

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	2892000528		
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明石大久保町茜		
所在地	兵庫県明石市大久保町茜3丁目11-1		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2年5月1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)】

<p>入居者様の「出来る能力」を探し支援しています。笑顔が絶えない、居心地の良いと思えるホームを目指しています。入居者様・ご家族様そして地域の方々と共に協力し合って歩いていくことを念頭に日々を行っています。</p>

※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://mcs-ainoie.com/gh272.html
----------	---

【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・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和2年3月2日		

【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)】

<p>開設直後から職員の退職・交替が続いたが、ようやく充足も図られ運営の平準化が図られようとしている。ここまでホーム長の介護をさせていただき姿勢が、職員の笑顔に表れてきた。理念を基に行動指針として、「気持ち良く働くための職場づくり15の約束」を作り日々実践している。利用者と一緒に生活するを基本に、部屋の掃除や食後の片付けなどもしていただいている。近頃の姉妹グループホームと体育館を借り切ったの運動会や淡路島に出掛けたり、季節に応じた外出に心掛けリフレッシュを図っている。「RUN 伴(とも)兵庫」【認知症ランイベント】では利用者の方一人が参加して走られた。介護スタッフの定着と意識の高まりにより、地域の一人として信頼される事を期待したい。</p>
--

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

[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	運営理念でもある「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」と云う内容に対して、その人、個人の状態を意識した取り組みを行っています。	運営理念を事務所に掲示して振り返り、実践に努めている。又職員の日々の具体的行動スローガンを3点に集約し、敬語と笑顔で丁寧に、一緒に生活するを徹底している。	
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	入居者と共に地域の商店などに行き、買い物などを通して交流したり、毎日の散歩を通して地域の方々との会話を行っています。	近くにケーキ屋さんやスーパー等があり、利用者と共に買い物に出掛けている。自治会活動にホーム長が時々出向いている。今後は子ども達との交流を検討している。	地域も事業所も施設がオープンして2年、手探りの状態でここまで来た。地域との付き合い・交流がさらに深まることを期待したい。
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	今後の予定として、認知症サポーター養成講座の開催を検討中		
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	定期的に行っています。	家族(2~3名)、自治会長、知見者として小規模多機能・サ高住事業者職員の参加の下、3カ月に1回開催され、事業所の取組みについて報告し、そこでの意見や要望をサービスに活かしている。	運営推進会議の2ヶ月毎の開催や、地域包括支援センター職員の参加等次年度に向け準備を進めている。自治会代表の定例参加も合わせ取り組まれるよう期待したい。
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に取り組んでいる	あまり取り組めていないが、営業ということで事業所理解と方向性。入居状況のお知らせに訪問しています。	事業所の実情や取り組み、方向性を理解してもらうため市の高齢福祉課等へ出向いている。運営推進会議への地域包括支援センター職員の参加要請を行い、参加いただく事になった。	
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	定期的に研修を実施し、「身体拘束廃止委員会」を設置し話し合いや見直しを行っています。	開設当初経験者と新人が半々ほどであったが、在宅福祉サービスの長い経験のあるホーム長が講師となって身体拘束とは何か、何を考え対応しなければならないか等、着実な研修を重ねている。	
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	身体拘束と並行して、研修の実施と委員会の設置で話し合いと見直しを行っています。	身体拘束と並行して、虐待防止についても研修を重ね、委員会でも振り返っている。	

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
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	権利擁護に対する研修の実施を行っています。 また、必要と考えられる案件や状態に対してはCMや関係者と話し合う機会を持つようにしています。	成年後見制度の利用者は一人居られたが、今は居られない。必要な基礎理解のため、定期的な研修に努めている。	
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	契約に全てを管理者が対応し、重要事項の説明を確実に理解していただけるよう取り組んでいます。	重要事項の説明を確実にいき、理解して頂くようにしている。事業所ではどのような生活になるのか、そのためにホームはどのように支援するのか等、取組み内容についても説明している。	
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	ご家族からのご意見や要望。ご指摘に対しては、職員間で共有し会議等で取り上げています。 また1年に1回ご家族様アンケートの実施を行っています。	家族の意見・要望・指摘を職員間で共有しており、会議等を通じて対応している。毎年本所で利用者アンケートを実施し、エリア毎にその結果を出している。結果は事業所内に掲示され家族にも知らされる。	
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	1年に1回職員アンケートの実施や定期的な面談を実施しています。	職員意見は、年一回のアンケートと個別面接により実施されている。	
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	社内独自の段位制があり、職員のスキルに合わせた評価制度があります。評価制度に基づき適正な評価を実施しています。		
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	新卒教育については、研修があり、振り返りまでをワンクールとした取り組みがあります。 また、中途入社した職員は一定期間見習い業務的な仕事内容を実施し個々の関わりを重視した取り組みを行っています。		
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	2か月に1回リーダーは、兵庫県内の事業所間研修を実施。一般職員には、外部研修など、回覧や掲示によって案内の表示を行っています。		

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
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	入居者一人ひとりに適した介護計画を作成。本人様の意向や要望を聞き取り認知症ケア及び入居者の立場に立った生活援助サービスを提供。信頼関係を築くように努めています。		
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	入居者一人ひとりに適した介護計画を作成。家族様の意向や要望を聞き取り認知症ケア及び入居者の立場に立った生活援助サービスを提供。信頼関係を築くように努めています。		
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	他のサービス導入前には、スタッフや上長の意見も聞き取り、本当に必要なサービスかどうかを慎重に検討。家族様にも十分に説明を行い、選択肢の中から本人様と家族さまから選択してもらうように努めている。		
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	出会った全ての人と共に歩み続けることを誓います。と朝礼での運営理念・クレドの唱和にてスタッフには関係構築を意識づけに努めています。		
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	出会った全ての人と共に歩み続けることを誓います。と朝礼での運営理念・クレドの唱和にてスタッフには関係構築を意識づけに努めています。また、家族様には面会や、行事の参加を促して家族との絆を大切にしてくださいように説明しています。		
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	本人様の友人様にも定期的に面会に来られて、関係が途切れないようにしています。また、地域の人々とふれあいを大切に努めています。	友人の来訪が有り、来訪しやすい環境作りに努めている。夏祭りには家族の応援もあった。家族と墓参りに出掛けたり、自宅外出をされる方もおられる。	
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	入居者様にも家事等の役割を持って頂き、共同生活で支え合えるように、スタッフも間に入り支援を行っています。		

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	契約が終了しても、これまで通りの関係性を大切に、相談や支援があればいつでもご相談して頂くように終了時には説明を行っています。		
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	介護計画作成時には、本人様及び家族様の意向を確認し、本人様にあったサービス内容を作成するように努めています。	日々の関わりの中で声をかけ思いや意向の把握に努めている。ケア日報(日勤帯・夜勤帯)に利用者様の様子を記入して情報を共有している。暮らし方の希望や意向の把握は退去時のニーズ確認と対応、看取り支援にもつながっている。	
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	過去の生活歴や、生活環境をホーム書式のアセスメントに記載し、入居者様の経過等の把握に努めています。		
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	入居者様の心身状態を把握した上で、家族様に提示し納得して頂いた日課計画表を基に一日の過ごして頂くように努めています。		
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	入居者様、家族様、関係者等で意見やアイデアを出し合い、本人様にとって暮らしやすい環境づくりを計画に反映するように努めている。	本人・家族・関係者等で気付きや意見、アイデアを出し合い、本人にとって暮らしやすい環境づくりを、計画に反映するようにしている。作成後、その実施状況及び利用者様の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をしている。	
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	入居者様との関わりの中で見られた変化や気づいたことを介護記録に残すようにし、必要に応じて計画作成者と個別に話し合う機会を設け、計画の見直しに活かすように努めている。		
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	ボランティアとの交流や地域行事に積極的に参加し、サービスの多機能化に努めています。		

自己	者三	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
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	地域資源の活用として、スーパーマーケット・衣料品店、等への買い物、理美容利用、公園散策等、入居者様の豊かな暮らしを楽しんで頂くように努めています。		
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	受診時は、入居者様、家族様の意向を大切に、急変時には、かかりつけ医との連絡を取り、適切な医療を受けられるように努めています。	協力医療機関の医師の往診が月2回、歯科、リハビリ等の往診は希望によって行われている。従前からのかかりつけ医受診には、家族の協力も得ている。	
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	入居者様の健康管理について随時相談をしたり、必要時は受診し、訪問看護との連携を図り、入居者様が安心して過ごせるように努めています。		
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。	入院時には定期に面会を行い、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ます。また、普段からも、病院や診療所に伺い関係づくりを努めています。	日常からの関係づくりに加え、入院時には、連携も密にし次の段階への効果的なつなぎを果たしている。	
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	すべての入居者様に重度化した場合の対応にかかる指針について家族様に説明し同意を得ています。また、状態に応じて医師・家族と話し合う機会を設けて対応も行っています。	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」に基づいて、重度化した場合の対応を説明し同意を得ている。重度化した場合は家族・医師・看護師と連携をとりながら納得した方法で支援している。これまでに5人の方の看取りを行っている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを各ユニットに置き、いつでも対応できるように整備。研修も行い、周知を図っています。		
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回防火訓練を実施し、消火器の使い方などを研修を行ったり、防災・減災研修を実施し、全職員が避難誘導等が行えるように努めています。	海岸から離れており津波等の恐れはない。火災等の訓練を特に重視し、年2回、消防署立ち合いの下、夜間想定で防火訓練を実施している。災害の備えとして食料(3日分)や毛布(20人分)の備蓄をしている。	

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	その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートするように努めています。また、プライバシーに配慮し、居室内に入る際は、ノックをするなど配慮に努めています。	特に、更衣・お風呂・トイレの時はプライバシーを損ねない対応を心掛けている。居室はその人の自宅との観点から入室に際してはノックを行う等、配慮がみられる。	
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	利用者や家族の意向を尊重し、無理強いはせず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応に努めています。		
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	利用者や家族の意向を尊重し、無理強いはせず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応をしている。		
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	外出にて衣類を買いに出かけたり、好みの服を選んで頂くなど、その方に合った身だしなみを整えるよう努めています。		
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	調理師が作る日とは別に、月4回ほど入居者様の希望に合わせた食事をスタッフと入居者様とで協力し合って作っています。日々、準備や後片付けは入居者と職員と一緒にしています。	調理専門の職員により料理が作られており、準備や後片付け等は利用者と一緒にしている。誕生日のケーキや手作りおやつ、又週に1回、利用者の希望を聞いて一緒に作る自由調理の日がある。食事の自立の観点から、介助によってではなく自力で食べて頂くための工夫をしていくことを申し合わせている。	
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	栄養管理指示書を基に、バランスの取れた食事提供を行っています。また、一人ひとりに応じた食事形態を行っています。		
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、口腔ケアの言葉かけをし、介助が必要な利用者は職員が一部介助を行っています。また、義歯装着者は毎晩にポリデント洗浄を実施し清潔保持を努めています。		

自己	者三	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
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	パットを使用している入居者様に対しては、2～3時間毎にトイレ誘導を行っています。夜間、自立で排泄出来るように居室からトイレが近いように配慮をしています。	排泄が自立している方以外は、チェック表にてトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを利用されている方もおられる。	
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	日々の生活のなかで食事に乳飲料や繊維質を多く含む食事を提供。また、運動や水分量を増やすことで自然排便を努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は入居者様の希望に添って毎日実施できる体制とし、少なくとも隔日に入浴できるように努めています。	入浴は週2～3回、希望に沿って入って頂いている。羞恥心に配慮して出来る限り同性介助を心掛けている。湯は1回ごとに替えている。	
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	日中の活動を充実させることにより、夜間の安眠につなげています。また、必要に応じてマットレスの交換やオムツ交換の時間を調整を行い安眠できるように努めています。		
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	個々の薬に日付・名前を薬局から明記して頂き、服薬説明書と飲んでる薬を写真に収めて周知できる場所に保管している。		
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	生活歴から入居者様の趣味や日課を継続できる環境をつくっている。散歩、買い物、レクなど積極的にしている。		
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	弊社の日課業務として、散歩をとり入れています。散歩中は、地域住民とも挨拶を交わすことや交流機会をもつように努めています。また、入居者様の希望を把握した上で、外出行事も取り入れています。	2台の社用車と近隣姉妹施設の車を使い、花見や外出行事(舞子ビラ神戸でのバイク等)も行っている。日常的にちょこっと車で淡路島や散歩に出掛けている。	

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
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	希望者については、財布を持って頂き買い物などで好きな物を買って頂けるようになっています。管理が難しい方についても、金庫にておこずかいを預かり、買い物時には使って頂くようになっています。		
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	希望者については、個人携帯も持って頂き、家族や友人とのやり取りが自由に出来るようにして頂いています。		
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	リビングに関しては、毎月、壁面づくりを作成し、季節を感じて頂くように努めています。また、共用の空間に関しては圧迫感がないように環境を整えています。	リビングの壁等の貼り絵や装飾は、落ち着いたものとなっている。畑(野菜を栽培)と広い庭があり、過ごしやすい時期には庭に出て過ごすことが出来る。	
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	癒しの空間づくりとして、共用部のリビングについては、ソファを設置。入居者様同士が団欒できる空間を提供しています。		
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	居室に関しては、完全個室となっていますので、入居者様のプライベート空間を大切にしています。慣れ親しんだ物をお持ち頂くようにパンフレットも明記するなど、見学の際にも説明を行っています。	居室のカーテン、ベット、戸棚等の持ち込みは利用者任せとしている。馴染の物を持って来て頂きその人らしい居室作りをしている。	
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	可能な限りできることは入居者様で行って頂き、出来ないことをスタッフがお手伝いするといった御一人おひとりの力を活かした介護目指しています。また、建物内部は、バリアフリーになっていますので、安全な環境となっています。		

基本情報

事業所番号	2892000528
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明石大久保町茜
所在地	〒674-0059 兵庫県明石市大久保町茜3丁目11-1 (電話)078-937-86601680

【情報提供票より】(令和2年 3月1日)

(1)組織概要

開設年月日	平成 30 年 3月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18名
職員数	21 名	常勤 12名 非常勤 9名 常勤換算	15.6 名

(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(平均月額)	67,000 円	その他の経費(月額)	管理費 9,400円	
敷 金	有 134,000 円	光熱水費 21,000円		
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	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(令和 2年 3月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	7 名	要介護2	6 名		
要介護3	1 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 86 歳	最低	79 歳	最高	94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	鄭クリニック ・ 医療法人健和会 健和明石歯科クリニック ・ 神戸すみれ治療院
---------	---

(様式2(1))

事業所名 愛の家グループホーム明石大久保茜

目標達成計画

作成日: 令和 2年 4月 30日

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	3	家族に対して職員が積極的なコミュニケーションがとれていない。	ご家族様との積極的な会話	訪問時に当日出勤職員が様子等を伝える。	10ヶ月
2	4	職員の介助技術	職員のスキルアップ	勉強会などを行い必要な技術につなげる。	10ヶ月
3	4	ケアについての話し合いの不足	会議によるモニタリングの施行	月1回以上の会議内で利用者のモニタリングを1人以上行う。	6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、行を挿入してください。

(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()