

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3年2月19日	評価結果市町村受理日	令和3年4月23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3月2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)】

思い出巡り、宿泊旅行を通じてご家族との交流を深め、秋祭りの開催や地域イベントに参加し地域に密着し開かれた施設であることを目指している。
日々の生活では各利用者様の能力を最大限に生かせるような機会を作り機能維持に努めている。

【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)】

高台の静かな住宅地にあり、広い生活空間に畳やソファスペースがあり、季節の飾りやイベント等の写真掲示を行い、季節感・生活感が感じられる。通常は、イベントや外出行事等で家族や地域との交流に積極的に取り組んでいる。今年は外出や交流が困難な状況にあるが、家事参加・生活リハビリ・体操・レクリエーション・趣味の継続等、日常生活の中で楽しみや役割が持てるように支援している。毎月の行事内容の充実を図り、「思い出めぐり」の代わりに家族と共に過ごせる企画を行う等の工夫もある。定期的な研修会・詰所会議・各種委員会・カンファレンスの実施、PDCAサイクルにもとづいた介護計画の見直しにより、職員の資質向上と個別支援に取り組んでいる。医療職員・介護職員・関係者との連携により、希望に応じて看取り介護に対応している。

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、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

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)	○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、入居後の新たな生活をご家族と共に支えあ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行っている。運営推進会議で、理念を掲示し共有できるようにしている。	事業所の理念・方針を定め、方針(詳細)に地域密着型サービスとしての意義を盛り込んでいる。入職時に説明を受け、玄関とケアステーションに掲示し、記載したカードの携帯、毎朝の申し送りでの唱和等、共有と浸透に取り組んでいる。また、理念の実践に向けた年間のフロア目標と具体的な取り組みを設定し、教育業務委員会でアンケートを取って中間評価と年末評価を行い次年度につないでいる。職員も全員が個人目標を立て、同様に中間評価と年末評価を行い、理念の実践に向けて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、地元の小中学生や近隣施設・住民の方々に多く参加していただ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、定期的な新聞発行等で交流や情報発信が行えるようにしている。	通常は、買い物・喫茶・外食等で地域の店舗を利用し、事業所での秋祭りや昼食会に地域住民の参加があり、利用者と一緒に「グループホーム新聞」(年3回)を地域に配布し、中学生のトライやるウィークを受け入れる等、地域交流・地域貢献を行っている。今年度は活動が制限されているが、職員が「グループホーム新聞」の配布を行い、「認知症・介護よろず相談所」で対応する等、可能な活動を継続している。	

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
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・リーダー会等で提案・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。		
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か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事ができるよう取り組んでいる。	通常は、利用者・家族・あんしんすこやかセンター職員・民生委員・知見者を構成メンバーとし、2ヶ月1回開催している。会議ではレジュメを配布し、イベントや利用者の暮らしの様子を掲示写真で紹介し、利用者の状況・事業所の運営・行事・事故ヒヤリハット事例等の報告を行い、参加者と意見・情報交換を行っている。今年度は会議の開催を休止し、構成メンバーに報告書を郵送し、「ご意見・ご要望欄」で意見などを把握する書面会議の方法で実施している。	運営推進会議の議事録を公開することが望まれます。
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	須磨区介護連絡会や運営推進会議へ参加いただ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（書面会議含む）を通して、あんしんすこやかセンターと連携している。「すまグループホーム連絡会」「須磨区介護連絡会」による区との連携がある。報告や相談の際は、管理者が市や区の担当窓口と電話等で連絡を密にし、協力関係を築くよう努めている。今年度は、市からコロナ関連の最新情報の提供を受け、感染防止対策に取り入れている。	

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
6	(5)	<p>○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</p>	<p>「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。</p>	<p>「身体拘束等適正化のための指針」を整備し、回覧により職員に周知を図り、身体拘束をしないケアを実践している。月1回、「リスクマネジメント・苦情処理・身体拘束委員会」を開催し、拘束をしないリスク対応や、コロナ禍の外出制限の中での利用者のストレス軽減等について検討している。議事録の回覧により職員に周知を図り、閲覧印で確認している。年間研修計画をもとに、「身体拘束」の研修を年2回実施している。今年度は、状況に応じて勉強会の開催と個人学習を併用し、研修後に「研修アンケート」を提出している。勉強会の欠席者には個別で伝達の勉強会を行い、「研修アンケート」を提出している。言葉による行動制限がないように、職員同士でも注意し合える関係づくりに努めている。玄関の開錠には操作が必要であるが、利用者に出発の希望があれば、職員が対応し閉塞感を感じないように支援している。</p>	
7	(6)	<p>○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</p>	<p>外部研修への参加、伝達研修にて情報を共有している。また、定期的な勉強会・詰所会で日々の介護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。</p>	<p>「高齢者虐待防止」についても、上記「身体拘束廃止」と同様に、研修と委員会を行い周知と理解を図っている。課題等があれば都度カンファレンスで意見交換を行い、介護技術研修・認知症対応研修、プリセプター制度、相談しやすい環境づくり等、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。利用者の身体状況や表情等に注意を払い、不適切なケアが見過ごされることがないように努めている。</p>	<p>研修の実施状況や内容(資料)がより明確になる記録やファイリングの工夫が望まれます。</p>

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
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でき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スタッフが行うこともできる。	年間研修計画をもとに「権利擁護」の研修を行い、職員が一定の知識を持ち、制度利用を支援できるよう取り組んでいる。近年、制度を利用している人はいない。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支援が行える体制がある。また、職員が閲覧したり、家族への説明のためのパンフレットを玄関ホールに設置している。	
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	十分な時間をとり説明を行っている。(相談時に必要な書類を配布。検討段階で方針・リスク・料金・重度化見取りの指針・医療・退去時の対応範囲・契約解除規約など説明)	入居相談時に、パンフレットや必要な書類を配布し、事業所の方針・料金・リスク・重度化対応・医療等について詳細な説明を行っている。通常は、見学・体験入居・イベント参加を可能とし、入居後の生活がイメージできるように支援している。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、変更内容を明示した文書で同意を得る等、変更内容に応じて適切に対応している。	
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	「雰囲気づくり」に留意し、関係づくりに努めている。ご家族と職員の情報交換伝達ノートを作成し、日々の様子やお願い事を書き、ご家族からの意見や要望をスタッフレベルから聞き取れるよう行っている。また、ご希望されるご家族とメール交換にてリアルタイムで対応を行っている。	通常は、家族の面会時に近況を伝え、日々の様子を記録している「家人伝達ノート」の活用等、意見・要望の把握に努めている。「ふれあい昼食会」「秋祭り」「日帰り旅行」「一泊旅行」等に家族の参加を呼びかけ、話しやすい関係づくりに努めている。現在は、家族の面会が困難な状況であるため、「グループホーム新聞」(年3回)やメッセージをつけた写真(毎月)を郵送し、電話やメールで近況を伝え、意見・要望の把握に努めている。把握した意見・要望は、連絡ノート・詰所会議・カンファレンスで共有し、個別に迅速な対応に努めている。介護計画更新時には家人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。	

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
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。	月1回、詰所会議・各種委員会(教育・業務・給食・レクリエーション・広報活動・リスク・苦情処理・身体拘束廃止)を、随時にカンファレンスを開催し、職員の意見・提案を運営やサービスに反映している。カンファレンスでは、必要時に迅速に、利用者の支援方法や業務についての検討を行っている。各種会議の内容は議事録に記録し共有している。管理者・主任・リーダーは、相談しやすい関係づくりに努め、随時個別にも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」が持てるよう環境や条件の整備を行っている。		
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	年間教育計画の整備、必要な資格所得の支援、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。		
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	「すまグループホーム連絡会」を立ち上げ10年になる。2年前より「北須磨地区」「本区」とし、施設間の連携・情報交換がより密になるよう変更し、須磨区内の認知症介護の質向上に向け取り組んでいる。		
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	ホームの見学や事前面談を行うことで、ご本人やご家族の思いや要望を受け止め、信頼関係を気付けるように努めている。		

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
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	ご家族との面談を随時行っている。ご家族の立場になり考え、思いを受け止めること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、ご家族のニーズを見極め、イベントの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つなげる対応も行っている。		
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	ご本人のこれまでの「物語」を大切にとらえ、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。		
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	旅行や食事会への参加を呼びかけ、関係維持の継続を行っている。(コロナウィルスの為、自粛中)また情報交換を密に行い、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かなえる取り組みを行っている。外出ができない為、近場への散歩やご家族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継続に努めている。	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)等で、馴染みの関係について把握に努めている。入居後のコミュニケーション等で把握した情報は「介護記録」「カーデックス」等で共有している。通常は、家族・知人・友人の面会や外出を支援し、日常の外出や「思い出めぐり」の企画を活用し、また、イベントや外出行事に家族を招待する等、馴染みの人や場との関係継続を支援している。現在は面会や外出が困難な状況であるが、感染防止策を徹底し、近隣への散歩や居室内での会食など、一緒に過ごせる機会作りを工夫している。	

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
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	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 場を作れるように心がけている。		
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、お見舞いや訪問を実施し、関係保持 に努めている。		
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	事前調査や介護記録にてご本人の思いや 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、ご本人ら しく生活を継続できるように努めている。	入居前に自宅等を訪問し事前調査を行い、 家族記入の「入居事前面接調査表」や面談 から、利用者の生活歴・性格・趣味・習慣等 の把握に努めている。日々の関わりや会話 の中で把握した思いや意向は、「カーデック ス」や「介護記録」に時系列で記載し共有し ている。また、アセスメントで情報を持ち寄り検 討し、介護計画に反映している。意思の疎通 が困難な場合は、問いかけを工夫したり、表 情やしぐさ等から汲み取り、思いや意向の把 握に努めている。	
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	ご本人、ご家族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
26	(13)		<p>○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</p>	<p>ご本人らしく暮らして頂くためにご本人の思いを聞き取り、話し合い、必要であればご家族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介護計画を作成している。</p>	<p>事前調査の内容・「入居者情報」・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。介護支援専門員の説明とファイリングにより職員に計画内容の周知を図っている。サービスの実施状況はカルテ(介護記録)に記録し、介護計画のニーズに井番号を付けて、計画内容の理解、計画にもとづいたサービスの実施と記録が行えるように取り組んでいる。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、介護支援専門員がモニタリングを行い、定期的には6ヶ月毎に、必要時には随時、介護計画の見直しを行っている。介護計画見直しの際は、職員一人ひとりが作成する「課題分析概要」と、毎月のモニタリング・アセスメントの結果をもとにケアカンファレンス(スタッフ会議)を行い、その後、家人カンファレンス(家族参加の担当者会議)を開催し検討している。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。</p>	<p>事前調査の内容を記録して個人ファイルに綴じ、介護計画作成や支援の情報として活用することが望まれます。介護計画見直し時のモニタリングには、評価(継続・変更・終了)や新たなニーズを明記し、計画更新の経過を明確にすることが望まれます。</p>
27			<p>○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</p>	<p>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。</p>	/	
28			<p>○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</p>	<p>その都度話し合い柔軟な支援、対応が出来るよう努めている。</p>	/	

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	利用者様が安心、安全に日々を送れるよう、連携を図っている。資源マップの作成をしている。		
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、必要に応じてかかりつけ医や専門院との連携も図っている。	入居時に確認し、利用者・家族の希望に沿った受診支援を行っている。基本的には月2回施設の往診医(外科・内科)による往診があり、希望に応じて訪問歯科を利用できる体制がある。往診時は管理者が付き添い、往診結果や医師の指示は「看護記録」に記録し、「介護記録」「カーデックス」で共有している。他科については、通常は通院受診に職員が同行し、直接状況等を伝えている。現在は、職員が家族に状況等を伝え、家族が通院同行し医師に伝えている。受診結果は「介護記録」「カーデックス」に記録し共有している。	
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	些細な変化もその都度看護師へ報告を行い、状態に応じた対応を行っている。看護師への相談は24時間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。	入院時には介護サマリーで情報の提供を行っている、また、長期入院によるストレスダメージを回避するためにホームで対応可能な状況になれば、すぐに受け入れる体制をとっている。	入院時には「介護サマリー」で医療機関に情報提供を行っている。通常は入院中に面会に行き、病院関係者と情報交換を行い、連携を図っている。現在は管理者が電話で医療機関と情報交換を行い、早期退院に向け連携を図っている。入院中の状況や情報は「介護記録」「カーデックス」に記録し、カンファレンスで検討し共有している。退院時には「看護サマリー」の情報提供を受け、退院後の支援に活かしている。	

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	重度化した時の方針については、ご本人、ご家族の意向をふまえ、各専門職員がチームとなり連携を図っている。利用者様の状態に応じて、主治医等と話し合い、ご家族に説明し同意を得ている。	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、「重度化した場合の対応に係る指針」に明示し、契約時に家族に説明し同意を得ている。重度化を迎えた段階で、管理者から家族に説明を行い、家族の意向を確認している。看取り介護の希望があればカンファレンスで検討し、看取りの介護計画を作成し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。家族の意向は随時「家人連絡ノート」に記録し、職員間で検討した内容は「カンファレンスノート」に記録し共有している。利用者の状態の変化や支援の統一については、「介護記録」「カーデックス」に記録している。看取りの事例がある時は、「看取り対応」「緊急時対応」の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	定期的に勉強会を行い、適切な処置や対応が出来るようにしている。	/	/
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	防火安全対策委員会を設け勉強会を行っている。また、利用者様も一緒になり防火訓練を行っている。その他、災害に関してもマニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。	令和1年度までは、年2回、施設合同で、利用者も参加して、昼間想定通報・避難・消火の総合訓練を実施している。令和2年度は、施設で模擬消火訓練を実施し、事業所では「防火管理委員会」の資料(消火器の使い方・避難経路・防火設備について等)を職員全員に配布し、資料研修を実施している。食料等の備蓄については、外部委託業者が管理している。	今後、避難訓練の実施が可能になった際には、施設内の連携体制も含めた夜間想定での避難訓練を再開することが望まれます。

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
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	各利用者様の性格を理解するよう努め、その人に合った声かけを日々実践している。居室にこもりきりにならないよう気を配りながらも、居室で過ごすことも尊重している。	年間研修計画をもとに「接遇」「認知症ケア」研修を実施し、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。居室の入り口にパーテーションを設置したり、居室への入室時や排泄・入浴介助時にはプライバシーや羞恥心に配慮する等、職員間で共通理解を図っている。個人記録類はケアステーションに保管し、不在時は施錠している。写真使用に関しては入居時に文書で意向を確認し、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配慮している。	
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	さりげない会話を持ちかけながら、ご本人の思いをくみ取れるよう努めている。選択メニューの際には各利用者の意見を一人ひとりにお伺いし、自己決定を促している。		
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	その人のペースや思いを尊重し、ケアの時間をずらす対応をしている。		
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	季節に合った衣類選びができるように支援しながら、その日に着る衣類は各利用者様に選択してもらう。		

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
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	テイクアウトの機会を設け好きなものを注文したり、月1回の職員による昼食作りで、調理への参加、見学を促し、出来上がったものを職員と共に楽しむという機会も設けている。	外部業者に委託した食事を、施設内の厨房で調理し、事業所で炊飯・汁物づくり・盛り付け等を行っている。可能な利用者が、盛り付けや後片付け等に参加できるよう支援している。施設合同の給食会議を定期的で開催し、業者も参加して、利用者の意見や希望を伝え献立に反映できるよう取り組んでいる。「特別メニュー」や「選択メニューの日」(各週に1回)を設定し、希望者が好みのものを選び、食事がより楽しみなものになるよう工夫している。月1回職員による「昼食作りの日」を設け、また、「手作りおやつの日」も随時設けている。秋まつり・クリスマス・バレンタイン等の季節ごとの行事の際は、趣向を凝らしたイベント食やお菓子作りを企画している。今年度は外食が困難な状況であるが、テイクアウトやデリバリーを活用し、変化を楽しむ工夫も行っている。	
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	各利用者様の食事摂取量、水分引用量を日々把握しながら、管理栄養士の管理のもと、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	ご本人の能力に応じた対応を実践している。週1回、訪問歯科医師に依頼し、歯科衛生士と共にケアの状態や方法など指導を受けている。		

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
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	安易なオムツ、パッドの使用を抑えるために、各利用者様の排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導を行っている。オムツ、パッドを使用する際は、職員間で十分な話し合いの機会を設けてから使用するようになっている。	排泄の自立度に個人差が大きい状況であり、「排泄チェック表」を活用して排泄状況・排泄パターンを把握し、利用者個々に応じた排泄介助を行っている。昼間は、声かけと誘導により、可能な限りトイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。利用者の状態に変化があれば、随時カンファレンスを開催し、現状に即した介助方法・排泄用品の使用を検討している。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・待機場所等に注意を払い、羞恥心や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	管理栄養士の考案したバランスのとれた食事を提供しながら、1日の水分量をしっかりと確保し、ラジオ体操や外気浴。歩行を促す声かけを行っている。必要な場合には医師により内服での調整も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の今までの生活習慣や希望の時間帯を聞きながら、入浴の時間を決めている。入浴の際には声かけをし、同意を得たうえで入浴している。	週2回の入浴を基本とし、午前・午後に分け、希望や生活習慣に応じて入浴できるよう支援している。カーデックスの「入浴チェック表」で実施状況を確認し、「介護記録」で様子を把握している。個浴で更湯を使用し、浴槽での入浴を基本とし、状態に応じて二人介助・シャワー浴・ストレッチャー使用等、個別に対応している。使用事例はないが、施設内に機械浴の設備もある。好みの入浴剤を使用する等、入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	ご本人の今までの生活習慣を尊重し、日々の体調などを考慮しながら、必要な休息、睡眠の時間が確保できるよう対応している。		

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
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	看護師に情報を求め、その目的や副作用、用法、用量を職員全員が理解するよう努めている。与薬ミスがないよう複数人でのチェック体制を設けている。症状の変化が認められた場合、医師や看護師に相談し調節するよう対応している。		
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	ご本人の能力や生活歴を参考にしながらその人に合った役割をお願いしている。嗜好品や楽しみごとなどのニーズがあれば、ご家族にも相談しながら支援している。		
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	外出できるイベントを企画したり、ご家族の外出、外泊の要望や、ご本人の買い物などのニーズがあれば、利用者様の体調も考慮しながら応えられるよう支援している。年に1回はご本人のなじみの場所へ「思い出巡り」としてご家族と協力して出かけられるように支援している。	通常は、日常的な外出、地域行事への参加、季節の外出、遠足、一泊旅行等、外出支援に積極的に取り組んでいる。「思い出巡り」を活用し、希望に応じた個別の外出支援も行っている。家族と外出・外食・外泊する際にも、協力や支援を行っている。今年度は外出が困難な状況のため、敷地内の散歩や広いペランダでの外気浴など、戸外で気分転換できるよう努めている。また、「思い出巡り」の代わりに、事業所内や近隣で家族との時間を過ごせるよう企画し支援している。	
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	基本的な金銭管理はご本人、ご家族の同意の元事務所で管理を行っている。ご本人の希望があれば相談の上、どのように使うのか話し合い、スタッフ付き添いのもと、本人に手渡し自由に支払いができるように支援している。		

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
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	ご本人から希望があれば、居室に電話機の設置が可能であり、携帯電話の所持も容認している。ご家族から電話があった時はご本人につないだり、ステーション内の電話も自由に使えるようにしている。		
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	共用空間は利用者様の安全性に配慮しながら、くつろげる雰囲気家具の配置を考えている。リビングは、毎月その月に合った飾りを作成し掲示することによって季節感を出している。イベント開催時には利用者様にも飾り付けを作成してもらい、雰囲気を盛り上げている。	共用空間は、玄関ホール・広い廊下・リビング・キッチン・畳スペースがあり、通路も広く、開放的で明るい空間である。リビングにはテレビや大きなソファを、また随所にもテーブルセットやソファ・椅子を設置し、思い思いにくつろいだり、憩いの場となるよう配慮している。また希望や相性・心身の状況に応じて、窓際に配席する等、個々に応じた配慮を行っている。ひな人形や季節の花・制作品を飾り、季節感が味わえるよう配慮している。洗濯たみや食器拭き等の役割を作り、利用者が能力を生かして家事に参加できるよう工夫し、生活感も採り入れている。毎朝全員でラジオ体操や今月の歌を歌い、コミュニケーションの時間を作っている。レクリエーション委員が毎月イベントを企画し、利用者も飾りつけから参加し、季節の行事を楽しむ機会を設けている。また壁面にはイベントの様子がわかる写真が飾られ、歓談が弾むよう工夫している。	
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	玄関ホールや廊下にテーブルセットやソファを配置し、気の合った利用者様同士で会話を楽しんだり、疲れた時は一人で静かに過ごせるような工夫をしている。		

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
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	ご家族やご本人と相談し、安全性も考慮しながら、使い慣れた家具や好みの品々、写真などを飾り、今までと同様の生活空間が保てるような工夫をしている。	各居室は広く採光があり、洗面台・トイレ・エアコン・カーテン等が設置されている。使い慣れた家具(ベッド・たんす・机・椅子・鏡台)・家電(テレビ・冷蔵庫)や、好みのもの(趣味の刺繍・人形・写真・本・アルバム等)が持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。基本的には居室にこもらないよう扉を開け、パーテーションで目隠しをし、プライバシーに配慮している。家具の配置を工夫し、安全な動線の確保に努めている。居室担当者が中心となり、家族と連携しながら、衣替え・備品の補充・環境整備を行っている。	
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	「できること」「できないこと」「わかること」「わからないこと」を把握し、安全に自立生活ができるような工夫をしている。自助具を使用しながらも自立生活を送れるよう、家具の配置を工夫して、十分なスペースを確保している。		