

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・サービス関西株式会社		
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	令和4年4月14日	評価結果市町村受理日	令和4年5月26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4年4月27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)】

コロナ禍にあり、外部との愛の家グループホームとうじょうの、最大の特徴であった地域交流は、2年間でできていません。そんな中、力を入れているのは、毎日の日課として、午前中に、入居者様全員を出発するだけ散歩にお連れしているということです。午前中の光を浴びることにより、時間感覚を正常に戻す。そして、漫然と向精神薬や眠剤を使うことなく、夜よく寝ていただき、昼間を活動的に過ごしていただくということです。認知症の方々のBPSDに対しては、薬剤を用いることなく、ケアの力で、BPSDを軽減できるように、日々医療機関と連携を取りながら努力しています。また、自立支援介護に、日々取り組んでいます。自立支援介護とは、水分を1500CC以上毎日飲用する。たんぱく質を沢山摂ることにより、入居者様の覚醒を促し、傾眠の軽減、夜間の良眠、BPSDの軽減を目指しています。

【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)】

コロナに明け暮れた1年でした。注意をしながら支援に努めてきましたが本年1月にコロナにかかり、その対策に時間がとられた期間でした。職員や外部の協力で2月に全快となり、漸く落ち着いた状況で、本来の支援に当たっている状況です。訪問もラインや環境にも注意し、空気清浄機・手洗いの徹底・うがい・消毒清掃・体温測定等徹底し、保健所よりはマスク・ゴム手袋・フェースシールド・防護服等が提供され、多いに利用され、役立ったとの事です。

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)	○	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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	社内に、全社的に統一された理念ブック・運営理念がある。また、ホーム独自の理念もある。朝礼の時、唱和している。	本部のクレドの「さまざまな機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切に」他2項目とホーム独自の方針の「同ユニットのスタッフにきちんとあいさつをします」を掲げ、朝礼・会議にて読み合わせをしている。	
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	コロナ禍にあり、地域交流はなかなか難しくなっている。毎年盛大に実施していたホームのお祭りも、2年開催していない	コロナ禍で全ての行事が中止しているが、今後あけた時には再開出来るように対策は考慮している。	
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	コロナ禍にあり、地域交流はなかなか難しくなっている。		
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	2020年4月より、運営推進会議は、書面開催となっている。話し合いの場を持つことは、会議室が狭く、ソーシャルディスタンスを保つのが難しく開催できていない。	現在は開催出来ずに書面にてホームの状況をお知らせしている。書面は家族にも全員に配布して状況をお知らせしている。	
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に取り組んでいる	事業所で、解決が難しい介護相談を受けたときは、地域包括につなぐようにしている。	コロナ禍での罹患での状況を高齢福祉課へ報告しているが、何かあれば市へと、地域包括に相談し、対応している。	
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	身体拘束の研修は2か月に一回開催実施。また、スタッフに2か月に一度、不適切ケアチェックシートを配布し、身体拘束・虐待に至る前に、不適切チェックをなくす取り組みをしている。玄関の施錠はしていない	身体拘束廃止委員会はホーム長とフロアーリーダー2名で作成し、職員には年4回研修し理解を求め防止に努めている。又本部より職員に不適切チェックシートを配布し、拘束をなくすようにしている。	

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
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	上記同様	虐待防止委員会もホーム長・フロアリーダー2名にて原案を作成し、拘束と同様年4回研修を実地している。現在虐待はゼロで、スピーチロックにも十分注意している。職員間にもお互い注意し合える関係が構築されている。	
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	制度的な勉強会は、長い間研修を実施していない。研修を計画したい。	現在成年後見制度利用者はいないが、研修はされていない。今後ホーム長・フロアリーダーが最低研修をうけ、利用者から相談があれば対応出来るように。	現在研修が行われていない。今後地域包括センターや司法書士等の講師により、理解を深めて欲しい。
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	重要事項説明書と、契約書、パンフレット、ホームで作成した資料を用いて、説明を実施している。また、疑問点については、丁寧に時間をかけて説明している。	入所時に重要事項説明書や契約書・看取りに関して十分に説明し、納得して頂きサインをいただいている。看取りも累計15件前後されている。途中法改正や認知度変更時にも同様の対応をしている。	
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	本社が、毎年、ご家族様満足度アンケートを実施している。それにより、ホームを通さずに、ご家族様の本音が聞け、改善の機会が出来ている。	利用者・家族からの要望・希望は訪問時や運営推進会議の報告より・又ご家族満足度アンケート・担当職員よりの報告等より頂き運営に反映させている。	
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	スタッフアンケートがある。それにより、スタッフの本音を聞くことができる。	職員の意見は、月1回のフロア会議・月1回の個人面談により確認し、運営に反映させている。又スタッフアンケート制度があり、意見が出せるようにしている。	
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	キャリアパス制度が、2年前より導入となり、キャリアパスの評価シートを用いて、スタッフの評価をしている。評価シートを用いることにより、評価が公正なものとなっている。		
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	月ごとの研修テーマが、社内で定められている。これに基づき、研修を実施している。外部の研修については、コロナ禍にあり参加できていない。		

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
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	以前は、医療職の方々と、ともにホームにて勉強会を開催していたが、現在はコロナ禍にあり、開催できていない		
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	本人様の話・家族様の要望を回数に分けて、聞くようにしている。入居者様が、困ったこと等、実際に表現しにくい場合もあり、そういった場合は、家族様から聞いている		
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	入居の相談の段階にて、家族様の困りごと、心配事を聞く。入居後、都度本人様の状態を手紙にてお知らせし、安心していただけるようにしている。		
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	相談を受けた段階で、本人様家族様が必要とする支援を考察している。他のサービスについては、グループホームなので利用は難しいが、散歩やドライブなどの外出等、喜んでいただけるようにしている。		
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	すべてのホーム内の作業は、入居者様に行っていただけるようにしている。車椅子や立位困難な方でも家事作業が出来るように、ハード面にも力を入れている		
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	なにかあれば、すぐに家族様に相談・報告をしている。コロナ禍にあり、面会に来られる方は少ない。		
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	現在はコロナ禍のために、ドライブで、近隣をめぐるのみとなっている。	現在コロナ禍で余り出来ていないが、季節感を味わい出来るように、散歩とドライブによりストレスを解消している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事作業をともにやっていたり、一緒に散歩に出かけていただいたり、話をする場を積極的に作っている		

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
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	看取りによる退所がほとんどなので、退所後の支援はない		
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	入居者様の意向は、入居後、個別に聞くことが多い。また、本人さまの日ごろの行動から推察して、介護計画に落とすことが多い	利用者・家族の意向は入所時に、又日頃の接点により確認し、ケアプランの第1表に記入し、職員全員が確認出来るようにされている。	
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	入居前に、担当しているケアマネさんや、事業所の方に話を聞いたり、家族様に聞いたりしている。		
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	まず、本人様に色々入居後やっていただく。そして、出来ないことでも、道具などを工夫すれば出来るようにならないか、話し合いを持っている。		
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、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランに関しては、3か月ごとに、計画作成・ケアスタッフが参加して、見直しを行っている。家族様にも、要望を聞き、ケアプランに反映し、同意を得ている。	コロナ下において、外来者との接触をしない時期があったが、利用者・家族と情報把握においての工夫も凝らして必要事象に対処している。	
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	ノータイスという、携帯電話型の記録ツールを利用し、タイムリーに記録できるようにしている。そのアプリを使うことにより、即座にその入居者様の情報を得ることが出来るようにしている		
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	食事の形態、介助方法、日々、入居者様の状態は変化するので、すべてにおいてすぐに会議を持ち、臨機応変に対応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
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	町内会で実施している体操教室や、集まりには、よく参加できていたが、現在はコロナ禍で開催されておらず、参加できていない		
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	体調不良時は、昼夜にかかわらず、往診に来てくれる。かかりつけ医とは、入居者様の状態について、カンファレンスを時間をかけて往診時行っている	提携医には、月二回往診に来てもらっている。他のかかりつけ医がある場合、了解の上、提携医が主治医となる場合もある。外部の医療機関にかかる時は、ホーム長が同行している。	
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	ケア日報を利用して、看護師から、ケアスタッフに向けた情報を都度書いてもらうようにしている。ケアスタッフには、ケア日報を閲覧してもらい、情報を共有している		
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、介護サマリを作り、持参している。病院の地域医療連携室には、定期的に訪問しており、顔なじみの関係を作るようにしている。	一階ユニットの場合ホーム長が、二階ユニットの場合、計画作成担当が利用者の医療・介護のサマリーづくりをし医療連携に努めている。	
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	入居時、重度化した場合の対応にかかる指針（ホームに書類があるもの）を使用して、終末期の意向を聞いている。また、DNARについても、入居時に、書面にて確認をとっている。	入居者が、急に生活機能の低下や健康状態が悪化する等、終末期の対応が必要になった場合、主治医、家族と協議し必要な対応に努める。	
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	緊急時の対応については、定期的に研修を実施している。各ユニットには、マニュアルを設置していて、いつでも見れるようにしている。		
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	消防訓練は、年2回実施している。愛の家は、災害時の福祉避難所として指定されている。	近隣の高齢者の福祉避難所の指定を受けている。立地が高台の川もない新興住宅地で平坦である。火災に備えることを主な課題としている。消防訓練は、21年2月23日と直近では3月31日に実施した。消防訓練の届け出の時、来所指導の要請をするが、コロナで来ていない。	

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	スタッフには、毎朝、ホームにて作った理念「認知症があっても、一人の個人として接する」等をかかげたものを唱和してもらっている	スタッフのホーム理念唱和は、定着しており、一人ひとりの人格尊重は達成されている。言葉の暴力もない。	
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	起床時間を定めない、食事の内容・形態・温度についても個別の対応をしている。飲み物は、好きな時に、好きなものを飲めるように、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	ご入居者様には、好きな時間に起きて好きな時間に寝てもらっている。朝の食事時間も決めていない。夜間入浴も実施している		
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	衣類については、家族様が持参されているものを使用。髪染めについても、希望者には支援している。		
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、配膳を実施。またお米を研いだり、食後の食器洗いや、食器拭き、ワゴンに食器を仕舞うことまで、入居者様の力で完結できるように支援している。	食材の調達には、3日に一回、職員だけで行く。入居者の嗜好については、毎日の食事を通じて理解・把握ができています。食前・食後の盛り付け、配膳に加え、食後の食器収納など、負担感なく入居者が参加している。	
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	たんぱく質をたくさん摂っていただくために、卵をたくさん提供したり、プロテインを提供したりしている。摂取量に関しては、都度記録し、アプリでグラフ等で変化を見られるようにしている。3月に一度、栄養状態を確認するために、血液検査をしている。		
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	毎週木曜日に、訪問歯科に来てもらっており、口腔ケアについての助言をいただいている。		

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	できるだけ、紙パンツの使用をすすめている。トイレ誘導の声掛け、介助などを、入居者様ごとの、排せつパターンにあわせて行っている	トイレは、各居室ユニットに3カ所づつ設置されている。居室にはない。	
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	毎朝、冷たい牛乳をコップ1杯飲んでいただいている。また、自立支援ケアより、一日1500CC以上の水分を飲んでいただくようにしている。それにより、下剤の使用を中止した人が沢山おられます。		
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	介助の必要な方は、どうしても、一日のスケジュールに組み込まれてしまっているが、自立しておられる方に関しては、時々声掛けをすることにより、夜間入浴をしていただいている。	家庭用のユニットバスで、手すりは設置。入浴は2日に1回。午後。今は風呂嫌いの人はなし。	
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	居室の温度や明るさは、入居者様の好みにより、個別に対応している。また就寝時間を設定していないので、遅くまで、リビングで過ごしておられる方もいる。		
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	申し送りに、内服のこと、内服の変更のことについて、記載し、副作用については、ケア日報に薬情報はさみ、都度スタッフがチェック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	食事の盛り付けの役割分担。食器洗いの当番制。また、洗濯物ほしやたたみはみんな、実施し、出来ない人のものは、出来る人がやるといった形をとっている		
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	毎日、午前と午後に散歩している。また、時間のある時は、ドライブに出かけている。また、自宅の近隣へのドライブも喜んでいただいている。コロナ禍により、地域の方々の外出は出来ていない。	全員が、日々外出している。近隣は、田舎の住宅街で車も少ない、散歩は、公園の横を通り10から15分ほど。喜んでおられる。若い人が住む地域。皆働いている街である。	

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	ほとんどの方は、事務所にてお金をお預かりしている。現在は、自己管理をしている方はいない。		
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	自分で、携帯電話を持っている方が2名おられる。また、希望時は、ホームの電話にて、家に電話をかけていただいている。		
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	玄関や、中庭には季節の花を植えている。また、リビングは、観葉植物を飾っている。出来るだけ、生活感を出すために、リビングのテーブルの上には、色々な生活用具や季節の花をおいている。	部屋にこもりきりの人はいない。洗濯もの片付けなど一緒にやるから共用空間で過ごすことが多い。	
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	共用部では、出来るだけ席順などに配慮し、気の合う人、話の合う人が、隣になるように、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をを活かして、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、出来るだけ家にあつたものをもってきてもらい、思い出の品や馴染みの物を置くことにより、落ち着きいただけているようにしている。	コロナのまん延防止中は、面会抑制の時期もあった。居室備品としては防炎カーテン、エアコンがある。思い出の品など、持ち込んでいただいている。	
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	リビングのテーブルは、身長の違い高齢者に合わせて、高さの変えられるテーブルを使用している。また、家事作業が車椅子の方でも出来るように、移動式の高さが変更できる洗濯干しを使用したり、自分たちで食器が出入りできるように、移動式のワゴンや食器などを活用している。		

基本情報

事業所番号	2892500022		
法人名	メデイカル・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とうじょう		
所在地	〒673-1341 河東市南山3丁目23-27		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 20 年 10月 1日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18名
職員数	14名	常勤 9名 非常勤 5 名 常勤換算名	12.0名

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り 2階建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 光熱水道費 円/月	
敷 金	無	水道光熱費21,600円管理費18,300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 1,375 円		

(4) 利用者の概要(令和4年4月14日現在)

	17 名	男性 0 名	女性 17 名
要介護1	2 名	要介護2	8 名
要介護3	3 名	要介護4	4 名
要介護5	名	要支援2	名
年齢	平均 88 歳	最低 81 歳	最高 102 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	加東市民病院・さくら内科クリニック・藤本在宅医院・あきら歯科
---------	--------------------------------

目標達成計画

作成日: 2022年 5月11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	4	コロナ禍にあり、なかなか運営推進会議等が開催出来ていない。	運営素新会議を開催する。開催方法については、ホームの庭にて開催する。ZOOMにて開催する等の方法について、運営推進会議の構成メンバーに相談する。	民生委員さんや、地域包括の職員の方々に相談し、開催方法をつのる。	4ヶ月
2	8	成年後見制度に関する研修が最近出来ていない。	成年後見制度についての、研修をホーム内にて実地する。	メディカル・ケア・サービスの研修資料を用いて、社内研修を開催する。	3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(自己評価を管理者、計画作成担当者が中心になり実施した。)
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(今後の運営推進会議で説明し報告します。・職員には4月の職員会議時に報告します済みです。・ご家族対しては玄関フロアに掲示、説明します。)
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(目標達成を作成し、職員に説明し、取り組んでいきます。運営推進会議で説明、報告致します。)