

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 | 4292300060 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 日浦会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護 グループホームル ミエール雪浦(1ユニットめ) | | |
| 所在地 | 西海市大瀬戸町雪浦下釜郷40-6 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月1日 | 外部評価結果確定日 | 令和4年12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)】

雪浦川に面した自然に囲まれた環境で、ベランダや居室から白鳥などの野鳥を見る事ができ、入居者様の癒しの場になっています。
 協力医療機関の医師による、週1回の往診や、年2回の健康診断で、入居者様の健康管理に努めています。
 行事は夏祭り、敬老会、誕生日会、クリスマス会、節分などを行い、入居者様のメリハリのある生活に努めています。毎月の機関紙「ルミエール便り」お知らせの「生活の様子」をご家族にに発送し、入居者様の施設での様子をお知らせしています。

※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 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JkyvosvoCd=4292300060-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター | | |
| 所在地 | 長崎市弁天町14-12 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年11月9日 | | |

自然に恵まれた静かな環境で入居者が落ち着いた生活を送れるよう、スタッフが細かいところまで気を配って毎日のケアを行っている。スタッフからの要望でおむつについての研修を実施したり、離床センサーのついたベッドを使用して入居者の夜間の状態を常時把握するなど常にケアの質の向上に努めている。症状が重度化しても施設でできる限りのケアを継続し、設置法人の医療機関との連携で、医療的措置が必要な場合も迅速な対応ができる。現在はコロナの影響で外出や行事が制限されているが、今できることを最大限に工夫して日々の生活を送れるよう配慮し、今後の行事などの計画も立てて状況が変わったら実行できるよう準備をしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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) | <input type="radio"/> | 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る (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| 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 | 毎日の朝礼で、法人理念「1, 地域福祉に貢献」 「1, 常にご利用者の満足度の追求」「1, 職員間の和をもって明るい職場づくり」を唱和している。 | 法人の理念に加えて施設独自の理念を設定し、入居者がケアを受けるだけのお客さんのような状態ではなく、自宅で楽しく生活しているような状態を目指している。職員同士で入居者第一の立場から情報を共有し、毎日のレクリエーションに力をいれている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症のため、小学校との交流や、地域への参加について地域と意見交換をしているがまだ実現していない。 | 地元の小学校の運動会や近隣の公園のグラウンド・ゴルフに参加したりと交流を行う予定だったが、施設開設時に既にコロナが流行していたため実現していない。制限がなくなったら地元自治会にも参加する予定である。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症のため、外出や面会の時間制限により実現できていない。 | / | / |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症や、運営推進委員のメンバー交代などにより運営推進会議が開催できず書面での報告となった。 | 現在は会議を開催せず書面でのやり取り、報告となっている。参加・報告先は行政、警察、地元小学校校長、地域代表、他グループホーム管理者など多数である。内容については他グループホームの管理者から助言があった。 | |
| 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 | 新型コロナウイルスワクチン接種等で保健所に向いた際会話をしたり、市町村の担当者とも新型コロナウイルスに関する事など協力体制に努めている。 | 市の担当者からは各種説明会などの情報提供があり、日頃から相談しやすい関係ができている。今までは設置法人の他施設からの入居がほとんどだったが、今後は市とも空き室情報を共有し、入居者を受け入れること予定している。 | |

| 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 | 施設に権利擁護委員を設け、法人間で行う権利擁護委員会に出席し、毎月行うスタッフ全員参加のルミエール会議で報告している。また、身体拘束や虐待防止研修も行っている。 | 権利擁護委員を決め、毎月の会議でスタッフの意識を統一して適切なケアを行えるよう浸透させている。小さなことから一つ一つ確実にやっていくことが大事なので、ときどき夜間に抜き打ちでチェックを行い、不適切と思われるケアがあった場合は内容を共有している。 | |
| | | 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 | 法人でサービス向上委員会を2か月に一度行っており、虐待防止を含めサービスの向上に務めている。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見人制度が必要時、支援できるように学ぶ機会を作りたい。 | | |
| 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 | 入居前には法人の相談員が本人、家族との面談を実施し説明を行っている。契約時には、家族の質問等には丁寧に対応し不安の無いよう心掛けている。 | | |
| 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 | ご意見箱を設置し、意見・要望を受け付けている。また、面会等の際には何か要望はないか聞くようにしている。 | 現在は窓越しやリモートでの面会を行っているため、ご家族の要望はその際に聞いている。入居者本人から直接要望を聞くこともある。例えば、帰宅したいという要望があった場合、現在はコロナのため帰宅はできないのでスタッフが一緒に家族に電話をするなどその都度個別に対応している。 | |

| 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 | 毎月1回のルミエール会議、毎日の朝礼で意見や提案を聞いている。 | スタッフは設置法人の担当と3か月に1回面談を行う他、いつでも意見や要望を管理者に出すことができる環境である。設置してからまだ数年の新しい施設なので実際に働いているスタッフの意見で家具や電気製品を購入したり、研修内容を決めたりした。スタッフの意見や要望が言いやすい、風通しの良い組織となっている。 | |
| 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 | やりがいをもって働けるように、職員1人ひとりに役割をもって働く事ができる環境作りをしている。 | | |
| 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 | 毎月2回、協力病院のDrによる施設内研修やzoomでの研修参加、資格取得に向けての勉強会を行っている。また研修に参加しやすいように法人が研修費を上限を設け負担するなどの取り組みを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進委員に他施設の方もおられるので情報交換に努めている。 | | |
| 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 | できるだけ側にいて会話をしたり、一緒に過ごす時間を設け、本人の不安や要望を話しやすいように心掛けている。 | | |
| 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 | 家族が求めているものを理解し、施設ではどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。 | | |
| 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 | すぐにできることは実行し、できないことは検討し対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 毎日の暮らしの中で、お1人おひとりにできることを一緒に手伝ってもらうことで信頼関係を構築している。 | | |
| 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 | 毎月「ルミエール便り」等でお知らせしたり、手紙を書いたりして日頃の様子をお知らせしている。 | | |

| 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 |
| 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う、支援に努めている | 新型コロナウイルス感染症感染防止の為、外出等出来ていない。面会は窓越し面会、オンライン面会を行っている。 | 同じ地区からの入居者が多いため、入居者同士がもとの友人で、施設内で友人として再度つながり、入居者の安心感が増すこともたびたびある。外部とのつながりを守る支援として、レクリエーションでの年賀状制作を以前から行っている。外出の制限がなくなったら、老人会への参加、地区のペーロン大会の応援などを行っていく予定である。 | |
| 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 | 一緒にお手伝いや、レクリエーションを行ったり、交流できるスペースを設け会話ができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 日浦グループ(法人・医療機関)で、サービスが終了しても必要に応じて相談・支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | お1人おひとりのおもいや、希望・意向などを日々の生活の中から聞き取り、把握に努めている。困難な場合は、表情から読み取り対応している。 | 利用者自身が便秘気味なので薬が欲しいとか部屋の模様替えをしたいといった思いや希望を発するので適時対応している。困難な場合は、その方のルーティンや表情を全スタッフで共有し、迅速に対応している。日勤と夜勤の申し送りを端末に入力すると共に言葉でも伝え、入力漏れはメモ等で確実に伝えている。常に視線を合わせて話すことを心掛けている。 | |
| 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 | アセスメント・ケアプラン作成後は、モニタリングを定期的に行っている。 | | |
| 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 | 毎日の状態を日誌として記録している。また、変化がある時は、申し送り等で情報の共有をしている | | |

| 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 |
| 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 | 各ユニットの担当者がモニタリングを行い、ケアマネジャーが介護計画を作成している。 | 入居時に看護のサマリーを記入してもらい、全スタッフが個々の症状を把握するよう努めている。その後、アセスメント、モニタリングを行い利用者の意見を取り入れて担当者、ケアマネジャー、管理者で介護計画を作成している。目標を掲げて3ヶ月に1回見直しを行っている。平均年齢が94歳と高齢のため、ご家族からはのんびり過ごして欲しいという意向がある。 | |
| 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 | お1人おひとりの日々の暮らしを日誌に記録し、職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族のその時々状況などに応じて、いろいろなサービスに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 運営推進委員に市職員、小学校、警察、地域代表、家族代表などに参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係をお願いしている。 | | |
| 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、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 | 協力医療機関の他、本人及び家族が希望する機関を受診している。協力医療機関以外は家族が対応しているが、現在はスタッフが同伴し対応している。 | 毎週金曜日クリニックの往診があり、月に1回体重測定をし、食事の量や塩分の加減等体調管理に努めている。他科の受診についても主治医の指示により対応できている。緊急時のマニュアルも見える化しており、電話の近くに置いて誰でも慌てず対応できるよう工夫している。月2回、クリニックの先生が認知症などの研修も行っている。 | |
| 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 | 日誌や申し送りで介護・看護の情報を共用し、週1回の往診時にDrに報告している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入退院時には、サマリーで医療機関との情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 施設での看取りは行っていない。重度化、急変時には、他の施設や医療機関へ移って頂く事や、対応については入居時に説明している。 | 看取りは行っていないが、食事が摂れる段階までは施設で対応したほうがよいとクリニックの先生から言われ、病院ではできない対応をスタッフ全員が協力して行い、この1年で2件ほど緩和ケアを行ったことでご家族からも感謝された。普段からスタッフの連携がよく、個々の症状の把握をしているので、変化に気づきやすく迅速な対応ができています。 | |
| 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 | 全ての職員が、看護職員から急変や事故発生時の対応について指導してもらっている。また、マニュアルも作り、いつでも対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 火災、自然災害それぞれに避難計画書を作成しそれぞれ避難訓練を計画・実施している。災害時用の食品も準備し、賞味期限間近の分は訓練を兼ねて食べている。本年度より、西海市独自の避難確保計画書の提出義務があり、2回報告した。 | 火災、自然災害それぞれの避難計画に基づき訓練を行っている。地域の消防団で法人スタッフが団長を務めているため連携がとりやすい。今年台風のため、同法人の施設へ避難しており、その際には、同施設の協力を得て無事に避難することができた。また避難食を食することにより、今後の備蓄について味や量、季節によってメニューを変える等検討する良い機会となった。 | 台風の際の避難は、事前準備に時間もかけられるが、急な災害時に法人施設までの距離や道中の環境を鑑みると、別の場所への避難も想定していたほうが良いのではと思われる。今後の備えとして地元自治体、消防署と再度検討することを期待する。 |
| 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 | 言葉かけには特に注意し、尊厳を守る声掛けを行っている。 | 呼びかけは〇〇さんという事を心掛けて、長年の付き合いで慣れ合いになっている時は、常に相手の立場になって会話をしよう注意している。スタッフからも研修開催の声があり、人権の尊重やプライバシー保護に常に気がけている。 | |

| 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 |
| 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 | 入浴やレクリエーションの参加など、声掛けを行い、本人が自己決定できるようにしている。 | | |
| 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、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 | 基本的な生活の流れはあるが、お1人おひとりのペース、体調、希望に沿って支援している。 | | |
| 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 | 定期的な訪問美容で紙をカットしてもらっている。また、服装選びは本人が決めることができるような声掛けを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様お一人おひとりの食事形態、嗜好を把握している。出来る方は、下膳を一緒に行なったり、エプロンをたたんだりしている。 | 台所が共有スペースの中央にあることで、五感を刺激し3食分のメニューを掲載することで、利用者の食事の楽しみの一つとなっている。献立は栄養士の作成で栄養バランスがよいが、時に利用者の意見も取り入れて好みのメニューに変更することもある。オープンを購入し、利用者と共におやつ作りなども行っている。 | |
| 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 | 好き嫌いのある方には食材を変更するなど、出来るだけ対応している。居室でも水分補給ができるように、湯冷ましをおいている。 | | |
| 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 | 自分でできる方には声掛けして歯みがきを行ってもらっている。できない方はスタッフが毎食後口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 | お1人おひとりの状態に応じて介助を行っている。トイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援を行い、紙パンツやパットが必要な方々には使ってもらう。 | 紙オムツの研修により、個々に合ったオムツの種類を知ることになり、特に夜間のオムツ交換が減り利用者も熟睡できるようになったとのことである。利用者の不快感とオムツの使用量が減ったことで、喜ばれたそうである。 | |
| 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 | 水分補給を行い便秘対策に取り組んでいる。また、便秘薬の服用などに関しては、往診時に協力医に相談している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の曜日や時間帯は決まっているが、本人の希望に応じ日時を変えたり、柔軟に対応している。 | 週3回以上入浴できるよう支援しており、入浴剤を変更することで気分転換を図っている。入浴を嫌がる方には、日程変更や全身清拭を行うこともある。機械浴もあるので、ほぼ全員が湯船に浸かることもでき、スタッフの負担が軽減されている。 | |
| 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 | お1人おひとりの希望に応じて、休息や入眠が出来るよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 薬の種類や副作用など薬についての把握に努めている。 服薬時は、スタッフ同士ダブルチェックを行い、飲み込みまでを確認している。 | | |
| 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 | お1人おひとりの力を発揮できるように、お願いできそうな仕事を依頼し、感謝の言葉を伝えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症により外出はできないが、バルコニーで日光浴をしたり、庭に出たり本人の希望に沿った支援を行っている。 | コロナによりまだ外出ができないため、バルコニーや庭に出る機会を増やしたり、移動パン屋に週1回来てもらうことで、気分転換している。個人の買い物についてはスタッフが対応している。台風により塩害があったが、今後はプランターに野菜や花を植えて季節を感じたいとの事である。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症感染予防の為外出が出来ず、買い物と一緒に رفتりすることもできないため、本人所持はしていない。 | | |
| 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 | 電話を掛けたいという希望には、できるだけ応えるようにしている。 | | |
| 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 | リビングルームから外の景色が良く見えるようになっており、天気の良い日にはバルコニーで日光浴もできる。また、リビングルームにはソファも購入しゆっくりとした時間を心地よく過ごせるように努めている。 | 共有スペースは広々しており、窓も大きく毎朝シルバー人材センターの方が掃除されることで、清潔感がある。ソファを購入し、車椅子から移動してゆったりした座り心地を体感しながらテレビを見て過ごすこともある。季節に合う飾りつけを利用者と共にすることで、昔に回帰することもある。 | |
| 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 | リビングルームでテレビを見たり、一緒に洗濯物をたたんだり、ゆっくりおしゃべりができる。 | | |

| 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 |
| 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 | 家具などはできるだけ今までと変わらない様に、生活環境を変えないように配慮している。 | 各居室家具が整備されており、持ち込みされる荷物は少ないとのことであった。持ち込み品は持ち込み票で管理し、トラブルを防いでいる。現金は施設で預り、毎月残金をお知らせしている。ご家族の写真やお手紙、お気に入りのぬいぐるみ等、利用者本位の居室に配慮されている。 | |
| 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 | 建物内部はバリアフリーで、廊下も広く移動がしやすくなっているため、出来るだけ残存機能を活かし車椅子で自分で移動できるように声掛けを行ったりしている。 | | |

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 | 4292300060 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 日浦会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護 グループホーム ルミエール雪浦(2ユニット) | | |
| 所在地 | 西海市大瀬戸町雪浦下釜郷40-6 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月1日 | 外部評価結果確定日 | 令和4年12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)】

雪浦川に面した自然に囲まれた環境で、ベランダや居室から白鳥などの野鳥を見る事ができ、入居者様の癒しの場になっています。
 協力医療機関の医師による、週1回の往診や、年2回の健康診断で、入居者様の健康管理に努めています。
 行事は夏祭り、敬老会、誕生日会、クリスマス会、節分などを行い、入居者様のメリハリのある生活に努めています。毎月の機関紙「ルミエール便り」お知らせの「生活の様子」をご家族にに発送し、入居者様の施設での様子をお知らせしています。

※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 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4292300060-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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)】

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター | | |
| 所在地 | 長崎市弁天町14-12 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年11月9日 | | |

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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> | 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| 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 | 毎日の朝礼で、法人理念「1, 地域福祉に貢献」 「1, 常にご利用者の満足度の追求」「1, 職員間の和をもって明るい職場づくり」を唱和している。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症のため、小学校との交流や、地域への参加について地域と意見交換をしているがまだ実現していない。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症のため、外出や面会の時間制限により実現できていない。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症や、運営推進委員のメンバー交代などにより運営推進会議が開催できず書面での報告となった。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスワクチン接種等で保健所に出向いた際会話をしたり、市町村の担当者とも新型コロナウイルスに関する事など協力体制に努めている。 | | |
| 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 | 施設に権利擁護委員を設け、法人間で行う権利擁護委員会に出席し、毎月行うスタッフ全員参加のルミエール会議で報告している。また、身体拘束や虐待防止研修も行っている。 | | |
| 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 | 法人でサービス向上委員会を2か月に一度行っており、虐待防止を含めサービスの向上に務めている。 | | |

| 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支援している | 日常生活自立支援事業や成年後見人制度が必要時、支援できるように学ぶ機会を作りたい。 | | |
| 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 | 入居前には法人の相談員が本人、家族との面談を実施し説明を行っている。契約時には、家族の質問等には丁寧に対応し不安の無いよう心掛けている。 | | |
| 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 | ご意見箱を設置し、意見・要望を受け付けている。また、面会等の際には何か要望はないか聞くようにしている。 | | |
| 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回のルミエール会議、毎日の朝礼で意見や提案を聞いている。 | | |
| 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 | やりがいをもって働けるように、職員1人ひとりに役割をもって働く事ができる環境作りをしている。 | | |
| 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 | 毎月2回、協力病院のDrによる施設内研修やzoomでの研修参加、資格取得に向けての勉強会を行っている。また研修に参加しやすいように法人が研修費を上限を設け負担するなどの取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 運営推進委員に他施設の方もおられるので情報交換に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | できるだけ側にいて会話をしたり、一緒に過ごす時間を設け、本人の不安や要望を話しやすいように心掛けている。 | | |
| 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 | 家族が求めているものを理解し、施設ではどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。 | | |
| 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 | すぐにできることは実行し、できないことは検討し対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 毎日の暮らしの中で、お1人おひとりにできることを一緒に手伝ってもらうことで信頼関係を構築している。 | | |
| 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 | 毎月「ルミエール便り」等でお知らせしたり、手紙を書いたりして日頃の様子をお知らせしている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症感染防止の為、外出等出来ていない。面会は窓越し面会、オンライン面会を行っている。 | | |
| 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 | 一緒にお手伝いや、レクリエーションを行ったり、交流できるスペースを設け会話が出来るよう配慮している。 | | |

| 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 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 | 日浦グループ(法人・医療機関)で、サービスが終了しても必要に応じて相談・支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | お1人おひとりのおもいや、希望・意向などを日々の生活の中から聞き取り、把握に努めている。困難な場合は、表情から読み取り対応している。 | | |
| 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 | アセスメント・ケアプラン作成後は、モニタリングを定期的に行っている。 | | |
| 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 | 毎日の状態を日誌として記録している。また、変化がある時は、申し送り等で情報の共有をしている | | |
| 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 | 各ユニットの担当者がモニタリングを行い、ケアマネジャーが介護計画を作成している。 | | |
| 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 | お1人おひとりの日々の暮らしを日誌に記録し、職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族のその時々状況などに応じて、いろいろなサービスに取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進委員に市職員、小学校、警察、地域代表、家族代表などに参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係をお願いしている。 | | |
| 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、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 | 協力医療機関の他、本人及び家族が希望する機関を受診している。協力医療機関以外は家族が対応としているが、現在はスタッフが同伴し対応している。 | | |
| 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 | 日誌や申し送りで介護・看護の情報を共用し、週1回の往診時にDrに報告している。 | | |
| 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。 | 入退院時には、サマリーで医療機関との情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 施設での看取りは行っていない。重度化、急変時には、他の施設や医療機関へ移って頂く事や、対応については入居時に説明している。 | | |
| 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 | 全ての職員が、看護職員から急変や事故発生時の対応について指導してもらっている。また、マニュアルも作り、いつでも対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 火災、自然災害それぞれに避難計画書を作成しそれぞれ避難訓練を計画・実施している。災害時用の食品も準備し、賞味期限間近の分は訓練を兼ねて食べている。本年度より、西海市独自の避難確保計画書の提出義務があり、2回報告した。 | | |

| 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 |
| 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 | 言葉かけには特に注意し、尊厳を守る声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 入浴やレクリエーションの参加など、声掛けを行い、本人が自己決定できるようにしている。 | | |
| 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 | 基本的な生活の流れはあるが、お1人おひとりのペース、体調、希望に沿って支援している。 | | |
| 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 | 定期的な訪問美容で紙をカットしてもらっている。また、服装選びは本人が決めることが出来るような声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 入居者様お1人おひとりの食事形態、嗜好を把握している。出来る方は、下膳を一緒に行ったり、エプロンをたたんだりしている。 | | |
| 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 | 好き嫌いのある方には食材を変更するなど、出来るだけ対応している。居室でも水分補給ができるように、湯冷ましをおいている。 | | |
| 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 | 自分でできる方には声掛けして歯みがきを行ってもらっている。できない方はスタッフが毎食後口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 | お1人おひとりの状態に応じて介助を行っている。トイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援を行い、紙パンツやパットが必要な方々には使ってもらおう。 | | |
| 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 | 水分補給を行い便秘対策に取り組んでいる。また、便秘薬の服用などに関しては、往診時に協力医に相談している。 | | |
| 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 | 入浴の曜日や時間帯は決まっているが、本人の希望に応じ日時を変えたり、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | お1人おひとりの希望に応じて、休息や入眠が出来るよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 薬の種類や副作用など薬についての把握に努めている。 服薬時は、スタッフ同士ダブルチェックを行い、飲み込みまでを確認している。 | | |
| 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 | お1人おひとりの力を発揮できるように、お願いできそうな仕事を依頼し、感謝の言葉を伝えている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症により外出はできないが、バルコニーで日光浴をしたり、庭に出たり本人の希望に沿った支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症感染予防の為外出が出来ず、買い物と一緒にいたりすることもできないため、本人所持はしていない。 | | |
| 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 | 電話を掛けたいという希望には、できるだけ応えるようにしている。 | | |
| 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 | リビングルームから外の景色が良く見えるようになっており、天気の良い日にはバルコニーで日光浴もできる。また、リビングルームにはソファも購入しゆっくりとした時間を心地よく過ごせるように努めている。 | | |
| 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 | リビングルームでテレビを見たり、一緒に洗濯物をたたんだり、ゆっくりおしゃべりができる。 | | |
| 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 | 家具などはできるだけ今までと変わらない様に、生活環境を変えないように配慮している。 | | |
| 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 | 建物内部はバリアフリーで、廊下も広く移動がしやすくなっているため、出来るだけ残存機能を活かし車椅子で自分で移動できるように声掛けを行ったりしている。 | | |