

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 | 2894200076 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 あいおい福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームこすもす倶楽部なばの | | |
| 所在地 | 兵庫県相生市那波野1丁目933-30 | | |
| 自己評価作成日 | 2023年1月25日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月17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14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)】

日常生活においては、その方の持てる力を最大限に発揮できる様、出来る事は自身でしていただく様にしてにしている。その方の持てる力を評価し半年毎の長谷川式評価も取り入れて職員間で共有し、ケアプランにも反映させている。又利用者の発言に耳を傾け、ケアに活かしている。ダイバーショナルセラピーを取り入れた個別ケアも実施している。入浴、排泄マニュアル、リスク予測シート等を作成し、半年毎に更新しケアプラン更新時に家族へリスク説明をして同意を得ている。入居者担当制にしており、ご家族と連携を取ることにより、利用者への細やかな対応が出来ている。又職員教育に関しては毎月法定研修を内部研修として開催し、職員主体で3ヶ月に1度の勉強会も開き、外部研修への参加等人材育成にも取り組んでいる。会議(リーダー会議、ユニット会議)は必ず毎月開催し各委員会も設置している。地域では自治会にも入り、とんど等行事等で交流を深めている。

【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)】

玄関ホールとユニット間を自由に行き来でき、テラスセットのあるベランダもあり、生活空間を広く活用している。木調の温かみがあり、利用者と一緒に制作した飾りつけや写真の掲示で、季節感や家庭的な雰囲気を取り入れている。各ユニットで立てた献立で手作りの食事を毎食提供し、行事食・毎週の「希望メニューの日」・おやつ作り等、食の楽しみに注力している。体操・レクリエーション・家事参加を日課とし、初詣や季節の花を觀賞するドライブへの外出支援も行い、日常生活の中で楽しみや役割を持ち、機能の維持向上につなげている。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメント・個別マニュアル・ダイバーショナルセラピー等を活用し個別ケアに取り組んでいる。研修体制を整備し、毎月のリーダー会議・フロア会議と各種委員会活動等により、職員の資質向上と連携に努め、サービスの向上につなげている。

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) | <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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) | <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) | ○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 | 法人の基本理念とグループホームこすもす倶楽部なばのの理念、地域密着型サービスの基本理念を掲げている。 | 法人の基本理念・「グループホームこすもす倶楽部 なばの」の基本理念を作成し、事業所の基本理念の中に「地域密着型サービスの基本理念」を明示している。事業所の理念を各ユニットに掲示し、共有を図っている。理念をもとに各ユニットの年間目標を作成し、理念と共に各ユニットに掲示している。年間目標の実践状況を年度末に振り返り、次年度の年間目標の作成につなげ、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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域の散歩や外周の清掃時に挨拶を交わすことで地域の方と顔見知りになれるように心がけている。地域の自治会に入っている。 | 自治会に加入し、自治会を通して地域についての情報提供を受けている。コロナ禍のため通常の地域交流・地域貢献は休止しているが、利用者が近隣を散歩したり、職員が外周を掃除する際に地域の方と挨拶を交わしたり、食材や生活用品の買い物等で地域資源を活用したり、とんど祭りや季節のドライブに出かける等、可能な方法を工夫して地域とのつながりを継続できるよう努めている。 | |
| 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 | 認知症カフェ開催において変更事項あり。H30.10より隔月第4月曜日GH内にて開催し、認知症の相談や介護相談を受けることとする。昨年、今年度もコロナ禍のため開催出来ず。市内のオレンジサロン連絡会には参加している。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 | 2か月に1回のペースで開催している。運営状況やケア内容、課題、事故報告の場としている。色々なアドバイスを頂いたことは、職員教育、ケア実践に役立っている。リーダー会議、ユニット会議内で報告している。H30.9月からご家族様に出席していただいている。 | 利用者・家族・市職員・地域包括支援センター職員・地域住民代表・知見者(障がい者施設園長・保育所所長)・事業所の管理者を構成委員とし、2ヶ月に1回開催している。基本的には、集合開催で実施している。(利用者の参加は控えている。)会議では、利用者状況・行事・ヒヤリハット事故等について資料を配布して報告し、行事については写真を回覧しながら説明している。質疑応答や意見・情報交換を行い、事故防止策についての助言等を反映できるよう取り組んでいる。感染状況や天候のために開催が困難な時のみ会議を休止し、会議資料を市に提出し、次回の会議で報告している。玄関に、直近の会議議事録を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取り組んでいる | 運営推進会議の案内や、介護保険更新申請時には直接窓口に向くようにしている。情報交換や運営面での相談も出来る様、良好な関係を築けている。オレンジサロン連絡会などでも連携している。 | 運営推進会議に市職員・地域包括支援センターから参加があり、会議の中で事業所の状況を伝え、意見や助言を受け連携を図っている。オレンジサロン連絡会に管理者がオンライン参加し、地域包括支援センターと連携している。運営推進会議の案内や事故等の報告の際は市の担当窓口を訪問し、また、電話で随時質問や相談を行う等、協力関係が築けるように努めている。 | | |
| 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「介護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 | 施設内勉強会や研修を通して身体拘束についての知識と理解を深めるようにしている。また、玄関や通用口の施錠はしているが、外出機会を多く設けることや希望に応じて開錠出来る様対応している。身体拘束適正化委員会を設置している。 | 「身体拘束適正化のための指針」を整備している。管理者・ユニットリーダーを委員として「身体拘束適正化委員会」を設置し、リーダー会議の中で3か月に1回実施している。委員会ではセンサーマットの適正使用についての検討等を行い、「身体拘束廃止」研修を毎回実施している。各ユニット会議で委員会の内容を報告し、議事録の回覧と研修資料の配布により、職員に周知を図っている。各ユニットの扉は施錠せず、ユニット間は自由に行き来している。玄関は施錠しているが、利用者の意向に応じて職員が同行して戸外に出る等、閉塞感を感じないように支援している。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 | 勉強会の実施や、日々の支援の中で、心身ともに不適切なケアにあたらないか、職員同士で話し合い見過ごされることがないように注意を払っている。内部研修を実施している。 | 「年間研修計画」をもとに「高齢者虐待防止」研修をユニット会議の中で実施している。参加できなかった職員には、研修資料を配布し周知を図っている。気になる言葉かけや対応があれば、管理者やユニットリーダーが個別に助言したり、ユニット会議で注意喚起する等、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。管理者は相談しやすく協力し合える職場環境づくりに努め、ユニット会議で情報共有やケア検討を行い、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 | 権利擁護、成年後見制度、日常生活自立支援事業などについての内部研修を実施している。 | 「年間研修計画」の「プライバシー保護」研修の中で、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けている。今年度も、年度内に実施を予定している。現在までには、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、管理者が法人と連携して支援する予定である。 | |
| 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 | 契約内容、契約解除については、出来るだけ分かりやすく丁寧に説明するよう心がけている。 | 施設内の設備・環境や生活の様子を写真でわかりやすく説明したパンフレットを作成し、入居希望者に配布し、サービス内容や料金について説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って丁寧な説明に努め、文書で同意を得ている。特に、理解と了解を確認したい内容については、「施設利用にあたってのご協力とお願い」に具体的に明記して説明し、文書で同意を得ている。契約内容に改定が生じた場合は、通知文書で伝えたり、改定内容を説明した文書で同意を得る等、内容に応じて適切に対応している。 | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 |
| 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 | ご利用者やご家族からの要望や苦情については、相談受付票を使用して改善策を講じ運営者や職員に周知し、よりよいサービス提供が出来るように取り組んでいる。運営推進会議で報告し意見をいただいている。 | 利用者担当の職員を設け、利用者個々の意見・要望を把握しやすいように取り組んでいる。「希望メニューの日」を活用し、利用者個々の食事についての要望を順次反映している。家族の面会時（現在はベランダ面会）や電話連絡時に近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月、広報誌「グループホームなばの」をユニットごとに発行し、写真と個別の文章で行事や生活の様子を伝えている。施設の携帯電話のラインを活用し、家族が都合に合わせて連絡しやすいよう工夫している。把握した意見・要望は、ユニット内の申し送りノートで共有して個別に対応し、内容に応じて管理者が相談対応している。運営推進会議に家族の参加があり、外部者へ意見を表す機会も設けている。「施設サービス計画書」見直しの際は、利用者・家族の意向を聴き、計画に反映している。 | |
| 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 | リーダー会議、ユニット会議を毎月1回開催し、個人面談を年2回又は随時行い、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また法人内で幹部会が月に1回開催され他部署の意見を聴く機会となっている。 | 月1回ユニット会議・リーダー会議を開催している。ユニット会議の前に、ユニットリーダーが職員全員から議題や議題に関する意見を集めて「議案書」を作成している。「議案書」をもとに検討することで、欠席者も含め多くの職員の意見を反映できるよう工夫している。ユニット会議では、利用者のケアや業務等について検討し、次回の会議で前回の検討結果の経過等を振り返り確認している。各種委員会（健康管理、広報、行事・セラピー、入浴・排泄、食事、危機管理、身体拘束適正化）を設置し、職員の意見を運営・ケア・生活向上に反映できるよう取り組んでいる。定期的には年2回、随時にも、管理者が個人面談を行い、個別に職員の意見等を聴く機会を設けている。法人の幹部会議（月1回）に管理者が参加し、各事業所の職員の意見等を共有している。 | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 |
| 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 | 年に2回自己の振り返りとして情意考課と能力考課を行っている。それを元にして個人面談を実施し、次への課題設定をし各自がやりがいをもちながら働けるよう取り組み、外部研修参加の機会も設けている。 | | |
| 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 | 職能級や経験に沿って業務分担や研修を実施している。グループホーム単独の研修、外部研修への参加の機会を設けスキルアップできる場を多く展開できている。 | | |
| 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 | 相生市グループホーム連絡会に所属し、連絡会に参加することでネットワークを拡げている。運営面での相談や勉強会、研修会の開催情報等、情報交換の場となっている。コロナ禍においては参加できていない状況。 | | |
| 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 | 入居前に担当を決めておき、可能性であれば入居時には担当者が立ち会い受け入れる。入居前に家族にも見学に来ていただき案内をすることで、少しでも不安を取り除けるように配慮している。 | | |
| 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 | 契約時に家族等が不安に思っていること、困っていること、要望などを聞ける範囲で聞いておき、入居後においてはこちらから話しかけるようにすることで、話しやすい環境を作り、傾聴する姿勢を心がけている。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 |
| 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 | 相談時には、希望や必要に応じたサービスの情報提供を行う。また、各関係機関とも連携しより良いサービスが提供できるように努める。 | | |
| 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 | 職員が家事等の生活の全てを行ってしまうことのないよう、出来ることは利用者様と共に行い、共に過ごせるように支援している。職員が利用者から教えていただく機会も設けている。 | | |
| 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 | 電話やユニット便り等で、都度の情報提供や、必要物品の依頼、受診や外出時の協力を依頼しご利用者との関係性を良好に保てるよう支援している。家族との信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 友人などの訪問や一時帰宅など馴染みの関係を保てるように努めている。外出先を馴染みの方がいる場所にするなどを心がけている。(現在は新型コロナ禍の為実施できていない) | 通常は、家族・友人等の面会があり、一時帰宅・個別外出・外出行事等を活用して、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。現在は、ベランダ等戸外での面会や、電話・手紙・はがき等により馴染みの人との関係継続を支援している。また、ドライブ外出の際に馴染みの場所に立ち寄れる機会を設けている。 | |
| 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 | 利用者様同士の関係性を考慮して上で、食事やレクの席順や並び方を工夫し、各々が過ごしやすいように配慮している。又様子を見ながら職員が間に入り、より良い関係が築けるように支援している。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 |
| 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 | 退去先へ訪問することをご家族に了承を得、実際に訪問するようにしている。 | | |
| 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 | 食事のメニューや入浴、就寝時間など出来る限り本人の意向を反映できるように工夫している。毎週お一人ずつ「希望メニュー」を聞いて実施している。 | 入居時は家族記入の「バックグラウンドシート」「アセスメント票」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。入居後は日々の会話の中で把握に努め、「生活記録」「申し送りノート」に記録し、内容に応じて「バックグラウンドシート」にも追記して情報共有し、必要に応じてユニット会議で検討している。食事の希望を「希望メニュー」に反映したり、入浴・就寝時間の希望は生活リズムに反映し、意向に沿った生活につなげられるよう取り組んでいる。把握が困難な場合は、個別の配慮を行いながら丁寧にコミュニケーションに努めたり、入居前の情報や家族からの情報を参考に把握に努めている。 | |
| 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 | アセスメントシートにご本人やご家族から知りえた情報を記入し職員間で情報を共有出来る様にしている。入居前に専用シートで情報を頂いたものを元にケアやケアプラン作成に反映させている。 | | |
| 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 | 日々の生活の様子を記録に残し、対応方法、変更を申し送り職員間で情報共有している。またケース会議で課題や対応策について話し合い現状把握に努めている。申し送りノートを活用している。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 |
| 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 | プラン作成時は、本人、家族の意向も含めケアマネジャーと担当職員が中心となり、本人の強みを生かすプランが出来るように努めている。ケアプランは半年ごとに更新し課題の再検討もしている。毎月の評価もしている。 | 家族記入の「バックグラウンドシート」「アセスメント票」等をもとに、初回の「施設サービス計画書」を作成している。計画書を「生活記録」のファイルに綴じ、職員が記録する時に確認できるようユニットに設置している。サービスの実施については、「生活記録」と各種チェック表に記録している。計画書のニーズ番号を付けて「生活記録」を記録し、計画と記録の整合を明確にしている。毎月計画の見直しの必要性の有無を確認し、計画書に記録している。定期的には、6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。計画見直しの際は、モニタリング・リスク予測・再アセスメントを行い、カンファレンスで検討している。カンファレンスの内容はモニタリングシートに記録している。「アセスメント票」は年に1回更新している。 | 今後、カンファレンスの記録様式の見直しを計画しているので、実施と定着を期待します。 |
| 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 | 生活記録や申し送りノート、各チェック表等を活用し、情報を共有しながら実践、日々の生活支援に取り組んでいる。ケアプランの見直しにも生かしている。ミニカンファレンスを開き随時対応している。 | | |
| 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 | 利用者やご家族から要望があった際には、必要に応じて受診対応することや、日用品の購入も個別に対応している。また理美容についても馴染みの店に家族様と行ける様対応している。 | | |
| 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 | 消防署には定期的に挨拶に出向いて協力を依頼している。また、自治会や地域の活動にも参加している。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 |
| 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 | ご本人とご家族の希望に応じてかかりつけ医は決めている。また協力医療機関と連携を取りながら受診対応等行うようにしている。 | 契約時に確認し、利用者・家族の希望に沿った受診を支援している。協力医療機関と連携し、定期的な内科・心療内科の往診、希望に応じて訪問歯科・口腔ケア指導等が受けられる体制がある。他科受診については職員が同行し、利用者の状況を直接伝えている。遠方のかかりつけ医の受診については、家族の同行を基本としている。往診・通院受診の内容等については、個別の「往診結果」「受診結果」「申し送りノート」に記録し、職員間で情報共有している。週1回看護師の配置があり、健康管理・医療的支援・リハビリ等を行っている。看護業務は「看護記録」に記録し、「情報連絡ノート」「申し送りノート」で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 | 週に1回2時間ずつ看護師を配置し、医療的な支援、健康管理、リハビリを実施している。看護師への情報連絡ノートを作成し、助言や指導が行いやすい体制も整えている。 | | |
| 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、介護情報提供書を作成し速やかに届けている。またお見舞いの都度状態確認をし関係者からも話を聞いている。早期退院に向けてケア内容の確認や変更等の対応策について事前準備を行っている。 | 入院時は「介護情報提供書」を作成し、医療機関に情報提供している。入院中や退院前は、管理者が地域医療連携室と電話で情報交換を行い、早期退院や退院後の支援に向け連携を図っている。電話で得た情報は「申し送りノート」に記録し、職員間で情報共有している。退院時には医療機関から「看護サマリー」の提供を受け、職員間で情報共有し退院後の生活に反映している。退院後の利用者の状態に応じて、介護計画を見直しを行っている。 | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 | 入居契約時に重度化や終末期における対応指針の説明をしている。看取りの実績はない。 | 契約時に、「重度化や終末期における対応指針」をもとに、事業所の方針や事業所で出来ること・出来ないこと等を具体的に説明し了承を得ている。現在までに、看取り介護の事例はない。重度化を迎える段階で、主治医が状態の説明を行い、管理者が設備面・生活面での課題を具体的に説明している。法人のバックアップ体制も含め、利用者の現状に適したサービスについて情報提供し、家族の意向を尊重しながら支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期的に緊急時対応の勉強会を開催している。マニュアルの整備も随時行っている。搬送の機会もあるので救急要請マニュアルを作成している。 | | |
| 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 | 火災に対する消防避難訓練は行っている。マニュアルは作成しているが地震や水害に対する訓練は行えていない。運営推進会議の中で協力体制について相談している。 | 令和4年度は、5月に昼間想定で、10月に夜間想定で、利用者参加のもと、2ユニット合同で消火・通報・避難誘導の総合訓練を実施している。訓練実施後に、管理者が「訓練の実施概要」を作成し、参加した職員が「避難訓練実施報告書」を作成し実施内容・反省点等を記録している。「水害・土砂災害マニュアル」を作成し、訓練を予定している。運営推進会議の中で、地域の災害についての情報提供を受け、事業所内で安全な場所を確認している。水・食料・備品等の備蓄については、事務所と相談室に分けて保管している。 | 「避難訓練実施報告書」を回覧し、参加できなかった職員も含め周知を図ることが望まれます。 |

| 自己 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 | 利用者一人ひとりの生活歴や性格を職員が把握し各利用者に合った言葉かけを心がけ、支援するように努めている。また、入浴、排泄マニュアルを活用し、プライバシーへの配慮に努めている。 | 年間研修計画をもとに「倫理・法令順守」「認知症ケア」「プライバシー保護」研修を実施し、人格尊重、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。個別の「排泄マニュアル」「入浴マニュアル」を作成し、プライバシーに配慮した統一した支援に取り組んでいる。気になる言葉かけや対応があれば、管理者が個別に注意喚起し、ユニット会議でリーダーが意識付けを行う等、不適切ケアの未然防止に努めている。写真・映像使用については、入居時に文書で意向を確認している。 | |
| 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 | 自己決定を尊重し、選択肢のある言葉かけに配慮している。またティータイム時はメニュー表を見て飲み物を決めてもらい、口頭でメニューを伝えて選んで頂いている。毎週お一人ずつ希望メニューを聞き対応している。 | | |
| 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 | 掃除、洗濯、買い物等の家事やレク等無理強いせず、利用者本人のペースを大切に支援している。 | | |
| 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 | 毎日の服装や外出時の身だしなみを自分の好みに合わせて選べるように支援している。また化粧品もこれまで愛用してきた物を用意してもらい、継続して使用できる様配慮している。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 | 利用者各々の得意不得意、性格的なことを考えた上で準備や片付けを分担して行えるよう工夫している。当番表を作成することで役割感も出てくる。 | 利用者の希望や季節感・行事食を採り入れて、各ユニットで献立を作成し、手作りの食事を毎食提供している。食材は業者の配達と職員の買い物により、地域から調達している。利用者個々の状況に応じた食事形態にも対応している。週1回「希望メニューの日」を設け、ティータイムにメニュー表を見て飲み物を選択する等、利用者の希望を反映できる機会づくりを行っている。お寿司の日・パンの日を設けたり、誕生日には希望のメニューで提供する等の工夫している。当番表を作成し、野菜の下準備や食器拭き等を分担して参加できるよう支援している。家庭的な雰囲気の中で食事を楽しめるよう、利用者と職員と一緒に同じ食事をとっている。 | |
| 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 | 食事摂取量と水分摂取量の把握、排便チェック、毎月体重測定を行い、健康管理を行っている。水分量が不足している時の水分摂取は好みの飲み物で対応している。 | | |
| 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 | H30年度より歯科医院の口腔ケア指導(希望者)を受けている。朝夕の口腔ケアは出来ているが、昼食後はお茶うがいしているが口腔ケアは全員は出来ていない。 | | |
| 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 | 排泄確認表を付けながら、排泄パターンを把握し、パッドの選定、失敗する回数を減らせるように取り組んでいる。またその方のADLに合わせた介助方法(夜間は尿器を使用したり)でトイレでの排泄を行っている。 | 利用者個々に「排泄マニュアル」を作成し、見取り図、日中・夜間の介助方法・排泄用品・配慮事項、介助時のプライバシー配慮について記載している。「排泄確認表」で排泄状況・排泄パターンを把握し、ニーズに応じた声かけ・誘導、介助を行い、可能な限りトイレでの排泄が継続できるよう支援している。利用者の状況に応じて、ベッド上の介助でも対応している。排泄用品の選定やADLに合わせた介助方法については、ユニット会議で議題に挙げて検討し、現状に適した支援につなげている。 | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 |
| 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、水分量を確認、毎朝飲むヨーグルトや牛乳を提供し、運動する機会を持つことで便秘の予防に努めている。食物、運動だけでは解消しない時には主治医と相談し便薬を使用している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 出来る限り、希望日時に入浴できるように配慮している。入浴剤を用意し好きな物を使用して頂き時間に余裕を持ってゆったりと入っていただけるように努めている。 | 利用者個々に「入浴マニュアル」を作成し、見取り図・入浴手順・配慮事項・注意点を明記し、統一した支援ができるよう取り組んでいる。「入浴一覧表」で入浴回数を把握し、「業務日誌」「生活記録」に入浴状況を記録している。週2回以上の入浴を基本とし、更湯の個浴で、希望の日時に入浴ができるよう支援している。身体状況に応じて、シャワー浴で対応している。個別のシャンプー・リンス、好みの入浴剤の使用等、入浴の時間を楽しくめるよう配慮している。検討事例があればユニット会議の議題に挙げて検討している。 | |
| 46 | | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 日中の活動量を多くするよう努めている。また就寝前の空調設定にも注意し、ご家族には、ご本人の使い慣れた寝具を持参頂き、季節によっては、電気毛布やこたつを用意して頂いている。 | | |
| 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 | 各利用者のケースファイルに薬情報を綴じており、都度確認できるようにしている。また新処方、変更があった時はそのお薬の効能や副作用等を調べ、申し送るようにしている。症状に変化があればDrやNsに連絡、相談している。 | | |
| 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 | 各利用者様の生活歴や現在の思いを聞き、家事やレク、個別セラピーの実施に取り組んでいる。外出の機会を多く持ち、写真を撮って家族にも報告している。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 | |
| 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 | 利用者様の希望があれば家族や職員と外出できるように支援しているが、一人ひとりのその日の希望には沿えてはいないこともあるが、買い物同行も行い、個人購入品がある時は一緒に買いに行っている(現在は新型コロナのため買い物外出は出来ない) | 天気の良い日には近隣の散歩に出かけたり、ベランダのテラスで外気浴もできる環境である。時期を勘案しながら、数名ずつ季節の花鑑賞のドライブ(梅・桜・菜の花・紫陽花・秋桜など)・初詣・かかし祭り見学・万葉の岬・買い物等など時外出できるように支援している。個別の外出や買い物等の希望があれば、個別セラピーとして企画、実施している。 | | |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | 利用者様の希望でお金を持ちたい方にはご家族様とも相談し叶えられるようにしている。買い物同行の際に、お好きな物を買って頂くこともある。入居契約時に金銭管理についてご家族にも説明している。金銭は事務所で保管している。 | | | |
| 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 | 利用者の希望に応じて、電話や携帯電話の使用もして頂いている。手紙や年賀状も書いていただき出しており、ご家族や友人からも近況報告が届いたりしている。 | | | |
| 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 | 季節に応じた花や装飾品を設置している。またテレビや本棚の位置、レク用品の収納の方法についても、利用者が選び易く、手に取りやすいようにしている。トイレの中に、回想法で使用する写真を飾るなど工夫している。 | 玄関ホールや共用空間に、行事の写真・季節の装飾品や作品・タペストリー等を飾り季節感が感じられる。リビングは大きな窓からの採光があり、外の風景から季節の変化も感じられる。テーブル・椅子・ソファ・テレビ・本棚を設置し、玄関や廊下にもソファを配置し、思い思いの場所でくつろげるよう配慮している。洗濯物干しやたたみ・モップ掃除・食事の準備・片づけ等の家事に参加できるよう支援し、生活感をとり入れている。ラジオ体操・音楽体操を日課とし、ぬり絵・トランプ・ゲーム・制作等のレクリエーションを行い、リビングでの日中活動を通して機能の低下予防に努めている。 | | |

グループホームこすもす倶楽部なばの

| 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 |
| 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 | 廊下に小さなソファを置いたり、玄関先に椅子を置いて少しでも気分転換できる場所を設けている。時には気の合ったメンバーで外出したり、個別セラピーを実施している。 | | |
| 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 | 居室には出来るだけ馴染みのある家具や小物類、写真等を持ち込んで頂き、壁に写真を飾ったり、小物を置いたりしている。 | 各居室の窓から外の風景を見ることができ、採光もあり明るくゆったり過ごせる環境である。クローゼット・ベッド・洗面台等が備えつけられている。使い慣れた椅子・収納ボックス・テレビ等が持ち込まれ、壁に家族写真や手作りカレンダー・お祝いの色紙などが飾られ、利用者が居心地よく落ち着いて過ごせるよう配慮している。居室ドアには個性のある装飾・表札・メモリーボックスが設置され、部屋間違いのないよう工夫している。居室担当者を配置し、毎月家族に向けて手紙を作成し、衣替えの時期など随時家族と連携を図り、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 | 廊下やトイレ、浴室等に手摺を設置したり、必要な方には介助バーのついたベッド柵を取り付けて、転倒事故の軽減に努めている。居室内の環境整備も考え、状態に応じ夜間はポータブルトイレの設置も行っている。 | | |