

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	2890700046		
法人名	株式会社 ケー・エス・メディカル		
事業所名	グループホーム そよかぜ		
所在地	神戸市須磨区北落合2丁目1-31		
自己評価作成日	令和3年8月25日	評価結果市町村受理日	令和3年11月8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.jp/28/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224		
訪問調査日	令和3年9月16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)】

・コロナ禍で中止しているが、夏祭りや秋祭り、地域の祭り等への参加により、利用者と地域との繋がりを大切にしている。
 ・家庭的な雰囲気を大切にし、家で過ごしているような環境が作れている。
 ・コロナ禍で中止しているが、思い出巡り、外食等、利用者個々の希望に沿った外出支援の取り組みを行っている。
 ・一人一人の利用者と向き合い、個別ケアを重視し、個々のペースに合わせるケアを心掛けている。

【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)】

通常は、地域行事・事業所行事への相互参加、近隣の地域資源の活用、民生委員の協力等による地域とのつながり、季節の外出行事や「思い出巡り」等の個別外出支援に注力している。コロナ禍のため地域交流や外出を休止しているが、事業所内の季節行事、選択メニュー・行事食・特別メニュー等の食事の工夫、レクリエーションや家事参加等、日常生活の中で楽しみや役割が持てるよう支援している。利用者個々の生活歴や思いの把握に努め、意向と現状に即した個別支援に努めている。医師・訪問看護師との連携を密に行い、希望があれば看取り介護にも対応している。会議・委員会・研修の体制を整備し、職員の資質向上と連携に努め、職員の定着もよい。

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)	<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、安心して暮らせている (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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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)	<p>○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</p>	<p>コロナ禍で理念の唱和は控えている。名札の裏側に理念を印刷し、玄関にも提示し、意識付けを行っている。又理念に基づき、各フロア目標、個人目標を作っている。</p>	<p>事業所独自の理念・基本方針を作成し、基本方針の中に「地域の住民の一員として地域への貢献に努めます」という地域密着型サービスの意義を表明している。各フロアに掲示し、名札の裏面に記載して携帯し共有を図っている。新年に理念をもとに各フロア目標と個人目標を設定し、理念の実践に向け取り組んでいる。各目標を利用者と一緒書き初めの作品としてフロアに掲示し、年末に振り返りを行い、次年の目標設定につなげている。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>買い物に行ったり、近隣の公園に散歩に行き地域の方々とお話ししたりと、交流していたがコロナ禍で現在は中止している。</p>	<p>通常は、散歩や買い物で地域に出かけたり、地域の地蔵盆の際に事業所の駐車場を開放したり、法人内の秋祭りに参加する等、地域交流の機会を設けている。現在は、コロナ禍のため外出や交流は休止しているが、介護相談に対応したり、民生委員と連携する等、可能な方法で地域とのつながりを継続できるように努めている。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>夏祭り、秋祭りを開催し、地域の方と交流を深めていたが、コロナ禍で現在は中止している。</p>		

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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
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	コロナ禍で集まる事が出来ず、事業所報告書をご家族様、あんしんすこやかセンター、すみれホームの管理者、北須磨支所の保健福祉課に送付している。議事録は、玄関にも配置し閲覧出来る様にしている。	通常は、利用者・家族・地域包括支援センター職員・北須磨支所保健福祉課職員・地域代表(民生委員)・知見者(他事業所の管理者)・事業所職員を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。令和2年度からは会議を休止し、会議録を構成メンバーに郵送している。議事録で、利用者の状況・職員の状況・行事・事故ヒヤリハット事例等の報告を行っている。運営推進会議の案内文に「ご意見欄」を設け、構成メンバーから意見・情報等を収集し、議事録で共有し書面会議としている。議事録は、職員に回覧して周知を図り、玄関にファイルを設置して公開している。		
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に取り組んでいる	コロナ禍で、会議等は中止となっている為参加できていないが、事業所報告書を送付し、そよかぜをご理解していただける様に努めている。	運営推進会議(書面会議)を通して、地域包括支援センター・北須磨支所保健福祉課と情報提供や意見交換している。市から提供されるコロナ対策やワクチン接種に関する情報を事業所での感染予防策に活かし、随時アンケートに回答する等、連携を図っている。		
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	年2回身体拘束について勉強会を開催し、全職員が参加出来る様にしている。欠席者は、後日研修を行っている。	「身体拘束適正化のための指針」を整備し、身体拘束をしないケアを実践している。「身体拘束検討委員会」を3ヶ月に1回開催し、スピーチロック(言葉による行動制限)の防止等について検討し、議事録の回覧(押印)により職員に周知を図っている。年間研修計画を作成し、年に2回「身体拘束廃止・虐待防止」についての研修をフロア毎に実施している。「権利擁護」についての研修の中でも、学ぶ機会を設けている。受講者は「研修アンケート」を提出し、研修に参加できなかった職員には、伝達研修と「研修アンケート」提出で周知を図っている。玄関は立地条件から安全確保のため開錠の操作が必要であるが、利用者に出外の希望があれば、玄関前スペースやベランダで外気浴を行い閉塞感を感じないよう努めている。		

グループホームそよかぜ

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(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	虐待についての勉強会を開催し、全職員が参加出来る様にしている。欠席者は、後日研修を行っている。議事録にて虐待、不適正な事例の件数や対策について表記し、周知徹底している。	「高齢者虐待防止」も「身体拘束適正化」と同様の方法で、研修を実施している。「虐待防止委員会」を3ヶ月に1回開催し、言葉遣いや事故ヒヤリハット事例について検討し、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。ケアについて検討事項があれば随時カンファレンスを開いて意見交換し、管理者・主任・フロアリーダーが話しやすい職場環境づくりに努め、また、日頃から個別に相談対応する等、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。	
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	パンフレットを使用し、勉強会を開催している。又、集団指導で配布された資料やパンフレットを職員が閲覧出来る様にしている。	権利擁護に関する制度についての資料やパンフレットのファイルを、閲覧できるように職員室に設置している。成年後見制度を利用している利用者があり、事業所として制度利用を支援している。今後も、制度利用の必要性や家族等からの相談があった場合は、管理者が窓口となり関係機関と連携して支援することとしている。	年間研修計画の「権利擁護」研修の中で制度に関しても説明し、職員が成年後見制度等について学ぶ機会を設けることが望まれます。
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	契約前に施設見学をして頂き、管理者が説明、質問や要望を伺い、ご理解いただいでから契約を行っている。	入居希望には、電話や見学で対応し、パンフレットの内容をもとにサービス内容や料金等を説明している。契約時には契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。料金・医療・重度化については特に詳しく説明し、入居後の生活についての家族の要望や思いを十分に聴くようにしている。契約内容の改訂の際は、通知文を郵送したり、改定内容を説明した文書で同意を得る等、改定内容に応じて対応している。	

グループホームそよかぜ

自己	第三者	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
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	運営推進会議開催前にお知らせとして書面を郵送し、意見を募る様にしている。お手紙や電話で様子をお伝えし、コミュニケーションを図っている。職員の意見があればミーティングで話し合い、情報を共有している。	通常は、家族の面会時に近況を報告し、運営推進会議への参加、意見箱の設置等で、意見・要望の把握に努めている。コロナ禍のため面会を休止しているが、「そよかぜ便り」を2ヶ月に1回発送して様子を伝え、電話や運営推進会議の「ご意見欄」で、意見・要望の把握に努めている。介護計画見直し時には家族の要望を確認し、計画や支援に反映している。	
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	各ユニット会議で話し合った内容を管理者に報告、相談するようにしている。必要に応じて個人面談し、意見を聞く様にしている。	各ユニット会議を月に1回、各種委員会(教育・身体拘束・虐待防止・レクリエーション・リスクマネジメント・感染症防止)を定期的で開催し、職員の意見・提案を業務・運営・サービス等に反映している。利用者に関する検討事項があれば、随時カンファレンスを行い、カンファレンスシートに記録している。会議・委員会の内容は、議事録の回覧により共有し、確認印で周知を確認している。希望時・必要時には管理者や主任が個人面談を行い、個別に意見を聴く機会を設けている。管理者が法人の全体会議に出席し、職員の意見を法人に伝える仕組みがある。	
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	シフトは、休み希望を出して希望が重なれば、職員同士で話し合い決めている。資格、経験年数を問わず、ユニットリーダーとして任命し、キャリアアップの機会を設けている。		
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	認知症実践者研修、リーダー研修等、外部研修はコロナ禍で中止している。施設内で勉強会を開催している。		

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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	須磨グループホーム連絡会、リーダー会議への参加、妙法寺すみれホームの運営推進会議にお互い出席し情報交換していたが、コロナ禍で中止している。事業所報告書を送付している。		
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、ご家族様からご要望を伺い、日々の関わりの中で情報収集し、ケアに取り組んでいる。		
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	入居相談時に見学していただいた後、お困りごとを伺い、ご家族様からの意見やご要望を聞き取り、ケアに取り組んでいる。		
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	入居前面談表を使用し、情報収集に努めている。		
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	一緒に洗濯物を干したり畳んだり、テーブル拭き等個々に役割を持っていただく事で関係を築いている。		
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	施設行事などご家族様の参加はコロナ禍で中止している。病院受診の際、職員が送迎し、できる限り家族様に付き添っていただき、一緒に本人を支える関係を築いている。		

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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		(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	ご友人、遠方のご家族様からのプレゼント、お手紙は、ご家族様の上承を得て本人に渡している。思い出巡りは、コロナ禍で中止している。	家族記入の情報シートや、利用者・家族とのコミュニケーションを通して、馴染みの人や場所についての情報の把握に努めている。通常は、家族や親族の面会や、「思い出巡り」を活用した個別の外出支援等で、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。コロナ禍のため面会や外出を休止しているが、電話・手紙・贈り物等で馴染みの関係が継続できるように支援している。		
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	コロナ禍で対面の座席配置は中止している。孤立しないように職員が間に入り話しかけたり、輪の中に入りやすい雰囲気作りを心掛けている。			
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	他施設へ入居された場合、様子を伺いに行ったり、介護サマリーで情報を共有している。			
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	昼食作りのメニューや選択メニューの要望、入浴時間、排泄等の希望を聞き取り、本人の思い、希望、これまでの馴染みの暮らしに沿ったケアの提供を心掛けている。	入居前面談や家族記入の情報シート等をもとに、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。日々のコミュニケーションの中で、食事(選択メニュー・手づくり昼食等)・入浴・日中の過ごし方などの希望を聴き、利用者個々の生活に反映できるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、答えやすい問いかけを工夫したり、家族の意見や情報を参考にしたり、表情や反応から汲み取る等、個別の配慮で把握に努めている。		

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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
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	入居前面談調査票やケース担当を決める、生活歴、生活環境等、ご家族様からの聞き取りも含め情報収集に努め、日々のケアの提供を心掛けている。		
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	センター方式24時間シートの活用、日常生活における心身の状態の変化、能力の把握に努め、適時カンファレンスを開催している。		
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	本人、ご家族様の意見、要望も聞き入れ、ケース担当が中心となりカンファレンスで他職員の意見も取り入れ、課題分析し現状に合った介護計画の作成に努めている。	「フェイスシート」・家族記入の情報シート・「課題分析概要」をもとに初回の介護計画を作成している。「介護計画」を個人ファイルに綴じ、計画内容の周知を図っている。「経過記録」に短期目標番号を付けて、計画にもとづいた実施を記録している。担当職員が、毎月「日常生活動作機能評価」「長谷川式スケール」で心身状況を確認している。必要時は随時、定期的には短期目標の期間で、「介護計画」の見直しを行っている。見直しの際は、各ユニット職員が「課題分析概要」で行うアセスメントと職員からの聴き取りをもとに、介護支援専門員が「課題分析概要」「課題分析シート」を作成している。家族の意向は電話や面会時に、医療関係の情報はカンファレンスシートから把握している。検討の経過とモニタリング・評価を「担当者会議録」に記録している。	
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	毎日個々の様子、健康管理等の記録をし、こまめに状態の変化にも目を配り、カンファレンスで情報の共有に努め、介護記録の見直し、ケアの方向性に活かせるように努めている。		

グループホームそよかぜ

自己 者 第三	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
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、ご家族様の要望と一緒に買物等外出機会を設けていたが、コロナ禍で中止している。ご本人に選択していただけるよう自己決定を尊重し、個々に合わせた柔軟な対応を心掛けている。		
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	近隣の文化センターや店舗等地域資源を活用できるようにつとめている。地域の祭り等行事参加は、コロナ禍で中止している。		
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	ご要望を把握し、かかりつけ医の選択、継続して安心して受診していただける様努めている。又、24時間連携の訪問看護、訪問歯科、Drによる往診の体制を整えている。往診時の連携の記録をとっている。	契約時に確認し、利用者・家族の意向に沿った受診ができるよう支援している。協力医療機関から、定期的な内科・歯科の往診体制があり、訪問看護ステーションと24時間の連携がある。通院については家族の同行を基本としているが、状況に応じて職員が同行支援している。「訪問看護・ドクター往診記録」を作成し、事業所・主治医・訪問看護師の医療連携を記録している。往診・通院共に、介護記録(1)(2)にも記録し、申し送り事項はカードックスに記載し、職員間で情報を共有している。	
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	訪問介護ステーションと24時間連絡体制をとり、情報を共有出来る様に体制を整えている。		

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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	(15)		<p>○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。</p>	<p>入院時は、職員が見舞いに伺っていたが、コロナ禍で中止している。病院関係者やご家族様と連絡を密に図り、早期退院に繋がるようにしている。退院に向けたカンファレンスも行っている。</p>	<p>入院時は、「介護サマリー」で病院に情報提供している。通常は、入院中は家族と連絡をとりながら、事業所から面会に行き、利用者の状況の把握や病院関係者と情報交換している。コロナ禍のため、主に電話で病院関係者と連携をとりながら、入院中・退院前の状況を把握し、早期退院に向け支援している。退院前には、病院関係者からの情報をもとにユニット内でカンファレンスを行い、退院後の支援について検討し介護計画の見直しを行っている。退院時には、「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に活かしている。</p>	
33	(16)		<p>○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</p>	<p>終末期の勉強会、カンファレンスを行っている。本人、ご家族様の意見、ご要望をお伺いし、必要に応じてDr、看護師、介護職員、ケアマネ、ご家族様を交えたカンファレンスを開催し、安心して終末期を迎えられるようにチームケアに取り組んでいる。</p>	<p>重度化・終末期に向けた方針を、契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」で説明して同意を得、「意向確認書」で意向を確認している。終末期を迎えた段階で主治医から家族に状態の説明を行い、家族の意向を確認している。家族に看取り介護の希望があれば、主治医・看護師・家族を交えてカンファレンスを行い、その結果をもとに看取りの介護計画を作成し、チームで支援に取り組んでいる。看取り介護を行う際は勉強会を行い、終了後にはカンファレンスで振り返りを行っている。</p>	
34			<p>○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</p>	<p>急変、事故発生時の対応の仕方について全職員が適切に対応できるように定期的に勉強会を開催している。又、マニュアル化し、いつでも見れるように提示している。</p>		

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価		
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
35	(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	火災避難訓練の実施に伴い、全入居者の誘導手順の方法を全職員が把握するようにしている。年1回ずつ昼、夜間想定で勉強会を開催している。	毎年、年2回、利用者も参加して、通報・避難・消火の総合避難訓練を実施している。実施後に避難企画書(実施・評価含む)を全職員に回覧し周知徹底を図っている。令和3年度も、夜間想定・昼間想定で計画している。年間研修計画に入れて、毎年、防火管理研修も行っている。民生委員の協力を得て、地域との協力関係を築いている。食料の備蓄については、事業所内ではローリングストックを行い、法人内で共同備蓄を行っている。	災害時対応の備品についての再検討が望まれます。	
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	利用者一人ひとりの個性を把握し、その方に合った声かけやコミュニケーションを行っている。職員には勉強会を行い、接遇の理解を深めてもらっている。気になる声かけや対応があれば、その場で指導している。	身体拘束適正化・虐待防止・権利擁護・認知症ケア等の研修の中で、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を設けている。「身体拘束検討・虐待防止委員会」でも、不適切な対応の未然防止に向け取り組んでいる。日々のコミュニケーションや介護の中で気になる対応があれば、職員間でその都度注意し合える環境づくりに努めている。個人情報に関わる書類は事務所に保管し、利用者の写真の使用は事業所内掲示と家族への送付のみとし、議事録や報告時はイニシャルを使う等、個人情報・プライバシー保護の周知を図っている。		
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	利用者の話を傾聴し、ご本人の意思に沿った対応をするようにしている。また、昼食に選択メニューがある時は、ご本人にメニューを選んでもらっている。			

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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
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	時間を決めずに、利用者のペースで生活していただいている。食事、睡眠時間等には配慮している。		
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	2か月に1回訪問理容を利用している。爪切りや髭剃りは随時行っている。服は毎日洗濯し、前日と同じ服にならないように配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食は、職員が買い物をし、利用者の好みに合わせて作っている。月2回ではあるが、利用者とおやつ作りをしている。ご飯、お汁は利用者にお盆から取ってもらうようにしている。	朝食は、利用者の希望を聴きながら各ユニットで準備し提供している。昼食・夕食は、各ユニットで炊飯し、法人内施設の厨房で調理された食事を盛りつけて提供している。選択メニュー(週1回)・行事食・特別メニュー等、献立に工夫がある。各ユニットでも、誕生日には利用者のリクエスト食を用意し、母の日・父の日・敬老の日・クリスマス等の行事にはイベント食を企画し、月2回程度おやつ作りを行う等、利用者が「食」を楽しめるよう工夫している。可能な利用者には、配膳・下膳、おやつ作り等に参加できるよう支援している。通常は外食の機会も設けているが、現在は休止している。	
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	1日の食事量、水分量を記録に残している。ムセがある方には、トロミ使用するなどの工夫をし、ムセのないようにしている。1日を通して食事量が少ない方は、医師に報告、指示を受けている。		
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	利用者の力に応じた対応をしている。仕上げは職員がしている。週に1回歯科衛生士によるチェックを行い、磨き残し等の仕上げ磨きを行っている。		

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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		(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	排泄パターンを把握するために排泄チェック表を記入している。時間が空きすぎないように、声掛けをしてトイレ誘導をしている。ご本人の体調や状態に応じて、無理をせずベッド上でパット交換をしている。	排泄の自立度に個人差が大きい状況である。排泄チェック表をもとに、利用者個々の排泄状況や排泄パターンに応じた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を基本として支援している。利用者の状況や体調に応じて、ベッド上の介助を行う場合もある。介助方法や排泄用品の使用について検討事項があれば、随時カンファレンスで検討し、カンファレンス記録やカーデックスで共有し、ケアの統一を図っている。声かけや、トイレ・居室のドアの開閉に留意し、職員間の報告はインシヤルで行う等、利用者のプライバシーへの配慮に努めている。	
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	毎日朝食の時にヨーグルトやヤクルトを提供している。便秘気味の時には、水分摂取の時にカルピスを飲んでいただいたり、マッサージを行い排便を促すように努めている。		
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	入浴は毎日行い、利用者が入りたい時に入ってもらっている。入浴当番1人が風呂介助するのではなく、その日の出勤者全員が関わるようにしている。前日の睡眠状態や体調等を考慮し、入浴していただいている。	日曜日以外を入浴日とし、利用者の体調・気分・予定等に合わせて、週2回以上入浴できるように支援している。浴槽の湯は一人ずつ入れ替え、個々のペースでゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。シャワー浴・足浴等、利用者のADLや希望に応じて対応している。同性介助の希望があれば同性で対応し、拒否がある場合はタイミングや声かけを工夫し、入浴機会を確保し清潔が保てるよう努めている。	

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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	利用者の様子を見ながら、浮腫予防のために、日中でも臥床していただいている。夜間は、入眠を優先し、利用者に合った時間にトイレ誘導やパット交換をしている。		
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	個人の記録ファイルに薬情を入れて、職員が把握出来る様にしている。状態に変化があれば、主治医、訪問看護師に報告、指示を受けている。		
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	毎日ラジオ体操や季節の歌を唄うことで気分転換してもらっている。また、気分転換や歩行支援のために外気浴をしている。入居前にされていたことで、お手伝いしていただけることや楽しくされていたことをしている。		
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支援している	日常生活の中で外出や散歩をしている。今は、コロナ禍で中止しているが、外気浴を積極的にしている。	通常は、近隣の散歩・車での買い物・季節の外出行事・「思い出巡り」等の個別の外出支援など、利用者の希望やニーズに応じて外出できるよう支援している。令和3年度はコロナ禍のため外出は休止しているが、玄関前のスペースや2階のベランダで外気浴を行ったり、施設周りのプランターで花や野菜に水やりをする等、戸外で気分転換が図れるよう努めている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	利用者が管理することが難しく、施設で管理している。		

グループホームそよかぜ

自己	者	第三	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	電話は希望時に職員に声を掛けていただき、掛ける様にしている。かけられないときは、職員が代わりにかけている。ご本人宛の電話は必ず取り次ぐ様にしている。手紙は、きちんとご本人に渡し、送るときは家人の了承を得てから送るようにしている。		
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	共用空間はレク委員を中心に季節ごとに季節を感じられる飾り付けをしている。適温、適湿を把握し、温度計を見ながら調整している。掃除は毎日行い、トイレは汚れたらその都度掃除している。	各ユニットの共用空間は、温湿度管理、空気清浄機の設置、掃除・消毒の強化等により、快適で清潔な環境整備に努めている。各ユニットのレクリエーション委員が中心となり、イラストを掲示したり、利用者も参加して制作した作品を飾り、季節感が感じられるよう工夫している。洗濯物たたみ・プランター菜園の世話・おやつ作り等、可能な利用者が家事に参加できるよう支援し、生活感を採り入れている。トイレや居室のわかりやすい表示、動線の確保、配席の工夫等、安全に居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	座席は固定せず、誰がどこに座ってもいいようにしている。		
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	入居前に使用していた物や好みの物を置いていただいている。写真やメッセージカード等もいつでも見れるように工夫している。	各居室にベッド・クローゼット・エアコンが設置されている。家族の協力を得て、使い慣れた家具・寝具・食器や、家族の写真や趣味の物等の持ち込みを勧め、居心地よく過ごせるよう支援している。自宅での環境や動線を考慮し、家具の配置にも配慮している。ケース担当職員が中心となり、家族と連絡を取りながら、衣替えや居室の環境整備を行っている。	

グループホームそよかぜ

自己 者 第	三	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
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	居室やトイレは、文字を大きくしたりイラストを入れることで分かりやすく表示している。		