



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 | 2894001151 | |
| 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姫路下手野 | |
| 所在地 | 兵庫県姫路市下手野4丁目7-12 | |
| 自己評価作成日 | 令和5年6月1日 | 評価結果市町村受理日 |

※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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2894001151-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | |
|-------|-------------------------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター | |
| 所在地 | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内 | |
| 訪問調査日 | 令和5年7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)】

ホームテーマ
 【1 入居者さんの健康維持 2 地域、ご家族様との関係構築 3 スタッフの仕事に対するやりがいUP】
 このホームテーマに沿って、ご自分で出来る事をして頂いています。例えば、洗い物、朝の掃除、食事の準備等、基本は、ご入居者様の出来る事として取り組んで頂いています。
 また、社内での取組『自立支援』にも力を入れています。
 内容は、血液検査によるアルブミン値の確認、タンパク質の豊富な食べ物や飲み物の提供により、元気な身体作りに取り組んでいます。同時に足踏み運動、歩行練習等、日々の運動も取り入れて頂います。

【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)】

開設3年目を迎えた事業所は閑静な住宅街にあり、近隣には夢前川が流れており、サイクリングロードに沿って、桜並木が見られる環境に恵まれています。法人の介護理念に沿って、「自立支援」や事業所の「3つのテーマ」を掲げて、利用者の方々の生活支援に取り組まれています。コロナ禍の影響で地域との交流や家族交流、外出支援など運営面でも余儀なくされてきましたが、現在は状況を踏まえた取り組みがなされています。食事は生活の中で大切に、利用者とともに家庭的な食事づくりに取り組まれています。生活リハビリとして自分のできることを通じて「自立支援」にも努められています。今後も高齢化や重度化を踏まえた、サービスの質の向上にますます期待が持てる事業所です。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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 3. 家族の1/3くらい 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 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) | <input type="radio"/> 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) | <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、活き活きと働いている (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 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 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) | <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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 第 三 | 項目 | 外部評価 | |
|--------------------|---|--|--|
| | | 自己評価 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 | MCSには、介護理念があります。その理念の中の『快適』で『穏やか』な生活を、常に支援しますとあります。また、『心』を込めた親切なサービスに努め、その『姿勢』を磨き続けますとあります。これらを中心に考え、常にご入居者様へのサービスの質を考えています。 | 法人には3つの介護理念があり、ホームページにも掲げられています。事業所は「入居者さんの健康維持」、「地域、ご家族様との関係構築」、「スタッフの仕事に対するやりがいUP」をホームテーマとして定められています。テーマごとに利用者のケアサービスの質の向上のために職員は話し合っって達成目標を作り共有と実践を進めて、振り返りと検証に努められています。ホームテーマは事業所の事務所と階段の踊り場にわかりやすく掲示されています。 |
| 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 | 5/8までコロナよっての制限が強く、地域との関係を築く事が少なかった。今後は、コロナが5類になったことでグループホームから出向いていく事も増えてくると考えている。 | 自治会に加入し、区長宅に出向いて地域運営推進会議の案内書を手渡すなどの交流が図られています。昨年は地域の秋祭りはなく、ふれあい喫茶も行われていません。8月20日には地域の夏祭りが予定されており、事業所は楽しみにされています。「とんど」の時期には、子供会が寄付や正月飾りを取りにいられています。「トライやるウィーク」の申し出はありませんが、地域とのつきあいの取り組みが進められています。 |
| 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 | 開設時よりコロナ感染拡大により、認知症サポーター講座やひめじおれんちへの参加が出来ていない。ただ、FMげんきラジオ番組に1度、出演させて頂き、認知症の方への関わり方や実体験を地域やリスナーに向けてお話しをさせて頂いた。 | |
| 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回の運営推進会議は開催しているが、一時期、コロナ感染拡大により書面での報告の時期もあった。ご家族様の参加は、少ない状況ではあるが、少しずつ興味を持たれているご家族様もおられ、参加の希望者も少しずつ増えてきている。議事録は、全ご家族様に配布しており、ご意見・ご感想用紙も配布している。 | 地域包括支援センター職員、民生委員代表、自治会代表、利用者家族、事業所職員などを構成員として年6回会議を開催されています。昨年は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、うち半分は書面開催になっています。会議では、事業所の運営状況や利用者の様子などを報告するだけでなく参加者から意見・感想をいただいています。会議後は議事録と意見・感想を参加者及び参加できなかった全家族に配布されています。 |
| 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に取り組んでいる | 日頃の運営体制やご家族様との関係性について、また、実際の運営状況をこまめに相談や報告をしている。担当者の方も相談した際に運営状況を聞かれる事もある。 | 日頃から市の監査指導課に電話ではなく直接うかがって相談・問い合わせを行ったり、介護保険課に利用者の更新申請の手続きにうかがったりするなどして協力関係を築くように努めています。4月に姫路グループホーム連絡協議会に参加して同業者との交流を始めており、今後は年2回ある勉強会にも参加予定です。 |

| 自己評価 | 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 | |
| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を設けている。また、社内では、不適切ケアチェックシートを3ヶ月に1回、各ユニットスタッフ1名ずつが実施し、それに基づき、面談を行い、現状、起こっている出来事や問題点を把握するようにしている。管理者用の不適切ケアチェックシートもあり、管理者自身が実際に起こっている現状を理解し、把握できているか確認している。研修も定期的に行っている。 | 身体的拘束等の適正化を推進するために身体拘束に関する指針を整備し、身体拘束廃止委員会を設置して3か月に1回会議を開催されています。また、年2回定期的に研修を行うとともに、同意書ならびに容態の観察記録の様式の整備を行い、身体拘束を行う際の手順が明確にされています。「不適切ケアチェックシート」を3か月に1回、各ユニットで実施して問題点の把握と改善が進められています。玄関の施錠(電子ロック)については、現状、昼間は20分間ほど開錠することはありますが、ほとんど施錠が行われています。玄関の施錠が身体拘束に該当することを改めて認識し、常態化しない手だての工夫が望まれます。 | |
| 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 身体拘束をしないケアの実践と同内容に基づいて実施している。 | 高齢者虐待防止の推進をするため、虐待防止に関する指針を整備して、虐待防止のための対策を検討する委員会を設置の上、3か月に1回定期的に会議を開催し全職員に結果の通知が行われています。また、年2回定期的に研修を実施するとともに虐待防止の推進を適切に実施するための責任者を置き、運営規程の整備を行っています。身体拘束等の適正化の推進と同様に「不適切ケアチェックシート」が3か月に1回実施されています。 | |
| 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 | 管理者は権利擁護について研修等で理解できているが、現状はそのようなケースがなく、スタッフに関しては、理解は出来ていない。学ぶ機会も出来ていない為、今後の課題である。 | 現在、成年後見制度を利用されている利用者はおられません。パンフレットは1階ロビーに設置されています。これまで新型コロナウイルス感染症の影響を受けて研修を実施できませんでしたが、5月8日に厚生労働省より新型コロナウイルス感染症に対する緩和措置が発出されていますので、今後は地域包括支援センターの指導の基に研修を実施する計画があります。 | |
| 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、解約、改定に関しては、必ず、ご家族様と話す機会を設けている。契約においては、さまざまな観点よりお話しをし、ご家族様にご理解を頂いたうえで契約を実施している。解約においても、解約になるまでの関わりを大切にし、お話しをしている。改定に関しても、必ず、お電話や面会時にお話しをし、ご理解を頂いてから署名を頂いている。 | 「入居のご案内(事業所パンフレット)」に「ご相談からご入居までの流れ」、「ご用意いただくもの」、「ご入居までに必要な持ち物」などが分かりやすく掲載されており、事業所見学の後、契約書、重要事項説明書をもとに理解納得のいくよう丁寧に説明が行われて、新規入居者7名の契約締結に至っています。特に家族が不安に思う「費用や支払い」、「重度化や長期入院など退去する場合」についても丁寧に説明が行われています。重度化ならびに看取りに関する指針を整備し説明を加え同意をいただいています。 | |
| 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 | ご家族様との関係性において、運営推進会議を利用し、要望や意見を聴くようにしている。また、お電話で定期的な報告と同時に伺きする事もある。運営に反映する場面として、日々の申し送りやノータイスを使った共有を行っている。 | 毎週面会に来られる家族が多く、その際に家族から意見・要望をうかがうようにされています。家族との関係性構築の上から地域運営推進会議に多くの家族が参加していただくように呼び掛けており、事業所として会議の中でいただく家族の意見・要望・感想に注意を払っておられます。意見箱は設置されているが意見の投函は見られません。家族会の設置はありません。利用者の日々の生活や行事参加の様子が運営推進会議の議事録に写真を掲載して配布されています。 | 毎月の請求書送付の際に利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や健康状況などを個別に写真撮影し、そのかたわらに担当職員のコメントを一言付記して家族へのお便りとして3か月に1回程度の割合で送付してはいかがでしょうか。 |

| 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 |
| 11 | (10) | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>3ヶ月に1回、スタッフに対する定期面談があり、スタッフの意見を聴いている。また、日々の接する中でよい部分や問題点も管理者へ話しやすい雰囲気作りを心がけており、話しを聴くようにしている。</p> | <p>ユニット会議、全体会議が毎月1回あり、全体会議には各ユニットから複数の職員が出席されています。全体会議ではシフト、休み取得や環境整備など活発に意見が出されています。職員間で挨拶を励行されています。また、管理者は日々の生活の中で話しやすい雰囲気作りを心がけるとともに3か月に1回定期的に職員面談を実施して職員から意見を聴くようにされています。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>キャリアパス制度に基づき、スタッフの給与に対するやりがいやモチベーション作りを行っている。また、スタッフによって、さまざまな家庭環境がある為、有休取得や休日出勤にも力を入れ、希望に基づき、取得できるよう取り組んでいる。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>社内でCS向けの研修を行い、職員に参加を促している。また、当社で取り組んでいる自立支援ケア講義に参加を促し、ケアにおけるレベルアップにつなげている。ホーム内では、各ご入居者様に担当を決め、そのスタッフがご入居者様に関するケア方針、ご家族様との連絡等を実施し、スタッフの仕事におけるプロとしての自覚を作るようにしている。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>コロナの影響で対面での意見交換が難しい時期が多かった。ただ、オンラインでの連絡会や勉強会は1度ずつあり、参加できた。2023年4月に姫路市グループホーム連絡会の集まりも再開し、意見交換も出来た。今後は、研修にも参加する予定である。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居前には、必ずアセスメント面談を行い、ご本人様がどのような方であるか、今現在、どんなことに困っているか、これからどのような生活をしていきたいと希望しているかを確認している。</p> | | |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>契約の際にご家族様にも、どのような生活を望んでいるかを聴いている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>契約前にアセスメント面談を終了し、契約時には、ご家族様にケアプランの説明をし、支援の確認を行っている。</p> | | |

| 自己 番号 | 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 |
| 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 | 生活の中で些細な事でもいいので、共に一緒に過ごせる、共に行動できる場面を考え、生活をするよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 5/8までは、玄関先での面会制限があったが、以降は面会制限なく、お部屋でゆっくりと過ごす時間が出来てきた。 | | |
| 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 | コロナ5類以降は、外食なしでの外出も行って頂いている。 | 家族の面会が非常に多く毎週の方もおられ、月延べ人数が約60人程になります。現在は、居室での面会も行われています。事業所では、利用者一人ひとりのこれまでの繋がりが途切れないように関係性を大切にしてお寺にお参りしたり、初詣、家族との外出や昔からの馴染みの場所に出掛けられています。孫からハガキが届くこともあり、利用者は壁に貼っておられます。 | |
| 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関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご入居者様との関係性を大事にする為、時にはご入居者様が入居者様を助ける場面を作っています。共に生活している意識作りに努めています。 | | |
| 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 | 利用が終了しても、その後の生活状況等を関係機関にお聞きする事がある。また、ご家族様にお聞きする事もある。 | | |
| 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 | ケアプランに沿って、ご本人の生活に対する希望や思いを確認するようにしている。 | 入居時の初回アセスメント以降、半年ごとにアセスメントの更新が行われています。日々の支援経過記録(ノートに入力)、毎月のユニット会議や全体会議で協議される利用者の支援の状況が職員間で共有され、日々のケア提供の場で活用されています。思い、希望や意向の把握が困難な場合については、介護計画を改めて読み込んだ上で思い、希望や意向を推察するようにされています。 | |
| 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 | アセスメント面談時や契約時にご本人様やご家族様よりお話を聴き、アセスメントシートを用いて、サービスに活かせるようにしている。 | | |

| 自己 番号 | 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 |
| 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 | 生活前は、アセスメントシートを用いて把握し、生活後は、日々の申し送りやスタッフノートを活用し、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、必要の関係者と話し合い、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 | 計画作成担当者を中心に、ケアプランについて話しをし、作成している。それらをご家族様にもお聞きし、反映している。 | 利用者の日々の支援経過は担当職員により介護ソフト(ノータイス)に入力され、3か月に1回モニタリングを実施の上で管理者、介護支援専門員(計画作成担当者)、担当介護職員、OT(作業療法士)、利用者・家族(参加できない場合は、事前に利用者・家族の意向把握の上)がメンバーとなって担当者会議を3か月に1回開催してチームによる現状に即した介護計画を作成されています。また、会議開催の前に医師や看護師の助言をいただくようにされています。 | |
| 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 | 介護記録がノータイスになり、記録効率が上がり、日々の生活の内容を記載している。その記録をスタッフ同士で共有している。 | | |
| 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 | 重度化した場合の入浴方法や食事形態の変更等、その方に合った場面を提供できるように工夫している。 | | |
| 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 | 買い物希望された場合、近隣のセブンイレブンに買い物に出かける。その時の支払いは、ご自分で出来るよう実施している。 | | |
| 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 | ホーム内では、往診医を希望されれば、提携している往診医にお願いしているが、これまで在宅でお世話になっていた病院を希望されれば、受診はご家族様をお願いし、通院するようにしている。必要によっては、スタッフ同行もある。 | 入居契約時に、入居前のかかりつけ医を継続受診か協力医に変更するか確認し、利用者家族の選択が尊重されています。従来のかかりつけ医を継続受診の場合、家族に通院同行をお願いされています。家族の通院同行が困難な場合には、事業所職員が通院同行する場合があります。協力医による往診は週2回、看護師は週2回健康管理のため来所し、24時間医療連携体制が構築されています。歯科については要望に基づき往診が行われます。 | |

| 自己 評価 | 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 |
| 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 | 提携している訪問看護ステーションの看護師が週2回、訪問し、健康チェックや24時間体制により、体調等の相談が可能である。 | | |
| 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、1週間に1回は、ご本人様の状態把握を行っている。また、アセスメントシートを用いて、ホームでの生活状況をお伝えし、入院先が困らないように情報共有している。退院時は、退院カンファレンスに参加し、ホームに戻ってきても、困らない生活が行えるよう取り組んでいる。 | 入院に際しては、利用者の介護サマリーやアセスメントシートなどを速やかに医療機関に提出し、入院中は、利用者の早期退院を目指して地域医療連携室や家族とも連携を図りながら治療情報の共有が図られています。退院に際しては、退院時カンファレンスに出席し看護サマリーを入手して適切な受け入れ体制に努められています。昨年は3名の入退院がありました。 | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化により看取りや寝たきりとなる可能性の段階でご家族様との話し合いの場を設ける。スタッフには、会議等を設け、状況共有に取り組んでいる。また、往診医にも話しを聴き、状態把握をしている。 | 事業所は、入居契約時に重度化した場合や看取りに関する指針について家族に説明し事前に同意が得られています。昨年看取りの事例が1件あり、看取り介護の振り返りが行われて、看取り介護の意義や情報共有がされました。年間研修計画の中で看取りに関する研修を実施されています。また緊急時の意思確認ならびに具体的な延命処置の希望についても往診医作成の同意書が得られています。 | 緊急時の意思確認ならびに延命処置の同意書の様式の定期的な確認及び見直しが見込まれます。 |
| 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 | 急変や事故対応時に備えて、連絡網の確保、関係機関への連絡先の確保、対応マニュアルを準備し、スタッフが対応できるようにしている。また、夜勤時に管理者がベアで入り、対応の確認を行っている。 | | |
| 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 | 避難確保計画を作成し、スタッフに共有している。年2回の消防訓練時に災害、水害時の避難方法も共有している。 | 火災発生に備えて年2回、消防計画にもとづく消防訓練(消火、通報、避難・誘導訓練)を、うち1回は夜間想定で実施されています。水害リスクを確認した上で河川の氾濫などを想定した「避難確保計画」を作成し、垂直避難訓練を実施されています。非常災害対策として「業務継続計画(BCP)」を策定し、職員に周知すると共に必要な研修や訓練を定期的実施するようにされています。備蓄品は3日分用意されています。今後は地域の自治会との連携を進めて、協力先として登録の了解を得ておくことが望まれます。 | |
| 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 | トイレや入浴の際は、なるべく、タオルで隠す、ドアを開けっ放しにしない等、心がけている。また、トイレ内にずっとスタッフが付き添わない等の工夫にも努めている。 | 年間研修計画の中で研修が実施され、職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重しプライドを傷つけないことやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努められています。職員は自立支援のケアを念頭に置きながら、入室時のノックと声かけ、トイレ介助時や入浴介助時の羞恥心に配慮されて支援に努められています。入浴時に同性介助が困難な場合には了解を得た上で異性介助も行われています。事業所は、「不適切ケアチェックシート」を3か月に1回実施されて確認が行われています。 | |

| 自己 番号 | 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 |
| 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 | ご本人様が食べたい物や飲みたい物は、提供できるように日々のお話しを聴くようにしている。それらを日々の生活の中で提供できるよう工夫している。 | | |
| 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、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 | 朝の起床時間や食事時間、お茶の時間は、決まった時間に固定せず、その方に合わせた提供が出来るよう工夫している。入浴もその方が入りたい時間を考え、お誘いしている。 | | |
| 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 | 同じ服を着ることなく、自分で選べる方は、着たい服を準備して頂く。朝にお化粧をされる方もおり、日々の身だしなみを行っている。 | | |
| 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 | 食事作りでは、野菜の皮むき等、準備の段階から関わって頂き、共に作った食事を意識して頂き、感じて頂く。パンが好きなのか、ご飯がいいのか、好みに合わせて食事の工夫をしている。 | 食事の準備は、三食とも手作りで調理されています。献立は法人からの「月次調理指示書」に基づき準備されています。食材の準備や調理は食事担当者が行い、朝食のみ夜勤職員が準備されています。利用者も食事づくりや片付けなどに参加しておられます。食事が楽しみなものになるよう、季節料理(七夕、節分、クリスマス、おせちなど)やテイクアウトも活用して外食を楽しんでおられます。月1程度はおやつ作りも取り組まれています。誕生会も行われています。職員も同じ食事を別の場所で摂られています。 | |
| 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 | 半年に1回の血液検査により、身体状況の確認を行っている。また、日々の記録で1日の水分量や食事量を確認し、低下が見られれば、ミーティングや話し合いで工夫が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 朝食後と夕食後の口腔ケアを促している。また、口腔内の異常があれば、ご家族様に相談の上で歯科往診が受診を行っている。 | | |
| 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 | 車椅子の方であっても、歩行が不安定な方であったも、定期的にお誘いし、行くようにしている。 | 排泄記録を活用して、一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援が行われています。排泄の自立度により、布パンツの人も数名おられますが、多くの方はリハビリパンツでパットを併用されています。夜間のみおむつを使用されている人も1名おられ、夜間のポータブルトイレ使用者も2名おられます。共用トイレは3か所あり、手すりや背もたれ付で、手洗い場もあり車いす対応もできます。1か所は男性用トイレも設置されています。 | |

| 自己 | 評価 | 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 | 下剤をなるべく使わない取り組みとして、毎朝の牛乳やヨーグルトの摂取、日々の歩く運動を取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ユニットによっては、入浴時間は曜日を決めているが、それにより、今日はお風呂に入れると目で見て感じる楽しさとされる方もいる。お風呂を嫌がる方には、無理な声かけはせず、その時の気持ちやタイミングを大切にしている。 | 入浴の基本は週2回とされていますが、入浴回数や時間帯などは、本人の希望や体調で柔軟に対応されています。入浴を拒否される人もおられますが、本人の希望やタイミングなど工夫されて無理のない支援が行われています。入浴を楽しむことができるように、季節湯(柚子、菖蒲など)の取り組みも行われています。プライバシー配慮では、同性介助を基本とされていますが、都合で本人の同意を得て異性介助の時もあります。浴室は一般個浴となっています。 | |
| 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 | 1日メリハリなく、起きるのではなく、昼食後の時間等は、ソファでくつろぐやお部屋で横になる等の休息時間を設けている。夜間は、安心して眠れるよう寝る時間や眠前のタイミングを考えて行っている。 | | |
| 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 | 同じ薬を永遠と飲み続けるのではなく、往診医やかかりつけ医に相談し、その方の傾眠状態や体調変化によって調整を行っている。また、スタッフとも変更後の変化に気をつけて、状態の共有を行っている。 | | |
| 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 | 生活内での役割では、洗い物をして頂く、洗濯物を畳んで頂く、干して頂く等、出来る事は出来る方にして頂く支援を行っている。また、趣味の編み物やイベントを取り入れ、楽しみの提供を行っている。 | | |
| 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 | 日々の散歩やひなたぼっこを行い、屋外に出る時間を作っている。ご家族様には、面会に来られた際、気候が良ければ、散歩に出かけて頂いたり、防疫対策の上で特別な場所に出かける事はある。 | 日常的な外出支援では、気候や天気の良い日には近隣の散歩やウッドデッキへ出てベンチで日向ぼっこや玄関前の庭の木々や花を鑑賞されています。コロナ禍の影響で外出支援は自粛されていましたが、最近は地域のコンビニや100円ショップに買い物にも出かけています。ドライブで3月には梅や4月には桜など季節のお花見にも出かけています。家族との面会時に散歩や外出の機会もできています。事業所内でのレクリエーション活動や季節行事(クリスマス会、お正月、節分など)も工夫されて楽しい時を過ごせる支援にも力を入れています。 | |

| 自己 番号 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 |
|----------|--|--|--|
| | | 実践状況 | 実践状況 次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 | ご本人様がお金所持の希望があれば、持って頂いています。そのお金で買い物希望されれば、近隣のセブンイレブンに買い物に行く事はある。 | |
| 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 | ご本人様のご家族様へ電話を希望されれば、気軽に電話できるよう確認はしている。また、ハガキにお手紙を書き、ご家族様に投函する事もある。 | |
| 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 | リビングに壁面を作り、季節感を感じれるよう取り組んでいる。また、適度の喚起を行い、今の季節を感じて頂けるようにしている。生活感を感じて頂く為に洗面台に季節のお花を置いたりして目で見ても感じて頂く。 | 共用空間のリビングダイニングは広く明るく、掃き出し窓からはウッドデッキにも出られます。ベンチに座って日向ぼっこや玄関前の庭の木々や花も楽しめます。リビングには、テレビとソファがあり、気の合った人と寛げます。廊下やリビングの壁面には季節感のある創作品や記念の行事写真などが展示されています。洗面台やテーブルには季節の花も置かれています。キッチンでの食事づくりで生活感もあります。感染症対策でも定期的な換気や消毒、空気清浄機の設置などで環境整備が徹底されています。 |
| 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 | リビングには、テレビとソファがあり、その場所で気の合った方と過ごせる環境がある。また、お一人お一人の自席がある為、その席でゆっくりとお一人で過ごされる事もある。 | |
| 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 | ご本人様の使い慣れた布団や家具を入居時に持参して頂き、安心して過ごせる空間づくりを行っている。入居者様によっては、お部屋に冷蔵庫があり、ご自分で食べたり飲んだり出来るようになっている。 | 居室の設えは、電動式ベッド、冷暖房機、クローゼット、ナースコールなどが設置されています。今まで使い慣れた家具や布団、カーテン、テレビ、冷蔵庫、空気清浄機などが持ち込まれて、好みの小物や家族の写真、時計、カレンダーなどを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫がされています。掃き出し窓からは、ベランダにも出られ、季節感や周りの景観も楽しめます。洗濯の干場も設置されて生活感もあります。 |
| 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 | 日々の生活の中で朝の掃除、食器洗い、洗濯物干しや畳むはご入居者様を中心として生活を行っている。 | |

(様式2(1))

事業所名 愛の家グループホーム姫路下手野

作成日: 2023年 7月 15日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|--------|--|---------------------------------|---|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 5(4) | 市町村担当者への必要に応じての相談を訪問や電話で必要時に行っているが、定期的な報告は行っていない。 | 定期的に市町村担当者との顔合わせとホームの情報を伝える。 | 2ヶ月に1回の運営推進会議の議事録を持参し、日頃からの運営状況の報告をする。 | 2ヶ月 |
| 2 | 6(5) | 運営規定に記載されている身体拘束の文言が古い。 | 運営規定に正しい身体拘束における文言を記載する。 | 本社と相談し、身体拘束における文言の変更をどのように実施するか話し、修正する。 | 3ヶ月 |
| 3 | 10(9) | 一部のご家族様からは緊急時の意思確認書を往診医を通じて頂いているが、新規での入居者様からの意思確認や更新が出来ていない。 | 緊急時の意思確認を全入居者様のご家族様に確認し、文面を残す。 | 8月より緊急時の意思確認書を準備し、ご家族様に説明の上、ご記入頂き、保管する。半年に1回、ケアプランと一緒に更新する。 | 6ヶ月 |
| 4 | 10(9) | ご家族様へのお便りの代わりとして運営推進会議の議事録に写真を多く載せて、お渡ししているが、お便りは作成していない。 | 運営推進会議がない月は、お便りをご家族様にお渡しする。 | 3ヶ月に1回のペースでお便りを作成し、ご家族様にお渡しする。お便りには、お写真と担当者からのコメントを記載する。 | 3ヶ月 |
| 5 | 35(17) | 水害、消防における訓練は行っているが、スタッフやご家族様との連絡体制の訓練までは行っていない。 | もしもの水害や災害時にスムーズに連絡体制が取れるよう準備する。 | 10月の消防、災害訓練時に連絡体制の訓練も実施する。 | 6ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。