

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30年3月13日	評価結果市町村受理日	平成30年5月19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30年3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)】

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あたた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。また、入所者の方には食材を切って頂いたり、食器を拭いたりと残存能力の維持に努めています。家族の皆様にも安心して預けていただけるよう日々努めています。

【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)】

開設から18年を経過した駅近の住宅街の中にあるGH。食事等、質の高い内容の介護サービス提供に努めている。しかし、必要な人手が中々充足できず、管理者やベテラン等の中心者に負担の集中が見られる。サービスにあたっては、創意工夫と個人情報の保護に努め利用者の人權を尊重し、生涯人間としての尊厳を保て、可能な限り自立を促すことに留意しつつ、GHの運営をしている。介護記録の工夫や近隣住家への災害対応の地域連携や防止対策のためのチラシ配布等の工夫がみられる。地域との繋がりの拡大を期待したい。

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)	○	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、生き生きと働けている (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、安心して暮らさせている (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	重要事項説明書に明記してある“個人の尊厳が保たれ、地域の中で生涯その人らしい生活を送れるよう”支援します。基本理念と毎年度事業計画を作成し会議にて職員に周知すると共に、業務日誌と玄関に公示し誰でも閲覧できるようにしている。	基本理念を基に利用者と職員の要望を取り入れた毎年度の事業計画(方針)を作成し、職員に周知して実践につなげるように努めている。	
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回地域の交流会があり入所者全員が出席している。	自治会に入会し、総会へは管理者が出席している。2か月に1回、地域の福祉センターで開催される交流会に全員で参加し、地域の方と交流している。隣接の教会ともバザーに行く等交流しており、クリスマスには聖歌隊の来訪がある。	
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	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利用者様家族、自治会代表、地域包括支援センター職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。	利用者家族(1名)、自治会代表、地域包括支援センター職員の参加の下、2か月に1回開催され、事業所のサービスの実際や取組状況を伝え、地域の情報等を得て運営に活かしている。現在、地域における民生委員が決まらない為、民生委員の出席はない。	
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に取り組んでいる	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。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加してもらい連携に努めている。区役所の職員とは、グループホーム連絡協議会で情報交換等をしている。	
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。	年1回、全職員を対象に身体拘束をしないケアや虐待について学習会を実施している。不安症状等の場合は主治医とも相談しながら対応している。	
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	年に1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」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。	年に一回、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振り返り」を記入してもらい、それをもとに個別面談で指導や助言を行っている。	

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。	成年後見制度の研修は特にはしていないが「成年後見制度活用サポートブック」の閲覧等にて理解している。権利擁護については少数職員にアンケートをとって対話する方法で意識付けをしている。	
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	利用者家族や身元引受人に対しては入居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その都度確認を行い、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	入居時、家族や身元引受人に、重要事項説明書を用い、十分な説明を行い納得して頂いてから契約している。退所を含めた事業所の対応可能な範囲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置き意見や苦情を受け付けている。また、手紙やメールによることもあり、その都度速やかに反映させるよう努めている。	面会時に家族から意見や要望をよく聞くようにしている。運営推進会議に家族の出席があり、ご意見や要望をお聞きしている。	
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	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。	日常的に意見や要望を言いやすい雰囲気作りに努めている。月に1回の全体会議で意見や要望、提案をきいている。事業計画(方針)も職員全員で話し合い、意見や思いが含まれたものとなっている。	
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をいただき、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、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。	友人や家族が来訪した時にくつろいで頂ける環境作りに努めている。手紙や電話の取次ぎ等をしてつながりを継続できるように支援している。	
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	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。	今年度の事業計画の中でも「入所者の個性や特性を理解する」ことを掲げ、利用者との会話や言動、しぐさ等から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	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、その方は何が出来るのか・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、現状に即した介護計画を作成している	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。	ケース記録の充実を図り、6カ月に1回、サービス担当者会議にてモニタリングを行い、修正・評価をしている。職員全員にケアプランの変更を確認して貰うため、毎日見る業務日誌に貼付して供覧してもらっている。	
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	外食や接骨院によるリハビリ、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らっている。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、臨床美術の講師による作業療法、教会の礼拝への参加、警察・消防署による消火避難訓練の実施など、地域とのかかわりの中で協力しながら支援している		
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	1カ月に2度の往診を旨としており、週に2度往診医がホームへいらっしゃること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。	協力病院の内科医の往診が週2回ある。24時間対応がされ、夜間でも電話での支援を受けられる。	
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	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。	入院時には病院側に事業所における生活の様子を伝え、入院中は面会に出掛け本人の状況を正確に把握するよう努めている。入院時から、退院時の方針を病院のケースワーカーと相談して支援方法を検討している。	
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	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て利用者本人にとってより良い環境を見つけるべく運営者を中心に方針を決定している	入居時、重度化した場合の事業所での対応を説明している。原則的に看取りはしないことを説明し納得して頂いている。重度化した場合は主治医を中心に家族、医療機関、福祉関係者と話し合い、本人にとってより良い環境を見つけていくようにしている。	
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。今後にも必要に応じて周知していく。救急救命の講習を検討したが消防署の講習時間が2時間30分と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、消防署に訓練立ち合いの依頼をしている。近隣や自治会への協力要請は事実上難しとの事であったので、近隣にはピラを作成し緊急時の呼びかけを行った。	年2回、日中と夜間を想定して消防訓練をおこなっている。管理者は神戸市の「防災マニュアル作成」の研修に参加した。今後、地震・水害等々に備えてマニュアルを作成し、訓練を充実していくとしている。15戸ほどの地域住民へはピラを配布して平均84歳の入居利用者を昼間は4～6名、夜間は2名の職員が食事、排泄や入浴などの生活支援を行っていることを紹介し、災害時等万一の場合作りの協力を呼びかけている。	

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
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	事業所理念で「個人の尊厳」を、事業計画の中で「基本的人権や平等をまもる」ことを謳っている。日々のケアにおいては個々人の個性や特性を理解することに努め、自尊心や羞恥心に配慮した言葉かけや対応に心掛けている。	
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。ホームで毛染めを行ったり、他は定期的に出張美容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、配膳等も願っている。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していない。継続して取り組んでいる。	ユニット毎にメニューを考えて利用者と職員が一緒に準備・調理・食事・片付け等をしている。今年度は「レストランへ出掛ける」という目標を実現させ外食を楽しんだ。季節感を大事にした食事作りに努め誕生会やクリスマス会でのお寿司やケーキ、採取した土筆での混ぜごはん等を楽しんでいる。	
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	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。	排泄チェック表を利用して、個々人の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を行っている。	
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ず、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だいたり、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。入浴は、強制はせず本人の意思を尊重している。	入浴は週2回(月曜日と木曜日)で全員入って頂いている。入浴が無理な時はシャワーや清拭を行っている。	
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もとに利用者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。決して無理強いせず、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。2か月に1度地域福祉センターで行われるイベントに全員で出かけている。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、季節を感じていただいている。	近くの商店へ買い物に出掛けたり、散歩にでかけている。2か月に1回は全員で地域福祉センターでのイベントへ。春、秋は車で花見や紅葉狩りに出掛けている。レストランへの食事会も実現できた。今後は個別に希望の場所へ外出することを実現したいとしている。	花見や紅葉狩り等全員で遠出の外出をされている。重度化する方もいる中、一人ひとり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下、実現されることを期待します。

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
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させていただいている。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たりしている。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。(桃や梅、紅葉等)	居間兼食堂は利用者の状態に応じてテーブルの配置等を変更したりして工夫している。壁面には利用者と一緒に作成した飾りや塗り絵が飾られ、楽しんで鑑賞している。	
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・好みのもの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。	入居時に使い慣れた家具(タンスやベッド等)や備品を持って来て頂いて居心地よく過ごせるようにしている。写真や塗り絵等の絵等が飾られていて、事業所でも自宅との継続した生活がかいまみられる。	
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30年3月13日
評価結果市町村	

【情報提供票より】平成 30 年 3 月 3 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(2月26日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	14 名
要介護1	2 名	要介護2	10 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 84.5 歳	最低 72 歳	最高 99 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

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	介護度の上昇と外出減少の悪循環にならないよう、毎日の外出の機会を増やし、その為の職員配置(増員)等の課題克服に努められたい。	近隣のレストラン等や散策・散歩等、家族等の協力を含めて楽しんでいただけるようにしていきたい。	希望の多い、レストラン等でゆっくり食事をしていただく。また、ご家族様との要望などもお聞きし計画を立てていく。	12か月
2	2	認知症について、地域の人に十分に知って頂くことが地域との付き合いの基本になります。そのため地域住民対象に認知症講習会的なものを開催されることを提案します。	自治会加入を通じて地域のニーズや現状を把握して要望があれば、実践できるよう検討する。	当該の西区では「認知症地域資源ネットワーク構築事業」が存在しているが、組織的な運営状況を把握したうえで対応を検討していく。	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	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
	②利用者へサービス評価について説明した
	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
	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
	⑤その他()
2 自己評価の実施	①自己評価を職員全員が実施した
	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
	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
	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
	⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	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
	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
	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
	④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	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
	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
	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
	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
	⑤その他()
5 サービス評価の活用	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
	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)
	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	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)
	⑤その他()