

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	2895000038		
法人名	株式会社 日本福祉総合企画		
事業所名	有馬温泉郷グループホームくらく園		
所在地	神戸市北区有馬町204番地		
自己評価作成日	令和2年3月11日	評価結果市町村受理日	令和2年5月8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2年3月22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)】

終の棲家として最後まで家族と職員が入居者を介護できる場所を作る。くらく園の評価は入居者が退所したときにその家族様がくらく園で過ごせてよかったと思っただけのホームを作りたい。27年2月より生活保護対象の方も一部条件つきで対応をさせていただいている。主治医指導の下、日々の健康管理に努め状態変化に対して速やかに対応しています。訪問看護(医療保険使用)の利用で看取りの対応にも力を入れている。周囲から利用困難者の受け入れで最後の砦の思いを持っていただいている。

【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)】

有馬温泉に近く、敷地内に桜やつつじの樹木が植栽された広い庭園があり、静かで自然に恵まれた環境にある。共用空間は大きな窓から採光がよく、明るく清潔感がある。利用者の重度化が進んでいるが、個別対応を大切にしながら、希望に応じて看取りまでの支援を行っている。協力医療機関、訪問看護事業等と連携をとり、通院時の同行、緊急時対応等、医療面で安心感を与えている。保育園児との交流・音楽療法・趣味を継続する支援等に努め、利用者が日々の暮らしの中で楽しを持てるように取り組んでいる。公的な福祉援助を要する利用者や、家族の協力が困難な利用者等も可能な限り受け入れ、地域での役割を担っている。

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)	<p>○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</p>	<p>職員個々の考えではなく、事業所として地域密着型サービスの意義を理解して対応するように指導している。</p>	<p>事業所独自の理念を策定し、「地域住民と共に暮らす」という地域密着型サービスの意義・目的等を明文化し、玄関に掲示している。理念内容の理解を更に深めるために、具体的な取り組みを「介護職員の対応について」に文書化し、申し送りファイルに綴じて周知を図っている。利用者への具体的な対応を実践に結び付け、カンファレンスで振り返りながら、理念に沿ったケアの実施に取り組んでいる。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>地域のイベントなどにできるだけ参加している（観光地であることと、利用者の状態から地域活動の参加は難しい）</p>	<p>地域の自治会に加入している。地域の訪問理容活用や事業所で使用する物品は地域で調達し、相互に連携している。地域の文化祭（オータムフェスティバル）・小学校でのとんど焼き等に出かけ、地域の人達と交流している。健康体操、音楽療法ボランティアの来訪や、地域の保育園児との交流も継続している。地域の清掃活動への参加や、可能な限り地域の困難事例を受け入れる等、地域貢献に努めている。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>周辺の高齢者家族からの認知症に対する相談を受ける機会を作っている。あんしんすこやかセンターからは最後の砦のようなとらわれ方をしている。</p>		

有馬温泉郷グループホームくらく園

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
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	運営推進会議も家族の高齢化や地域の方の不在で少人数で行っている状態である。	家族代表・地域包括支援センター職員・知見者(往診医)・地域代表(民生委員)等が参加し、今年度5回開催している。(3月は諸般の事情により開催中止)利用者は状況を考慮し、参加が困難な状況にある。会議では利用者の状況や事業所の活動状況等を資料で説明し、身体拘束事例がないこと等を報告している。参加者から地域の動向や、高齢者に関する情報提供を受け、そこでの意見・提案をサービスの向上に活かすよう努めている。議事録は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取り組んでいる	運営推進会議や個別の問題がある場合は安心すこやかセンター(北神福祉事務所)に相談に行くようにしている。生保が半数以上なので北神保護係とは連絡を密に行なっている	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の状況や取り組みを伝え連携を図っている。事業所の課題や相談等には、市や地域包括支援センターの助言や指導をもとに対応している。公的な援助を要する利用者への対応方法変更等もあり、担当窓口と連携しながら利用者支援に努めている。市の集団指導があれば(今年度は中止)必ず参加し、指導内容を運営に反映させるよう努めている。北区グループホーム連絡会に参加して、情報交換を行っている。	
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	身体拘束は原則しない方向であるが、認知症の症状とADLのことを考慮するとせざるをえないことがある。現在は該当する方はいない。	「身体拘束適正化指針」を整備している。必要時には、カンファレンスで、利用者個別に適正化に向けて検討を行い、運営推進会議で身体拘束事例がないことを報告している。また、カンファレンス時に意見交換を行い、スピーチロックへの留意点等を話し合っている。エレベーターは施錠せず、玄関は安全に配慮して施錠しているが、外出の希望があれば職員が対応している。	「身体拘束廃止」「虐待防止」「プライバシー確保」等に関する研修について、実施記録の整備が望まれます。また、運営推進会議で適正化に向けた検討を行い、運営推進会議内での適正化委員会を位置付け、議事録での職員周知を明確にしてはどうか。

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	知らず知らずの虐待が一番問題になるので、日々スタッフの会話などを聞き虐待と思われる行為(行動)をチェックし指導している。	「介護職員の対応について」の周知により、「高齢者(特に認知症及び精神疾患者)に対応する時の注意点」について理解を深め、不適切な対応・ケアの防止について意識向上に努めている。希望に応じたシフト調整・有給休暇の取得促進等により、職員のストレスなど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	権利擁護及び後見人制度については司法書士の方と相談したり家族とも活用のメリット、デメリットを相談したりしている。(現在6名利用)	現在、成年後見制度を活用している利用者が複数あり、管理者が、必要に応じて制度の概要やメリット・デメリット等を職員に説明している。管理者が後見人への連絡・金銭管理関係書類の提供等、制度利用に向けた支援を行っている。今後も活用が必要と思われる場合には、管理者が窓口となり支援を行う体制がある。	パンフレットの閲覧研修等、職員が一定の知識を習得できる機会を設けることが望まれます。
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	契約時、十分に家族へ説明をし、また今後の重度化に対する考え方も効いています。家族がいない方やホームへ任せる状態の家族が増えています。	契約時には「重要事項説明書及び同意書」に沿って、質問に答えながら丁寧な説明に努め、文書で同意をている。公的な援助を要する利用者については、管理者が市の担当者と契約に必要な手続きを行っている。契約内容の改定を行う時は、変更内容を明確にした書面を送付して同意を得る等、改定内容に応じ適切に対応している。終了時には、契約書の条項に沿って、家族や関係者と連携をとりながら、個々の状況に応じた援助を行っている。	

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	ミーティングや申し送り帳に記入し反映できるものは積極的に取り入れる。	利用者の意見・要望等は日々のコミュニケーションの中で、把握に努めている。家族には、クリスマス会等行事時の写真を送り、また、随時近況を報告しながら、意見・要望等の把握に努めている。把握した意見・要望は、申し送りノートに記録して職員間で共有し、個別に対応している。また、内容に応じて、介護計画に反映できるように取り組んでいる。	
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	ミーティングだけではなく、日々の会話においても意見できるような雰囲気作りをしている。	管理者は、随時、職員個別に声かけを行い、また、カンファレンス等に参加して、職員の意見・提案等の把握に努めている。職員からの意見・提案等は管理者が集約し、カンファレンスや申し送りノートで周知を図り、利用者のケアや業務改善に反映するように取り組んでいる。	
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	働きやすい職場作りに努めている。休み(有給)の管理。就業時間の調整(短時間勤務など)。家庭の事情(子供の教育等)		
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	職員一人ひとりの能力を把握し、無理なくステップアップできるように考慮している。		
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	神戸市北区のGH連絡会や施設部会には出席し、意見の交流をはかっている。		
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	本人の要望を聞き、グループホームとして本人が安心できるように努めている。又家族から得ることができなかった情報の収集にも努める。(生保の方は情報が少ないので難しい面もある)		

有馬温泉郷グループホームくらく園

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
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	家族へ要望を聞き、グループホームとして家族が安心できるように努めている。大きな変化などがあつた時に迅速に家族への報告を心がけている。(生保の方は情報が少ないので難しい面もある)		
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	本人の状態と家族の希望などを考慮して、必要なサービスは検討している。(生保の方は情報が少ないので難しい面もある)		
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	自分の残存能力をできるだけ尊重し、できることをできるだけやっていただく。但しできなくなったことへの対応の切り替えに注意しています。利用者がケアしてもらうことが当然と思っている方がいるのでそのギャップの調整に配慮する		
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	家族とは本人ができることへの理解と精神的なストレスの減少した状態での本人とのつながりを見直していただく。(家族との音信がない方が増えているので難しい面もある。現状定期的に来られる家族は2件))		
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	特別な理由を除き外出・面会ができるように支援している。	家族・知人など、馴染みの人から要望があれば、面会できるように支援している。馴染みの場所への外出は困難な状況であるが、馴染みの趣味が継続できるよう対応している。家族と自宅や外食に出かける際は、外出に必要な支援を行っている。希望に応じて、手紙や贈り物のやり取りを支援している。	
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	性格上合う合わないもあるので、利用者同士にトラブルの無いように関わりあえる状態を保つように努める。		

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
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	家族さんには退所後も連絡が取れるような環境を作っている。		
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	会話の中のキーワードに注意して、できる限り本人の希望、意向を尊重する。	日々のコミュニケーションの中で、利用者が発する言葉に留意し、また、利用者の行動をよく観察し、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な利用者には、表情・反応等から汲み取ったり、家族からの情報を参考にしている。把握した思いや意向は申し送りノートで共有し、物品購入や環境整備等に活かせるように努めている。	
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	家族及び本人からこれまでの生活(出身、家族との関係、仕事、趣味など)を聞き取り、ケアする上でのキーポイントとしていく。		
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	個々の状態を観察し、無理強いのない(ストレスフリー)ように生活できるように努める。		
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	介護する側が統一した目的を持ちチームとして介護に努める。スタッフには何度注意しても自分の解釈で対応するものもある	入居時に収集した情報や「アセスメントシート」等をもとに、初回の介護計画を作成している。介護計画は、カンファレンスや申し送りノートで周知を図り、日々の実施状況を介護日誌に記録している。毎月カンファレンスを実施し、ADL・生活状況等に大きな変化がないか等を検討し、変化があればアセスメントシートに追記している。介護計画の見直しは、認定期間と整合を図りながら、基本的には6ヶ月毎に行っている。見直し時には、カンファレンスでモニタリングを行い、次の計画に繋げている。	介護計画見直しのためのカンファレンスの場合は、カンファレンス議事録に位置づけを明確に記載することが望まれます。また、本人・家族とかがかりつけ医等関係者の意見も記載することが望まれます。

有馬温泉郷グループホームくらく園

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
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	入居者個人の介護記録や申し送りを通じて職員間でその情報を共有できるようなシステムを構築し、サービスを実践していく。		
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	家族の精神的、肉体的なストレスの解消にグループホームがあることの認識を再確認していく。		
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	できるだけ地域資源を活用できるように取り組むように努める。		
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	ホーム主治医の定期的な往診を中心に適宜必要に応じた医療が受けられるようにする。(毎週1回の往診)	入居時に、かかりつけ医についての意向を確認している。週1回、定期的に協力医療機関の医師の訪問診療があり、現在は、全ての利用者が利便性から、訪問診療医をかかりつけ医としている。他科受診での通院介助は基本的に事業所が行い、医師に状況の説明を行っている。緊急性のある情報は、かかりつけ医と電話で情報交換を行っている。医療に関する事項は「介護記録」に青字で記載して共有し、特記事項は申し送りノートで周知している。希望により、訪問歯科を利用できる体制がある。	
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	往診時の報告はもちろん日々の状況も異変があれば主治医及び看護師(1回/週)と連携し、速やかな対応を取れるように配慮している。(看取り時は訪問看護を利用してケアの濃度を密にしている)		

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
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。	入院時は病院への速やかな情報提供及び入院時の状態変化も把握して、早期退院の流れを作る。生保の方は保護費の問題も生じるので北神保護係と連携を密にしている	入院時には管理者が付き添い、介護サマリーや薬情等で情報提供している。入院中は、必要に応じて区役所の担当者等とも連絡を取りながら、病院関係者に状況確認し早期の退院に向け支援している。利用者の状況に応じて、洗濯物交換等の支援も行っている。可能な限り、退院カンファレンスにも参加している。入院中の情報は申し送りノート等で共有し、退院後の受け入れに備えている。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の支援に活かしている。	
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	入所の契約時に説明をするが、そのときになると家族の考えにも変化が生じるので、再度確認して対応をしている。(家族と主治医等とのカンファレンス)	重度化・終末期に向けた事業所の方針を、「重度化指針・ターミナル指針」に沿って契約時に説明し、家族の意向を確認し、同意を得ている。重度化を迎えた段階で、かかりつけ医を交えて今後の方針等を話し合い、「看取りの対応」に、意向・経緯・対応方法等を記録している。看取りにあたっては、家族・かかりつけ医・訪問看護師等関係者と連携して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	マニュアルを基本に行動できるように勤めている。またホーム長、主治医、家族へ速やかに連絡をする。		
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	避難訓練を基本にどうすれば一番被害が少なく安全に非難できるかを絶えず検討しておく。地域の方の協力は難しいので消防、警察等への通報を迅速に行う。水害などに対しても消防からの意見を聞いて対応している。	今年度は、日中想定で1回、「避難訓練工程表」をもとに、マニュアルに沿って火災に対する避難訓練を実施している。訓練に参加出来なかった職員には、工程表を配布して訓練内容を周知している。同時に、土砂災害訓練を実施し、防災に関する意識付けを行っている。市から提供された防災無線を設置し、飲料水・米・レトルト食品・懐中電灯・カセットコンロ等を備蓄している。	年2回以上、夜間想定を含めた災害時訓練を実施し、全職員が避難できる方法を身につけ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	個々の個性を尊重し、その人それぞれのキャラクターに合った対応できる様にしている。	利用者一人ひとりの人格・個性を尊重すること等を、「介護職員の対応について」に文書化し、申し送りファイルに綴じて周知を図っている。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は、随時注意喚起している。個人記録は鍵付き保管庫に保管し、利用者の写真は外部には出さない等、個人情報の適正な管理に努めている。職員の守秘義務についても、入職時に説明し誓約書を交わしている。	
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	問題の無い確認のうえ、本人の希望及び自己決定を尊重したケアをする。		
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	日々状態の変わることを考慮し、臨機応変に対応できるようにしている。(申し送りノート活用)		
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	日々の整髪(髭剃り)だけでなく、訪問理容ボランティアの活用など行っている。		
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	日々の食事においても、またオヤツなども変化に富んだものを検討していく。自立摂取できる方、一部介助に在る方、全介助の方それぞれに対応している。	委託業者が、ほぼ調理済みの食事を厨房で温め、盛り付け等を行い提供している。食事形態は、利用者の状況に応じて、職員が対応している。検食簿をもとに利用者や職員の意見を業者に伝え、献立や調理方法に反映させている。利用者の摂食状況に応じて、栄養補助食品を活用したり、食が進むように好みのものを添える等、個別の配慮を行っている。可能な利用者には、テーブル拭きや下膳等に参加できるよう支援している。おやつは変化に富んだものを検討し、事業所が提供している。	

有馬温泉郷グループホームくらく園

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	食事量、水分摂取量などは必ず記録用紙に記入し、栄養のバランスや水分不足にならないように配慮している。食事量が減っている方への栄養補助食品の提供。		
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	食後の口腔ケアへの誘導と訪問歯科の活用。		
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	排泄の自立できる方はその持続を。またできない方(尿意、便意の無い方も含む)はその方の排泄パターンを観察しトイレ誘導できる方はその支援をしている。	排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握し、早めの誘導により、基本的には昼間はトイレでの排泄を支援している。夜間は、利用者の状況に応じて、誘導・交換等に対応している。排泄に関して自立している利用者は継続できるように支援している。カンファレンスで、利用者の状況確認や検討を行い、現状に適した介助・排泄用品の使用に努めている。可能な限り同性介助で対応し、誘導時の声のトーンに留意する等、プライバシーと羞恥心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	食べ物と水分の摂取には配慮し、排泄管理の上での服薬コントロールできるようにしている。(錠剤、液剤、坐薬)。看護師による浣腸使用		
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	入浴のタイミングはホームであらかじめ決めているが、拒否があったり希望があればそれに対応して順番や日を変えている。	入浴チェック表で入浴状況を確認しながら、基本的には週2回程度の入浴が確保できるよう支援している。個浴で、自身のペースでゆっくり入浴が楽しめるように支援し、重度な利用者も二人介助で浴槽での入浴が楽しめるよう努めている。希望に応じて同性介助で対応したり、シャワー浴・足浴・ドライシャンプー等、利用者個々の状況や意向に応じて個別の支援に取り組んでいる。	

有馬温泉郷グループホームくらく園

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	安眠できるように薬などを用いてその方の睡眠を促したり、睡眠コントロールの上で昼寝をさせたりと個々の状態でよい休息ができるように支援している。		
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	主治医と調剤薬局の協力のもと本人が一番状態がよくなる薬の拭くように努めている。薬の効能、副作用については必ずお薬表やネットなどで再確認している。		
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	個々に趣味を楽しんでいただき、好みのDVD等の鑑賞、歌唱で気分転換をはかる。音楽療法ボランティア(1回/月)・健康体操(1回/月)をお願いしている。		
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	家族による外出への支援。外部通院時の支援。外食や喫茶などのレクリエーション。季節に合った外出(初詣やドライブ)を行っている。	気分転換に近隣への散歩、気候の良い時期には外気浴を兼ねて庭園での花見・散策等を行っている。また、個別や少人数でスーパー等へ買い物に出かけたり、地域の文化祭(オータムフェスティバル)・小学校でのどんど焼き・喫茶店・紅葉ドライブ等の機会を設けている。個別の外出状況を「介護日誌」に記録し、車イスを使用する利用者も、同様に戸外に出かけられるよう努めている。	
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	現在お金を自分で使える能力のある方はいません。本人から要望のあるものが必要ならば職員が代理購入をしています。		
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	年賀状や礼状などお手紙出すことへの支援をしています。電話は相手方の苦情(拒否)も多いので積極的には使用していません。		

有馬温泉郷グループホームくらく園

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
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	できるだけ殺風景にはならず、共用場所は皆が心地よく利用できるように工夫している。	共用空間は、大きな窓から採光がよく、明るく清潔感がある。広いスペースの適所にソファ・テーブルを配置し、テレビを見たり、パズル・塗り絵を楽しんだり、洗濯物たたみを手伝う等、利用者が思い思いに過ごしている。正月飾り・ひな壇・七夕の笹飾り・クリスマスツリー等の季節の飾りつけを行い、節分など季節のイベントもあり、生活に季節感を取り入れている。敷地内の広い庭園に、つつじ・桜等季節を感じる樹木が植栽され、四季折々の自然に触れることができる環境である。	
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	個々の所定場所(居場所)を確認し、思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	居室は基本的に自分で好みに使用していた。自分でできない方は職員が安全面に注意してその方に合ったように工夫させていただいている。	各居室に、クローゼット・洗面台・ベッド等を事業所が備え付けている。家族に協力をお願いし、使い慣れた馴染みの家具や道具の持ち込みを勧めている。家族の協力が得られない場合は、民生委員等地域人の協力を得たり、事業所の備品を活用することもある。塗り絵・書道等、自身の作品をはり、その人らしい居室作りに努めている。また、衣類の購入ができるよう訪問販売の機会も設けている。	
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	入居者が安全に過ごせる環境を作りのための配慮をする(掲示物へのピン使用廃止)		