

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873002709		
法人名	有限会社シニアケア		
事業所名	シニアケアサザン塚口		
所在地	兵庫県尼崎市南塚口町8丁目3-21		
自己評価作成日	令和6年1月17日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26日と

※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	https://www.wam.go.jp/content/wamnet/wamnet/pccpub/top/
----------	---

【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6年2月13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)】

阪急塚口駅より徒歩7.8分の住宅地にあり、ホーム周辺は公園やスーパー、病院、公民館などがあり、生活には便利な地域です。開設より20年を迎え、地域の一員として、地域に根差していけるよう職員一同日々努力をしています。またすぐ隣に同法人が運営するグループホームもあり、お互い協力しながら認知症ケアの拠点的役割を担えればとも考えています。また法人が介護人材の育成に力を入れており、人材育成に力を入れているのも特徴の一つです。事業所内でも認知症ケアの質の向上や自己研鑽に取り組み、よりよいケアが提供できるよう日々取り組んでいます。

【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)】

前回の調査(令和4年12月19日実施)直後の年末に、コロナのクラスターが発生(利用者12名・職員15名が罹患。)したが、幸い重症者は出ずに、無事乗り切ることができた。コロナが感染症5類移行後は、家族の面会(マスク着用)や外出支援が再会されるようになった。のは朗報と言える。一方気がかりなことは、本年3月1日付で、母体法人の「有限会社シニアケア」が「グループホーム」の運営を「株式会社リビングプラットフォームケア」に譲渡することが決定しているため、利用者・家族・職員等が先行きを心配している現状である。しかし、譲渡先の「株式会社リビングプラットフォームケア」は、全国で「グループホーム」40カ所の運営実績があるので、心配が杞憂に終わることを祈るのみである。

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広がったり深まり、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と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	わかりやすい表現や言葉を使用し、職員全員で作り上げ、日々のケアの目指すべきところに行っている。みんなが見れるよう玄関に掲示して、日々意識できるようにしている。	事業所理念「自由な暮らしであるように、気持ちをあるがままに出せる暮らしであるように、自分らしい暮らしであるように、これらの暮らしが地域に根付いておくれるように」を作り上げ、玄関に提示している。入居者がこの地域で暮らしていけるよう、外出等を通じて地域に出て行けるよう支援したいとしている。	
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人として日常的に交流している	近隣の公民館の行事に参加したり、地域のお店に買い物や散歩に出かけ交流をしている。また地域の新しい場所とも繋がりをもてるよう模索している。	運営推進会議に町内会長の参加がある。地域の店や公園に散歩に出かけ地域住民と交流している。新しくなった地域総合センター上之島や再開発された阪急塚口駅周辺にも外出を拡げていくとしている。	
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	運営推進会議を通じてグループホームでの取り組み状況を報告、紹介している。特に認知症ケアの実践経験を紹介することで、認知症への理解が進むよう期待している。		
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	2か月に1回の割合で運営推進会議を開催し、地域や家族からの助言をいただいたり、相談にのったりもしている。	町内会会長、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員、利用者家族(2名)の参加の下、2か月に1回(7月以降は対面)開催されている。事業所の取り組み状況を伝え、助言等をもらい、運営に活かしている。	
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	市内のグループホーム連絡会に市の担当者にも参加いただき、意見交換や情報提供を行い、気軽に相談できる関係性を築けている。	生活保護課の職員の来訪が定期的にある。月1回、介護相談員の来訪があり、話し合いをしている。連絡会の集まるの会合はまだ行っていない。連絡会の中では空室状況などを電話等で情報交換をしている。	
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	毎月の職員会議や勉強会を通して、具体的にどのような行為が身体拘束等に該当するかを話あっている。また運営推進会議でも取り組みを報告している。安易に身体拘束にならないよう、全員でより良いケアについて話合っている。	毎月1回の全体会議の中で身体拘束対策委員会としての話し合いがなされている。該当事例が発生した場合は、現状はどうなっているかを話し合うことで、拘束の早期解除に努めている。	

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
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	毎月の会議や日々の申し送り、ケア提供時に職員同士で、お互いのやり取りを聞いて不適切な言動がないかを確認し合ったり、声掛けできるような関係性作りを心掛けている。	事業所内勉強会での勉強を中心に、現場レベルで職員同士がお互いに言動を気に掛けながらケアにあたっている。職員のストレスに対する対策は管理者が話を聞いたり、同僚で話あったり、一人で抱え込まないよう声掛けをしている。	
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に支援している	勉強会などで学ぶ機会を設けている。また実際に後見制度を利用されている方もおられるので、後見人等から話を聞かせていただいたり、相談があった際には関係機関を紹介したりもしている。	制度に関する勉強会をしている。成年後見制度を利用されている方は2名おられ、後見人と連携しながら支援している。	
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	契約前に十分な時間をとり疑問点の解消につとめている。契約締結後も疑問点、不明点などがなくお聞きし、解消に努めている。	時間をとり丁寧に説明している。特に質問の多い利用料金や重度化や看取りについての対応方針、について詳しく説明し、同意を得るようにしている。	
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	ご家族等来訪時にはこちらから声を掛けさせていただき、関係づくりを行っている。また運営推進会議の紹介や参加を促したりもを行い、外部との関わりもできるよう配慮している。	家族会はコロナ前はクリスマス会のお手つだいや清掃等の協力があつたが、現在は活動はできていない。運営推進会議には2名の家族の参加がある。来訪時に家族に積極的に話しかけ、意見や要望をきいている。	
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	全体会議時に報告している。内容によっては適時報告、相談を行い、現状の把握をしていただき、改善に繋げていただいている。	職員の意見により運営に反映されたことは、設備面での従業員の負担軽減(電動自転車や軽い掃除機など)があつた。運営会社変更に関する説明は1度あり。意見、疑問点は集約して会社側に伝え、その都度返答もらっている。	
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	年2回、自己評価ならびに他者評価を行い、また面談や現況報告等で把握いただき、改善に繋げていただいている。		
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	社内、社外での年間研修計画を基に、職員個々の経験や力量を見ながら研修に参加できるよう機会の確保努めている。また事業所内でもOJTを適時行っている。		

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
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	市内のグループホーム連絡会に参加して、会議での情報交換や勉強会等で交流、連携をし、横のつながりを作るよう努めている。		
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	入居前は必ずご本人と面談を行い、そこでご本人の困りごと、思いを聞くようにし、安心して入居していただけるような関係性作りを意識している。		
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	問い合わせや見学の時からご家族の困りごとや不安な事を伺い、安心して入居していただけるような関係作りを意識している。		
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、ご家族等を話し合いを重ねながら、どのようなサービス利用が適当かを考えながら、ご本人、ご家族へ相談や助言を行っている。		
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	介護される側、介護する側の関係性だけではなく、生活の場で共同生活するという点を踏まえて、お互いに支え合えるような関係性作りを意識している。		
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	入居後もご本人とご家族等が良好な関係を継続できるよう、ご家族の方にもいろいろな形でケアに協力していただき、事業所、ご家族等でご本人を支えていけるような形を作るよう心掛けている。		
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	『なじみの関係』を大切にして、入居によってこれまでの関係性が途絶えないように、電話や訪問などいろいろな形で、個々人のなじみの人や場所と関われるよう支援している。	面会は回数制限もなくなり、対面のできるようになった。外出も以前と比べ増えている。お正月やお盆には家族の家へ帰る方やお墓参りに出かける方もおられた。	
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	気の合う利用者同士がリビング等で談話できるよう座席の配置を工夫している。利用者同士の関係性を大切にするため、必要以上に職員が介入しないよう気をつけている。		

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
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	退去後も介護サービスを利用される際は、関係機関に情報提供等を行い、サービスが途切れないようにしている。また、退去後も連絡を取り近況を伺い、いつでも相談できるようにしている。		
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	入居前の情報や、直接ご本人と関わって得られた情報を基に、ご本人の意向の把握に努めている。困難な方は、ご家族や関係者からこれまでの情報を伺い、これからの暮らしに反映できるように務めている。	入居前のご本人の生活に関わる情報を本人、家族、その他の関係者(専門職や近所の人など)から聞いて、ケアに反映するようにしている。また、日々の表情や会話から思いや意向をくみ取るようにしている。食材を買いに行く前に晩御飯のメニューの希望を聞くことがよくある。	
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	ご本人、ご家族、関係者等からこれまでの話を伺い、継続できるように努めている。入居時には『なじみの環境』での使い慣れた家具等生活道具を持ち込んでいただき、なじみの暮らしが継続できるように取り組んでいる。		
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	日々のケアや関わりの中での気づきや記録などを共有したり、関係機関との情報共有を行うことで、ご本人の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	ご本人、ご家族、関係者との話し合いや、ケアからの情報を基に介護計画を作成している。また状態や状況に変化のあった際には、モニタリングや再アセスメントを行い、現状に即した介護計画を作り直している。	5類になり、介護計画の中で外出支援が必要な人は、コロナ禍では保留していた項目を復活している。家族との計画に関する話し合いの場では、説明時に希望や要望を伺うようにしているが、あくまでも利用者主体の計画を作成するようにしている。	
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	ケア記録は個別に記録し、全体で共有している。日々の申し送りでも共有したり、毎月の会議時にモニタリングをする際の基礎的な資料として活かしている。ご家族等には毎月の報告用としても用いている。		
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	利用者からの様々なニーズに応えられるよう柔軟に対応するよう心掛けている。既存の枠に当てはめるだけではなく、新しい資源の開発等も意識しながら地域で暮らす事を考えて取り組んでいる。		

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	利用者の暮らしの中で、これまでの関係を継続できるよう支援している。事業所のみで完結することなく、様々な地域資源と連携、協働しながら利用者の暮らしを支えることができるよう意識している。		
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	事業所として協力医療機関は設けているが、入居前の関係や、ご本人、ご家族の意向を大切に、利用者ごとのかかりつけ医と連携しながら、安心して適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。	入居前からのかかりつけ医の継続は7名。協力医療機関へ変更は11名。かかりつけ医は往診できない所もあり、家族との受診が難しくなった時は往診可能な医療機関を探すようにしている。歯科は希望により協力医療機関の往診がある。	
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	日々のケアの中での気づきや、体調不良時はすぐに看護師に報告し指示を仰ぐようにしている。また看護師からも利用者の状態を報告してもらい、情報共有している。		
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。	入院時には事業所から情報提供を行っている。またご家族等と相談しながら身の回り品を届けたりする際に、医療関係者と情報共有できるような機会の確保や関係作りを意識している。	直近の新規利用者が病院からの入居だが、対面はNGでタブレットで面談を行った。入院は面会できないところが多い印象とのこと。	
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	契約前から重度化された際の説明や看取り支援についても説明している。また、お元気な時からいざと言う時のために考えておいていただき、いざと言う時に慌てることなく考えられるよう助言することを心掛けている。	契約時、「重度化の際の対応の指針」と「看取り指針」について説明している。重度化される前の元気な時から、そうなったときにどうするかをご本人含めて考えるよう助言している。今年度、お一人の方の看取りがあり、家族とともに支援に努めた。	
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	勉強会や避難訓練等で定期的に急変時や事故発生時の対応について学んでいる。マニュアルも全員が見れる事務所に設置し、いつでも見れるようにしている。		
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	避難訓練を年2回実施しており、その中で利用者の避難方法、手段の確認を行っている。また運営推進会議時にも、協力の依頼を行っている。	年2回、昼の火災を想定した避難訓練を実施している。BCP(事業継続計画)は作成済。一番心配な災害は地震であり、課題は、夜間の避難となっている。地域からは災害時の協力を依頼されている。	

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
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	ケア時等の声掛けで、他者が聞いていて不快でないかという点も大事な要素にしている。まずは職員同士で気に掛ける事で、不適切な声掛け、不適切なケアにならないよう、普段から意識して取り組んでいる。	不適切な声かけやケアがある場合は、時間をおかず、すぐに該当職員へ声掛けするようにしている。また全体での振り返りは、職員会議等を活用している。	
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	生活の様々な場面で、利用者自身が選択、決定できるよう声掛けを工夫している。また言葉での表出が困難な方は、表情や発する単語、これまでの生活歴や趣味、嗜好を参考に理解するよう努めている。		
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	事業所の決めた時間割ではなく、利用者個人のペースを尊重し、職員間での連携を密にとり、柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	ご自身で整容を意識して取り組めるよう、声掛けや誘導を行っている。ご自身での整容が難しい方は、職員が手伝いながら支援している。定期的に訪問理美容を利用しカラーを楽しまれる方もいる。		
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	利用者の力に応じて、調理の準備や盛り付け、配膳、片付け等を行っている。食事と一緒に食べる事で同じ空間で同じ時間を共有することを大切にしている。また献立も利用者の希望を取り入れるよう努めている。	食事の手伝いをしてくれる利用者が5~6名おられる。献立に利用者の希望を取り入れるようにしている。利用者と職員と一緒に食事をしている。出前、手作りおやつもある。家族と外食に行かれる方もおられる。	
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	毎食時の食事量、水分摂取量を記録し、食事形態も利用者の状態に応じて刻み食やミキサー食、トロミなど柔軟に対応している。また箸を使うのが困難な方はスプーン等を使えるよう支援している。		
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に、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	歯磨きの声掛け、誘導を適時行っている。また協力歯科医療機関による訪問診療時に希望者には診察等を行っていただいたり、口腔衛生保持の指導を受けたりしている。		

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	排泄表を活用しながら声掛けや誘導を行っている。介護用品に頼らず、トイレでの排泄を目標に日々取り組んでいる。	排泄に関する勉強会はないが、パット等の使用方法は現場でOJTとして取り組んでいる。排泄表の活用により、適切な声かけを行いながら、トイレでの排泄に努めている。原則同性介助となっている。	
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	毎日の食事や運動、水分摂取等で便秘になりにくい生活環境を整えることに取り組んでいる。医療機関にも相談しながら適時取り組んでいる。		
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	ユニット毎に入浴日を設けているが、利用者の希望に柔軟に対応できるようにユニット間でも協力、連携を図っている。季節の行事も取り入れ、入浴を楽しんでいただけるよう取り組んでいる。	週3回、午後から入浴となっている。3回以上、希望される場合はユニットを越えての入浴も可能となっている。原則同性介助となっている。夕方、7時から8時ぐらいに入浴希望があれば、可能である。シャワー浴の方は3人おられる。	
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、みんなと過ごしたい時はリビングで、一人で過ごしたい時は居室で過ごせるよう個々の意向に応じて対応している。		
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	服薬介助時に何の薬か説明できるよう、普段から利用者の処方薬の理解に努めている。状態の変化、処方薬の変更の際にも記録し、必要に応じて医療関係者と連携もしている。		
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	利用者それぞれの力に応じて、様々な生活の場面で力を発揮できるよう取り組んでいる。またご家族とも協力しながら趣味や嗜好品で気分転換をできるようにも取り組んでいる。		
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	ご家族等との協力により、利用者の希望に添えるよう取り組んでいる。ご家族での対応が困難な場合は、職員が付き添い、利用者の希望が叶えられるよう取り組んでいる。	2階の利用者で、自力で階段を降りることが困難の方の為に、ベランダで菜園を作ったり、日向ぼっこをしている。家族との外出の機会はふえているが、まだまだ以前のようによく行けているとは言い難い状況である。直近で3人の方がコスモスを見に行かれた。	家族の協力がある方の外出機会は増えているが、職員との散歩や外出は全員の利用者が十分に行けているとは言えない。特に、2階利用の車椅子の方はエレベーターがないので、難しい。何らかの工夫をして、日常的な外出ができるようになることを期待します。

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	小口お預かり現金として、事業所でお預かりはしているが、ご本人で財布を管理されている方もおられ、買い物の際はご自身の財布から支払う事をしていただくなど、必要以上に管理しないよう努めている。		
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	ご家族からの手紙の取次や、電話の取次ぎ、また希望者には事業所の電話を使用して掛けて頂く事もある。また個人で携帯もたれている方もおり、こちらも必要以上に管理しないよう努めている。		
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	生活の場として、過度な装飾にならないよう配慮している。草花や季節の飾りなどで、今の季節感がわかるようにしたり、ベランダのプランターで野菜を栽培して利用者自身が世話をし収穫までできるよう支援している。	生活の場としての共有空間作りをしているので、壁面飾り等はしないようにしている。季節を感じてもらうように、生花を飾ったり、ベランダのプランターで利用者とともに野菜を栽培している。居間には床暖房があるので足元の温もりを感じる事が出来る。	
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	リビングではテーブルを複数配置したり、ソファをいろいろな場所に置いたりして、利用者自身が思い思いの場所で過ごせるよう工夫して配置している。		
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	入居前の生活で使っておられた物や、ご自身の馴染みのある物をたくさん持ち込んでいただき、少しでも入居による生活の変化のダメージを抑えられるよう工夫している。配置についてもご本人、ご家族と相談しながら安心して生活できるように努めている。	家族も居室で面会可能になったので、家族の協力の下、部屋を整えることが可能になった。	
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	トイレや洗面所、風呂場には標識を掲示し見てわかるよう工夫している。また廊下にもトイレの方向がわかるように文字と図で示して、自立した生活を送れるよう工夫している。		

基本情報

事業所番号	2873002709
法人名	有限会社シニアケア
事業所名	グループホームシニアケアサザン塚口
所在地	尼崎市南塚口町8ちょうめ3-21 (電話)06-6428-2948

【情報提供票より】(令和5年12月30日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15 年 8月 15日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	20 名	常勤 7名 非常勤 13名 常勤換算	15.1名

(2)建物概要

建物構造	木造造り
	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)	76,000 円	その他の経費 水光熱費 15,270円 /月	
敷 金	200,000 円		
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	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	又は1日(890)円		

(4)利用者の概要(令和5年12月20日現在)

利用者人数	18 名	男性 2 名	女性 16 名
要介護1	4 名	要介護2	6 名
要介護3	3 名	要介護4	4 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 87.1 歳	最低 71 歳	最高 101 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	白壁診療所・高田循環器内科・徳永歯科クリニック・新大阪デンタルクリニック
---------	--------------------------------------