

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	2893100087		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム川西東多田		
所在地	川西市東多田1-17-13		
自己評価作成日	令和4年9月15日	評価結果市町村受理日	令和4年11月14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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク兵庫福祉調査センター
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19
訪問調査日	令和4年10月28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)】

地域の行事(お祭り、保育所の行事など)にご入居者、スタッフともに参加し交流を図っていたが新型コロナの影響で自粛している状況。年間を通じて季節ごとの行事をホーム内で開催。リモート(zoomや電話)による家族面会を実施中。2020年9月より介護記録の電子化を行い業務の効率化と情報共有の充実を図る。2021年5月より自立支援ケアと銘打って、水分摂取の強化、栄養状態の改善、運動に着目したケアを提供。

【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)】

ホーム長は開設以来所属して経験も長く、地域の事情にも熟知している。職員は常勤が多く定着して風通しもいいと聞く。スタッフと相談して重点方針を①自立支援ケアの充実に取り組む。②業務の電子化を進め効率化と情報共有の徹底を図る。③コロナ禍でも季節の行事を取り入れ、外出も出来る範囲で支援する。として日々取り組んでいる。

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	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実施状況	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	スタッフ全員に企業理念、ミッション、ビジョンを配布、事務所内にも掲示し共有を図っている。新入社員研修を必ず実施している。	ホーム理念を見やすい場所に掲示して、共有に努め実践している。毎年事業組織内で実態調査があり、振り返っている。	
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	外部の行事等への参加は新型コロナの影響で中止している。兵庫県内の他の事業所とzoomを繋ぎレクリエーションを実施している。また自治会主催の認知症カフェに管理者が講師として参加。	コロナの影響で中断しているが、地域の行事には積極的に参加しており、事業所の行事も案内状をお渡しする関係にある。	
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	随時、認知症の方の家族からの相談、当ホームの見学、近隣に住む認知症の方の対応を行っている。	/	/
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ヶ月に1回運営推進会議を行い、地域包括の職員、民生委員、自治会長、ご家族に参加いただき、ホームでの取り組みなど報告、ご家族の要望や意見交換の場としていたが、新型コロナの影響で書面により開催している。	この3年は書面での開催を余儀なくされている。2か月ごとに運営状況や「ホーム便り」を送付して、ご意見を伺っている。	
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	定期的な訪問および、地域包括を通じて情報交換している。	2年前にクラスターが発生した際は、保健所の世話になった。行政とのつながりは、地域包括を通じての情報交換が多く、市の担当と接触する機会は少ない。	
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	定期的に身体拘束に関する勉強会をホーム内で行い職員の理解を深めている。またアンケートを定期的実施し共有、日頃のケアを振り返る機会としている。	研修計画に基づき定期的に研修・振り返りの機会を作っている。利用者の気分を和らげ、不穏な状態を防ぐためにも、散歩やドライブ敷地内でのバーベキューも実施した。	
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	定期的に虐待に関する勉強会をホーム内で行い職員の理解を深めている。またアンケートを実施し共有し、日頃のケアを振り返る機会としている。	身体拘束防止と同じく、研修計画に基づき定期的に振り返っている。年4回虐待チェックシートの記入や、職員面談を行い、ストレスや悩みはないか聞き取りをしている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実施状況	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	必要に応じて個別に職員に説明している。	現利用者には制度利用者はいない。全社で、動画で研修するシステムがあり活用している。	少なくとも管理者は、家族等からの相談に即応できるように、資料を整備して、地域内で制度活用先はあるか等、準備に行動を起こしてほしい。
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	契約前に良く話し合い、ご家族の疑問や質問に答えている。また重要事項説明書を用意し十分な時間をかけて説明を行い、その後契約書を交わしている。	重度化した時の入院や、看取りに関する質問が多い。資料をもとに説明して、質問には納得いただけるまで、時間を厭わず説明に努めている。	
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	ご家族がホームに来られた時に要望を聞くようにしている。また年1回お客様アンケートを本社企画で行い、その結果により改善に取り組んでいる。	コロナ禍で面会も玄関先での対面となり、生活の様子が解りづらいという声を聞き、父の日や母の日に手紙を書いていただく等出来る限りの支援に取り組んでいる。	
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	毎月行われる全体会議、各フロアのユニット会議において職員に発言の機会を与え自身の意見や提案を述べてもらい、改善に取り組んでいる。	個別面談を年4回行って対話に努めると共に、毎月の会議では職員全員に発言を促し、意思疎通を図っている。	
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	キャリアパス制度により、その職員の能力や実績に応じて段位が与えられ、給与にも反映される。また有給取得するよう積極的に促している。		
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	入職時に認知症ケア、身体拘束・虐待防止の研修をオリエンテーションのなかで実施している。また月1回ホーム内で勉強会を開催している。外部の研修(実務者研修、認知症ケア実践者研修など)に職員の参加を促している。		
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	年1回本社企画で事例研究発表会を開催し、他ホームでの取り組みを共有するとともに、職員の交流を図っている。(令和2、3年度は新型コロナウイルスの影響で中止、令和4年度は実施。)		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実施状況	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	入居前にご本人と話す機会を設け、要望を聞き、不安軽減に努めている。また可能な限りご本人の見学を勧めている。		
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	ご家族の思いを聴き、ホームでの生活について説明を行い、入居後の家族様の役割について話し合っている。		
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、家族様と面談を行い、情報収集をし、入居後のご本人の様子をスタッフで共有、ご家族に報告しケアプランに反映している。		
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	日常の家事などをご入居者の役割として職員で一緒に行っている。食事を共にすることで実感していただいていたが、新型コロナの影響で中止している。		
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	リモート(zoomや電話)での家族面会を実施。ホーム内での催事、ご利用者の誕生日会などをホーム内で開催し、その様子を写真付きで報告している。新型コロナ感染者が少ない時は、防疫体制を取ったうえで短時間の面会を許可している。		
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	近隣の方や友人知人がホームに訪ねて来られたら積極的に受け入れていたが新型コロナの影響で積極的には行っていない。近隣の散歩はマスク着用の上、実施。	墓参りや地域の祭り等に少人数で外出頂けるよう支援した。知人友人の受け入れは難しかったが、コロナ感染に注意して個別の支援に努めた。	
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	催事への参加や家事を一緒にして頂くことでご利用者同士の支え会える関係作りに努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実施状況	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	一度退去されても、再入居される方もいらっしゃるなど、退去されても関係を築くように、連絡を行う様に努めている。		
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	ご利用者ごとにケアスタッフの中からケア担当者を配置し、個別ケアに努めている。また就寝や起床の時間は可能な限りご本人の希望に添える様に努めている。	コロナ禍で家族との面会にも制約があり、利用者と家族の間に距離感が生まれたように感じ、短時間でも面会や要望には添えるよう努めている。	
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	ご家族やご本人から生活歴、趣味、好みなどを聞き、その人らしい生活が送れるよう支援している。居室に置かれる家具や雑貨、衣類などは出来る限り今まで使っていたものを持参していただいている。		
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	一人ひとりの生活の様子を記録して、申し送りで共有している。またユニット会議においてご利用者個別の状態、生活上の問題点を話し合っている。		
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	ケアプランは3ヶ月に1回見直している。カンファにおいて課題についてスタッフと話し合い、ご家族の希望・要望を定期的に伺い新しいプランに反映している。	本人やその家族、関係者から意見・要望を聞き、スタッフと話し合い介護計画を作成している。その後も家族との面会時に要望を聞き、3か月に1回見直しケアプランに反映させている。	
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	2020年9月より電子化された介護記録システムを活用、申し送りノートの併用、出勤したスタッフに対して申し送りの実施を行いスタッフ同士で情報の共有を行い、カンファに活用している。		
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	福祉用具の取り入れ、訪問マッサージ、ボランティアを利用している。病院受診時はご家族だけでなく職員も同行している。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実施状況	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	近隣のスーパーでの買い物、保育所の行事への参加など行っていたが新型コロナの影響で自粛している。感染状況を見て、馴染みの美容室の利用、空き家になっている自宅にご入居者と定期的に訪問するなど支援している。		
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	かかりつけ医は入所時にご本人、ご家族と相談し決めており、継続利用の希望があればそれを支援している。	かかりつけ医は、入所時に本人や家族と相談して決めている。外部の医療機関にかかっている方は、原則、家族に対応していただいているが、都合がつかない場合はホームで対応している。	
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	ご入居者の健康上の相談、報告、業務の依頼は電話や口頭で行い、介護記録システムの申し送り機能、連絡ノートも活用している。		
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。	退院時のドクターカンファは可能な限り出席している。またご家族、相談員、地医連との情報交換に努め信頼関係の構築に努めている。	入院時には介護サマリを医療機関に提供し、その後も相談員、地域医療連携室、ご家族との情報交換に努め早期退院に向けて努力している。	
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した場合の対応や、看取り介護の指針について文書をもとに説明、同意を得ている。	入居時に、重度化した時の対応や看取り介護について説明し同意を得ている。実際に重度化した場合には、ご家族の意向を踏まえた上で医療機関と話し合い本人にとって良い環境を選んでいる。これまでに看取りをした方は3名いる。	
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	新入職者のOJTの中で個別に教育を行っている。また事故・急変時の対応を事務室に掲示している。		
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	消防訓練は年2回行っている。災害時の水、食料、必要備品は3日分備蓄してある。地域住民と交流を持っているが、協力体制は築いている段階。	災害対応マニュアルに沿って年2回訓練を実施している。そのうち1回は夜間を想定した訓練である。コロナ禍以前は消防署の協力も得ていたが今は中断している。非常時の食料、水等は3日分備蓄している。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実施状況	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	定期的な研修を通じて言葉遣いやご利用者に接する姿勢、プライバシーについて学んでいる。	定期的に研修を行い、利用者に対する言葉遣いや対応の仕方等、あらゆる時と場に応じて相手を思いやる気持ちを持って行動することを学んでいる。問題場面ではスタッフと会話したり、フロア会議や全体会議で話し合っている。	
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	ご利用者の表情や言動を観察し、会話に努めご自身の希望や思いを聞き出せる機会をつくるよう努めている。		
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、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	ご利用者の生活リズムを把握し、それに応じたケアを提供している。		
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	衣類の選択ができる方に関しては選択していただく。1~2か月に一回訪問理美容があり、髪を整えてもらっている。希望者があれば毛染めも行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理はホーム内で調理担当が行い、ご利用者に手伝ってらっている。コロナ禍以前は食事は職員と一緒にフロアで召し上がっていた。食器洗いもご利用者に手伝ってもらっている。	献立表は本社で栄養士が月単位で作成し、事業所の調理担当者が調理している。配膳から後片付けまで利用者に手伝ってもらっている。おやつは利用者の意見を聞きながら一緒に作ることもある。	
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	食事量、水分量の記録を行い、状態を把握している。必要があれば食事の形態、飲み物の種類などその方に合わせて対応している。水分摂取のために毎日寒天ゼリーをお出している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、介助を行っている。週に1回、訪問歯科診療があり口腔ケアを受けておられる。		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実施状況	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	各ご利用者の排泄パターンを把握し、それに応じた声掛け、トイレ誘導を行っている。立位の取りづらい方も基本的にトイレ内での排泄を心掛けている。	排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、その時間が来れば何気なくトイレに誘導し、トイレでの排泄ができるように支援している。おむつ対応だったがトイレでの排泄が可能になった方もいる。	
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、乳製品を取って頂き、散歩や体操を行い腸内活動の活性化を図っている。主治医の指示のもと下剤による排便コントロールを行っている。		
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回入浴していただいている。基本は午後に入浴介助を行っているが、ご利用者の気分や状況によって午前中に行う、入浴拒否のある方はご家族の協力を得るなど楽しい入浴を心掛けている。	入浴は週に2~3回、午後が原則となっている。本人の希望により入浴時間や入浴方法を変更している。季節によりゆず湯にしたり、入浴剤を用いて足浴を楽しんでもらったりしている。	
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	就寝、起床は本人様の生活リズムに合わせる様に努めている。居室の温度管理、衣類、布団など季節に合わせて対応している。		
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	服薬支援時に、職員二人でお名前、日付、時間、錠数を確認している。各ご利用者の嚥下状態に合わせて細粒、ジャムに混ぜて服用するなどしている。		
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	調理や盛り付けの手伝い、洗濯物たたみ、床のモップかけ、居室の掃除、食器洗い、植物の水遣りなどスタッフの支援のもと行ってもらっている。		
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	午前中、散歩の時間を設けている。歩行困難な方も日光浴をするなど支援している。現在、近隣スーパーでの買物、家族同伴での外食等の制限を少しずつ解除している。	午前中に散歩の時間を設けている。歩行困難な方には日光浴を楽しんでもらっている。コロナ感染が収束すれば近隣スーパーやコンビニでの買い物、家族の協力を得ながらの外食も楽しんでもらいたい。春や秋には桜や紅葉見物に出かける予定である。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実施状況	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	ご希望されるご入居者について、ご家族の了解のもとホーム内で財布を所持されているご利用者がいる。		
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	年賀状・手紙など出したいご利用者がおられたら一緒に投函に行くなど支援している。電話、リモート面会を実施。ご本人、ご家族の希望で携帯電話を持たれている方もいる。		
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	リビングなどの共用部分に毎月、季節ごとの装飾を行なっている。トイレや風呂場に場所がわかるよう表札を貼っている。ご利用者の各居室にもお名前を掲示している。	リビング・食堂・キッチン是一体となっている。温度計や湿度計、加湿器を設置し、常に快適に過ごすことができるように温度や湿度を調節している。壁面には季節を感じさせる掲示物や作品、写真等が掲示されている。	
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	リビング内にソファを設置し、自由に使える様にしている。玄関近くにもベンチがあり、一人になりたい方はそこで過ごすことがある。		
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	今までと変わらない生活をして頂く為、自宅の家具や備品、写真などを持ってきていただけるよう入居時に説明し、実行している。	エアコン、クローゼットは常備されている。これまで使用していた馴染みの家具や備品、写真等を持ちこみ、置き場所をいろいろ工夫して居心地よい空間をつくり出している。	
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	各居室、トイレ、浴室などに表札を掲示し、ホーム内は自由に移動できる環境を整えている。		

基本情報

事業所番号	2893100087
法人名	メディカル・ケアサービス関西株式会社
事業所名	愛の家グループホーム川西東多田
所在地	川西市東多田1-17-13 電話 072-790-2600

【情報提供票より】令和 4年 9月 1日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成24年5月1日		
ユニット数	2	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤 14人、非常勤 6人、常勤換算 17.4人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り
	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(月額)	70,000 円	その他の経費(月額)	管理費14,400円 水道光熱費21,600円
敷 金	200,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	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
または1日当たり 1,620円			

(4) 利用者の概要(9月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	7 名	要介護2	1 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	4 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.4 歳	最低	74 歳	最高	97 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人協和会協立病院 医療法人万寿会おたクリニック
---------	----------------------------

