

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	2892200136		
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加古川尾上		
所在地	兵庫県加古川市尾上町池田1743		
自己評価作成日	令和4年2月27日	評価結果市町村受理日	令和4年8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4年3月28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)】

コロナ禍でも運動は大切にしたい。公園が目の前にあり脚力が衰えないように毎日散歩に行く事している。
自立支援ケアを進めている。水分の摂取、タンパク質摂取を数値管理し健康的な状態の体を作る事を目標にしている。

【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)】

日常生活の継続を重視し、基本となる食事について、職員は管理栄養士作成のメニューを基に、調理方法にも工夫を凝らして、個別な対応の食事が提供されている。また、たのしく体を動かせるよう、施設周辺の河川敷を活用し、筋力保持ができるよう、ほぼ毎日散歩に出かけている。職員の研修体制については、母体法人のエリア内の施設が連携し、互いに管理者を講師に招き、相互に研修し、評価し合う等、職員のレベルアップに向けた取り組みがなされている。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、活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) ○	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) ○	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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	理念を事務所に貼り出し朝礼で読み上げ共有できるようにしています。	理念の見直しや職員による意見交換等は、していない。朝礼時の読み上げや理念研修だけでは、一方通行気味の感があるようである。	理念の実践に向けて、分かりやすい行動目標の検討を期待したい。
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	コロナの影響で対外活動の自粛をしている。散歩中の挨拶などは実施。	コロナ以前は、地域の祭りに参加したり、交流もできていた。現在は、毎日時間(9:00~11:30)を決めて出かける河川敷への散歩で、あいさつを交わす顔なじみの人もできている。	
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	開設12年経過し地域の高齢者施設として認知されている事かと思う。近隣の支えが必要な方の入居先となれるように継続してアピールしたい。		
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	運営推進会議ではコロナ禍において集合は自粛している。社内で作成した情報を事業所で確認出来るようにしている。	運営推進会議メンバー(包括ケアマネ・加古川市福祉課職員・民生委員・町会副会長と施設側ホーム長とユニットリーダー1名)で、情報交換として書面開催し、議事録を送っている。	
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に取り組んでいる	メールや電話にて確認、共有を行なっている。こちらもコロナの影響で対面は自粛している。	市町からのコロナ禍の中において、感染の拡大状況の情報提供や、感染予防対策物品(マスク・消毒用アルコールなど)の提供があった。	
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	玄関の施錠は建物が道路に面していることから安全を考えオートロックになっています。転倒、転落事故への対策が身体拘束に繋がらないように事故の検討は慎重に行っています。	オートロックの施錠については、安全管理上必要なものであるため、施設内の行動について、束縛のない対応を心掛けている。研修については、月1回のホーム会議後にZOOMを利用した研修を実施している。	

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
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	全職員が勉強会や研修等に参加できるように勤務を調整しています。参加後はレポートを提出することにしています。	虐待防止と身体拘束をしないケアの実践については、同一エリア内の系列施設の施設長が講師となり、zoom活用し、(16:00~30分)ひと月を通して、全員が参加できるように組まれた研修を実施し、研修後のレポートを管理者が評価している。	
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	年間の研修項目に組み込まれている。	権利擁護とプライバシー保護については、毎年1回2月に研修を実施している。家族からの問い合わせについては、提供できる資料の準備をしている。	
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	契約時はご家族へ文書に沿って説明を行い同意を得て署名捺印をいただいています。その際不安なことや疑問点も伺い、あれば丁寧に説明していき納得をいただいています。	見学時には、施設での暮らしぶりについて、分かりやすいパンフレットが用意されている。契約の際には、重要事項説明書に沿って十分に説明する時間を取っている。	
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	ご家族が面会に来られた際には近況報告を行い、要望をうかがうことを心掛けています。電話の機会にもホームの様子を伝えていきます。	家族からの要望の申し出は比較的少ないので、できるだけホームからの情報を伝えて、意見を引き出すよう取組まれている。	
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	ホーム会議、ユニット会議を開催し意見を出し合っています。また、各ユニットには連絡ノートがあり改善点、困っていることなどを書いてもらったり、情報共有のツールとしても役立てています。	ホーム会議月1回(月末)・ユニット会議(不定期)では、業務の上で、課題となっていることを一人一人が提案できるよう準備して望むように周知し、必要に応じて、事務職員を会議中の見守り要員として配置し、スタッフが参加できるようにしている。	
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	各職員に行事の企画を任せています。居室担当を割り振り、担当となった利用者様の日常生活を支援する上で必要なことを自主的に考えてもらうようにしています。		
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	社内研修に出席してもらい知識を得る機会を持っています。資格取得をすすめると同時にそれに伴う勤務の調整を行い取得しやすい環境整備に努めています。		

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
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	2市2町のグループホーム協会に属しており電話FAX等連絡は行っている。		
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	入所開始時はまずホームの生活に慣れて頂ける様、職員が努めてコミュニケーションをとるようにしています。また、本人の言葉を傾聴することで信頼関係を築いていくことを心掛けています。		
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	入所初期においてはホームでの様子を主に電話、文書でお伝えするようにしています。それに対するご家族の意見を反映していくことでご家族との関係を築いています。		
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	入所初期においては、まずご本人の生活スタイルを把握しそのうえで必要な支援を考えていきます。また、ご家族の願いも取り入れることができるよう努めています。		
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	利用者それぞれに応じてできることは何かを考え可能な限り行っただいています。その際には職員が付き添い、共に生活しているという環境を作っていくよう心掛けています。		
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	家族との話し合いを最低3カ月に1回は各ユニットの担当者が実施し日々の連絡時には各ユニットの職員が近況を伝えている。		
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	施設に入所する事により関係は無くなっていくに等しい。出る事も少なくなり今後の課題である。	旧知の知人との電話や手紙での交流も働きかけてみるが、拒否される場合もあるが、新たな関係の再構築の必要性も感じている。	コロナ禍後の新たな取り組みを期待したい。
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	主にリビングにて複数の利用者と職員が団欒やゲームをとおして共に時間を過ごしています。特に夕食後はゆっくり話す時間がとれるようにしています。		

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	退居された方については連絡はほとんど行っていない、家族様の方からも無い。		
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	日々、コミュニケーションをとおして本人の思いをくめるように努めています。生活歴の確認もしています。困難な場合は職員の気づきを基にその方らしい暮らしを考え支援することを心がけています。	利用者の意向や、要望の聞き取りしたものは、個人ファイルで管理し、ユニット会議で周知情報共有している。	
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	これまでの生活歴は事前の記録等で把握し理解するようにしています。より細かい情報がご本人から聞けるよう職員一人一人が日々の会話に工夫をしています。		
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	日々の変化や出来た事を記録に残し職員間で共有できるようにしています。心身状態については数値を記録するとともに表情にも気をつけています。		
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	ケアカンファレンスは多くの職員が出席できる日を選んでいきます。短時間で多くの意見を出してもらえるように、事前にご本人についての気になることを書き出してもらっています。	3ヶ月に1回更新時期に合わせてケアカンファレンスを行い、計画の見直しを行っている。コロナ禍で家族の意見や要望は電話によってお聞きしている。日頃のケアでの気付きを反映し、体調管理を重視した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	個々の記録に日々の様子を残しています。利用者様の変化はその都度話し合い、対応を変更する場合は連絡ノートに記す等して情報共有できるようにしています。		
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	会社で定められた枠内での運営を実施している。		

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
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	職員が配慮する事によってしか出来ていない。今後コロナが収まった場合には活動的にしたい。		
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	月2回の往診ではあるが往診医も本人の話をよく聞いてあげている場面を目にする。急な体調不良時の受診にも対応して頂ける。	入居時、かかりつけ医について説明している。現在は全員協力医療機関の内科医を主治医としており、月2回、往診がある。歯科は必要時、希望によって往診がある。その他の協力病院以外の受診は家族となっている。	
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	訪問看護から自社採用の看護師で電話などにも常時対応して頂ける環境にある。		
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。	主治医と入院医療機関の医師と情報提供書をもとに情報交換を行い適切な医療が受けられる体制をとっています。ホームでの生活が可能になった段階で退院できるように、医療機関、ご家族と密に連絡をとることを心掛けています。	コロナ禍で面会は出来ないが、入院先の相談員と電話にて情報交換を行ない、早期退院に向けて支援している。	
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	会社として重度化した場合の指針が定められています。ご家族、主治医、看護師、管理者で今後の医療方針について協議後、ご本人、ご家族の希望を尊重し終末期に向けた医療の選択を行っています。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいて説明している。看取りはこの2年程は無い。重度化した場合は、主治医の見解を踏まえて、本人や家族の意向に沿うように支援していく。	
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	緊急時対応マニュアルを各階の電話のそばに貼り出し、関係機関含め速やかに連絡がとれるようにしています。		
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、ホームで防災訓練を行い日中、夜間を想定した火災時の対応を確認しています。また、緊急時の食糧や飲料水、コンロ等の備蓄を準備しています。緊急時避難先の地図を事務所に貼り出しています。	コロナ禍で消防署の立ち合いはなかったが、年2回、日中、夜間を想定した火災時の避難訓練を行った。	事業所は海にも近く、加古川にも近い為、一番心配されるのは、水害である。川の氾濫には2階への垂直避難であるが、津波等の場合はより高い場所への避難が必須である。水害対策を綿密に立てると共に実際の訓練もされていかれることが望まれます。

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
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	入職時のオリエンテーションでプライバシーの確保、個人情報の取り扱い、守秘義務についての説明をしております。社内研修においても勉強する機会を設けており声かけの仕方を検討したり、人格を尊重した対応を学んだりしています。	社内研修で人格を尊重した対応について勉強する機会を設けている。声掛けの仕方留意し、利用者の会話に対しては否定しない事を心掛けている。	
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	会話の時間を多くとる事によってタイミングを作るように心がけている。		
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	ご本人の生活ペースを尊重した支援を大切にしています。消灯時間や食事にかかる時間もその方に沿った支援をできるように考えています。		
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	家族に同意を得、衣類購入の際は職員が同行や代行し本人に見合った衣類の購入をしている。		
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	自由調理日には希望を聞いて献立を決めることもあります。皮むき、盛り付け、洗い物など職員とともにしている方もおり、食すること以外の楽しみにも力を入れています。	本社で作成した献立表に基づき事業所で食材を購入し、調理専属職員が調理をしている。食事の準備(コロナ禍では中止)や後片付けをして下さる利用者もおられる。月1回、利用者の希望や好みに沿ったメニュー(お好み焼き、お寿司、刺身等)での自由調理の日を設けている。	
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	管理栄養士による栄養計算表に基づいた献立で提供しています。水分摂取量の少ない方に関しては嗜好を探ったり、こまめな提供を心掛ける他、ゼリーやシャーベットに作り変える等の工夫をしています。		
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	毎食後の口腔ケアを行っています。自立されている方でも必要に応じ介助しています。また、協力医療機関に歯科もある為往診も可能です。		

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
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	ご自分でトイレに行けない方に関しては排泄の間隔を配慮しつつ介助を行いできるだけトイレで排泄していただけるよう支援しています。以前テープ式を使用していた方が現在リハパンのみでパッドも未使用になった方もおられます。	排泄ケアについてはユニット会議にて話し合っている。出来るだけトイレで排泄していただけるように支援している。個々に適したパッドやパンツの選定をしている。	
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	朝食時にはヨーグルトやバナナの提供、毎日の牛乳と自然な便通がなされるよう気を配っています。また、体操・清掃・散歩などできる限り運動にお誘いすることも実践しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日で決めずにご本人の希望やタイミングに沿って週2～3回ほど入浴していただいています。入浴剤を使用してリラックスして楽しんでいただけるように工夫する他季節の湯も取り入れています。深夜と早朝を好まれる方もいらっしゃいます。	週2～3回の入浴となっている。介助の必要性が声掛け見守りの方では深夜早朝も入浴可能である。浴槽に入ることが出来ない方はシャワー浴となっている。お湯・マットは一人ずつ交換している。	
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	就寝時の室内環境はご本人の希望に沿って整えるようにしています。明かりをつけたままを希望される方もおられます。また、夕食後に団欒をすることでスムーズに就寝していただけるよう心掛けています。		
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	薬剤情報は常に最新の物を綴っており職員がいつでも確認できるようにしています。主治医にご本人のことをこまめに伝え主治医と管理者が相談の上、服薬の調整を行っています。		
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	ご本人の趣味を理解し職員がそれに付き添うようにしています。箱作りや塗り絵に集中される方もいます。役割としては食器拭きや共用スペースの掃除など利用者それぞれの希望に沿った形で行っていただいています。		
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	コロナの影響で対外活動の自粛をしている。散歩は毎日実施。	コロナ禍で買い物や遠出の外出は中止となっているが、毎日、散歩に出掛ける事をルール化しており、約半数が散歩に出掛けている。コロナ禍で外出自粛の為、現在は近隣の公園のみの散歩となっている。	

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	金銭は持ち込まないようにルール化されている。		
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	電話はいつでも利用できるようにしています。希望があれば代わりにこちらからおつなぎすることも伝えています。		
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	共用空間の清潔、整理整頓に努め快適な生活環境の提供を心掛けています。壁にはその月の代表的なものを掲示しています。また、キッチンからリビングが見渡せる為台所の用事をしながら利用者と会話でき、安心して過ごせる雰囲気作りが行えています。	温かみと落ち着いた雰囲気作りに努めている。季節感はその月の代表的な物を飾るようにしている。	
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	居間のソファにて利用者様同士で話をされたり一緒にテレビを見たりとされています。職員も交えてゲームや折り紙、歌集を見て歌ったりと個々の利用者様に合った過ごし方ができるように配慮しています。		
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	自宅で使用していた調度品を引き続き使っただいただいています。仏壇やぬいぐるみを置いている方もいます。ご本人が気に入った写真を壁に飾っている方もいます。	馴染みの品を持参頂き、その人らしい居室を作っている。但し、持ちこみの量に関しては個人差がある。(入院先からの転入の場合は少ない等)	
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	トイレはどなたにでもわかりやすいように、いろいろな呼び方で目立つように大きく貼り出しています。また、毎食の献立をホワイトボードに記入し掲示しています。		

基本情報

事業所番号	2892200136
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加古川尾上
所在地	〒675-0023 兵庫県加古川市尾上町池田1743 電話079-425-2260

【情報提供票より】(令和4年2月27日)事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成 22 年 8月 31日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18名
職員数	13 名	常勤 11 名 非常勤 2 名 常勤換算 12 名	

(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)	65,000 円	その他の経費(月額)	管理費 10,400円
敷 金	有 200,000 円	水道光熱費 20,000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		1,650 円

(4)利用者の概要(令和 年 2月 27 日現在)

利用者人数	18 名	男性 3 名	女性 15 名
要介護1	7 名	要介護2	6 名
要介護3	2 名	要介護4	2 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 85.165 歳	最低 61 歳	最高 93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	(医療法人社団) せいわ会たずみ医院・三木医院・奉仕会・うちだ歯科
---------	-----------------------------------

目標達成計画

作成日: 令和4年 8月10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	20	○馴染みの人や場との関係継続の支援 コロナ禍の為、外出機会の減少や面会制限があり、交流の機会が減っている。	馴染みの人や場との関係性が途切れたり希薄にならないようにします。	1、コロナ禍後に実践できるように、会いたい人や行きたい場所の聞き取りを行います。 2、感染症対策を徹底した上での外出機会や面会の実地します。	6ヶ月
2	35	○災害対策 年2回の消防訓練では避難訓練や通報訓練を行い、行い、火災に備えた訓練を行っているが、水害に対する対策や訓練が十分に行えていない。	水害のリスクが高い立地場所である事を認識して水害対策・訓練を行う。	1、職員に水害のリスクに関する研修を行う。 2、水害を含めた総合的な防災訓練を行う。	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、行を挿入して下さい。

(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。)