

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 | 2872600255 | | |
| 法人名 | 有限会社 ケアサポート かさい | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム 銀の鈴 | | |
| 所在地 | 兵庫県加西市畑町2289-60 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月11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 | 平成31年1月18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)】

| |
|---|
| <p>季節を感じていただけるような行事や地域行事への参加なども積極的に取り入れたり、旬の食材などを使った手作りの食事を皆さんと一緒に食卓を囲むなど、家庭的な雰囲気の中で安心して過ごしていただけるように心がけ支援を行っております。また、かかりつけ医の往診や訪問看護師の定期的な健康チェック、かかりつけ薬局の薬剤師と薬の相談等の医療との連携を充実させることにより、入居者・家族が安心して穏やかに最期まで過ごしていただけるよう支援を行っております。</p> |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>30年11・12月に緊急搬送直後の死亡が2名と入院後の退去者が1名と、調査時の家族アンケートの対象者は6名という状況で、調査日前日に1名が入居し7名となった。設立が平成12年5月と隣接の小規模多機能施設と共に歴史を重ねてきただけに、利用者の家族や地域住民との関係は極めて良好といえる。これからの課題は、前年に開設された第2銀の鈴(グループホーム・小規模多機能施設)との連携と協力体制をどう築いて行くかである。さらに開設から18年を超えると建物の経年劣化が気になるところである。そこで提案だが、利用者と家族の協力を得て、設備の総点検活動を展開したらどうか。前向きに検討されたい。</p> |
|---|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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 | 家庭的な雰囲気大切に、「一人一人のニーズに合わせた支援」の理念を職員間で共有し、安心と尊厳ある生活を送っていたけるよう支援を行っている | 理念は「家庭的な環境の中で地域と共に生活しひとり一人の状況に合わせた介護により、安心と尊厳のある生活を送って頂く様に支援する」で玄関、事務所に掲げ、入所時研修とミーティングで確認しケアに当たっている。 | |
| 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 | 地域行事に参加したり、事業所の行事に地域の方の参加を呼び掛けるなど、地域の方と交流する機会を持つように努めている | 地域との交流はホーム発が餅つき・夏祭り等で地域の行事には夏祭りや・生き生きサロン・ふれあい喫茶等に参加し交流に努めている。中学生の職場体験は第二銀の鈴に異動となった。 | |
| 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 | 介護支援を必要とする認知症の地域の方の受け入れを過去に行ったり、地域で困っておられる方等がおられないかなど運営推進会議の際に区長に呼びかけを行っている | | |
| 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 | 2か月に1回、運営推進会議を行い、入居者の現状報告や事業所の取り組みなどを報告しながら意見交換を行いながらサービス向上に活かしている | 2ヶ月毎に併設の小規模多機能事業所と合同にて開催され参加者は区長・市の長寿介護課職員・地域支援センター・利用者・家族・施設の職員参加のもと、事業所の状況、出席者よりは色々な情報を頂き、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 | 市の担当課や地域包括支援センターと連携が取り易い環境であり、相談や必要に応じて助言をいただくなど、協力関係を築けている | 日頃より市の長寿介護課とは電話・訪問し疑問点が有れば連絡を取り合い、助言を頂き連絡を密にしている。又市のグループホーム連絡会に出席し疑問点等を確認しあっている。 | |
| 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 | 3か月に1度、「身体拘束廃止に関わる指針」に基づき研修を行い、身体拘束について正しい知識を身に着けると共に身体拘束をしないケアを継続できるよう職員間で意見交換を行っている | 「身体拘束廃止に関わる指針書」に基づき社内研修をし、職員は主旨を十分に理解しケアに当たっている。新たに指針書も作成されているが議事録が作成されていない。中途半端な状態であり今後体制強化を望む。 | 状況で明示したごとく新たな指針書を作成し研修し、主旨は十分に理解されているが議事録が無い為行ったかどうか分からない状態である。今後議事録を作成し確認出来る様な体制を。 |
| 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 | 研修を行うことで自らの言動を振り返る機会を持ち、不適切なケアから虐待に繋がることを再認識するようにしている。また、事業所内で虐待が見過ごされないよう、職員間で悩みなど本音で話し合える環境を作っている | 虐待防止に関してはマニュアルにより事業所内研修を実地し、防止に取り組んでいる。日常のケアに於いても何か問題が有れば、職員間お互いに注意し合える関係が出来ている。 | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人制度を利用されている方がおられ、年に数回、面談や様子の聞き取り等の協力を行っている | 現在成年後見人制度利用者が1人いる。相手の方は弁護士で、ホーム内では外部の社会福祉士にお願いし、研修会を実地し利用者から相談があれば答えられる様に体制を整えている。 | |
| 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 | 契約時に重要事項説明書に沿って詳しく説明し、疑問点や不安等を確認することで理解や納得を得ている。また、改正等については、改正の度に改正事項について説明し、同意を得ている | 入所時に重要事項説明書を中心に十分時間をかけ理解して頂く迄説明し、了解を得ている。又介護度の変更や保険制度の改正時には再度説明し了解を得ている。 | |
| 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 | 入居者・家族等からの意見や要望については、「ご意見・ご要望カード」に記入し、対応策や解決方法等を検討し、職員間で共有し改善することで運営に反映させている | 家族の要望に関しては「ご意見・ご要望カード」に記入して頂き、又来訪時に要望等を確認し、職員間にて共有し、支援に反映させている。 | |
| 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 | 管理者が介護現場にいて介護職員と密に話を行える環境にあることから職員の意見や提案を反映し、意思の統一や方向性の確認等が行い易い。また、必要に応じて代表者に皆の意見をまとめ相談できている | 職員会議は無いが、朝のミーティングや休みの時間に色々と意見・要望を確認し、利用者はケアマネに、職員は管理者へと意見を纏め相談出来ている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員が意欲を持って働けるように個々の努力や実績を把握し、処遇改善手当の見直しを行っている。また、休日の希望を聞き、働き易い環境を作っている | | |
| 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 | 外部の研修等の情報を提供や参加の促しを行うことでスキルアップへ繋げている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域の他の事業所とのネットワーク作りが出来ており、定期的に会議を行い意見交換を行ったり、合同の研修会やイベントなどを年に数回行うことで他の事業所との交流やサービスの質の向上に繋げている | | |

| 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 |
| 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 | これまでの生活を把握するように努めながら、本人のニーズをしっかりと見極め、安心して暮らせるよう関係づくりを行っている | | |
| 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 | 家族に意向を確認し、本人にとって一番いい環境で暮らせるようにしていくにはどうすればいいか、一緒に相談しながら支援ができるような関係づくりを行っている | | |
| 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 | 今必要なサービスが何かを相談の中で見極め、必要に応じて選択肢に他のサービスを提案したりしながら適切なサービスに結びつけられるようにしている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 昔ながらの行事やしきたりなど、人生の先輩として助言をいただくことも多くあり、暮らしを共にする者同士の関係性を築けている | | |
| 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 | 入居開始時から本人と家族の関係が途切れないように共に協力して本人にとって一番の暮らしができるように一緒に支援を行っていただくように心がけている。また、家族と過ごす時間を大切にできるように配慮を行っている | | |
| 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 | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所に気軽に行き来できるように努めている | 利用者7人の内併設の小規模多機能よりの方が6人おり、お互いに声を掛け合う人もいる。他ホームへの訪問も気軽に訪問出来る様に努め、又場所も家族の協力で墓参り等にも出かけている。 | |
| 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 | 気の合う方同士が談話を楽しまれたり、同じ趣味の方同士が好きなレクレーションを楽しめるように支援を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 入院等でサービス利用が終了される方でも必要に応じて相談や提案を行ったりしている | | |
| 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 | (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 | 意向がしっかり伝えられる方には、暮らし方についての思いや意向の確認をし、はっきり意向が伝えられない方に対しては、日常生活の中で少しでも思いを感じとれるよう努めている | 入所時に本人・家族よりアセスメントをし、生活歴や要望・意向を確認し、ケアに努めている。7人中6人が小規模多機能よりの入所者で、多くの情報が支援に活かされている。意向の確認の困難な方は本人・本位に努めている。 | |
| 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 | 可能な限りこれまでの暮らしが継続できるように本人や家族からアセスメントを行うよう意識している | | |
| 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 | 本人との話や介護職員からの聞き取りをこまめに行い現状把握に努めている | | |
| 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 | 上記の方法で把握した状況を元にカンファレンスを行いながら介護計画の作成やモニタリングを行っている | モニタリングは3ヶ月毎に作成、介護計画はそのモニタリング・ケース記録・職員よりの聞き取り・家族よりの要望を基に半年毎にチームにて立案している。利用者に何か変化があればその都度修正し、健康に留意している。 | |
| 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 | 個別のケース記録を本人の言動やその時の状況、職員との会話のやりとりなどに視点を当て細かく記入することで誰が見てもわかる記録にし、情報の共有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 | 併設の小規模多機能の協力を得ながらニーズに合わせた支援ができるようにしている | | |

| 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 |
| 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 | 自治会や地域の方の理解や協力を得て地域行事に参加している | | |
| 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 | 納得が得られたかかりつけ医が定期的に往診している。往診の際に医師に医療面での相談を行ったり、急変時等は24時間体制で指示を受けられる状況にある。 | かかりつけ医は入所時に本人・家族・ホーム感にてよく相談し決定しているが、現在は全員24時間・365日の医療連携にてホームの協力医となっている。協力医は月2回・歯科は毎週往診を受け、安心・安全な医療体制を築いている。特殊な科へは家族の協力により、出来ない時はホームも支援に当たっている。 | |
| 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 | 週に1回訪問看護師による健康チェックをうけている。気になることなどは、事前に訪問看護ステーションに連絡をし、適切な看護がうけられるようにしている | | |
| 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 | 受診や入院時の情報提供をや早期退院に向けて早い段階から状態把握のための情報交換やカンファレンスへの参加等の連携を医療機関と行っている | 利用者が入院した際は、病院関係者と緊密に連携し、早期に退院できるよう努力している。 | |
| 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 | 入居時から重度化・看取りに対しての意向の確認を行い、状態に応じてその都度、話し合いを重ねながら、必要に応じて医療職を始めとする関係者と共にチームで支援が行うように取り組んでいる | 入居時に重度化・看取りに関して、本人・家族の意向を確認し説明しサインを得ている。看取りも現在迄数例経験しており、ホーム内にて協力医の研修も有り体制的にも整っている。その後年1回「治療行為に関する事前要望書」にて再確認しサインを得ている。 | |
| 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 | 急変に備え、救命救急の研修を救命救急士から学ぶ機会を持ち、正しい知識で対応ができるように訓練している。また、事故発生時にも冷静に初期対応ができるよう取り組んでいる | | |
| 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 | 避難訓練や近くの消火栓の使い方等を消防署に指導してもらったり、建物が3階建てのこともあるので、日ごろからどうすれば安全に避難できるか検討している。災害時の連絡方法等についても整備し、周知を行っている | 災害訓練は消防署指導と夜間想定自主訓練を年2回定期的に実施している。訓練は併設の小規模多機能施設と共同で行い、連絡体制・地域との連携をしながら行っている。訓練は主に火災で建屋が3階建て木造造りのため、どのようにすれば安全に避難できるか、訓練を重ねながら検討している。。 | |

| 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 |
| 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 | 温かい雰囲気と穏やかな口調で一人ひとりの状況に合わせた依頼形や丁寧語で対応している。 | 利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライドを損な無き様にケアの支援に努めている。研修は接遇対策が組み込まれ、何か問題があれば職員間で注意し合える体制が出来ている。プライバシーに関する書類はカギのかかるロッカーに保管されている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状況に合わせた対応で、訴えが困難な方でも表情や仕草等により本人の希望を受け止め、出来る限り自己決定できるよう働きかけている。 | | |
| 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、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 | 自由にゆったりと過ごせるような雰囲気を作り、レクレーションや活動参加にもご本人の意見を尊重し、ご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 | 入浴前に好きな服を選んで頂いたり、2か月に一度の美容デーにパーマやカット等、ご自分の好みの髪型にできるよう支援を行っている | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事が楽しみになるように、献立を立てる時に入居者様の意見を取り入れ、メニューを決めたり、一人ひとりの力を活かしながら下膳や片付けなどして頂いている。 | 食事は利用者にとって一番楽しい時間と言える。メニューは希望を取り入れ食材はスーパーより、肉・魚は専門店にて購入し、美味しい食事が提供されている。職員も一緒にテーブルを囲み穏やかな雰囲気です食されている。当日も利用者の家族より大根の差し入れがあり、ブリ大根の食事であった。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取量はきちんとチェックし把握しており、一人ひとりの状態や力に応じて切り方を変えたり、ムース食を用いるなど支援している。 | | |
| 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 | 毎日の口腔ケアを一人ひとりの口腔状態や力に応じて行っている。口腔ケアだけでは清潔保持できない状態であれば往診にて治療して頂くよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 自立度に合わせ、パンツやパッドを使用されている。訴えがうまく出来ない方は様子やしぐさをみながら声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄がかなうよう支援を行っている | 排泄パターン表より個々のパターンを把握し、時間少し前に、それとなく自立に向けトイレへと誘導している。現在自立者は昼間3人内2人が布パンツ使用者である。ポータブルトイレは夜間のみ2名、夜間も睡眠妨害にならない様に支援に当たっている。 | |
| 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 | 水分摂取や運動を促すなどの便秘予防に努めている。必要に応じて、医師や看護師と連携しながら定期的な排便ができるようにしている | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 自立で入浴できる方がおられず、一人ひとりの希望に合わせることは難しいが可能な時間の中であれば希望に沿った時間帯に入浴していただけるよう支援している。 | 入浴は週2回で希望があれば柔軟に対応している。時間は午前中で、体調によりシャワー浴・清拭も対応し、清潔維持に努めている。現在入浴拒否者はいない。 | |
| 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 | 一人ひとり、好きな時間に自室に戻って頂いて休息したり、室温管理を行い安心して気持ちよく眠れ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 | かかりつけ薬局の薬剤師から薬の説明をうけ、副作用や注意すべき点についても理解を深めている。服薬の支援の際は個々の状態に応じた方法を取り、服薬後の変化にも注意を払っている | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの得意な力を活かせるよう生活歴や好きなことの把握に努めている。最近では皆さんで生花を生けて頂いたり、しめ縄にウラジロを付けて頂いたりもしている | | |
| 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 | 穏やかな季節の時には、希望に応じて近所に散歩に行ったり、ホームの広場でのレクレーションを取り入れている。また、ご家族に協力して頂き定期的に外出されている方もおられる | 日頃の外出は体調・天候に合わせて、ホームの廻りや神社への散歩に出かけ、外気に当たり季節感を味わっている。遠出は花見・紅葉狩り・初詣・老人会・市の芸能大会や家族の協力で定期的に出かける方もいる。 | |

| 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 | トラブル回避の為、お金の所持は控えているが、パンの移動販売を活用し、一人ひとりの希望などに応じて買い物をして頂くなどの支援を行っている。 | | |
| 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 | 自ら電話や手紙のやり取りをすることが難しくなってきたり、職員が介入し、電話をかけていただいたり、送られてきた手紙と一緒に読むなどの支援を行っている | | |
| 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 | 家庭的な居住環境を重視し、四季の草花を共有の場所に生けたり、毎月カレンダー作りを行い季節を感じて頂けるよう心がけている。 | 居間兼食堂は広く・明るく中央にはテレビが置かれ食後テレビを見て和気あいあいと寛がれている。テーブルには花が生けられ、廻りの壁には手作りのカレンダー・楽しかったイベントの写真が飾られ季節感を醸し出している。 | |
| 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 | リビングで日中過ごされることが多く、気の合った利用者同士に席の配置をし、談話やレクレーションを楽しまれている。共用空間の中で一人になれることは難しいので、いつでも居室に戻れる環境を整えている。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や大切にされていたものや仏壇や置物など持ち込んで頂くことで、ご本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 居室にはエアコン・カーテン以外は、利用者が家庭で使い慣れた家具・ソファ・仏壇等を持ち込まれ、習字・家族の写真等が飾られ居心地よく過ごせる様に工夫されている。 | |
| 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 | トイレや居室に目印をつけたりし、自立した動作を行いやすいような環境作りに工夫している。 | | |

基本情報

| | |
|-------|---------------------------------|
| 事業所番号 | 2872600255 |
| 法人名 | 有限会社ケアサポートかさい |
| 事業所名 | グループホーム 銀の鈴 |
| 所在地 | 加西市畑町2289-60 電話 0790-43-7001 |

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

【情報提供票より】平成 31年 15日月6日事業所記入

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------|------------------|------|
| 開設年月日 | | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 15 人 | 常勤4人 非常勤11人 常勤換算 | 5.6人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|---------------------|
| 建物構造 | 木造 3階建て 1・2・3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) | 40,000 円 | その他の経費(日額) | | 円 |
| 敷 金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | | |
| 食材料費 | 朝食 | 200 円 | 昼食 | 400 円 |
| | 夕食 | 400 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり円 | | | |

(4) 利用者の概要(1月 17日現在)

| | | | | | | |
|-------|-----|--------|------|------|-----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 名 | 女性 | 7 名 | |
| 要介護1 | | 名 | 要介護2 | 6 | 名 | |
| 要介護3 | | 名 | 要介護4 | 1 | 名 | |
| 要介護5 | | 名 | 要支援2 | | 名 | |
| 年齢 | 平均 | 87.4 歳 | 最低 | 74 歳 | 最高 | 98 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------------------|
| 協力医療機関名 | 小野寺医院 ・ 西村歯科 ・ 訪問介護リハビリテーションふくさき |
|---------|----------------------------------|