

### 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	2890100197		
法人名	社会福祉法人 千種会		
事業所名	メディカルグループホーム甲南山手		
所在地	神戸市東灘区本山中町		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和2年7月15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2年6月22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)】

以下の5つのおもてなしの心(ホスピタリティ)を大切にサービス提供に努めております。 ①清潔 隅々まで行き届いた清潔さ、身だしなみの整った爽やかさ ②笑顔 心こもった笑顔の素敵さ ③挨拶 仕事の手を止め、目を見て対応する温かさ。必ずお名前をお呼びする丁寧さ ④お洒落 四季の移ろい、歳時のしつらえといった感性の豊かさ。洗練された品格のある上品さ ⑤安全安心 様々なトラブルにも適切に対応する誠実さ
--

#### 【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)】

法人・事業所の運営理念が明確で、職員の各種研究チームによる取り組みが定着している。安心して生涯を終えることのできる例も重なってきた。利用者家族の要望では、密なるコミュニケーションと安全安心の日々を望む声がある。職員には認知症ケアのプロ・専門家を期待している。
---

#### 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)	○ 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	入職時における法人理念、施設の理念を説明。年2回の事業計画にあわせ個人面談や目標設定を行い理念に沿った働き方を心掛け実践につなげている。	法人・施設理念が明確で、職員に周知されている。職員の交代も多くなき、落ち着いた運営でコロナの時期をしのぎつつある。	
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	自治会に加入し、地域の会議などは出来る限り参加するよう努めている。	自治会への活動参加は、具体的に行われているものは少ない。隣接小学校の図書の利用が可能であるが近隣の交流等は、あまりされていない。	
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	入居相談の際など法人内の説明だけではなく、対応、支援方法などの相談にもものようにしている。		
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	ご利用者様、ご家族様からの意見をもとに、法人内で検討、改善に向けてサービス向上に活かしている。	利用者・家族からの意見を把握しサービス向上に反映しているが、運営推進会議においても運営の実際を報告し意見を求めている。会議の結果は家族へ通知している。	
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	運営推進会議にて安心すこやかセンターの職員との情報共有を行っている。運営に関し必要に応じ、市の担当職員から助言を頂きながら取り組んでいる。	市の担当課とは制度の改変や指導を受けたことについて連携している。日業業務の指導助言は健やかあんしんセンターなど、運営推進会議を通じその都度、助言を得ている。	
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	身体拘束防止の動画を活用した研修等を実施し職員間で正しく理解しより良いケアに取り組んでいる。また、会議等で意見交換を行いながらケア方法について話合っている。	身体拘束についても委員会を設け、職員が研鑽するとともに、その成果をミーティングやユニット会議において共有している。利用者アンケートからも言葉かけの仕方等、見返りの必要等がありそうだ。職員間の相互支援も必要と思われる。	
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	法人で高齢者虐待防止研修を実施し全職員受講。また、会議等でケア方法を話し合いより良いケアに向けて取り組んでいる。	法人全体で、高齢者虐待防止を重点取組み事項と位置づけ、複数回設定の研修へは全職員が参加している。また、内部研修においても、言葉かけの仕方、ケアの方法について話し合いを期待している。	

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に支援している	成年後見制度利用者の関係図書資料を休憩室に置き、各自目を通すようにしている。	利用者の権利について学習資料を整備するとともに、成年後見の仕組みについても共通理解ができています。一例、弁護士が後見人となり、月2回訪れる成年後見の例がある。	
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	契約時に重要事項説明書にそって説明し、理解、納得して頂けている状態を確認しながら行っている。また変更があった際も文書と口頭にて説明を行い同意を得るようにしている。	契約締結時、変更時には利用者、家族に説明を尽くすようにしている。	
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	運営推進会議、家族会で家族の要望を伺い、その内容を会議などで検討している。また、面会時などにもご家族様と積極的に関わりを持ちながら要望を汲み取り運営にかかしている。	運営推進会議への参加、行事に合わせて行う家族会において要望を把握し、ケース処遇と事業所運営に反映している。また、来所時の話し合いを大事にしている。	
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	定期的な会議や日々の業務の中で、職員からの意見や提案があれば必要に応じ、法人会議にて改善を設けている。	日常のミーティング、会議、業務連携の中で職員からの意見や提言を把握している。管理者は、法人会議で、必要な課題提起を行っている。	
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	毎月の定例会議で各施設の実績や事故、苦情の情報、職員採用状況などの説明と情報共有の場がある。		
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	年間の職員研修計画を策定しており、職種別階層別にも育成のシステムづくりをしている。		
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	東灘区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行っている。		

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
<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	入居前の面接や契約時に、ケアマネ等からの資料をもとに本人の要望を把握するようにしている。スタッフが様子を詳細に記録に残し、状態の把握とコミュニケーションによる関係作りを意識して行っている。		
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	入居前の面接や契約時などでゆつくりと話をする時間を設け、要望などの把握を行っている。入居してから毎月の状態などを手紙を送ったり、面会時に様子をお伝えしたりしてご家族様との関係作りにも努めている。		
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	入所にあたり、ご利用者様、ご家族様の要望を聞き取り暫定的にプランを作り対応している。		
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	自身で行える事、自己決定を大事にそのひとらしい生活が継続できるように支援している。		
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	スタッフの一方的な方針説明とならないよう、家族に状況の報告、相談をしケア方針をともに検討している。行事なども積極的に参加していただいている。		
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	ご友人などが訪ねてきやすい雰囲気作りを心掛けている。	街中にある事業所なので、訪問しやすい。職員は近隣や友人関係の継続を大事に考えており、玄関わきの喫茶室、屋上庭園等、居室以外の交流可能な場も活用できている。	
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	ご利用者様が自ら望んで他の方との関係性を持てるよう雰囲気づくりやテーブルの配置を工夫して行っている。また、必要に応じて職員が仲介に入るなどしてコミュニケーションを取れるよう工夫している。		

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	利用中のご様子の写真を送ったり、手紙を送る中で、家族とのこれまでの関係を大切に、相談などにもっている。		
<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	日常の中で関わりながらご利用者様の要望をくみ取り随時、記録や申し送り等で職員共有を図っている。それらを基にフロアー会議などで検討し対応を行っている。	日常の関わりの中で把握した利用者・家族の要望の実現を図っており、近在のスーパーへの同行、車によるミニ散歩などの外出機会も図っている。	
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	入居前の情報や24時間シートを活用し、本人の希望を把握し、それにそったケアが行え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	24時間シートを活用し、本人の希望や、有する能力、また本人がどこにサポートを必要としているのかを把握し、それに応じたケアができるようにしている。		
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	ご利用者様、ご家族様の要望を中心に、医師や看護師、作業療法士など関わるスタッフからの意見を聞き計画を作成している。	リハビリ委員会、排せつ委員会、食事委員会、入浴委員会等の取組みを通じ職員間の連携と交流、ケアの協力が図られている。併設のデイケア・スタッフとの連携も図られている。	
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	日々の様子はほのほのケアシステムに入力し、情報を共有している。また、口頭での申し送りやノートも活用し、職員間で共有した情報をもとにケアを行うようにし必要に応じ会議で議題に出しケア方法を検討し実践している。		
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	その時々ニーズに対応できるよう柔軟な対応を心掛けている。ホーム内では無理でも、法人内、あるいは地域の社会資源を活用するよう心がけている。		

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
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	近隣のスーパーや小学校の図書館、公園等を利用しながら外との繋がりを持った生活を継続できるよう支援に努めている。		
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	主治医の定期往診を主とし、本人の病状などに応じた医療機関で受診ができるように支援している。	入所利用者のほとんどが提携医療機関をかかりつけ医としている、主治医の定期往診と職員の通院同行等により、受診支援がされている。	
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	日中は常時看護師が1~2名いることで、情報交換を行い適切な処置などが行われている。情報の共有を図っていることで受診の際などもスムーズに支援が行われている。		
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。	本人の状態を把握できるよう病院スタッフ、ソーシャルワーカーとの情報の共有に努めている。カンファレンスにも参加するようにしている。	入退院に際しての医療連携は提携医療機関の協力もありスムーズに行われている。GHへの回復帰りに伴うスムーズな暮らしの支援も図られている。	
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、事業所の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「施設における看取り」についてを説明している。状態が変化した際は主治医と看護師、家族、利用者、スタッフなどで今後の方針について話あっている。	重度化に向けての取組みにおいて、利用者家族の意向に配慮した取組みがされている。最近も最長老101歳の利用者の方が、老衰で逝かれ看取りができた。	
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	入職時研修などで、緊急時の対応、AEDの使い方についてを学んでいる。また、介護事故等をもとに観察項目や対応方法等身につけているか確認を行っている。		
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	年に2回通報訓練、避難訓練を行っている。また地域にも開催を呼び掛けている。	年に2回、通報と避難訓練がされている。今後は消防署の立会いし度も依頼し、夜間想定の実地訓練が必要と思われる。この場合、近隣自治会等にも参加を呼び掛け、訓練と避難誘導等の役割の可能性も共に考えられないか。	デイサービスセンターが閉じる夜間想定訓練を、消防署の立会いを要請して実施してほしい。職員呼集、法人施設との連携、近隣の方の参加と必要な援助も実現できないか。

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	プライバシーの保護に努め、入浴、排泄は意向に応じて同性介助を行っている。	排泄は自室のトイレ利用がスムーズに行えるよう配慮している。入浴時の同性介助も図っている。	
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	利用者が生活の主体であり、スタッフはサポート役であることを常に念頭におくようにしている。		
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	利用者の生活ベースを把握し、その人に応じたケアを行うように努めている。散歩に行く、家事をするなどその日の利用者の思いにできるだけ添える様に支援している。		
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	近隣のスーパーへでかけスタッフと雑誌を読んだりしながら、買い物を楽しめるように支援している。美容院に出かけることが困難な場合は訪問美容を活用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理は厨房にて行われているが、温めや盛り付け、片付けなどは利用者の希望などを確認してともに行っている。月1回はおやつ作り、選択メニューにて好みのものを召し上がれるように努めている。	系列の特養おおぎの郷厨房において調理した食材が車5分で搬送され、ご飯とみそ汁を作って提供している。コロナで遠ざかっていたが、月例のおやつ作り、選択メニューによる調理も近く復活する予定である。	
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	日々摂取状況を記録し、状態や量などを把握している。		
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	食後歯磨きや義歯洗浄の介助、声掛けを行っている希望者は。週に1回歯科衛生士による口腔ケアを行い、清潔が保てるよう、誤嚥の防止に努めている。		

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	利用者ひとり1人の排泄パターンを把握し、排泄アドバイザーの支援を受けながら、パットの種類、時間なども検討している。	居室内に便座と手洗いコーナーがあり、排泄つ・パターンの把握に基づき、利用者の動向に配慮しつつ必要な支援を行っている。	
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	運動や体操など体を動かす機会を作るとともに、朝食時はヨーグルトやヤクルトなどを提供し、自然排便を促している。また、便秘の日数を管理し必要に応じ腹部を温める事やマッサージを行うなど対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に合わせて柔軟に対応を行っている。入浴時間や入浴の回数など個別に要望に対応できるよう支援を行っている。	屋上の足湯は木のつくりであるが、デイサービス利用者の利用が多いようだ。居室棟の風呂は、高野槇製の浴槽で、入浴は希望に併せて行われている。週3回の入浴を望む例もあり、工夫の余地がありそう。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	体調や状況に合わせて睡眠がとれるように支援を行っている。希望される方には眠りスキャンを取り入れ、睡眠状態の把握や分析を行っている。		
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	おくすり手帳や、個人ファイルにて内服中の薬を把握するようにしている。変更があった際は日々の記録だけではなく、申し送りノートにも記載し、確認を行っている。服薬チェック表を作成している。		
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	個人の今までの生活を継続できるよう柔軟に対応している。持参された野菜を漬物として漬けていただくことや他の方と一緒にたべるなどそれぞれの楽しみや役割を尊重した支援を心掛けている対応している。		
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	できるだけ希望に添って、買い物や散歩に出かけるように支援を行っている。	大型ワゴンと小型車も配置されており、従前の買い物や散歩に出かける支援も復活できる。	



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	利用者が安心して、家族にお金を持ってきていただいたり、買い物にでかけご自分の財布よりお金を使用する機会を作っている。		
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	携帯電話の持ち込みにてご家族様とのコミュニケーションやはがきのやり取りなど希望に応じ対応している。		
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	季節の催しものや生け花教室等を利用しながら季節を感じて頂けるよう工夫。また、屋上には庭園があり景色を楽しんで頂きながら、その時期の植物等を観賞し季節を楽しんで頂いている。	事業所の玄関・1F喫茶コーナー受付、2・3Fの共用空間は落ち着いた雰囲気や季節感も味わえ、生活感に満ちている。足湯があり、お茶やお菓子を愉しめる屋上空間も素晴らしい。	
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	個別の要望に合わせられるよう談話コーナーの利用やカウンター席の利用、また普段の食事テーブルを利用するなど個人それぞれが自由に選択し生活できるよう支援している。		
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	なじみのあるタンスをもちこまれたり、写真を飾られたりと居心地のよい空間作りを行っている。	居室にはトイレ、洗面装置、エアコン、縦長途端隙の木彫家具が整備され、好みの家具等を持ち込めるようになっている。希望する人にはギャッジベット(月8,000円のレンタル料)の利用も可能。	
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	能力、希望を考慮して手すりの設置などを行い、安全かつ自立した生活が送れるように支援を行っている。		

## 基本情報

事業所番号	2890100197
法人名	社会福祉法人千種会
事業所名	メディカルグループホーム甲南山手
所在地	神戸市東灘区本山中町1丁目15-7 電話078-441-5000


【情報提供票より】令和2年3月1日事業所記入

### (1) 組織概要

開設年月日	平成25年7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13名非常勤3名常勤換算	14.4名

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り 3階建て 2~3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)	127,500円	その他の経費(月額)	共益費30,000円	
敷金	300,000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	200円	昼食	600円
	夕食	600円	おやつ	100円
または1日当たり円				

### (4) 利用者の概要(3月1日現在)

利用者人数	16名	男性	1名	女性	15名
要介護1	3名	要介護2	4名		
要介護3	5名	要介護4	2名		
要介護5	2名	要支援2			
年齢	平均 86.1歳	最低	68歳	最高	94歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	うめがい診療所・六甲メンタルクリニック
---------	---------------------

目標達成計画

【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	年2回、通報と避難訓練されている。今後は消防署の立ち合いを依頼し、夜間想定の実施訓練が必要。近隣の自治会にも参加を呼びかけが必要。	・年に1回は消防署指導による避難訓練を実施する。 ・近隣自治会にも参加を呼びかけ訓練の実施。	・年間の防災訓練計画書を作成する。 ・消防署の要請を実施し法人施設との連携、近隣住民への参加要請しての訓練の実施。	12ヶ月
2					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( )
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( )
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( )