

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	2870701303		
法人名	株式会社ケーエスメディカル		
事業所名	ゼフィール白川グループホーム		
所在地	神戸市須磨区白川台5-7-57		
自己評価作成日	令和5年1月23日	評価結果市町村受理日	令和5年3月22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5年2月3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、ご利用様がいかにストレスフリーに過ごせるか、日々考え、外気浴や施設内でのイベントを工夫している。また、近隣住民の方や、ご家族様との関係が維持できるよう、コロナの状況を見ながら、近隣への外出やご家族様との外出支援を行っている。
日常生活では、1人ひとりのニーズの把握に努め、各個人に合わせた個別ケアを大切にしている。

【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)】

ソファスペース・畳スペース・テラスもある広い生活空間に、季節の飾りや行事等の写真が掲示されている。テラスのプランターでの園芸活動、家事参加、体操・制作・趣味活動等のレクリエーション、毎月の季節イベント等、日常生活の中で楽しみや役割づくりを行っている。行事食・特別(選択)食・昼食作りの日・おやつ作り・テイクアウト・収穫した野菜の活用等、食事が楽しめる機会作りに注力している。時期を勘案しながら、近隣での散歩や外食、家族との外出や会食、思い出巡りでの外出等を行っている。PDCAサイクルに基づいたケアマネジメント、家族カンファレンスでの検討等により、利用者の意向と現状、家族の思いに沿った個別支援に取り組んでいる。会議・委員会・カンファレンス・研修体制が整備され、職員の資質と利用者の生活の向上に努めている。看護師による医療機関との密な連携があ

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

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
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	今までの生活史を大切に、入居者の新たな生活をご家族様と共に支え合う思いを込めて作り上げている。玄関・ケアステーションに理念を掲げ、勤務前に毎日唱和をしている。新しく入居される方にも理念の説明を行っている。	施設の理念・基本方針、事業所の理念・基本方針を作成し、地域密着型サービスとしての意義を明示している。事業所の理念・基本方針を玄関とケアステーションに掲示し、毎朝の申し送りで唱和し共有を図っている。理念をもとに年間のフロア目標と職員の個人目標を設定し、新年に掲示して表明している。教育業務委員会がアンケートで中間評価と年末評価を行い実践状況を振り返りながら、理念の実践に向け具体的に取り組んでいる。	
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	年間行事の秋祭りにて、地元の小学生や近隣施設、住民の方々に多く参加して頂き、地域行事として定着している。年に数回の昼食会や学生行事の受け入れも行っているが、コロナ流行からは、感染防止の為行えていない。定期的な新聞発行などで交流や情報発信が行えるようにしている。	コロナ禍のため通常の地域交流・地域貢献は制限されているが、「グループホーム新聞」の地域への配布、「認知症・介護よろず相談所」での相談対応等は継続している。また、時期を勘案しながら、利用者と一緒に「グループホーム新聞」の配布を行ったり、地域の公園や飲食店に出かける等、利用者が地域とのつながりを継続できるよう取り組んでいる。	
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	須磨区介護連絡会、リーダー会議などで提案・企画があれば協力している。また「認知症・介護よろず相談所」を設置している。近隣より認知症研修などの要請があった場合、可能な限り出務できるようにしている。相談受付は随時行っている。		

ゼフィール白川グループホーム

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	「そよかせ会」として2ヶ月毎に開催している。取り組みや個別ケアの実施、生活状況の報告、意見交換を行い、要望などを踏まえ、より良いサービスに繋げることが出来るようにより組んでいる。コロナ流行からは、意見書を家族様、参加予定者に送付し、文面にて取り組んでいる。	利用者・家族・あんしんすこやかセンター職員・民生委員・知見者を、運営推進会議の構成委員としている。コロナ禍以降は会議の開催は休止し、2ヶ月1回、報告書を全家族を含む構成委員に郵送し、感染対策・事業所の取り組み・行事・事故ヒヤリハット事例等を報告している。送付案内に「ご意見・ご要望欄」を設け、返信があれば次回の報告書で共有することになっている。報告書のファイルを玄関に設置し公開している。	
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	須磨区介護連絡会や、運営推進会議へ参加頂き、必要な情報提供やアドバイスなどを受けている。運営推進会議には民生委員の方にも参加して頂いている。コロナ流行からは開催できていない。	運営推進会議を通して、あんしんすこやかセンター・民生委員と連携している。市からコロナ関連の情報の提供を受けて感染防止対策に反映したり、必要な報告を行っている。「すまグループホーム連絡会」「須磨区介護連絡会」は、休止している。	
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	「リスク・身体拘束廃止委員会」を設置し、定期的な勉強会の開催、毎月の会議実施、詰所会での意見交換などにより取り組みを強化している。職員間で「不適切なケア」と思われる場面があれば共有し、カンファレンスを設け、改善に取り組んでいる。	「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、毎月「リスク・身体拘束・虐待・苦情委員会」を開催している。委員会では、拘束解除に向けた検討や、コロナ禍での外出制限についての検討等適正化に向けた検討を行っている。議事録の回覧により職員に周知を図り、閲覧印で周知を確認している。年間研修計画をもとに「高齢者虐待防止・身体拘束廃止」研修を実施し、今年度は資料配布による研修を実施している。玄関の開錠には操作が必要であるが、利用者に外出の希望があれば、テラスに出たり、時期に応じて敷地内や公園に散歩に出かけ、閉塞感を感じないよう支援している。	

ゼフィール白川グループホーム

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	外部研修への参加、その内容を伝達し、研修にて情報を共有している。また、定期的な勉強会・詰所会で日々の会後の見直しや意見交換を行い、重要性について意識づけている。職員の不安要素があれば、軽減するためのカンファレンスを設けている。	「高齢者虐待」についても、上記「身体拘束」と同様に研修と委員会を実施し、不適切ケアの防止に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、職員間で注意喚起したり話し合う関係づくりを行っている。ケア等に課題があれば、その都度ミニカンファレンスで共有して検討し、相談しやすく協力し合える職場環境づくりに努め、職員の不安やストレス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	定期的な勉強会や外部研修などにより理解を深めることが出来るよう取り組んでいる。現状、窓口一本化により、管理者が対応を行うが、簡単なアドバイスは各職員が行うことも出来る。外部研修については、コロナ流行からは出来ていない。	年間研修計画をもとに「権利擁護」の研修を行い、成年後見制度など権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。今年度は、資料配布と研修アンケート提出での研修を行っている。近年、制度利用の事例はない。今後、制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者が窓口となり対応することとしている。	
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	相談時に必要な書類を配布、検討段階で方針・リスク・料金・重度化看取りの指針・医療・退居時の対応範囲・契約解除規約などについて十分な時間をかけ説明を行っている。	入居相談時に見学対応し、パンフレットや必要な書類をもとに、事業所の方針・料金・リスク・重度化終末期対応・医療等について詳細な説明を行っている。契約時は、契約書・重要事項説明書・各種指針や同意書等を丁寧に説明し、文書で同意を得ている。契約内容の改定時には、変更内容を説明した文書を郵送して同意を得る等、変更内容に応じて適切に対応している。	

ゼフィール白川グループホーム

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	運営推進会議でご家族様の意見や要望を聴取できるようにしているが、コロナ流行からは行えていない。面会や訪問時には変わらず「ご家族様からなんでも言ってもらえる雰囲気」作りに留意している。	家族の面会・来訪時、担当職員のメッセージを記載した写真(毎月)の郵送、電話やメール等で利用者の近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。「グループホーム新聞」(年3回)や運営推進会議の報告書(2ヶ月に1回)を郵送し、事業所の状況・活動・行事・利用者の様子を伝え、意見・要望を出しやすいよう発信している。把握した家族の意見・要望があれば、家族連絡ノートやカードデックに記録し、職員間で共有している。介護計画更新時には家族カンファレンスを行い、家族の意向を介護計画に反映している。運営推進会議の送付案内にも、「ご意見・ご要望欄」を設けている。	
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	毎月「詰所会」を開催し意見交換を行っている。また、同法人のグループホームと代表者会議を実施している。職員個人レベルでも随時聞く機会を設けている。	詰所会議・各種委員会(教育・業務、リスク・拘束・虐待・苦情、給食、レクリエーション、広報活動)を基本的には概ね月1回開催し、職員の意見・提案を運営やサービスに反映している。利用者のケアや支援、業務等について検討事項があれば、その都度ミニカンファレンスを実施して検討している。介護計画見直しの際は、スタッフカンファレンスを行い、職員の意見を介護計画に反映している。各種会議や委員会の内容は議事録の回覧により周知を図っている。管理者・主任・リーダーは、相談しやすい関係づくりに努め、随時、個別に職員の意見を聴く機会を設けている。月1回代表者会議を行い、各事業所の職員の意見・提案を共有している。	
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	福利厚生の見直しや、スキルアップのための提案や支援「やりがい」を持てるよう環境や条件の整備を行っている。また、歓送迎会や忘年会などを開催し、職員間の親睦を深めている。		

ゼフィール白川グループホーム

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
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	年間教育計画の整備、必要な資格取得の支援、外部研修への参加機会を設け、スキルアップを行っている。新人へのプリセプター制も行っている。また、ホーム内で喀痰吸引や胃ろう注入の実習を行うなど、無理なく資格取得ができるよう支援している。		
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	「須磨グループホーム連絡会」を立ち上げ12年になる。北須磨地区を本区とし、施設間の連携、情報交換が密になる様変更し、須磨区内の認知症介護の資質向上に向け取り組んでいる。コロナ流行からは行えていない。		
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	ホームの見学や事前面談を行うことで、ご本人様やご家族様の思いや要望を受け止め、信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご家族様との面談を随時行っている。ご家族様の立場になり考え、思いが受け止める事ができるよう努めている。		
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	相談時にご本人様、ご家族様のニーズを見極め、イベント参加などから対応の検討を行い、必要時には他のサービスに繋げる対応も行っている。イベント参加については、コロナ流行からは行えていない。		
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	ご本人様のこれまでの「物語」を大切に伝え、日々を共に過ごす家族として育み、信頼関係を築けるよう努めている。		

ゼフィール白川グループホーム

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
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	ご本に様にご家族様と共に過ごす事ができるように、外食の機会の提供や、自宅への外出、外泊等の支援サービスを行っている。また、情報交換を行い、共に問題の解決ができるように努めている。		
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	思い出巡りや、願い事を叶える取り組みを行っている。コロナ流行からは近場への外出やご家族様との会食など、最低限になっているが、できる範囲での関係維持に努めている。	時期に応じて面会や外出を制限しているが、制限が緩和されている時期は、可能な限り馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族との面会、近隣への外出、家族との会食、家族の職場訪問、思い出巡りでの故郷や思い出の場所への外出等、利用者担当職員が中心となって企画し実行している。電話や手紙・はがきでの関係継続も支援している。	
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	利用者様一人ひとりの性格などを考え、椅子やソファの配置を工夫し、憩いの空間を提供できるようにしている。全員で取り組めるレクリエーションを行い、利用者様同士のコミュニケーションの場を作るように心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	他病院への入院や、他施設へ転居された際にも、お見舞いや訪問、電話などを実施し関係保持に努めている。コロナ流行からは、お見舞いや訪問は行っていない。		
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	事前調査や介護記録にてご本人様の思いや希望を共有している。また、日々の生活の中での会話や変化を報告し合い、ご本人様らしく生活を継続できるように努めている。	入居時は、家族記入の「入居前事前面接調査表」(生活史・生活情報・趣味・できることできないこと等)から、利用者の思いや暮らし方の希望等の把握に努めている。入居後は、日々の会話の中で思いや意向の把握に努め、「カードックス」「介護記録」等に記録している。意思の疎通が困難な場合は、表情やしぐさ・行動から汲み取り、意向に沿った生活を支援できるよう取り組んでいる。	

ゼフィール白川グループホーム

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
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	ご本人様、ご家族様との面談や会話の中から、その方がどのような暮らしをされてきたか、どのような物語があるのか、その全体像の把握に努めている。		
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	日々の会話や、行動の些細な変化を感じられるように努めている。気づきはその都度ミニカンファレンスを行い、情報を共有し、ケアプランに反映している。		
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	ご本人らしく暮らして頂く為に、ご本人様の思いを聞き取り、話し合い、必要であればご家族様や事業所以外の関係者とカンファレンスを行っている。日々のミニカンファレンスの記録や、カードックスを活用した介護計画を作成している。	事前調査の内容・家族記入の「入居前面接調査票」等をもとに、初回の介護計画を作成している。介護支援専門員が各職員に説明し、個人ファイルに閉じて周知を図っている。初回の介護計画は1～2週間後に、それ以降は必要時には随時、定期的には6ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。サービスの実施状況は、介護計画のニーズの#番号を付けて記録し、計画にもとづいたサービスの実施が記録できる書式になっている。毎月、利用者担当職員が「長谷川式スケール」と「日常生活行動表」でアセスメントを行い、介護支援専門員がモニタリングを行っている。介護計画見直しの際は、毎月のモニタリング・アセスメントに加え、職員一人ひとりが作成する「課題分析概要」と介護支援専門員の評価結果をもとに、スタッフカンファレンスを行い、その後家族カンファレンスを実施している。主治医等からの医療に関する意見があれば、管理者が伝え計画に反映している。	フェイスシートを作成し、利用者個々の基本情報や人物像を把握する情報（生活歴・生活習慣・生活パターン・趣味・嗜好等）を記入し、新しく把握した情報を追記し、職員間の共有と個別支援に活用することが望まれます。
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	個々の状態については、介護記録やカードックス、カンファレンスノート、医療に関しては看護医療カルテに記載し、情報を共有している。		
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	新たなニーズが出れば、その都度カンファレンスを設け、柔軟な支援、対応ができるよう努めている。		

ゼフィール白川グループホーム

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
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	近くの商店や喫茶店を利用したり、近隣マンションへ新聞を届けたりと、馴染みの関係を築き、安心安全に暮らせるよう努めている。	/	
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し、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	基本的には施設の往診医が主治医となっているが、希望に応じて、かかりつけ医や専門病院との連携も図っている。	入居時にかかりつけ医を確認し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。基本的には施設の往診医が主治医となり、月2回往診が受けられる体制がある。希望に応じて、週1回訪問歯科が受けられる体制もある。往診には管理者が立会い、利用者の状態等を説明し、結果や指示は「看護記録」に記録している。通院受診については、協力病院へは職員が同行している。利用者個々のかかりつけ医への通院は家族の同行を基本とし、家族に状態を説明している。往診結果・受診結果は「カーデックス」「申し送りノート」に記録し、職員間で情報共有している。	
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	看護師を配置している。情報、気づきは報告、相談を徹底し、状態の変化に応じた対応を行えるようにしている。オンコールにて24h相談できる体制になっている。	/	
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。	長期入院によるストレスダメージを回避するため、ホームでの対応が可能な状態であれば受け入れを行っている。家族や病院との情報交換は管理者が行い、職員間でも情報を共有している。	入院時には、「介護サマリー」で医療機関に情報提供している。入院中は、管理者が主に電話で家族や病院関係者と情報交換を行い、可能な限り早期退院を支援し、長期入院によるダメージの軽減を図っている。入院中や退院前の経過や状況は「カーデックス」に記録し、職員間で情報共有している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、介護支援専門員が暫定の介護計画を作成している。退院後の状態を観察し、現状に即した介護計画に見直し、統一した支援に反映している。	

ゼフィール白川グループホーム

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
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご利用者様、ご家族様の意向を踏まえ、各専門職がチームとして連携を図っている。状態の変化があれば、その都度話し合いを行い意向の確認を行っている。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」で利用者・家族に説明し、「意向確認書」で同意を得ている。状態の変化、重度化傾向に応じて、管理者(看護師)が都度家族に状態を説明し意向を確認している。終末期を迎えた段階で、家族に事業所での看取りの希望があれば、看取りに向けた介護計画を作成し、各専門職者が連携して支援に取り組んでいる。経過や指示等をカードックスで共有し、統一した支援が行えるようにしている。研修については、管理者が随時、事例に応じた研修を実施している。	
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	適切な処置や対応、正確な報告や行動がとれるよう、定期的に勉強会を実施して。また、状態の変化により急変が起こりうる利用者様がいる場合には、看護師を主にそのリスク、対応の仕方を話し合っている。		
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	防火委員会を設置し、対策や訓練を行っている。火元になりうる場所には責任者を置き、毎週点検をしている。地域の方や他フロアの職員、近隣職員が速やかに対応できるよう協力体制をとっている。	施設合同防火委員会を設置し、9月に勉強会を、11月に資料研修を行い、避難経路・火災報知器等の確認を行っている。12月に事業所独自で、夜間想定避難訓練を2回実施し、職員が全員参加できるよう取り組んでいる。年度内に昼間想定避難訓練を実施する予定である。施設内に1週間分の食料を備蓄し、外部委託業者が管理している。災害時の施設内の連携体制を整備し、近隣に住む職員の緊急連絡網があり、応援協力の連携体制を整備している。	訓練実施後に「訓練記録」を作成し、実施日・参加者・内容・評価・反省等を記録し、参加できなかった職員への周知と次回の訓練への反映に活用することが望まれます。

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
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	尊厳を守るケアを徹底している。それぞれの性格の理解に努め、その人に合った言葉かけや対応を実施している。	「高齢者虐待防止・身体拘束廃止」「認知症ケア」研修の中で、人格尊重や誇り・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。気になる言葉かけや対応があれば、職員間で注意し合える関係づくりに努めている。個人記録類は鍵のかかるケアステーションに保管し、写真・映像使用については入居時に家族の意向を確認し、地域に配布する「グループホーム新聞」の写真は個人が特定されないようにする等、プライバシーの確保について適切に対応している。	
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	ご本人様の意見を尊重し対応している。何気ない会話などで本人が思いを表現できるよう努めている。		
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	一人ひとりの希望やペースに柔軟に対応するようにしている。		
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	それぞれの生活習慣を把握し、ご本人様の意向に沿った支援をしている。その日に着る服などは、季節、気温などを伝えながら本人に選択してもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月に4回の特別食の選択は、各自好きなものを選んで頂けるようにしている。定期的に昼食づくりや、テイクアウトを実施し、いつもと違う食事、食事準備の風景や雰囲気を楽しんでもらえるようにしている。コロナ感染対策の為、調理への参加はできないが、本人の食事の配膳、片付けなどは職員と協力して行っている。	通常は、炊飯は事業所で行い、施設の厨房で調理・盛付けした食事を提供している。利用者の状態に応じた食事形態には、厨房が対応している。週1回厨房による「選べる特別メニューの日」を設定し、利用者が選ぶ楽しみを持てる機会作りを行っている。月1回職員による「昼食作りの日」を設け、利用者の希望の献立やイベント食・行事食を取り入れ、趣向を凝らした手作りの食事を提供している。「手作りおやつの日」も随時設けている。テイクアウトを利用し、変化や雰囲気を楽しめるよう工夫している。利用者の希望に応じて本人の食事の配膳や片付けなどに参加できるよう支援している。	

ゼフィール白川グループホーム

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
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	毎日の食事、水分摂取量を把握し、管理栄養士管理にて本人の嗜好や状態に応じた対応を行っている。		
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	ご本人様の能力に応じた対応を実施している。週に1回の歯科往診で、ケアの状態の確認や方法などの指導を受けている。		
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	安易におむつは使用せず、一人ひとりの排泄パターンを把握し、ある程度時間を決めて声掛けやトイレ誘導を行っている。	「排泄チェック表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、利用者個々に応じた声かけ・誘導により、日中はトイレでの排泄・排泄の自立に向けて支援している。夜間帯は安眠にも配慮し、排泄用品やポータブルトイレの使用等により個々に応じた支援を行っている。介助方法や排泄用品の使用等について検討事項があれば、随時ミニカンファレンスで検討し、カーデックス・申し送りノートで共有し、現状に適した支援につなげている。各居室にトイレがあり、プライバシーが確保できる環境である。扉の開閉・待機場所・声の大きさ等への配慮も周知している。	
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	一日の水分管理を行っている。また、近場への散歩やレクリエーション、毎日のラジオ体操などで体を動かすようにしている。必要な場合には医師により内服での管理もしている。		
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	ご本人様の体調や希望を考慮し入浴支援を行っている。入浴剤を使用したりして入浴を楽しめる工夫もしている。	利用者の体調・生活習慣・希望に応じて入浴支援を行っている。週2回以上を基本とし、午前・午後の時間帯を設定し、実施状況はカーデックスの「入浴チェック表」に、様子等は「介護記録」に記録している。1人ずつ湯を入れ替え、自分のペースでゆっくり入浴できるよう支援している。浴槽での入浴を基本としているが、身体状況に応じて、2人介助・シャワー浴・足浴でも対応している。好みの入浴剤を使用し、入浴がより楽しめるよう工夫している。	

ゼフィール白川グループホーム

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	個人生活リズムや体調などを考慮し、必要な睡眠時間、休息時間が確保できるよう支援している。		
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	薬の情報はいつでも閲覧できるようになっている。医師の指示の元、その人の状態に合わせた調整を行っている。薬の追加や変更があれば情報共有を徹底し、経過についても話し合いを行っている。		
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	それぞれの生活歴、能力を考え、役割をもって生活できるよう支援している。嗜好品、娯楽に関しては、ご家族様と相談しながら提供できるようにしている。		
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	ご本人様の希望があれば、近場への買い物や、気分転換に出れるよう支援している。定期的に外出イベントを実施したり、年に一回「思い出巡り」を行うなどして、ご家族様の協力の元、本人の行きたい場所や馴染みの場所への外出ができるよう支援している。	広いテラスを活用し、外気浴・洗濯干し・園芸活動等で、日常的に戸外に出る機会がある。利用者の希望に応じて、近隣への散歩・公園・喫茶店・買い物等に、個別の外出支援を行っている。花見やドライブ等、定期的な外出も行っている。「思い出巡り」等を活用し、家族の協力の下で、岡山・淡路島・家族の職場など、希望の場所に個別やグループで出かけられるよう支援している。家族と外出や外食する際は、職員が送迎・同行・車椅子介助等の支援を行っている。	
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、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人様の希望や能力をふまえ、ご本人様、ご家族様と相談し、お金の所持や管理方法、使用の仕方を決定している。職員の付き添いのもと、自由に支払いができるよう支援している。		
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	ご本人様の居室に電話機の設置が可能であり、携帯電を所持されている方もおられる。ケアステーションの電話もご家族様やご本人様の希望時には自由に使用できるようにしている。希望があれば手紙のやり取りも支援している。		

ゼフィール白川グループホーム

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
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	利用者様の安全に配慮し、居心地のいい空間づくりができるよう考え、家具を配置している。リビングルームには季節の飾りを利用者様と一緒に作成し、飾っている。	共用空間に、玄関ホール・リビング・キッチン・畳スペース・広い廊下や通路があり、生活空間が広くとられている。玄関ホールにテーブルセット、リビングにテーブル席・ソファ・テレビ、廊下や通路にもソファや椅子を設置し、思い思いの場所で居心地よく過ごせる環境である。季節や行事に因んだ飾り付けを行ったり、作品を壁面に飾り、季節感を取り入れている。廊下に、イベント・外出・生活等の様子がわかる写真とコメントが掲示されている。利用者が洗濯たみ・配膳・片付け・居室掃除等に参加できるように支援し、生活感を取り入れている。毎朝のラジオ体操・個別や集団でのレクリエーション・家事参加・制作・毎月のイベント等、共用空間での活動を通して、心身の機能低下の予防に努めている。テラスも共用空間として活用し、外気浴や園芸活動を行っている。	
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	玄関ホールや廊下、テラスにはテーブルや椅子などを設置し、気の合う利用者様同士で会話を楽しんだり、一人になり疲れを癒したりできるようにしている。	/	/
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	ご家族様やご本人様と相談し、安全面も考慮し使い慣れた家具、好みの物などを置き、馴染みのある居心地のいい空間になるよう工夫をしている。	各居室は広く採光があり、風通しよい環境である。トイレ・洗面台・カーテン等が設置され、ベッド・箆笥・机・椅子・鏡台等の使い慣れた家具や、写真・人形・手作りの作品・本等の好みのものが持ち込まれている。家族と相談し、利用者が安心して居心地よく過ごせるよう自宅の環境に近い環境づくりに配慮している。家具の配置については、利用者の意向を尊重すると共に、安全な動線確保を考慮している。居室担当の職員を配置し、家族と連携しながら衣替えや備品補充等を行い、環境整備している。	

ゼフィール白川グループホーム

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	「できること」「できないこと」「分かること」「分からないこと」を把握し、それぞれの能力に合った自立生活が安全に送れるよう努めている。また、自助具を使用しながらも自立生活を送れるよう家具の配置なども工夫している。		