

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 | 2893000154 | | |
| 法人名 | 医療法人 社団 輝正会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護 グループホーム はたなか | | |
| 所在地 | 尼崎市大庄西町1丁目10-15 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 9月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年12月1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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク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 4年10月 6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)】

法人母体及び連携医療機関である畠中整形外科・リハビリテーション科において、医療管理の体制や個々に合ったリハビリテーションにより、入居者様の健康維持や促進に努めている。
 「グループホームはたなか」は、認知症によって自立した生活が困難になった入居者様に対して、家庭的な環境の下、食事、入浴、排泄等の日常生活のお世話および、日常生活の中で行われる心身の機能訓練により、入居者様がその有する能力に応じ、可能な限りの自立した生活を営むことで、『安心と尊厳のある暮らし』を支援させて頂いている。
 生活空間であるリビングは広く、個室にはウォシュレット付きトイレやエアコンが設置されている。高齢者の方が楽しみとされている食事は、基本手作り料理を提供させて頂いている。

【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)】

法人母体は医療連携機関の畠中整形外科・リハビリテーション科で、ホームはその上にあり、24時間・365日安心なホームで家族からも喜ばれている。理念は認知症でも「1人の人」として、自立した生活を家庭的な環境のもと安心と尊厳のある暮らしを営めるようにとし。その運営に、共用フロアの広さ・居室のトイレ設置・食事の手作り・健康面で主治医とスタッフの密な連携など、職員全員が日々の支援に当たっている。

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) | ○ 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、活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 | 掲示板など、職員の目に入る場所に貼り出している。 | 事業所理念『認知症を伴っていても「一人の人」として、自立した生活を家庭的な環境の下、安心と尊厳のある暮らしを営めるよう、援助、支援に努める』に基づき、「一人の人」として個性を尊び、理念の意識付けを行いながら実践につなげている。 | |
| 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 | コロナ禍であり、感染予防に重点をおいている為、現在外部の方との交流はない。 | 自治会に入会し、運営推進会議のメンバーである自治会副会長とは書類でのやり取りで事業所の状況を知らせたり、地域の情報を得ている。地域の飲食物店とのやり取りはあるが、コロナ禍の為、基本感染防止に重点をおいている。 | |
| 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 | 運営推進会議において、書類発送にて自治会の代表の方に、事業所の実情をお知らせしている。 | | |
| 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 | コロナのことから、書類発送にて運営推進会議参加者の方に、事業所の実情をお知らせしている。 | 運営推進会議メンバー(家族代表、自治会副会長、地域包括支援センター職員、介護相談員の方)に書面にて事業所の状況を知らせ、意見(現在は、コロナからの大変さや苦労の話が見受けられる)を聞くようにしている。家族には、個人的な情報を発信しているが、更に議事録により、事業所の状況を知って頂くように、家族全員への議事録の送付も検討されている。 | |
| 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 | 事業に関する事でわからないところは相談の連絡をしている。但し、市から派遣の介護相談員がコロナ禍の為、来苑できなくなっている為、少し関係が希薄になっているかもしれない。 | 市からはメールやファックスにてコロナ感染防止の情報を得ている。コロナ禍においては、市との連携よりは、母体が医療法人であるので、その協力の下で対策を立てることが多かった。 | |
| 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 | 身体拘束廃止について意識付ける為、スタッフ全員が必ず目を通す連絡帳に書類を発信している。 | 年間研修計画に基づいて、カンファレンスの中で研修や勉強を取り入れている。研修、勉強会の内容はカンファレンスの議事録にて確認するようにしている。コロナ禍で外へ出る事が出来ない為、屋上で散歩をしたり、室内での行事関連のレクリエーションを企画している。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | コロナ禍の為、定期的に自主研修をするよう発信したり、運営規定や重要事項にも取り入れている。 | 年間研修計画に基づいて、カンファレンスの中で研修や勉強を取り入れたり、自主研修をするようにしている。職員へのストレスチェックは会話の中で把握するようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 現場に、成年後見制度や日常生活自立支援事業に関するファイル置き、いつでも誰でもが勉強できるようにしている。 | 成年後見制度を利用されている方が1名おられた。今後もキーパーソンの高齢化等もあり、制度について支援する必要が発生することが考えられ、管理者・ケアマネージャーが制度利用を支援していくとしている。職員はファイル等で勉強している。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時には必ず行い、家族の意向をお聞きするようにしている。 | 家族の意向を伺い、十分な説明を行っている。家族からは医療連携について、面会や外出に関する質問が多い。 | |
| 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 | 苦情相談の窓口があり、話を聞く体制を取っている。 | コロナ禍の為、現在家族会は中止となっている。家族の意見はケアプラン作成時や荷物等持ってこられた時等に伺う様にしている。 | |
| 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 | 代表者はホームにたびたび赴き、ホームの様子観察などを行い、また管理者は職員に話をし、意見や提案を聞くようにしている。 | 個人面談は必要に応じて行っている。管理者は現場にて職員と話し、意見や提案を聞くようにしている。職員からは、コロナ禍からのテーブルの配置等の提案があった。 | コロナ感染等もあり職員はじめ大変苦労されている。ストレスにもなりかねない状態です。職員数も含め、書類の機械化等業務の効率化を進めて頂きたい。 |
| 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 | 目標管理シートを行い、向上心を持って勤務を行うよう努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍であり、感染予防に重点を置いている。年間の予定で決められたことを、各自で研修・勉強をしてもらうようにしている。 | | |
| 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 | コロナの感染拡大のリスクを上げない為、自粛している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の生活の中で出てきた不安や困っていることにはよく話を聞くようにしている。また解決出来ることはその状況に合わせて、解決に導くように働きかけている。 | | |
| 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 | サービス導入前の相談から、多少なりとも関係作りが出来ていると考えている。 | | |
| 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 | 入居利用相談時に、内容によっては他のサービス等の紹介なども考慮に入れ、話をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 常にその考えを持ち、支え合う関係作りを築いている。 | | |
| 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 | コロナ禍の為、ご家族との共同の行事等がなく、以前に比べると減っている。 | | |
| 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 | コロナ禍のことからか、以前に連絡があったところからの連絡が途絶えている。 | コロナ禍に於いても、家族の面会希望に応じて条件付き(予約制・エレベーターホールでのカーテン越しで面会・2名まで)の面会を継続している。「はたなかだより」を2カ月に1回、暮らしぶりの報告として個人記録を月1回送付している。制約がなくなればコロナ禍となる前の、ごく普通な形に戻したいとしている。 | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 常にフロアの状況を観察し、その時の状況や状態により関わりを考え、その様に努めている。 | | |

| 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 | そのような方が現れた時は必要に応じ、関わっていききたいと考えている。 | | |
| 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 | アセスメントツールにセンター方式を用い、入居利用者本位に対応出来るように努めている。 | その人の思いを受け入れ、より良い対応をさせて頂くよう心掛けている。センター方式により、過去の生い立ち等を知り、利用者とのコミュニケーションに役立てている。 | |
| 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 | アセスメントツールにセンター方式を用い、入居利用者本位に対応出来るように努めている。 | | |
| 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 | 業務日誌・個人記録を時間ごとで区切り、その方の一日を把握出来るように努めている。 | | |
| 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 | 専門的な意見も取り入れ、ご家族とも話し合っている。 | 介護計画は家族・管理者・ケアマネ・職員が長期1年短期6ヶ月単位で作成し、体調変化があればその都度修正している。又モニタリングは3ヶ月毎に修正している。計画は現状に即したものとなっている。 | |
| 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 | 日々の暮らしを個人記録として毎日記帳し、その方の情報源の一つとして様々な事柄に活かすようにしている。 | | |
| 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 | 連携医療機関でのリハビリテーションなどを取り入れている。 | | |

| 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 | 近隣のスーパーや魚屋等の協力を得て支援している。ただ、現在コロナ禍の為、自粛している。 | | |
| 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 | 当法人が医療法人であり、内科医の診察も行われ、全員が主治医としており、必要な時には診察を受け支援されている。 | かかりつけ医は入所時に家族・本人とホーム間にて話し合い決めているが、現在は全員24時間・365日安心な環境でホームのドクターとなっている。往診は内科・歯科共2回以上となっている。 | |
| 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 | 併設医療機関の看護師との連携。外部の訪問看護ステーションと締結しており、医療面での相談等を行えるようにしている。 | | |
| 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。 | 入居利用者が、長期治療・入院などが必要となった場合、連携医療機関との情報交換などの話し合いを行うようにしている。 | 入院時には家族・ホーム・かかりつけ医間にてよく相談し決めている。入院時にはホームより情報を提供している。入院中は病院と情報交換し、早期退院へとなるように支援している。 | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 開設当初より看取りの意識を持ち、終末期ケアに関しては常に話しており、連携医療機関の医師やグループホーム職員は連携を常に意識し、備えている。 | 入所時に指針書に基づき、家族・本人・ホーム間にて話し合いサインを得ている。又現実近づいた時には再度話し合い方針を共有している。昨年は看取りをお一人されている。職員も経験して不安なく対応出来ている。 | |
| 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 | 連携医療機関の医師と相談したり、マニュアルを整備している。コロナ禍の為、以前に比べると研修に欠けている。 | | |
| 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 | 地域の消防署と連携し、法人で行う緊急避難訓練を年に1回、事業所独自の訓練も1回行い、非常時に対応できるように訓練している。 | 災害訓練は消防署指導による訓練と自主訓練を年2回行っている。地域の方の参加もあり、又備蓄も十分では水害・地震火災の各マニュアルの作成のこと。建家が4階建てのため水害時には建屋で、以外福祉避難所の確認を。 | |

| 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 | プライバシー保護の書面を貼り出し、職員に対しては必要に応じ話をしており、書面でも誓約書を取り、対応には気をつけている。 | 利用者は人生の先輩であり、尊厳とプライドの支援に気をつけ、接遇等の研修をし日々の支援に当たっている。 | |
| 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 | 入居利用者に接する時には常に行っており、アセスメントツールのセンター方式においても入居利用者の気持ちを考えている。 | | |
| 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 | 入居利用者のことを考え、その支援に努めている。 | | |
| 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 | 理容・美容は本人の希望を出来るだけ叶えられるように支援している。 | | |
| 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 | 入居利用者の精神・身体レベルに合わせた食事に関するお手伝いの支援を行っている。また、食べたい物も取り入れている。 | 食事はメニューを作成し、近場のスーパーや専門店にて仕入れ、手作りの食事を提供している。コロナで外食には行けないので、弁当等の出前をしたり、利用者からの希望食も作り、美味しい時間を、皆で楽しんでいる。 | |
| 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 | 入居利用者の状態を把握しており、また個々の体調や体重なども把握し、対応している。 | | |
| 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 | 食後必要に応じ、声掛けやケアに努めている。必要に応じ、歯科往診時に歯科医師（又は歯科衛生士）よりアドバイスを受けている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表があり、一人一人の状態や状況に合わせた排泄の支援を行っている。 | 各自の排泄チェック表より、時間少し前に声かけし、トイレへと誘導している。夜間には睡眠に気をつけ個人別に対応している。トイレは各居室にあり喜ばれている。 | |
| 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 | 主治医と相談し、必要と思われる薬の使用や食事に関しては、食事担当の職員は飲食物に留意し、試行錯誤を行っている。 | | |
| 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 | 週に2～3回の入浴を考え、ご本人様にも確認し、体調を考慮しながら行っている。 | 入浴は週2～3回対応しているが、介護度の上昇にて体力的にもきつく、人数もとられ、機械浴の検討も検討もして頂きたい。水虫もドクターに相談したい応で来ている。 | 認知症の上昇で、入浴介助が大変重労働になっている。負担軽減策(機械化)を検討されたい。 |
| 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 | その日の入居利用者の状態を考え、休息や就寝の支援を行っている。 | | |
| 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 | 締結している訪問看護ステーション、グループホーム職員により、入居利用者一人一人に即した服薬管理を行っている。 | | |
| 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 | 職員は、入居利用者の楽しみ事や生活歴を理解しており、出来るだけそのご本人の力が発揮できるような声掛けなどの支援に努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍の為、外出を自粛している。 | コロナ禍で、外出は出来ていないが、屋上があり、季節感や、日光浴を兼ねて時間をとるようにしている。日光に当たる事は健康上もよく、筋力保持にも有効と思います。 | |

| 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 |
| 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 | 法人で立替えをし、領収書を会計にまわしている。 | | |
| 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 | ご家族の希望にもよるが、入居利用者の希望があれば、常に支援させて頂いている。 | | |
| 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(フロア)には、さりげなく季節を感じる物をできるだけ掲示している。 | 共用空間は広く・明るく・清潔感があり外部業者も入れ清掃に努めている。周りの壁にはイベントの写真や飾り物が貼られ明るい雰囲気を出している。 | |
| 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 | フロアは広く、ソファや椅子も多く用意させて頂いており、一人一人、思い思いに過ごせるようにしている。またコミュニケーションが取りやすい環境を考えた座席配置の支援も行っている。 | | |
| 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 | 入居利用者のご家族や関係者に話を聞き、使い慣れたもの、好みのものを持ってきて頂いている。 | 居室は家庭にて使い慣れたテレビ・タンス・家族の写真等が持ち込まれ、ホームからはベット・カーテン・エアコン・照明・トイレ・等があり住みやすい環境となっている。 | |
| 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 | 入居利用者の個別ケアを重要視し、センター方式などを使い、その方の力を活かせるよう考えている。 | | |

基本情報

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 事業所番号 | 2893000154 |
| 法人名 | 医療法人社団 輝正会 |
| 事業所名 | グループホームはたなか |
| 所在地 | 尼崎市大庄西町1-10-15 電話 06-4306-3733 |

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

【情報提供票より】令和 4年 9月 8日 事業所記入

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-------------|---------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成20年 5月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 18 人 | 常勤: 11人 非常勤:7人 常勤換算:15.3人 | |

(2)建物概要

| | |
|------|------------------------|
| 建物構造 | 併設型 |
| | 鉄筋コンクリート造り 5階建ての3.4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) | 65,000 円 | その他の経費(月額) | 維持管理費 15,000円 | |
| 敷 金 | 100,000 円 | 水道光熱費 | 17,000円程度 (月により変動) | |
| 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 | 500 円 |
| | 夕食 | 400 円 | おやつ | 100 円 |
| | 1日当たり 1,200 円 | | | |

(4)利用者の概要(令和4年 9月 8日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 15 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 13 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 1 名 | | |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 4 名 | | |
| 要介護5 | 5 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 89.5 歳 | 最低 | 66 歳 | 最高 | 102 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 協力医療機関名 | 畠中整形外科・リハビリテーション科、尼崎医療生活協同組合 生協歯科 |
|---------|-----------------------------------|

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び第三者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 | 35 | 生物(ウイルス)による災害。 コロナ禍の人員不足。 クラスターが起こり、複数人のスタッフが数日間 休むことになる為、通常業務が全くできなくなる。 | スタッフの健康管理の徹底。 必要人員の早期補充。 | “密”の発生する場所には極力行かない。 「食事」「運動」「睡眠・休養」等をしっかりと取り、 健康管理に努める。 必要人員の適宜確認。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | 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、行を挿入して下さい。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

| 【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】 | |
|---------------------------|--|
| 実施段階 | 取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印) |
| 1 サービス評価の事前準備 | <input type="checkbox"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った |
| | <input type="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した |
| | <input type="checkbox"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした |
| | <input type="checkbox"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した |
| | <input type="checkbox"/> ⑤その他() |
| 2 自己評価の実施 | <input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した |
| | <input type="checkbox"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った |
| | <input type="checkbox"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った |
| | <input type="checkbox"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った |
| | <input type="checkbox"/> ⑤その他() |
| 3 外部評価(訪問調査当日) | <input type="checkbox"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった |
| | <input type="checkbox"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた |
| | <input type="checkbox"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た |
| | <input type="checkbox"/> ④その他() |
| 4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="checkbox"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った |
| | <input type="checkbox"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った |
| | <input type="checkbox"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った |
| | <input type="checkbox"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った |
| | <input type="checkbox"/> ⑤その他() |
| 5 サービス評価の活用 | <input type="checkbox"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した |
| | <input type="checkbox"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する) |
| | <input type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) |
| | <input type="checkbox"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む) |
| | <input type="checkbox"/> ⑤その他() |