

### 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 加東市南山3丁目23-27		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21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	平成29年12月14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)】**

いつも思っているのは、入居者様たちが、施設に入っても、施設にはいつかからこ社会とのつながりを、再び作り継続していくこと。南山の高齢者による体操教室・あざみ会(老人会的なもの)に、出来るだけ参加しています。また、様々な町内の行事にスタッフも入居者様とともに、参加しています。(夏祭り・クリーンキャンペーン・餅つき大会・子供会との世代間交流会等)また、ホームの行事やホーム祭りのときにも、町内会のあざみ会・子供会・自治会の力を借りて、準備をしたり、また町内会の方々に招待したり、町内会の各ボランティア様にハーモニカ演奏や、こども太鼓の演奏を披露していただいています。毎日の日課として、朝夕ともに、入居者様全員を出るだけ散歩にお連れしています。また、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、日々努力しています。

**【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)】**

加東市南山の新しい住宅団地の一角に設置されたグループホームである。運営委員に自治会長等地元有志を入れて近隣とのふれあい活動など友好協働関係づくりをしてきた。ボランティア活動で縁を得た方が、短時間勤務の職員としてホーム運営に参加する等、地域とのつながりも出てきた。ハーモニカボランティア、町内の子供会、星の里公園等でのイベント、秋祭、消防署との合同訓練、クリーンキャンペーン等、前向きな取り組みとその成果を確認できた。個人回想法からの「個人史ノートづくり」も利用者の生活を一層豊かなものにしていくと思われる。開設10年目に入った当事業所の一層の前進を期待したい。

**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、生き活きと働いている (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	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	会社が掲げている運営理念・クレドがある。また、現在は、とうじょうの施設の実情にあわせた「クレド」を作り、朝礼のときに毎日読んでいます。各ユニット目標も、会社の理念を落とし込んでいる。	地域との共生が入居者の生活を豊かにするとの考え方を職員が共有し、積極的に活動している。また、申送り時には施設独自に作成した介護の基本的な姿を確認事項として読み合わせをする。	
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	毎週、町会のいざいざ日感体探にスタッフと入居者様が出かけている。クリーンキャンペーン・町内会行事や、高齢者のつどいなどにも、積極的に参加しています。また、町内のボランティアの方も、よく来てくださっている。	この事業所は、新しい分譲地の中にあり、地域の人々の理解もあって公民館活動や夏祭りに参加したり、事業所の秋祭りに住民がやってくる等、活発な交流が見られる。	
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	隔週町内会の、高齢者のボランティアの方が、来てくださっている。たくさんの方々が、愛の家を訪れることによって、私達の、実践や、認知症の方々の暮らしをみていただき、理解を深めている。		
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か月に一度、実施している。民生委員さんや、地元のボランティアの方、市の職員、家族様代表の方など、たくさんの方々に参加していただき、日々の取り組みがわかるような資料を作り、皆様がたに見ていただいている。そして、皆様がたから、いただいた意見を参考に日々の暮らしに反映させている	運営推進会議は隔月に開催。特に民生委員児童委員は地元2地区から2名が参加、更に民生協力委員2名が加わり地域事情がよくわかる。また、事業所が提供する豊富な資料が充実した会議につながっている。	
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取り組んでいる	市の、フォーラムや、イベントに参加している。また、事例の発表もよくさせていただいている。愛の家のタクティールケアが市政の中に取り入れられている。(総合事業として)	地元市の信頼も厚く市のフェスティバルや事例発表等の機会や行事に参加している。法人を挙げて推進するククティールケア(緩和ケアの一つ)の良い点も理解されてきている。	
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	身体拘束の研修は年に数回実施している。また、毎月、身体拘束廃止に向けての、ケアチェックシートを、スタッフに配布し、管理者とともに、ホーム内に身体拘束や不適切ケアがないかどうかを、確認している。2年前に入所された方が、何度か他の方の介助中に外に出てしまったことが、3回ほどあり、それから、施錠している。出来るだけ施錠しない努力もしており、午前中の10時半から12時ごろと、午後の16時過ぎから17時半くらいまでは、施錠していない。	職員は研修等を通じ事業推進への理解を深めている。現在、外に出てしまう利用者の安全を守るため玄関に施錠をしているが、状況が安定したらやめることも視野に入れている。	
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	身体拘束についての研修を実施している。最終の研修は11月22日。また、MCSの取り組みとして、虐待・不適切なケアチェックシートを作成し、毎月チェックを実施し、防止につとめている。	ケアチェックシートに基づいて日頃の職員の言動を反省し、言葉の暴力を含め虐待防止に力を入れている。管理者が職員2人を選びやり取りを再現することもある。また、年間計画を立て研修や会議を通じ話し合われている。	

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	上記のように、スタッフ会議で、毎月テーマを決め、研修を実施していて、その中で学んでいる。成年後見制度は、長い間研修を行っていない。	成年後見を受けている人は現在いない。身元引受人の死亡等の場合、残った親族に願います。利用者の権利擁護の必要は考えている。	本社製作のマニュアル教材、自治体の資料やCD教材等を利用し、権利擁護全般について理解を深めることを望みたい。
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	重要事項説明書や、契約書、パンフレット、入居者様の日々の暮らしをビジュアル化した資料を用いて、十分な説明を行っている。疑問点がないか、確認している。	新規・変更契約時、制度変更時等において資料を基に説明し、疑問にも対応している。	
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	MCS本社が毎年実施している「家族様満足度アンケート」がある。本社に直接アンケートを送付していただき、本音を聞けるようにしている。その結果をもとに、ケアの改善や、取組みの見直しを考え、行動計画表を作り、実践している	本社が毎年、直接利用者家族に問うアンケートを分析し、事業所ごとに送付、公表している。事業所はケアの改善や取り組みの見直しに反映している。利用者家族の半数は月1回は来所する。	
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	MCS本社の、取組みで、スタッフアンケートが、上記同様に本社と直接やりとりして実施されている。スタッフの意見や、不満に対しての取り組みも実施しており、改善計画を立てて、それにむけて努力している。	上記同様、本社と職員との間にもアンケートのやり取りがある。その際、職員スタッフの意見、不満等への改善対応もされている。各ユニット毎に毎月3ケースのカンファレンスが行われ、月1回の全体会議でも検討される。	
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	キャリアパス要件がある。		
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	毎月、テーマを決めて、研修をホーム内で実施している。また、新入職したスタッフ、入職後1か月たったスタッフ、また、新卒で入社したスタッフ、入職後日にちがたったスタッフに向けた研修を、エリア間合同で、岡山で実施している。(毎月)		
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	加東市民病院の看護師・STの方々と、タクティールケアの取り組みを行っている。月に一度、愛の家に市民病院の方々に来てもらい、一緒に勉強会・意見交換会を実施している。また、年2回、加東市内の他事業所の方々と、運動会を開催し、準備なども他の事業所の方々と会議を重ねながらしている。		

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
<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	本人・家族との話し合いを持ち、生活状況、本人の状態、困っていることなどを聞いている。また、入居されてからも、都度、話をする機会をつくり、人間関係の構築につとめ、悩み事を聞き出す努力をしている		
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	入所の申し込みの、段階で、家族の困りごと、心配ごとを聞く。入居までも、都度、本人様の状況をお尋ねする。また、毎月、家族様に向けての手紙を書き、本人様の御様子や、ケアの実施状況について、お知らせしている。		
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、本人と家族が、必要としている支援を考え、グループホームなので、インフォーマルなサービスでしかないが、外出をしたり、話をしたり、地域交流をしたり、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	入居者様の状態、身体能力に応じて、すべての家事作業を分担して行っている。入居者様が出来る家事作業はスタッフは行わない。		
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	変わったこと・相談すべきことがあれば、細かいことでも、都度家族様に、連絡し、相談している。ケアプランにおいて、実行する場合も、家族様の協力が必要となる場合は、協力をあおいでいる。		
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	入所までに行っていた教会などに、月1度以上一緒に出掛けている。また、家に帰って掃除をしたい、外泊したい・・・などの、要望がある場合も、実行できるように、支援している。	遊びに来る友人はいるが、家族の話はしてもそれ以外の友人とのかかわりは薄い。法事、結婚式等の外出はほとんどない。	
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	席の配置であったり、家事作業を協力してやっていたり、一緒に食事を作ったり、盛り付けたりと、共同作業を通じて支え合えるようにしている		

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
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	ほぼ全員の方の退所となる理由は、ホームでの看取りであるので、契約終了後の、相談や支援はない		
<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	ドリームケアプランをたてている。その人の行きたい場所・食べたい物を聞き取り、個別な外出支援などを実施している。	「元気で歩こう」「カラオケを楽しもう」等の夢プランを立て、その人の「知りたいこと、行きたいところ」等へ誘う。元気を保つを目標に。	
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	入所前、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、話を聞いたり、写真等をみせていただいている。		
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	「できない」と決めつけず、まず本人にいろいろなことをやっていただく。また、道具等を工夫することにより、出来ないことも出来るようになるようにしている。		
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	家族様が会議に、参加できない場合は、電話にて、意見をうかがうようにしている。スタッフ全員にモニタリングシートを書いてもらい、それをもとに、会議を開催している。	家族からは来訪時や来れないときは電話で介護に関する意見を聞いている。そしてスタッフ全員がモニタリングシートを書き、検討をしている。	
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	ケア日報・介護記録・医療連携ノート・申し送りノート・排泄表・健康管理表などを、活用し、記録を行い、スタッフ間で、情報共有を行っています。		
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	問題解決型のプランではなく、本人の希望・夢・やりたいこと・・・を、叶えるためのケアプランをたてるようにしている。		

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	隔週月曜日は、ハーモニカボランティア、毎週金曜日には、「体操教室」第一火曜日には、「あざみ会」、またピアノボランティア、町内の方々にたくさん助けてもらっています。		
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	体調不良時は、夜間、昼間にかかわらず往診に来てもらっている。また、レントゲンやCTを撮る必要のあるときは、ホームスタッフ同行で、診療所に出かけている。	かかりつけ医の受診支援への対応は、往診と必要な検査への対応など適切に行われている。また、週1の非常勤だが、看護師が配置され健康維持に努めている。	
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	医療連携ノートや、ケア日報を活用し、ホームの看護師、主治医に、入居者様の状態を伝え、また、相談し、適切な処置・医療を受けられるようにしている。早期発見と早期治療を心がけている。		
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、介護サマリーを作成して、持参している。また、病院の医療連携室は、日常的に訪問するようにしており、病院スタッフとの、馴染みの関係作りに努めている。	介護サマリーを入院時には持参し、病院と連携する。病院の医療連携室スタッフとも馴染みの関係づくりができています。	
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、ターミナルケアの話をする。入居後も、状態が悪くなったとき、回復のみこみがなくなった場合、医師や管理者から、状態について説明し、ターミナルケアについて、家族の意向などについて、再度確認している。それを、ケアプランに反映させ、同意をいただいている。	入居時、ターミナルケアについて家族とも話をする。家族の意向も聞きケアプランに反映し同意につなげている。状態悪化や回復見込みがなくなった時など、事業所でのターミナルケアを再度説明し、家族の意向や希望を再確認する。	
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、ホーム内に掲示している。また、心肺蘇生やのどに物が詰まったときの研修、応急手当についての研修を定期的実施している。		
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回開催している。内一度は夜間想定で行っている。また、緊急時の応急手当の研修も行っている。また、愛の家は、災害時の、避難施設として、指定されている。	年2回の消防訓練(うち夜間1回)に加え、ミニ訓練も実施している。平常、動かない生活なので非常時即応力がつくよう災害防止意識(特に火災)の向上とスキルアップにつながる力をつけていただくことを狙いとしている。	応急手当の訓練等もされているが、利用者の状況から周囲が住宅街の近隣住民との協力が進むよう行事の機会等を生かして避難時の見守り協力等共同訓練を進めてほしい。

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	スタッフには、毎日、入居者様に対して、認知症があっても、一人の人生の先輩・一人の個人として接しようと、社内のクレドにて読み合わせており、実践している。	接遇マニュアルや本社作成のクレドを持ち寄り研修をしている。	
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	起床時間を定めていない。食事も個別対応のメニューにしている。飲み物なども、好きな時に好きな物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、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	ご入居様の起きたい時間に起きてもらう。寝たい時間に寝てもらう、食事の時間も定めていない。入浴も、毎日入りたい時は、入れるように支援している。		
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	散髪をしていただくとき、本人の意向を尊重した髪型をしてもらっている。衣類についても、本人の趣味を反映したものを家族様に持参していただいている。		
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、配膳を行っている。また、お米を研ぐ、具材や果物などのカットも入居者様にしてもらっている。食事後の、食器洗いや、お皿を拭く作業・ワゴンに仕舞う作業も入居者様にしてもらっている。	メニューは本社が東定、近隣の店で食材を購入している。利用者も食事作りや配膳、下膳等協力をしている2階フロアの男性利用者の食材取分けにおける活躍ぶりを見学した。職員スタッフが介助もしつつ共に食事を楽しんでいる。	
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	水分チェックシート・食事量チェックシートを使用し、毎日の食事量などが、わかるようにしている。また、好き嫌いに応じて、別メニューでも対応している。		
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、歯磨きの声掛けを実施している。自分で磨く力のない方は、スタッフが磨いたり、歯磨きティッシュにて、口腔ケアを実施している。毎週木曜日に、歯科医師による口腔ケアも実施している。		

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	紙パンツではなく、出来るだけ布パンツの使用をすすめ、トイレ誘導をしっかりと実施している。	排せつパターンの把握がされており両ユニット2人ずつの紙パンツ使用者以外の14名は蒸れない布パンツを使っている。トイレ誘導は両ユニット各1人。	
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	起床時に冷水や冷たい牛乳を飲んで、交感神経を刺激する。朝晩の散歩、漢方薬を、飲んで腸の調子を整える。毎日、牛乳をたくさん飲んでもらう。ヨーグルトを朝食に出す等、自然に排泄することを支援している		
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	入浴が自立されている方は、好きな時間、好きな日に入らせていただいている。介護度の高い人は、ホームの都合が優先されている。	14時半からを入浴タイムとしており週2,3回利用している。入浴剤を必要とする人1人。風呂ギライで月1回の人もある。	
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	朝食の時間は設定していない。また、朝は、起きたい時間に起きてもらう。昼間、出来るだけ、活動してもらい、眠剤や、精神薬は使わない。現在、全員安眠している。		
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	医療連携ノートや、ケア日報に、内服のこと、内服の変更について、都度記載し、服薬の効能や、副作用については、介護記録に、薬情報を挟み込み、都度スタッフが読むようにしている。		
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、園芸の好きな人、塗り絵、手芸の好きな人、生け花教室など、色々なメニューを提供している		
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、午前と午後散歩している。希望時は、その日に買い物に行けるようにしている。また、町内会の行事、毎週の体操教室、ドライブ、外食などにも出かけている。家族様の参加は少ない。	毎日、午前・午後の2回を散歩タイムとしている。また、2台の車で町内会行事、体操教室、外食、買い物等にも行くようにしている。	



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
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	自分で、お金を自己管理していただいている人もいます。(家族様の同意の上)		
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	携帯電話を持っておられる方が、1名います。また、希望時は、ホームの電話を使い、いつでも電話していただいている。手紙は書いていただくように、声掛けしているが、なかなか書いてくださらない。年賀状や、暑中見舞いは必ず書いてもらっている		
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	温度は、入居者様の希望に合わせて調節している。季節感については、出来るだけ色々な観葉植物を置いたり、するとともに、テーブルの上には、コップを置いたり、お茶を置いたりあまり、片付けすぎず生活感が出るようにしている	ワイヤープランツ、ブーゲンビリア、ポトス等多様な植物が空間を楽しんでいる。	
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	共同空間に関しては、気の合った仲間同士がグループで座れるようにしている。また、居室で過ごしていただくことも、本人の自由に任せている。		
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、出来るだけ家にあつたものを持ってきていただき、思い出の品や写真を置いて、本人にとって和める空間を作っている。	事業所の設置は照明とエアコン。利用者は布団・ベット・家具・防災カーテン、家族の写真、仏壇等必要なものを持ち込み生活の継続性を楽しんでいる。	
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	テーブルの高さは、身長によって変更している。また、入居者様が自分たちで、食器やカップを取ることが出来るように、ワゴンを利用している。常にテーブルの上には、お菓子やポットを置き、好きな時に、自分でお茶が飲めるようにしている。		

## 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	〒番号673-1341加東市南山3丁目23-27 電話 0795-47-6510


【情報提供票より】平成 29年 11月 29日事業所記入

### (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 人
職員数	16人	常勤10人 非常勤6人	常勤換算12.4人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り2階建て延床面積496.86m2
------	----------------------

### (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(月額)	円
敷 金	150,000円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	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1,080円		

### (4) 利用者の概要(11月29日現在)

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	4名	要介護2	8名		
要介護3	4名	要介護4	2名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 86.9歳	最低	76歳	最高	97歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	河東市民病院・早川内科・やすらぎの森診療所・あらか歯科
---------	-----------------------------

## 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	35	火災時の避難訓練は、実施しているが、地震・水害時の訓練が未実施である。(マニュアルはあるが)	平常、入居者様は動きが少ない生活なので、スタッフは非常時に即応力がつくように、災害対応への意識を高め、スキルアップを図る	年2回の、消防訓練に加えて、災害時対応の避難訓練を実施する。	4ヶ月
2	35	周囲の近隣住民との、災害時の共同訓練が出来ていない	住宅街の近隣住民との協力を得て、避難時の見守り等の協力体制を作る	行事の機会等を利用して、災害時のミニ避難訓練を町内会の方とともに実施する。	4ヶ月
3		成年後見に関する研修は、最近実施できていない	権利擁護全般について理解を深める	権利擁護に関する研修を、ホーム内で実施する	3ヶ月
4		運営推進会議に、ホームからはホーム長のみ出席が、多い。	ユニットリーダーなど、他のスタッフの参加をはかる	運営推進会議への、スタッフの参加の実施	2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。