

### 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	2890100353		
法人名	(株) 愛ホームサービス		
事業所名	グループホーム愛 魚崎北町		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎北町2-3-4		
自己評価作成日	令和3年9月14日	評価結果市町村受理日	令和4年1月17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3年11月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・画一的なケアにならず各ご利用者が、ご本人らしい生活を継続していただけるような支援を行う。</li> <li>・各ご利用者が、ここに入居して良かったと思ってもらえるような事業所作りをしている。</li> <li>・職員も、ここで働いていることに喜びを感じられるような事業所を目指している。</li> </ul>
--

【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>コロナ禍で家族等との交流が難しくなっているが、ZOOM利用者が一人、窓越しの面会をし家族との交流がされている。その他市よりの指導に基づき感染防止に努めており、現在迄は問題は起こっていない。職員も市からのユーチューブにより研修も行っており、スキルアップに努めている。</p>
---

利用者が

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者一人ひとりが主人公として『生きる』ことを支援することを理念として職員間で協力し、ケアの実践につなげている。	事業所の理念「馴染のある地域での生活を重視しながら利用者一人ひとりが主人公と感られ、その人らしく生きる事を支援する」を実現すべく、月1回の各階フロア会議等を通じて、各利用者毎にあったケアを全職員が常に模索、共用して実践に繋げていっている。	
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	隣接する神社への参詣や、近くのスーパーへの買い物、ふれあい喫茶への参加等で地域との交流を図っていたが、現在はコロナ予防の為にできていない。	自治会に入会、コロナ禍により回覧板で情報を得ている。地域との交流は中止となっているが、最近になり、ようやく少しずつ、短時間ではあるが近隣への散歩等を行い、地域とつながる様になっている。	
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	運営推進会議や地域のふれあい喫茶等を通じて色々なお話をさせていただく中で、認知症の方の理解・支援の方法を活かしていたが、現在はコロナ予防の為にできていない。		
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ヶ月に1回開催の運営推進会議にて、当施設の取り組みや現状についてを報告し、それに対するご意見や参加者の方々のアドバイスを参考に、今後に活かしていったが、現在はコロナ予防の為にできていない。	あんしんすこやかセンター職員、家族代表、民生委員、地域婦人会代表、他介護事業所職員参加の下、開催されていた運営推進会議はコロナ禍の為昨年3月依頼中止となっている。	コロナ禍で家族は利用者の事業所での様子を知る機会が少なくなり、運営推進会議のメンバーも事業所の取り組み状況を知ることが出来なくなっています。対面での会議が出来るようになるまで、他の方法(書面決議等)で全家族と運営会議のメンバーに取り組み状況を報告する等して、意見や要望を頂きながら連携していかれることを期待します。
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	地域包括支援センターとの連携を適宜に取っている。それらの中で当施設の取り組みを伝え、協力関係を築くようにしている。	コロナ禍で市からアルコール消毒液の提供があり、メールにて情報を得ている。地域包括支援センターとは入居希望の方の相談や問い合わせがあった際などに、現状の報告やその他連絡事項を話し、連携を図っている。	
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	職場内研修において、身体的拘束についての理解を深めていっているところである。日中は玄関の施錠は行っていない。	研修は年2回以上としている。事業所の現状と、どのような事柄が身体拘束にあたるのか、またはやむを得ない場合に行う条件等を確認している。	
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	職場内の高齢者虐待防止についての研修を通じ、職員全員で虐待防止に向けて取り組んでいる。	研修は年に1回以上としており、年2回以上に増やしていく予定である。虐待に至らないまでも、不適切ケアを疑われる場合には、管理者やリーダーが随時に指導している。	

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
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	現在、実際に成年後見制度を利用されている利用者がおられ、その制度や活用性についてを、管理者と職員間で話し合う機会がある。	権利擁護に関する研修は年1回以上は行なっている。成年後見制度を利用されている方が1人おられ、職員間でも制度について話し合う機会をもちながら支援している。後見人とは定期的に密に連絡をとりあっている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約や解約等の際には、利用者や家族と十分な時間を取り説明を行い、理解・納得してもらえるようにしている。	十分な時間をかけて説明を行い、理解・納得をしてもらっている。退居の要件等についての質問も多く、重度化した場合の対応と共に詳しく説明している。	
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	それぞれの利用者や家族の事情に合わせて、来訪時や電話及びメールにて意見や要望を伺い、それらを日々のケアや運営に生かすようにしている。	利用者からの要望は特に無いが、日々の関わりの中で把握に努めている。家族へは適宜、電話連絡や、来訪(利用者とのサッシ越しの面会)時に要望を伺い、ケアに反映するようにしている。	
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	日々、職員と顔を合わせる中での会話や、会議の際に様々な意見や提案を聞き、それらを運営に反映させている。	日々の中・会議時に様々な意見が出ている。職員意見の提案として昼食・夕食の副食の食材業者の変更選定がある。	
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	管理者や職員からの要望を聞き、少しでも職員がやりがいを持てるような職場環境や条件面の整備に努めており、実際に給与水準を見直し向上させた。		
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践と力量を把握し、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	管理者及び職員の力量把握に努め、認知症介護実践者研修等の研修を受講できるように実際にしている。		
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	管理者や職員が東灘区グループホーム連絡会等の参加を通じて、同業者との交流、相互訪問等の機会を設けていたが、現在はコロナ予防の為に行っていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居当初から本人の要望やお話しをしっかりと聞き、よりよい関係を築くための努力を行っている。		
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	申し込みや入居前から、複数回の面談の機会を設け、もちろん入居後も要望やお話しをしっかりと伺い、よりよい関係を築くための努力を行っている。		
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	本人・家族との面談の内容や、入居後の様子を踏まえ、必要な支援・サービスはどのようなものなのかを検討している。		
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	各利用者との日々の関わりの中で、コミュニケーションを大切に、一緒になって何かをしようと、生活上の提案・決定を利用者の意向を聞いたうえでやっている。		
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	職員は本人と家族との関わりを大切にとらえ、本人と家族との関係・時間を大事にしよう常に関心している。		
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	本人の家族や知人の来訪や、手紙や電話を通じて、今までの生活感をできるだけ長く維持できるように心がけて、行っている。	現在は家族、友人、知人との面会はサッシン越し・ベランダ越しで行っている。また、電話やタブレット面会も活用している。今後は行政の方針に則り、徐々に施設内面会も再開していく予定である。	
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	入居者一人ひとりの性格や、他利用者との関係性を職員は把握し、入居者同士が気分よく生活できるように努めている。		

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
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	契約が終了してからも、本人・家族からの相談等があった場合には、それらの支援ができるように努め、実際にも行っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人から希望や意向を伺える方はそうしている。それが困難な場合は家族から情報を聞き、本人本位になるように検討している。	日々の関わりの中で利用者の様子や会話から各職員がニーズの把握に努め、計画作成担当者や管理者に都度伝えるようにしている。	
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	入居前に本人や家族から、これまでの生活状況等について聞かせていただき、こちらでの生活に反映させられるように努めている。		
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	日々の職員間での申し送り事項や、毎月開催の職員会議及びサービス担当者会議を活用して、職員同士で現状の把握に努めている。		
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	介護計画の見直し時期やその他必要時にサービス担当者会議や家族へ連絡して要望等を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の情報は家族よりとドクターよりと職員全員よりの情報を纏め、長期1年・短期6ヶ月とし利用者に体調変化があれば即修正し家族の了承を得ている。モニタリングは6ヶ月間隔で計画にも利用している。	
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	各利用者の個別の記録を作成し、その情報を職員間で共有して、日々のケアや介護計画の見直しに生かしている。		
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	グループホームや認知症ケアについての正しい理解を地域に向けて発信することで、地域に支援者を増やし、入居者が地域の中で様々な支援を受けることができることを目指している。		

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	ふれあい喫茶等を通じ、地域との様々な交流を深めていっている。今後も新たな地域資源の把握・活用に繋げていけるように行っていたが、現在はコロナ予防の為に行っていない。		
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	かかりつけ医と事業所の連携を密にとっており、各利用者1回/2週間の訪問診療を行ってもらっている。また、24時間オンコール体制を取っている。	かかりつけ医は入所日によく相談し決めている。現在ホームのかかりつけ医が14名。従来の方が1名。往診は内科系月4回・歯科は月3回で要望者に対応している。特殊な科へは家族にお任せし報告を頂いている。全て24時間・365日体制である。	
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	直接雇用の看護師と密に連携し、各利用者の状況を看護・介護の両側面から考え、かかりつけ医に必要な情報を伝えられるようにしている。		
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。	入院後の治療及び早期の退院に向け、入院先の相談員を密な連携をとるようにしている。また、かかりつけ医からも紹介状を書いてもらう等、スムーズな連携を心がけている。	入院に際してはかかりつけ医に相談し対応している。病院にホームの資料を連携室に届け、入院中は、訪問やテルにて確認し、早期退院へと連絡を密にし、退院後の生活の情報に活かしている。	
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	契約時に重度化した場合のこちらでの対応についての説明を行っている。その上でそういった段階が近づいてきた場合には、かかりつけ医も含めた話し合いの場を実際に持っている。	入所時に重度化や、看取りに関して良く説明し了解を得ている。今迄に3名の看取りも経験しており、職員の体制や研修も行い整っている。実際重度かになった時には、再度管理者・家族・ドクターで話し合い希望に沿った方針を共有している。	
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	利用者が急変時の対応方法についての文書を各フロアーに置き、各職員が把握できるようにしている。また、職員間研修を通じて実践力を付けていくようにしていく。		
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	どんな災害が起きてどんな被害が出るか、なかなか想定出来ない中、施設として苦慮しているところである。地域との連携については、運営推進会議を通じて確認をしていた。	年2回の自主訓練を実地しているが、消防署の参加はされていない。又地域の方の参加も無い。備蓄もされているが、品名・数量等定かでない。運営推進会議を通して御願ひし協力して頂けるように希望する。職員のスキルアップをするようにミニ訓練も計画して欲しい。	グループホームの存在を認識して頂く為に地域の方との交流や参加を是非お願いし、地域に溶け込んで欲しい。又職員の意識もアップさせて頂きたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	各利用者を人生の先輩と考え、適切な接し方を各職員心がけている。	年間研修に権利擁護や接遇を織り込み、業務中に何か問題があれば、職員間にて、注意し合える環境が出来ているとの事で、フロア会議にて再確認されている。	
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	各利用者との日々の関わりの中で、各利用者が思いや希望を表しやすいような関係になるよう、各職員は日々努めている。		
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	日々の生活の中で、色々なことを入居者の希望を聞きながら行っている。		
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	男性は髭をこまめに剃る、女性はお化粧をしたりと、その方々に合ったケアを心がけている。		
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	お味噌汁を職員と一緒に作ったり、食後のお皿拭きを一緒に行ったりしている。職員も利用者と一緒に場で食事を摂っている。	食事は昼・夜は業者より配達され、朝食は職員が購入・調理を行っている。食事は職員と仲良く一緒におこなっている。外食はコロナ禍で難しく、宅配等を利用している。おやつ等を職員と手作りをし楽しい、時間としている。	
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	食事・水分量を、各利用者毎に分けて記録するようにしている。食間の水分補給も、本人の希望や好みを伺い、常に数種類用意して提供できるようにしている。		
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	出来る限り毎食後に口腔ケアを行っている。3回／月に、歯科医師・歯科衛生士による訪問診療を受けてもらい、口腔内の環境・清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄の習慣やパターンを把握し、必要な介助は行いながら残存能力を生かしたケアを行っている。	個々の排泄パターン表より時間少し前にトイレへと誘導している。声かけは周りに、羞恥心に配慮し、それとなく対応している。衛生品は全てホームにて購入し使用分を請求している。	
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	排便を促す食物の摂取や、水分不足にならないように心がけている。医師とも密に連携しながら、指示により緩下剤も必要な分を服用してもらっている。		
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	本人に声かけをし、希望を伺っている。入浴できる時間を午前や午後だけと決めず、幅広い入浴時間を設けている。	入浴は週2回で、個人毎にお湯を入れ替えリラックスし、清拭・足浴・シャワー浴等を利用し、入浴剤屋季節により柚子湯・菖蒲湯等で季節感を味わって頂いている。機械浴派内がまだ対応者はいない。	
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	夜間の睡眠を妨げない範囲で、本人の希望に沿いながら日中の活動と休息をバランスよく取ってもらっている。		
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	それぞれの方がどのような薬を服用しているかを各職員は把握し、ケアにあたっている。また、薬剤師との連携を密にとり、薬に関しては随時相談している。		
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	全体的で画一的なケアではなく、それぞれの方に応じた楽しみ支援(歌やゲーム等のレクリエーション・外出等)を考えて行っている。		
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	日々の買い物や近隣への散歩等、随時支援を行っている。遠方等への場合は家族と連携し、応じられるように努めていたが、現在はコロナ予防の為にできていない。	コロナ禍で遠い外出は出来ないが、幸いにも神社がすぐ隣にあり、散歩や日光浴等で有り難く、利用者も横ばれている。又玄関前に小さな花壇があり、季節感を味わっている。	



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	ご自身で金銭管理ができる方には所持をしてもらい、ご本人の買い物の際にご自身で払ってもらっている。		
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	希望に応じて、実際に本人自ら電話をしてもらっている。		
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	五感で快く感じてもらえるよう、共用部分で臭いに注意したり、壁に飾り付けをしたり観葉植物を置いたりして、居心地のよい空間を心がけている。	リビング兼食堂は南向きで明るく・広く・毎日清掃され清潔感が漂っている。壁の周りは利用者が作った飾り絵・空間には季節物が置かれ季節感を醸し出している。	
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	リビングスペースの中で、ソファを複数用意する等で、居場所の工夫を行っている。		
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	入居の際には、それまで自宅で使い慣れた家具や身の周り品を持参してもらい使用してもらっている。仏壇や冷蔵庫を置いている方もおられる。	居室は毎週リネンの交換時の清掃と共同にて清掃され清潔感がある。ホームよりは空調・カーテン・ベット類が提供され、利用者はダンス・テレビ・仏壇・写真・等が持ち込まれ家庭の延長感があり、過ごしやすい環境となっている。	
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	安全面には十分配慮し、且つ入居者がそれぞれの力を発揮できるような環境づくりを考えている。		

## 基本情報

事業所番号	2890100353
法人名	(株) 愛ホームサービス
事業所名	グループホーム愛魚崎北町
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎北町2-3-4 (電話)078-431-8730


【情報提供票より】(令和 3年 9月 14日事業所記入)

### (1)組織概要

開設年月日	令和 1年 7月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	19 名	常勤 11 名 非常勤 8名 常勤換算	13.4名

### (2)建物概要

建物構造	木造造り 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)	90,000 円	その他の経費(月額)	共益費 5,000円/月	
敷 金	270,000円	水道光熱費	15,000円/月	
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	200 円	昼食	400 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

### (4)利用者の概要(令和 3年 9 月 14日)

利用者人数	15 名	男性	6 名	女性	9 名
要介護1	4 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	0 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.6 歳	最低	64 歳	最高	99 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	おおた内科医院・医療法人明倫会宮地病院・特定医療法人五仁会住吉川病院 ナカムラクリニック
---------	---

### 目標達成計画

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	2	コロナ禍の中、なかなか以前のような地域(地域住民の方々)とのふれあいや交流が持ちにくい状況ではある。	コロナが減少し、以前のような生活が戻れば、近隣のお店などへの外出や、ふれあい喫茶等での交流、だんじり祭りへの参加や各ボランティアさんを招いての交流も図っていきたい。	アフターコロナに向けて、以前より連携をとっている民生委員さんや自治会の方との連絡を継続して取り、世間の状況に応じてできる範囲のことをしていく。	12ヶ月
2	21	同性・異性を問わず、どうしてもそりが合わない利用者同士がおられる。特に共用スペースでの互いの行動(耳が遠い・声が大きい・痰を出されることを嫌われるなど)でのトラブル回避が必須となる。	少しでもお互いに相手のことを理解されて、トラブルなく気分よく日々を過ごしていただく。	共用スペースで、皆さんが気分よく過ごしていただけるために、利用者同士がトラブルになりそうになれば、職員がさりげなくすぐに間に入れるようにと、各職員に周知をし、皆がその旨をしっかりと認識している。	6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。