ同士のオンラインの交流会を実施した。いろんな意見が出て良かったとのこと。今後も定期的開催する予定。 | | |
| 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 | サービスを利用前に自宅や施設を訪問して、入所前の不安を解消し、スムーズに入所できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所相談、申し込み時などご家族からの話を傾聴し、また契約時には詳しく確認している。ご家族と早期に信頼関係が結べるように努めている。 | | |
| 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 | 自宅訪問、施設訪問時にご家族や担当ケアマネからの情報を収集し必要な支援を見極めている。先入観を持たない関わりを行っていく。 | | |
| 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 | 一人ひとりとしっかり正面から向き合い、介護される人でなく人生の先輩としてまたは家族のような気持ちで関係を築いていけるように努めている。一緒にできる共同作業はお願いして時にはスタッフが利用者から教えていただく場面も多々ある。(干し柿作り、生け花、書道など) | | |
| 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 | ご家族との面会は窓越しで電話でのやり取りが困難な利用者様が多かったため、今はトランシーバーを使用して話をさせていただいている。また、担当者から電話や毎月のお便りで様子をお伝えしている。常に連絡を取り合える状況を作っている。 | | |
| 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 | 現在は感染対策で外部との交流ができない状況である。感染が落ち着いた時期に少人数でのドライブに出かけ地元の案山子祭りの見学や自宅巡りなども行った。 | | |

| 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 |
| 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、スタッフを交えての会話を大事にしている。意思疎通が困難な方やトラブルになりそうな時は事前にスタッフが仲介を行っている。 | | |
| 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 | 医療機関に転院されて退所された方へは定期的に面会を行っていたが、コロナ禍で今は面会ができない。そのためご家族へ時々電話で近況を確認し親しくお話をさせて頂いている。訃報の際は弔問に行かせてもらっている。 | | |
| 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 | 本人の意見や話を聞くことを大切にしている。傾聴するだけでなく実現するために努力もするが、現状出来ないこともたくさんある。 | | |
| 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 | 利用者様、ご家族の会話などから生活歴などの情報収集を行っている。 | | |
| 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 | 個別にそれぞれに支援するように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 月1回のケアカンファレンス、変化があれば棟ラインでその日の出来事を情報共有して、意見を出し合っている。ご家族へは電話で担当者や計画作成者が連絡し意見などを頂いている。 | | |
| 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 | 日々利用者様とゆっくり接することで、新たに情報収集することができ、職員間での情報共有、支援の見直しに繋げている。 | | |
| 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 | 利用者様ご家族のニーズを把握し今後必要と思われるサービスをケアカンファレンスで検討しながら、一人ひとりのニーズに合ったサービスの提供が出来るように繋げている。 | | |
| 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 | 現在コロナ禍で地域との関りも制限されている。事業所周辺の散歩を行う際に近隣住民の方と挨拶しあったりと顔なじみの関係でいる。 | | |
| 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 | 入所前に利用者様ご家族へ確認し、希望のかかりつけ医へ定期的に往診へ来て頂いている。歯科についても同様に行っている。主治医との情報共有は医療連携ノートを活用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 医療連携看護師、看護師資格を持つ職員が在籍している。日々の健康観察を介護職員が行い、健康管理を看護師が努め、かかりつけ医との連携を速やかに行う体制をとっている。 | | |
| 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 | 入院が必要になった場合の対応と入院中の状態や経過などを時々確認している。早期退院に向けての支援を病院側と連携して行うように努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所ですべての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 | 重度化した場合や終末期については入所時にご家族へ説明同意を得ている。コロナ禍で事業所での看取りが増えた。時期が来たら家族カンファレンスを行い家族の意向を確認して、主治医、連携看護師、スタッフと情報共有しながらチームで看取りケアを行っている。 | | |
| 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 | 定期的に勉強会を行い知識の共有に努めている。また急変時対応マニュアルを活用しすべての職員が急変時対応が出来るよう働きかけている。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 防火管理者指示のもと、全職員避難訓練、消防訓練に参加している。研修も行っている。日常点検を行い、防災物品を使用して防火に努めている。地域との協力体制としては今後、社協、自治会との話し合いに参加させていただきようとしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様には常に敬語、丁寧語を使い人生の先輩としての敬意を払った声かけに努めている。職員には接遇に関しては研修を計画的に行い、日々の指導、助言を行っている。また、認知症の方の尊厳を守ることを意識している。 | | |
| 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 | 日々の会話を大切にして、本人様の思いにも気づくことができるようにしている。会話や表情の中から思いを汲み取り自己決定を促すように心がけている。 | | |
| 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 | それぞれの利用者様に合った活動や作業を提供し、その方にあったペースやリズムで過ごして頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 自己決定を大切にしているので、おしゃれについては本人が選べる選びやすいような支援を行っている。 | | |
| 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 | 食事については外注を利用している。写真付きのメニュー表を作成していつでも確認できるように工夫している。イベント毎にお弁当を注文したり、時々手作り料理を提供したりすることで喜んで頂いている。食事前のテーブル拭きや片付けお盆拭きなどを利用者様に手伝ってもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 水分摂取量にはバラツキがあるため、その方に合った支援方法を行っている。また、アレルギーや好き嫌いがある方については、代用品を提供している。 | | |
| 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、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 | 月1回の歯科往診時にその方に合った口腔ケアの方法を指導していただき、毎食後全利用者様チェックを行っている。 | | |
| 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 | 病院に入院してオムツになられた利用者様でも、ほとんどが退院されてパンツに変更しトイレで排泄されている。 | | |
| 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 | 毎日排便チェックを行い、水分補給やホットパック、腹部マッサージを行い下剤になるべく頼らないようにしている。下剤の使用については、その方に合った排便状況で下剤を使用している。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、入浴拒否がある方に関しては、入浴できる時に行っている。冬場は浴室を早めに温めて、ヒートショック対策を行っている。シャワー浴の方には足浴をしながらシャワー浴をしてもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様のペースに合わせて居室で休んで頂いている。各居室エアコンで温度調節を行っている。 | | |
| 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 | お薬処方日にお薬情報を確認し、配薬を行う際にお薬の変更や数量の変更がないかの確認も行っている。お薬の変更があれば棟ラインで情報を共有している。 | | |
| 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 | 本人様の話やご家族の情報から、楽しみごとを見つけ出ししていく。その月のイベントなどを行って気分転換に努めます。 | | |
| 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 | コロナ禍以前は外出支援も行っていたが、今は事業所周辺の散歩や少人数でのドライブしかできていない。 | | |
| 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 | 金銭の管理が可能な方には少額の金銭は持ってもらっているが、ほとんどの利用者様についてはトラブルの心配があるので、事務所で預り金として預かっている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族へ電話をかけたいという方に関しては事業所の電話から取り次いでいる。携帯電話を所持されて利用者様においては着信時の取次、携帯電話の操作方法をお伝えしてご家族と交流ができるように支援を行っている。 | | |
| 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 | ホール内は明るく、自由に座れるソファがある。季節の生け花が飾ってあり。イベントごとの装飾があつて楽しい雰囲気である。玄関には観葉植物がたくさん飾られている。 | | |
| 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 | 気の合った利用者同士が気軽に会話ができるように席の配置も配慮している。天気の良い日は隣の芝生でティータイムを行い喜ばれた。 | | |
| 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 | 入所時に本人が慣れ親しんだ家具やご家族の写真などを持参されている。居室のスペースを考慮し、歩行や移動の妨げにならない程度のもので説明を行っている。 | | |
| 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 | 事業所内はバリアフリーで段差もなく、手すりを設置しているため自力歩行も不安なくできる。また居室がわかるように表札を掲げている。 | | |