

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	2875200541		
法人名	株式会社 グロリアコーポレーション		
事業所名	グループホーム めぐみの丘		
所在地	神戸市西区押谷町福住602-5		
自己評価作成日	平成31年3月13日	評価結果市町村受理日	令和1年7月1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/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成31年3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)】

ご利用者様の皆様の個人の人權を尊重し、認知症状に併せた個別の対応やプランなど家庭的で我が家と思えるような温かいホームを目指しています。年間の外出計画(お花見や外食等)や四季を感じていただけるような取り組みやおやつ・手作りの食事内容に努めています。入所者の方の健康管理には主治医や薬剤師の方の協力で迅速な健康管理に努めています。入所者の介護に関する情報や新入所や退所される方などの対応については全体の職員が周知できるように供覧などで確認できるようにしている。

【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)】

創立以来8年が経過し、①個人の尊厳と地域において生涯でのらしい生活を営むための支援、②日常生活や社会活動に関われるよう支援するとの経営理念の下、事業所方針として「生命を守り」「安心と和やかな生活」を過していただくために入所利用者に「人」として寄り添い尊厳を守っていくとの事業計画を掲げ取り組み、事業運営がされている。今後、職員構成からもユニットリーダー、経理事務などを経験しつつ介護を通じてチームによる処遇の充実を図ることとし、支援力の一層の向上を目指し進めてほしい。体力低下をきたすしゃっくりの止め方等具体的な実践取り組み等を共有し、実践力の向上 推進を期待したい。

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	三者	項目	自己評価		第三者評価	
			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	方針		本社の定める事業計画(方針)基本理念と、年度毎事業計画(方針)を職員アンケートを生かし全体会議で定め、推進している。業務日誌に添付し、閲覧者印・サイン押捺等により徹底した周知が図られている。	
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	隣接する教会からは定期的なバザーのお知らせが届き、ホームからも遊びに行っており、教会からの歌のボランティアもきている。2か月に1回地域の交流会が自治会の高齢化により中止となってしまっている。夏祭りでは近所に花火大会のお知らせを子供たちが10名近く参加した。		隣接のキリスト教会からのお知らせで、バザーに参加する等の交流がある。フラダンスの工夫したものに通うこともある。忙しいこともあって地域のボランティアの来訪が少ない。社協紹介の例も少ない。	
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	地区のあんしんすこやかセンター主催のネットワーク会議等に積極的に参加し意見交換や認知症サポーター養成講座受講し地域貢献に努めている。			
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か月に1回の運営推進会議には地域包括職員、利用者、利用者様家族並びに民生委員の出席を仰ぎサービスの実際や評価への取り組み状況について説明し、ご家族様からは利用者様への対応に関するご要望やご意見を聞かせていただきサービスの向上に活かしている。		運営推進会議は、2カ月毎開催している。市職員の出席はない。利用者家族へは5名に案内しているが、1名が参加する程度である。学校との連携はなくトライやるウィークの場ともなっていない。	
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	運営推進会議では地域包括担当者へご報告を行い内情を知っていただくとともに助言をいただき活かしている。定期開催のグループホーム連絡協議会へも出席し区役所との情報交換を行っている。		区役所で定期開催のGH連絡協議会へは管理者・ホーム長が参加している。この地域には20か所の同種事業所があるが、職員同士の相互学習や情報連絡の会はなく、未発足である。	
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	職員全員を対象に身体拘束や虐待に繋がる日常の会話や認知症の方に対する病理等の知識を理解できるよう学習会を実施している。また、不安症状などの場合も主治医と相談しながら対応している。		全職員を対象に身体拘束や虐待につながる話し方、認知症の利用者への処遇に不可欠な病理等の知識、方法等を年3回研修を実施している。研修実績は運営推進会議へ報告している。	
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に注意を払い、防止に努めている	年に2度、管理者から全職員に対し虐待に関する考え方や日常業務での「職員自身の振り返り」のアンケートを記入してもらい個別面談で自らのケア方法に対する指導や助言を行っている。研修は小グループ討議をしながら研鑽に努めている。		虐待防止を全職員共通の事項とし、委員会を設置と年2回、管理者から考え方を指導するとともに職員にはアンケートで「振り返り」を求め、個別面談でケアに関する指導と助言を行っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	職員の中には個人的に介護支援専門員の受験に当たって勉強をし知識を持っている者はいらる。また成年後見制度の活用サポートブックを一同が閲覧し、知識を深めている。	成年後見の対象となっている利用者は、現在いない。成年後見のあらましを理解しているが、制度の概要等を理解できるよう資料の閲覧、知識習得の手立てを講じている。	
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	利用者家族や身元引受人に対しては入所時に重要事項説明書を用い十分な説明を行いまた疑問点や不安点がないかの都度確認を行い、理解・納得を図ったうえで契約を結んでいる。書類には確認のため署名捺印をもらっている	入所時に、重要事項説明書による十分な説明、疑問点の解消を図ったうえで、契約を行い、解約改定等の際にも疑問点を解消したうえで契約の更新等をしている。	
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	ご家族様からのご意見、不満、苦情等には直接面会時や電話応対時、運営推進会議時に運営者、管理者、職員が対応して聞かせていただいたり、顧客情報受付表や意見箱を目立つ場所に設置し意見や苦情を受け付けている。	利用者・家族の意見、要望等は、事業運営に欠かせないことから管理者、職員が、面会、電話対応、運営推進会議時等において把握したことをもれなく反映させることとしている。	GHの運営において、家族の期待は、外出機会の確保等社会との関係継続と、利用者における心身の健康維持の継続である。このためには、家族からの職員増員への期待実現やホーム長に集中している役割の分担を通じての職員の成長、育成が必要とみられる。ユニットリーダーづくり、経理事務等の担い手育成、職員意見の把握と共有による課題解決と推進を期待
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	申し送りノートを活用したり、月に一回の全体会議を設け原則全員の職員が参加しその場で意見の交換をし、実践している。会議での内容を速やかに文書にて報告し、内容の周知を図るようサインを義務付けている。	職員の意見は、ミーティングや会議等において意見交換をし、実践につなげている。会議内容の周知のための回覧、申し送りノートの活用、そこへの捺印、署名等の確認を合わせ徹底させている。	
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	年に1度個別面談を行い、個々の日頃の業務について意見や職員同士の職場環境も含めて意見を聞いたり、日常においても出来る限り職員員の「声を」聴き反映や改善に対応できるように努めている。		
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	外部開催されている研修の案内を行い、また研修に参加した職員によるフィードバック・レクチャーなども行い、日々より良いケアが行われるよう努めている。		
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	3ヶ月に1回開かれる西区のグループホーム連絡協議会に出来るだけ参加して情報交換と交流を図り、ホームを見直すきっかけとしている。また、会議の報告も各部署に閲覧できるようにファイルし皆が閲覧できるようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	申し込みの時点で家族様や以前の入院(入所)先から詳しく話をうかがっており、その後ご本人の訪問を受け入所への納得のいただき、ご本人の要望や生活スタイルなどを尊重しながら信頼関係を築いている。		
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	入所の相談を受けた時点で、面接時や入居時に時間をかけて希望を伺っている。それぞれの思いを傾聴し、感情を吐き出して頂いて早く信頼して頂けるように努めている。		
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	施設のハード面においてどうしても対応出来かねると判断した場合はその旨伝えて、他の施設、他のサービスを利用してもらえるようお願いしている		
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	職員は利用者と出来るだけ一緒に過ごす時間をもち利用者の気持ちに沿えるよう支援している。その方の残存能力を把握したうえで掃除や調理、ごみ出しを一緒に行うなど日々支えあって生活しており、一方的な介護にならないよう配慮するなどして信頼関係を築いている。		
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	誕生会や行事には参加を呼びかけ共にくつろぎ交流を深めている。また運営推進会議のお知らせ時には行事の写真やご様子を伝えるお手紙などを入れて、ご利用者様も支えるチームの一員としてケアに活かしている。		
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	ご友人やご家族が来訪された時はくつろいで楽しんでいただけるよう配慮したり、手紙や電話の取次ぎなどを行い継続した関係が保たれるよう努めている。また、利用者様の馴染みの物品を居室に揃えたり、会話の中でその人にとっての大切な思い出のワード(出身地の地名とか両親の名前とか旧姓とか)を織り交ぜ利用者の古い記憶をよみがえらせたり気持ちを和ませたりするよう支援している。	利用者の在所年月が長くなり、友人の来所・訪問は少なくなってきた。家族との墓参や定期的な訪問時の同行外出等の要請を進めており、それによって関係が良好になった事例も見られる。、家族も希望しているが外出支援は、職員体制からもなかなか改善しにくく、ボランティアによる外出支援も目途が立たない。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者同士が良い関係を保ち助け合ったり支えあったりしている時はそっと見守り、習慣の違いや認知症の進行度の違いから口論などが起きたときはその場を円満に取り持つよう間に入り修復に努める		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	利用者が長期に入院し、ホームを退所扱いとなっても、その後の受け入れ先をさがすなど良好な関係を続け支援している。住所として残してある場合もあり荷物や郵便物を保管したりすることもある。入院となっても随時面会へ行っている。		
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	御家族様から情報を集めたりご本人との会話の中で言動・しぐさなどを読み解き、その方の思いや希望、願いなどをつかみ、カンファレンスに活かしている。	利用者本人からの情報を第一としつつ、家族からも情報を得る努力をしている。「家族通信」も始めたが、「故郷へ帰りたい」等については、実現しにくい。	
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	入所時のアセスメントで御家族様から生活歴をお聞きしたり日々の生活の中でご本人の口から語られることにより把握している。		
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	生活をしていく中でその方の現状は、ケース記録に記入されその記録を元にケアカンファレンスを開き、その方は何ができるのか・何ができないかなどを把握して情報は職員間で共有するよう努めている		
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	計画作成者を中心に、全体会議、随時のミーティング、ケアカンファレンス等開き、それぞれの意見やアイデア、家族様の意向をも反映させている。	計画作成担当職員を中心に、ミーティング、ケアカンファレンス、各種会議を通じて意見、アイデアを反映させるとともに利用者本人、家族意見の反映をしている。	
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	個人ごとのケース記録に日々の状態や特記事項を記録し、またそれ以外にも申し送りノートに必要な情報を書きこみその情報を共有している。共有した情報を実践に活かしながら介護計画の見直しを実施している		
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	訪問理容による散髪を取り入れて施設内のサービスだけにとどまらない生活を支援している。医療の面でも往診医と密な連携をはかり、利用者様の状況にあわせて日常的にだけでなく緊急時も含め健康管理を柔軟に支援している。診療時間外でも随時電話による相談を受け付けてもっている。歯科医療機関の往診も依頼している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	近隣のボランティアによるフラダンス披露や教会の方との交流(クリスマス会・バザーなど)		
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	1か月に2度の往診を旨としており、月に2度往診医がホームへいらつしゃるので利用者の病状の変化にも柔軟に対応していただいている。また、24時間対応も依頼しており、適切な医療を受けられるよう支援している。	入所後は、協力医に、かかりつけ医が集約されている。24時間対応が可能となっている。歯科では、1名が義歯の状況確認を半年ごとに行っている。	
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、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2日の往診時、同行ナースに近況や生活状況等報告し助言や指導を受けている。		
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。	入院時はサマリーの送付や日々のホームでの様子の報告をし、入院中は面会をこまめに本人の状況を正確に把握するよう努めている。退院時はホームで継続して受け入れが可能かも含め、福祉関係者や病院の相談員と受け入れ先についてカンファレンスを行い情報交換に応じている。	入院時には日々の生活状況やサマリーを送付する。入院中も面会を通じ、退院復帰時の条件整備を行う。医療・福祉連携も円滑に行っている。	
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、事業所のでき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	重度化した場合の対応や終末期のあり方についてはどこまでホームで対応できるかをご家族に説明し、ご家族のご意向を踏まえた上で福祉関係者、医療機関とは話し合いを繰り返し利用者本人にとってより良い環境を見つけるべく管理者を中心に方針を決定している	重度化、終末期の対応については、本ホームでの対応の可否を説明し、家族の意向も踏まえて決めている。利用者本人にとっての最適環境は何かを、検討し、管理者中心に行っている。	
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	緊急時や急変時の対応マニュアルを作成し職員会議にて周知している。マニュアルは電話連絡ファイルに綴っています。今後も必要に応じて周知していく。救急救命の講習会を検討したが消防署の講習時間が2時間30分の事で断念している。		
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	年2回の消防訓練(日中・夜間)を行っており適宜消防署にも立ち合ってもらっている。近隣や自治会への協力は事実上難しい事であったので、近隣にはピラを作成し緊急時の呼びかけを行った。	夜勤者も含む体制で、年2回の消防訓練をしている。自治会への加入はしているが、高齢化が進む近隣社会で、努めた協力体制は取られていない	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居者個々人の自尊心や羞恥心に配慮しながら、排泄の呼びかけにはその人にあった介助を、失禁時にはプライドを傷つけない言葉掛け、対応に心がけている。リビングへいる方のお部屋へはいるときにはお声掛けをし、部屋へ入るときにはノックをしている。入浴時には異性に対する羞恥心に配慮した対応をし、個人情報の取り扱いにはイニシャルを利用して個人の尊厳に配慮した記録を残している	利用者個々の人格、誇りや矜持、プライバシーの尊重を旨とした事業所運営をしている。居室への入室の際の声掛けやノック、自尊心を傷つけない言葉がけをしている。排せつの場合には、フローア・廊下毎2か所ずつ設置のトイレで行うこととしている。失禁の場合も利用者、個々の自尊心、羞恥心に配慮し細心の声掛けをしている。	
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	普段の関係の中から利用者が自分の思いを表しやすい雰囲気作りを心がけ、意思表示をしたり本音が出せるよう支援している。会話の中で個々人の思いや願いを聞き出し、どうしたいかについて自分で決定するよう支援している		
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	共同生活の一連の流れの中でその人のペースにあった支援を心がけている。食事、排泄、入浴、就寝等の場面で拒否があったら無理強いしない。声掛けを何度かするうちに本人が納得して応じられるまで待ち、本人にとって心穏やかな生活が実現できるよう支援している		
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	起床時に声掛けをして整容を行い、洋服を選択していただいている。何か行事がある時には薄化粧を施す女性もおられ、皆様行事を楽しみにしている。		
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	利用者の力に応じ、食材切りや盛り付け、配膳等もお手伝いしている。会話の中で好みを聞き出してメニューに反映させることもある。食事は職員と共に隣り合って楽しんでいただき、また食器洗いや後片付けも共同で行っている。声掛けはするが利用者様の自主性に任せていて無理強いはいない。継続して取り組んでいる。	職員が事前に献立を作り、食材の購入、調理、食事介助しつつの利用者ともどもの食事楽しんでいる。食器洗いや片付け等への利用者の参加もある。 外食は、春、夏前、秋と年3回。寿司等の取り寄せもある。全体に手作りで、あと1品を工夫する。イチゴなど果物を付けることも日常の工夫である。	
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	1人ひとりの食事量、水分摂取量を把握し、必要量を確保できるよう努めている。食べる量や栄養バランスを確保するよう献立を立てているが、摂取量が少ない時は形状を変えて好まれるようにするなど工夫している		
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	食後はそれぞれの利用者の口腔の状況にあわせて歯磨きや義歯の洗浄等、口腔内の清潔保持を支援している		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	トイレ誘導は個別的にタイミングをはかってお声掛けをしている。排便のチェックや緩下剤の調整なども必要に応じ主治医と相談し対応している。基本は出来るだけ自立を心がけている。	排泄自立、トイレ利用を基本としている。布おむつ使用で排せつほぼ自立者は2名。水分補強の標準は1日に1500ccとしている。排せつパターン・頻度のチェック等もしている。コスト面だけでなく排せつ援助の本旨からも職員の過剰使用は注意している。	
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	各利用者の日々の排便の状況を把握しており、便秘を予防するためヨーグルトや野菜を多く摂取するよう工夫している。また定期的な声掛けに加えて排便の兆候を見逃さずトイレへ誘導するよう支援している		
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	入浴日、時間帯は設定し入浴していただいている。温泉のもとをいれて色や香りを楽しんでいたたり、季節の湯(ゆず湯など)で季節感を出すなど工夫をしている。入浴の決めるが、強制はせず本人の意思を尊重している。	入浴は、火・木の週2回。介助に当たる職員は1名を加配する。浴槽は家庭風呂式、複数職員で介助が必要な利用者は5名。13時半から約2時間で、一人当たり10分くらいかけている。ゆず湯を楽しむことや季節感も必要で入浴剤は毎回入れている。	
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	ご利用者様の生活パターンを把握し、生活のリズムを作るよう心がけている。その中で気持ちよく休息して眠ることができるように布団を干したりご利用者様とシーツを交換したりしている。リラックスして入眠しやすくするために夜はホットミルクなどを提供している。		
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	職員は薬の説明書やお薬手帳などをとに利用者1人ひとりの服薬の状況を把握している。処方どおりの服薬を支援し、また体調が悪化した際には速やかに医師に報告することができるよう、体調をよく日常的によく観察している。薬の変更時には申し送りノートによる情報共有を徹底している。		
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	利用者の生活歴や能力を把握し、それに応じたお手伝い(掃除・洗濯・調理・後片付けなど)をお願いしている。決して無理強いはいえず、自主的に行っていただいております。日課として張りのある生活の一部となっている。日課の中に体操や運動を取り入れている。行事やレクリエーションの一環として外出や誕生会を行い、気分転換や気晴らしができるよう支援をしている		
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	徒歩数分程度の駅の近くにある商店へ買い物へ行くことがある。気候をみて近隣へのお散歩へいき、外の空気や季節の変化を感じていただいている。外食に加えて、お花見や紅葉狩りなどへ行く際は車を使い、ご家族もお誘いし、非日常性の中で刺激を感じていただいている。	最寄りの駅前商店へのし好品の買い物。遠出は、車で家族の参加もあって三木への花見や寺の参詣、紅葉狩等がある。頻度は多くない。、外食と併せて行っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
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	原則、金銭管理はご家族やホームにて対応するようにしている。お金を持ちたいと希望を持つご利用者様もいるがその都度納得いただけるように説明して理解を得ている。		
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	電話はご家族の了承をとり、常識の時間内で自由にかけたいという希望がある。ご家族やご友人からお手紙がきたときは混乱なくお便りを出すことができるよう支援している。		
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	利用者が落ち着いて暮らせる空間を作り環境を整えるよう配慮している。季節ごとにリビングの花や壁面の飾りを変えている。外からの採光が適度になるようにカーテンで調整して穏やかな気持ちで過ごしていただけるよう工夫している。台所からは調理の匂いがしてくるので生活感が感じられ、居心地良く過ごせている。季節のお花なども購入して飾って楽しんでいただいている。(桃や)	落ち着いて暮らせる居住空間、環境づくりをしている。リビングに花や壁面の色紙での貼り絵等をしている。職員が持ち寄る季節の花も飾られている。	
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	リビングにソファを置いてゆったりテレビを見たり、利用者・職員で会話を楽しんだりくつろげるようにしたり、玄関外にベンチを置いて日光浴が出来るように工夫している。		
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	入所時にベッドやたんすなど使い慣れた家具や備品・嗜好品を持ち込んでいただき、写真や趣味のものを飾ったりして個人の部屋として居心地良く過ごせるよう配慮している	エアコン、ベット、カーテンは備え付け。タンス、仏壇、書棚、テレビ等を持ち込む人がある。	
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	リビングやトイレ、浴槽など全館バリアフリーになり、ご利用者様が残存能力を生かして安全に生活できるような設計になっている。また、各居室には表札、トイレにも表示を掲げて混乱がないよう配慮している。		

基本情報

事業所番号	2875200541
法人名	株式会社 グロリアコーポレイション
事業所名	グループホーム めぐみの丘
所在地	神戸市西区押部谷町福住602-5

自己評価作成日	平成31年3月13日
評価結果市町村	

【情報提供票より】平成 31 年 3 月 13 日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 名	常勤 2名 非常勤 19名	常勤換算 5.25人

(2)建物概要

建物構造	木造2階建ての1,2階部分 376.98㎡
------	-----------------------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	70,000 円	その他の経費	光熱水費日額400円 共益費月額3,000円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	150 円	昼食	250 円
	夕食	250 円	おやつ	100 円
	または1日当たり円			

(4)利用者の概要(3月13日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	14 名
要介護1	3 名	要介護2	8 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.8 歳	最低 74 歳	最高 100 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	クリニックヤマダ・ときわ病院 協和病院 幸田歯科医院
---------	----------------------------

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 5 月 6 日

目標達成計画は、自己評価及び第三者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	49	花見や紅葉狩り等全員での遠出外出の他、一人一人の希望に沿った個別外出を実現したいとしている。家族や職員の協力のもと実現されることを期待します。	個別外出計画は、外出に係る費用や入所者の体力、ご家族の有無やご理解などの条件が原則必要であるが関係者の意向を調整しながら進めていく。	希望の条件が整備されれば順次実施していく。	12か月
2	13,27	平成30度の事業計画に定めている、介護記録の充実と職員の介護に関するレベルアップを目指す。	記録の重要性を理解して実践する。併せてリスクマネジメントからの虐待防止などについても職員への周知を図りたい	定例会議や、研修の機会を通じて実践していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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、行を挿入して下さい。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()