

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2891100071 | | |
| 法人名 | 株式会社 ケア21 | | |
| 事業所名 | グループホーム たのしい家中山寺 | | |
| 所在地 | 兵庫県宝塚市今里町1-15 | | |
| 自己評価作成日 | R4.8.9 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年10月06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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター | | |
| 所在地 | 尼崎市南武庫之荘2丁目27-19 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年9月12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)】

○買い物やお花の水やり、散歩など、少しでも外の空気を吸えるよう努めています。
 ○入居者様の状況を毎月家族様宛の手紙と日頃の生活が伝わる写真を【中山寺通信】として報告し情報を共有している。
 ○身体拘束をしなくてもよいように毎週職員で必要の有無を検討、2か月に一度運営推進会議と身体拘束適正化委員会を開催して家族様や外部の方いる。運営推進会議では家族様に出席をお願いし、参加して下さる家族様が増えてきており、意見交換がより出来るようになった。○新型コロナウイルス感染症防止のため感染症対策委員会を6か月に一回開催している
 ○施設のブログを作成し毎月1回は更新。日々の暮らしや、行事の様子などを載せています。
 ○災害時に地域の方に応援に着手頂ける様に連携を取っている

【第三者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)】

理念は福祉・医療・教育・文化の4部門通じて社会貢献、最大ではなく、最高のサービスの提供他とし明るく支援に当たっている。支援は具体的にすると、外出により外気に当たる・中山寺通信で生活の状況がよく分かるように・運営推進会議に家族の方の出席があり、意思の意向がより鮮明に・災害訓練に地域方の出席が可能になりより地域との交流が可能に、等コロナ5類移項後もとの生活に戻りつつある。

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 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) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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している (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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 | カンファレンスで職員に事業所理念を共有し実践している。 | 理念は事務所・更衣室に掲示され・職員は目で確認している。以外は職員会議にて声を出し確認もされている。 | |
| 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防止のため、以前は行っていた近隣施設との交流はない。施設の畑いじりをしたり、近隣に散歩に出かけてる。 | 交流はコロナにより全部ストップになってしまったが、漸く外出が始まり今後従来の姿に戻る予定で、全員楽しみにされている。 | |
| 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 | 地域の方の施設見学や電話での問い合わせに対応させて頂いています。 | | |
| 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で中止していたが、3月から運営推進会議開催しています。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3月より対面の会議をスタートし民生・市の介護保護課・入所者・ホームよりの出席者で活発な意見交換で運営に反映させている。 | |
| 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 | 運営推進会議の際に、報告、連絡、相談、して協力関係を築いている | 介護保健課の方が毎回運営推会議に出席され連携は密になっており、色々な助言を頂いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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 | 毎年研修を行い、意識の確認をする。玄関とフロア二重施錠となっていることに対し、入居者の方の状態をみながら、フロアの開錠を行うようにしている | 身体拘束をしない委員会は管理者・計画作成担当者・介護職員・看護職員・民生の方で構成、3ヶ月毎に会合を持っている。職員の研修は年2回実施、十分に主旨を理解し支援に当たっている。 | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 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 | (6) | ○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 | 毎年研修を行い、気がつかずに行っている点がないか確認している。管理者、が日々の職員の言動や行動をみていき防止に努めている。 研修時のチェックリストも活用し防止に努めている | 虐待防止委員会も身体拘束防止委員会と同様に構成され、年2回の研修を受けている。職員間に何かあればお互いに注意し合える迄に至っていないが管理者より注意している。 | |
| 8 | (7) | ○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 | 毎年研修を行っている。 また、出勤した際にコンプライアンスマニュアルを読んでいる。研修時のチェックリストも活用し、必要があれば職員と面談を行っている | 現在成年後見制度利用者は1名ですが、要望があれば管理者と話し合っている。研修時のチェックリスト表を参考にし対応している。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 誤りや誤解の無いよう、わかりやすく説明を行う。必要に応じ繰り返し説明を行い納得してもらい契約を行うようにしている | 入所時に重要事項説明書など理解する迄十分に説明しサインを得ている。又制度改正時や介護度変更時にも同様の説明をし、重度化や看取りに関しても詳しく説明をしている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 目安箱を設置する。ご家族様や入居者様が職員に何でも言いやすい雰囲気をつくる。又、年に一度アンケートを送付、毎月様子報告や行事予定等の個別のお便りと、通信を送付し報告している。こまめな報告を行い、意見等言いやすい関係を日頃より築くようにしている。 | 日常家族様から何でも言いやすい環境を作り、年に一度アンケートを行い、支援に反映させている。又家族様に様子報告や個別の便り等の報告し家族様より喜ばれている。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 管理者は職員からの意見・提案等を可能なものはすぐに実施、管理者の判断だけではできないことに関しては上司に報告し、可能な限り意見を反映し、働きやすい環境づくりを行っている。法人全体でも従業者アンケートを行ったり、個人面談を行っている。施設のビジョンについては職員の意見を参考にしている | 管理者と職員は働きやすい環境づくりに力を入れ、職員会議にても忌憚りの無い、活発な意見交換がされている。管理者と職員間も年1回面談をし、意見要望を確認し実施へと進めている。 | |
| 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 | 「誰のび制度」を導入。個別に良い点、悪い点を明確にし人事考課をしている。又、新たに「技能段位認定制度」も導入され、よりスキル・やりがいの向上につながるようになった | | |
| 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 | 入社時の本社での研修や施設内での感染症や看取りなどいろいろな研修を行っている。その他コーチング研修や介護技術研修などでスキルアップをはかるようにしている。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 運営推進会議の参加を呼び掛けるなどしている | | |
| 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 | ご本人様の話を傾聴し、混乱されない様、職員間で情報を共有してケアを行っている。 | | |
| 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 | ご家族様から困っている事、不安な事、要望についてを見学、面談等、初期の段階で聞かせて頂き、それらが解決される様に対応を決めたり、ケアプランを作成している。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族様と話し合い、車椅子等の福祉用具や、訪問診療、訪問歯科、訪問理美容など必要に応じて利用できるようにする | | |
| 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 | 身の回りの事や家事などできることを考え、できるだけ、1人1人の能力が最大限発揮できるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎月書面でADLや生活の様子を伝えている他に体調不良や状態に大きな変化があった際には電話で詳細を報告を行うようにしている。施設玄関で面会して頂いている。 | | |
| 20 | (11) | ○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 | 入居時に今まで使っておられた家具やアルパム、食器など馴染みのものを持ってきていただいている。 | コロナ期間中は人・場への対応は出来ていなかったが(一部対応は玄関先の面談・家族中心だが)今後は従来の支援に努めて行く予定。 | |
| 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 | テーブルの配置や座席等、会話がご入居者様同士でスムーズにいのように職員が考慮している。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 他施設に入居された方の場合、施設に行く際には面会し現在の暮らしを伺う | | |
| 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 | (12) | ○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 | 入居前はアセスメントにて、ご本人様、ご家族様に生活歴を伺い把握し、意向確認する。入居されてからは、日々の些細な会話や行動を記録し、想いを把握していけるようにしている。 | 入所時にアセスメントで家族より詳しく聞き取り把握し記帳している。入所後は支援の中の会話や行動より把握し記帳し支援に反映させている。 | |
| 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 | 入居前のアセスメントのみならず、継続してご本人様やご家族様から話を伺い、日々の生活や支援に取り入れることを心がけている。 | | |
| 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 | 申し送りや、申し送りノート、カンファレンス等で伝達し、職員同士で共有している。 | | |
| 26 | (13) | ○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 | 介護記録に日々の様子を細かく記録し、問題や支援について、職員や家族様と話し合いを行うようにしている。 | 日々の介護記録や本人やその家族から聞き取った意見や要望をケアマネージャーを中心に担当者で話し合い介護計画を作成している。3か月毎に見直している。 | |
| 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 | ご本人様の言葉や行動等含め関わりの記録をなるべく詳しく記録するようにしている。カンファレンスで共有している。 | | |
| 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 | 職員間で意見を出し合い、必要と思われるサービスを柔軟に行い、より良い生活が送れるよう支援している。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|---|--|--|---|
| | | | 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 | 個々のがのぞんでいる生活を把握し、少しでも豊かな生活に近づけるように地域資源を活用する | | |
| 30 | (14) | ○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 | 契約時、今までのかかりつけ医か施設の提携医かを選択してもらっている。定期往診日以外でも、状態に合わせ電話での報告、指示や相談、往診を受けている | 入居後は全員が立花みどりクリニックをかかりつけ医としている。入居者が安心して生活できるように月2回定期的に往診がある。歯科も希望により週1回の往診がある。 | |
| 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 | 訪問看護師来訪時、状態変化があれば伝え判断を仰ぐようしている。来訪時以外の状態変化時はかかりつけ医に報告、医師の指示にて訪問看護師と連携し対応している。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院時情報提供(介護サマリー)を提出。病院より入院中は診療計画書、退院時はサマリーをもらっている。 | 入院の際には、介護サマリーを入院先医療機関へ提出し情報交換を行っている。コロナ禍では入院中の患者と接触できないため電話での情報交換を行い早期退院に向けて支援している。 | |
| 33 | (16) | ○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 | 方針は入居時の契約時に説明を行う。状態が落ちてきている時は、先をみて家族様、医師と意向を話した。看取りに近づいた場合、家族様や医師含めて最善の方向に持って行けるよう話し合いをする。 | 重度化した時の対応や看取り介護については入居時に説明している。看取りに近づいた時には、家族や医師を含めて最善の方法について話し合っている。年1~2名は看取っている。 | |
| 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 | AEDの使い方や救命処置の動画を職員で見ているが、個々の施設にあったマニュアルが貼ってある | | |
| 35 | (17) | ○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回の定期消防訓練を実施している。災害時対応マニュアルが全社統一で用意されているが、個々の施設にあったマニュアルを現在作成中。非常時用の水や食料品用意済。 | 災害時対応マニュアルが策定されている。災害には火災と水害が想定され、年2回の定期消防訓練を行っている。今年度は水害を想定した訓練も行う予定である。非常用の食料や飲料水も備蓄されている。 | 災害はいつ起こるかわかりません。また職員だけの誘導にも限界があります。日頃から地域住民の協力体制を築いておくことが望まれます。 |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | (18) | ○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 | 命令口調や馴れ馴れしい言葉使いをせず、丁寧な言葉遣いを心掛けている。 排泄介助の際はドアをきちんと閉めたり、大きな声で排泄の声かけしない等プライバシーに配慮している。 | | |
| 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 | 状態を把握・理解し、せかさずゆっくり話を傾聴し、自己決定できるようにしています | | |
| 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 | お風呂の曜日や食事時間など大まかな目安はあるが絶対にという決めごとはなく、利用者のペースに合わせていくようにしている。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に服を選ぶようにしている。お化粧、髭剃りなどの整容の声掛けをし、必要時は見守りや介助を行うようにしている。 | | |
| 40 | (19) | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 下ごしらえや、盛り付け、配膳、下膳、洗い物などできる事はしてもらう。安全に食べられるよう食事形態も適時見直している。 | 献立や調理は食材業者が行い配達されている。配達された食材を湯煎し、盛り付け、配膳している。配膳、後片づけは入居者の状態に応じて職員と一緒にしている。 | |
| 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 | 食事や水分摂取量を把握し、摂取しにくい人はキザミやミキサーにしたり工夫する。栄養補助ドリンクを取り入れもある。水分摂取量が少ない方には、その人が飲みやすい物、好きな飲み物等をだすように工夫する | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを声かけし促している。必要な方は介助を行うようにしている。訪問歯科と連携し、口腔ケアに関する指導を受けている。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 | (20) | ○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 | 排泄チェック表をつけて1日のその人の排泄の流れをつかむ 時間があかないよう声かけや誘導するようにしている | 排泄チェック表でその人の1日の排泄の流れを把握し、声掛け、トイレへの誘導をしている。夜間には各ユニットの夜勤者が一人ひとりの排泄チェック表を把握しトイレへ誘導している。 | |
| 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 | 体操や散歩等体を動かす機会を設け、水分をしっかりと摂取していただく 便秘が改善されない場合はご家族、主治医に相談している。 主治医の指示で排便が続いた時は、頓服薬を使用している | | |
| 45 | (21) | ○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 | 曜日を決めず、できるだけ本人の希望に沿ってしている その人の状態(心身面)に応じて対応している | 入浴は週2~3回となっている。曜日や時間帯は決めずできるだけ本人の希望に沿うようにしている。夕方、入浴する人もいる。苜蒲湯などをつくり入浴を楽しんでもらう工夫もしている。 | |
| 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 | 日中いろいろな活動を行い、適度に運動してもらおう。 声かけにて寝間着に着替えて頂く。 シーツの清潔保持、温度等に気をつける。 | | |
| 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 | 医師からの説明や処方箋、ご家族様からの情報等にて職員が理解できるように申し送りノート等を活用してます 日々の変化や状態は記録につけ、これも申し送りノートにて職員全員がわかるようにしています 薬局からのお薬情報を職員が見れるようにファイリングしている | | |
| 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 | ホワイトボードに献立をかいいて頂く、 花壇の水やり、食事作りのお手伝い、洗濯物を干す、たたむ等個々ができることを職員と一緒にやる | | |
| 49 | (22) | ○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 | 花壇や畑の水やり庭に出たり、ご家族様と近隣を散歩されている。 | コロナ禍で外出の制限はあったが、花壇や畑の水やりで庭に出たり、近隣を散歩したりしている。コロナが収束すれば車で伊丹のバラ園などへ出かける計画を立てている。 | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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防止のため、買い物は職員、ご家族様が行っている。 | | |
| 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 | ご本人より希望あれば状態により、手紙を送ったり電話を取り次ぐようにしています。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | 落ち着いたフロアの雰囲気を出したいので音、電灯、温度には気を使っている。良い表情のお顔の写真や季節に合わせた創作物や塗り絵等壁に貼っています | 室温、湿度、明るさ、音、家具の配置等に配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。フロアではカラオケを楽しむこともある。壁には、入居者の写真や季節をテーマに入居者と一緒に行った作品を掲示している。 | |
| 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 | 入居者の方々の状態に合わせて、くつろげる場になるようソファを置いています 庭に椅子をおき、午後など天気の良い日は思い思いにそこで過ごしていただくようにしています | | |
| 54 | (24) | ○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 | 入居時だけでなく、入居後もご家族に情報を伝え、使い慣れた物や写真等ご持参いただき、居室に置いていただくようにしています 又、身体状態の変化に合わせて家族様とも相談しながら家具の配置や介護用ベッドへの変更等対応しています | エアコン、ベッド、カーテンは常備されている。使い慣れた家具やテレビ、仏壇、家族の写真等を持ち込み、配置を考えながら住み心地よい部屋にしている。 | |
| 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 | ご自分の居室やトイレの場所がわからなくなる方には、扉にわかりやすいように名前を貼ったり、矢印でわかりやすくするようにしている。 | | |

基本情報

| | |
|-------|-------------------------------|
| 事業所番号 | 2891100071 |
| 法人名 | 株式会社ケア21 |
| 事業所名 | グループホームたのしい家中山寺 |
| 所在地 | 宝塚市今里町1-15 電話 0797-86-1721 |

| | |
|-------|--|
| 評価機関名 | |
| 所在地 | |
| 訪問調査日 | |

【情報提供票より】令和 5年 8月 9日事業所記入(職員数は8月9日現在)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------|--------------|---------|
| 開設年月日 | 平成27年 11月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 13 人 | 常勤 8人 非常勤 5人 | 常勤換算11人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|------------------|
| 建物構造 | 単独型 |
| | 鉄骨造り 2階建ての1~2階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|------------|----------------|-----------------------------|-------|
| 家賃(平均月額) | 70,000 円 | その他の経費(月額) | 共益費23,500円 水道・光熱費20,000円 | |
| 敷金 | | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無し | 有りの場合 償却の有無 | | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 | 500 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(6月 21日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 14 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 3 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 87 歳 | 最低 | 76 歳 | 最高 | 97 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人回生会宝塚病院 医療法人神明会(歯科) |
|---------|-------------------------|

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|--|---|--|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 49 | 日常的な外出支援 現状新型コロナウイルス感染症の影響もあり 日常的な外出支援が行えていない。 | 施設内庭、周辺を散歩する。 地域の行事に参加する。 | ご家族様協力のもと施設畑で野菜や果物を収穫した。 職員が多くなる時間帯で、職員同士連携を取りあい外出支援を行う。 地域の行事がどこでいつあるか調べる | 6ヶ月 |
| 2 | 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、手紙のやり取りがあまり行えていない。 | 希望の方は月に1度は電話でご家族に話をして頂く。 手紙でやりとりをして頂く。 | 月に1度ご家族様に施設からお便りを送付しているのその時に希望の方はお手紙を書いて頂く。 施設玄関で面会されている。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。