

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	2892500022		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西㈱		
事業所名	愛の家グループホームとうじょう		
所在地	〒673-1341 兵庫県加東市南山3丁目23-27		
自己評価作成日	平成23年11月5日	評価結果市町村受理日	平成24年1月11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	
----------	--

【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	尼崎市南武庫之荘2-27-19		
訪問調査日	平成23年11月30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)】

グループホームの正式名称は「地域密着型共同生活介護」であるが、日々の中の日々の中様々な家事などの軽作業を入居者様全員で、できるだけ、分担して行なえるようにしている。掃除・洗濯物干し・食器洗い・食事の準備など、できるだけ、皆でできるようにしている。また、日々の中、近隣への散歩も毎日、全員、朝と夕できるようにしています。高齢者の施設は、とすると、ミニ特養化してしまいがちで、スタッフが業務に追われて、肝心の入居者をほったらかしにしてしまう・・・ということが、ありがちですが、そういったことのないように、かかわりを一番の最優先業務として取り組んでいます。

【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)】

全国に150箇所、関西に9箇所のグループホームを経営する、メディカルケアサービス(株)が母体となっているだけに、各種の研修も活発で、職員の心の相談室もある。利用者と直接に接する人がまず元気でなければならぬとの姿勢で貫かれている。施設のある南山地区は新しく開発された住宅地で、住民の平均年齢が38歳と若く、70歳以上は4人しかいないという。それだけにグループホームの存在が異色で、運営推進会議の出席メンバーも多彩である。また、地域の取り組みとして、認知症キッズサポーターが誕生しており、今後近隣の若い所帯を巻き込んだ取り組みも期待で生きる。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	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	「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」という言葉を理念とし、事業所に掲示し、常に意識して業務にあたるようにしている	年度始め(9月)から、「普通の生活ができるグループホームにしましょう」を合言葉に、一階は「待つ事に徹する」二階は「自分の役割を持ってもらう」をユニット目標にして、実践している。	
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	自治会に参加しており、町の行事に参加している。また季節ごとの行事に家族や町の人を招待し、交流を深めている。	自治会費を納めて、町内の行事には積極的に参加している。事業所の夏祭りには、近隣の家族が多く参加し、その後子供たちが、夏休みに訪ねて来てくれるなど、地域との関係が深まっている。	家庭介護相談所を開設した現状を踏まえて、認知症の理解を深めるための講演会を計画して、地域の人に参加を呼びかけることを考えたかどうか。
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	家庭介護相談所を設置している	/	/
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か月に一度であるが、事業報告を行い、それに対する委員会の意見を聞き、サービスの向上につとめている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、事業所の土地建物のオーナー・自治会長・民生児童委員協議会会長・地域包括支援センター主幹など地域の人が多く参加して実施しているが、金曜日の午後開催ということで、家族の参加がない。	家族が出席し易いように、たまには土曜日・日曜日や夜の開催も考えてみてはどうか。そのことで、欠席となるメンバーには個別にフォローすること。
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	運営推進会議の会議内容を介護保険課に報告したり、加東市の介護サービス事業者連絡会に参加し、各事業所の取り組みを聞くとともに、等事業者についても活動内容を報告し、協力関係を築くように取り組んでいる。	市の担当課とは連絡を密に取っている。介護サービス事業者連絡会に参加して、情報収集に努めている。	
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	施錠は、しておらずいつも玄関のドアはオープンにしている。身体拘束に関しては研修を行なっている。	一階ユニットの利用者の在所確認(30分毎)を行うことにより、玄関のドアを常にオープン状態にしている。	
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	事業所にマニュアルがある。また、定期的にある加東市の高齢者虐待に関する研修にスタッフが参加し、全体会議で、情報を共有できるようにしている。また、事業所が契約している心の健康相談窓口があり心と身体のケアに努めている。	法人の研修や市の高齢者虐待防止の研修などに積極的に参加して、虐待防止の徹底に努めている。	

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	管理者や実践者研修受講者は学んでおり、知識のあるが、全職員に周知されていないことが現状です。	法人の研修会に、管理者が中心になって出席して、権利擁護について、必要の際に対処できるようにしている。	
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	契約時は、事業所のパンフレットなどの資料を用いたり、また重要事項説明書の説明は、入居前に疑問がなくなるまで時間をかけて説明しており、理解納得を図っています。	利用前に十分に説明して、理解納得を得た上で契約している。	
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	ケアプランの見直しの際は、必ず家族の要望を聞いて、ケアプランに反映するようにしている。また、お客さまアンケートをとり、分析を行い、アンケートに書かれた要望に対する会議を行い、実際にどのようにしていくか改善計画をたてています。	家族の訪問が多く(週2回～月1回)、その都度意見を聞いて、運営に生かすよう努めている。	
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	毎年、職員満足度アンケートを実施し、各々の意見を聴ける様にしている。また、定期的に管理者と職員による面談を行いまた、本社には職員の心の相談窓口がある。	時には転勤もあるため、管理者以下全職員の意向は常に把握されており、あらゆる局面に生かされている。	
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	年二回、マイレボリューションという職員評価視システムを使用し、評価を行っている。		
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	資格習得支援制度がある(ヘルパー・介護支援専門員)また、MCS独自の研修会が毎月あり交代で、研修に参加している。また加東市主催の研修会にも、毎月交代で参加し、研修報告を参加者は行なっている。		
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	加東市の事業者連絡会への参加や、社協や地域包括支援センター主催の研修会に毎月順番に参加している。		

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	入居前にご本人や家族と面談を行い、現段階での生活状況や、本人様の状態、困りごとをうかがうようにしている。		
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	入居前に家族と面談を行い困っていること、不安なこと、希望を伺うようにしている		
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	相談を受けたときに、本人と家族が、必要としている支援を見極め、必要な支援が受けられるように努めている。		
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	ご本人のADLに合わせて、すべての家事・軽作業を分担協力して行なうようにしています		
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	都度の連絡・報告・相談をこまめに行なっています		
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	この件に関しては、あまり出来ていない	利用者のADLの状態に差が有り、人員体制上個別に過去の思い出の場所に出かけるなどの支援は出来ていないが、利用者兄妹には馴染みの医者に往診を依頼するなど、それなりの支援はできている。	
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	話を楽しんだり、一緒に散歩に出かけたり、料理をともに作ったり、助け合いの出来る場面を造るよう支援しています。		

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
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	退去後の様子を確認するようにしています。家族様の承諾を得て、お見舞いにかがわらせていただいています。		
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	1人1人に話しを聴いたり、本人の意思が確認できないときは、家族に話を伺い本人本位に検討できるようにしています。	1対1の散歩の時などの機会を中心として、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	ご本人にお聞きするのはもとより、家族さまにも話しを伺い、また入居されるまでの、ケアマネージャさんや、事業所に話を伺いに行くようにしている		
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	一人ひとりの思いや、ご意向に沿って、一日の過ごし方を一緒に考え、現在の能力を生かした生活が出来るように支援しています。		
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	家族さまにはサービス担当者会議に参加していただくようにしています。出来ない場合においても、必ず電話にてご意見を聞くようにしております。また、スタッフには個別でモニタリングシートを書いてもらい、みんなの意見やアイデアが反映できるケアプランになるようにしています。	本人にとってよりよいケアとは何かの観点を重視して、関係者が知恵を出し合って、現状に則した介護計画を作成している。	
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	ケア日報・介護記録・看護記録・モニタリング記録・排泄チェック表・健康管理表・申し送りノートを活用して記録を行い、職員間で申し送りをしています		
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	急な体調不良の受診の付き添いや、外出希望時の同行など、ご入居さまや家族のその時々状況に応じて支援を行なっています		

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
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	毎週金曜日、ハーモニカの先生がボランティアに来ていただけます。また今年よりキッズサポーターという子供による認知症高齢者の支援体制が出来つつあり、ホームの町内の南山でキッズサポーターの第一号が誕生いたしました。		
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	主治医に関しては、希望があれば、ホームの契約医ではなく、御本人や家族の希望される医師に往診をお願いしている。また、緊急時や家人が医療機関への付き添いが難しいときは、ホームにて受診の付き添いを行っています。	利用者や家族の希望を大切にして、施設の協力医にこだわらず柔軟に対応している。	
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	看護師が常勤でいるので、毎日、朝礼にて、看護師の適切な指示を仰げている。		
32		○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。	病院に入院した場合は、情報提供書を持参している。また、入院中も病院の相談員の方から情報提供をしてもらい、退院時にかんしても同じく、情報をいただいている。		
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	看取り介護の指針・重度化した場合における指針は、ホームの玄関においている。また、入所時、2つの指針の説明は時間をかけて行い、ご理解いただいた上で、同意書をいただいている。	重度化した場合や終末期のあり方については、指針を作成して、利用開始時に十分説明し同意書も交わしている。開設以来看取りの実績は無い。	
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	緊急時の連絡体制は、日々確認している。また、緊急時の応急手当の研修は、定期的に行っている。また、マニュアルもホームに設置している。		
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	消防訓練を実施している。それによってご入居者さまの避難誘導の模擬訓練を行っている。防災対応のマニュアルを作成し、職員に周知徹底している。	年2回消防署の指導を受けて避難訓練を実施している。	現実に火災等の災害時は近隣の協力が不可欠と思われるので。いざという時に地域との協力体制をどうするのか検討されたい。

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	人生の大先輩としての尊敬の念をこめた言葉使用で、日々接するように努めている。個人情報については申し送りのとき、記録の保管場所などに注意している。	全職員が、利用者に尊敬の念をもって接しているのが、第三者の眼からも確認出来た。	
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	起床時間食事時間の個別化・また、嗜好に合わせた別メニュー作り・飲み物の選択性などの支援を行っている		
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	ご入居者が、個々のペースにあわせた支援を行っています。		
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	散髪は近隣の美容院に出かけている。また、男性に関しては、朝ひげそりを行う支援をしている。		
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	全員で盛り付け・配膳・片付けを行っている。また、個人の嗜好にあわせて、嫌いなおかずが出るときは、別メニューで対応している。	訪問調査時に、男性利用者が昼食のおかずの盛り付けを真剣に、利用者と職員が仲良く食べた後、職員に間違える程元気な女性利用者が片付けから洗いものまでテキパキとこなす光景にびっくりさせられた。	
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	水分チェックシートを使用し、毎日の水分量を把握している。また、午前とおやつ時のお茶の時間には好みの飲み物を各自選択して飲んでいただいている。		
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、リビングでの口腔清拭を行っている。また、夜間義歯をポリドントで洗浄するなどの支援はできない方に関しては、スタッフで行っている。週1回、歯科医師による往診を行っている。		

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
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	排泄のサインを見逃さないようにし、適宜トイレに誘導している。また、出来るだけパットの使用は控え、やむおえないときは、夜間だけの使用にとどめている。	一人ひとりの排泄のパターンを見極め、トイレでの排泄を支援している。夜間に排泄の失敗の多い人には、トイレ移動時の見守りを重視し、失禁があった時は、迅速に対応し清潔保持がなされており、尿臭等が残らないように注意されている。	
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	朝晩の散歩・食事前の体操・毎日牛乳を朝飲んでもらう・便秘になりやすい方はお腹をツボホットパックしてマッサージをする・オリゴ糖を飲んでもらうなどの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ず、個々にそった支援をしている	自立度の高い方は、好きな日に入っていただけではいるが、介護度の高い人に関しては、ホームの都合が優先される場合が多い。	入浴を楽しめるように支援している。入浴嫌いな人には無理強いせず、タイミングをみて入浴する気になってもらうようにしている。	
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	朝食の時間は、一定ではなく、各自が起きたい時間に起きて食事ができるように朝食の時間は設定していない。		
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	薬の変更があった場合や、今までの薬が中止された場合は、その後に体調の変化がないか十分気をつけて様子観察を行っています。普段と変わった様子があれば、速やかにかかりつけ医に報告するようにしている。		
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	家事を得意としている人、野菜や花の世話をしている人、洋裁和裁の得意なひと、個々の役割や楽しみを引き出している。		
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	毎日、午前と午後2回づつ散歩に出かけるようにしている。また、各月外出先をユニットで考え、皆で外出できるように支援している。	毎日、午前と午後の2回、全員の散歩を基本としているが、同行する職員の体制上の制約もあり、利用者の散歩に対する満足度や地域の中での日常風景としての在り方として、一度見直しも考えられてはどうか。	

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	家人からおこづかいとして、1万円あずかり希望時には、本人の好む日用品や、おやつなどを一緒に購入できるようにしている。		
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	希望があるときは、家族にあらかじめ電話先を確かめておき、電話してもらっています。また手紙なども、希望時に、書いていただきスタッフが投函している。		
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	掃除を徹底して行い、清潔な空間・居心地の良い空間作りを目指している。またリビングには、温度計・湿度計を配置し、スタッフの一方的な思い込みによる、温度調節を防いでいる。	玄関・廊下・居間・食堂等の共用の空間は程よい広さで、清潔感があふれている。窓から見える、新しい家々を利用者がどう感じて見ているのか興味深い。	
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	たたみの部屋とフローリングのリビング、廊下などに各所に座れる場所は確保している。		
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	入居時は、新しいものではなく、これまでの生活で使用していたものを・・とお願いしているが、新しいものを購入して入居される方がほとんどである。もっと、自分らしく、生活感のする環境を作る必要がある。	テレビを置いている人もいるが、全体的に居室内への家具の持込が少なく、掃除が行き届いている事もあり、生活臭の少ないシンプルな印象を受けた。	
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	家事や食事の準備の支援の中で、それぞれの役割を本人の希望や能力にあわせて持ってもらっている。自分ひとりでできない人に関しては、他入居者が一緒に行ったりスタッフが一緒に行くなど、できるだけ入居者の手で行えるように支援している。		

基本情報

事業所番号	2892500022
法人名	メディカル・ケア・サービス関西(株)
事業所名	愛の家グループホームとうじょう
所在地	加東市南山3-23-27

【情報提供票より】平成 23 年 11 月 1 日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成20年10勝ち1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤15人 非常勤 3 人	常勤換算16.75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(平均月額)	57,000 円	その他の経費(日額)	円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有り(150000円)	有りの場合 償却の有無	有り(3年で償却)	
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 1,000円			

(4)利用者の概要(11月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	6 名	要介護2	2 名		
要介護3	7 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 88 歳	最低	73 歳	最高	97 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	加東市民病院・早川内科・あきら歯科
---------	-------------------