

### 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	2890900109		
法人名	社会福祉法人 兼誠福祉会		
事業所名	グループホーム メヌエット		
所在地	西宮市浜脇町4-33		
自己評価作成日	平成26年3月6日	評価結果市町村受理日	平成26年4月24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 ナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2-13-32		
訪問調査日	平施26年4月1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)】

利用者の尊厳と自由を尊重し、個人個人のニーズに沿った質の高い援助を提供します。利用者様にはゆとりのある空間の中で「我が家」と感じて頂き、楽しく過ごして頂ける環境づくりを行います。また利用者様のアセスメントを行い、何が出来るかを見極めた自立支援を提供いたします。

特養・デイサービスと併設のGHメヌエットは、国道43号線南の酒蔵ゾーンに立地する2ユニットの良好な住環境にあるGHである。開設から間もなく4年を迎えるが、職員の退職等により、一時介護サービス水準、機能の低下が見られたが、特養等で豊富な経験を持つ現ホーム長の着任後、「その人らしく個性に対応して援助していく」ことを再認識したケアの取り組みが進行・定着し、その取り組みに呼応した家族の声が上がり、寄せられた家族会報告では事業所への丸投げではなく、家族も参加してその生活を支えていくとの光も見えてきた。重度化・看取り対応などの努力も見られ、認知症高齢者GHの本来の役割、趣旨に沿った運営努力が期待される。

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	生活者様にゆとりのある時間の中で「我が家」と感じて頂き、楽しく過ごして頂ける環境づくりを行っています。この理念を管理者・職員ともに共有し、日々実践しています。	施設は5Fにあり入口に運営理念の掲示がある。月1回の全体会議で自立支援について職員の意識の統一、確認を図っている。	
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	地域に根付いた施設を目指し、イベントでのコンサートなどレクリエーションを通じて、地域住民との交流を行っている。今後地域のイベントにも参加予定	ホールでコンサートを開催し、法人の利用者と共に参加している。昨年、近隣保育所の子供が来訪し、楽しい時間を共有できた。今後も近隣中学校、幼稚園・保育園との老幼交流を進めようとしている。	文教地区立地を生かし地域とのつながりも開始された。運営推進委員(民生委員)から地域行事の案内や小学生による出前コンサートなどの芽も出てきた。地域とのつながりの拡大・強化に期待したい。
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	入居相談や申し込みに来られる方に状況を伺い、介護についてのアドバイスをしている。また認知症教室などを行い、地域の人に認知症への対応策を教えている		
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、運営推進会議を開き、行政、学識経験者、地域住民の代表、利用者家族の方が集まり運営に対する理解と意見を伺っている。	市から介護保険課員他GHスタッフ等の来初もあり行政、同業施設との連携が図られている。利用者家族の参加もある。また、家族会は3/16会議を持ち、家族側から期待する事項の報告提出があり、職員へも周知、提案の実現を図る予定。	
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	監査の実地指導や認定調査などで行政と連携を図り、スムーズな運営ができるようにしている	西宮市からの直接指導もあり、実情報告、指導等が行われている。	
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	全職員が身体拘束ゼロの手引きなどのマニュアルを熟読し、身体拘束をしないように研修もしている。それでも行う場合は、正規の手続きにのっとり、説明と同意文書を交わし、解除できる努力をしている	転落防止のためベット柵四本設置例あり。家族との話し合い・同意、身体拘束開始報告書等関係手続と資料が整備されている。	
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	定期的な会議やサービス担当者会議を行い利用者の状態把握に努めている。また個人的に管理者が面談を行い、職員のストレス緩和を試みている	法人内で連携して各種委員会を設置し、サービス向上に努め虐待防止についても取り組んでいる。また、管理者は職員のストレス緩和のため、個々に面談等を試みている。	

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	資料等で学ぶ機会を持てるよう配慮している。また、成年後見人がついておられる方の日常生活における様々な相談等の実例からも制度の理解を深めている。	独居生活から入所の方で司法書士が成年後見をしている1例あり。職員には資料等で学ぶ機会を持てるように配慮されている。	
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、制度改正等による改定時、解約時は個別に説明を行い、契約者が理解、納得していただけるよう努めている。	特養経験豊富な介護経験をもつホーム長が2年近い現職経験を加え、契約について十分な説明と介護保険制度の変更点等を連絡・周知している。	
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	2か月に1回の家族会、運営推進会議を利用して意見等を伺っている。日常、面会時にあるメール、電話で連絡や相談等を行っている。その中で対応・検討できる内容については反映させるよう努力している。	利用者18名中、仕事を持つ家族の来訪は少ないが、週に2から3回来訪の例が多く、面会時等で意見、要望を聞いている。	
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	ユニット会議、人事考課、法人全体の会議において職員の意見等を把握し、運営に反映できるよう努力している。	職員は一部屋ずつケースを担当・運営への意見反映もできている。行事や受診の連絡等をメール等で家族と取り合うほか、毎月、費用請求とともに個人毎の状況報告を担当ケアマネが行っている。	
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	・就業規則の見直し ・人事考課の活用 ・各委員会からの提言等の検討		
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	・資格取得への支援 ・月1回の内部研修 ・教育委員会からの外部研修の情報提供 ・研修参加の予算化		
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	・他施設への見学・研修、他施設からの見学・研修の受け入れによる相互理解 ・グループホーム連絡会への参加		

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	事前面談により現在のご本人の状態・状況をアセスメントし、それをもとにケアプランを作成しケアにのぞんでいる。		
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	事前面談により現在のご家族の要望等をアセスメントし、それをもとにケアプランを作成しケアにのぞんでいる。		
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	入居申し込み段階、事前面談段階において、入居されるまでの間を安心して過ごしていただけるよう、現在の状況を確認し、必要と感じる内容についてはアドバイス等を行っている。		
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	行動指針に定めている「生活者様と職員が共に生活という意識を持って心のこもったケアを提供します」ということを実践している。		
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	ご本人・ご家族・施設、この三者が手を取り合ってご本人のこれからの生活を形作るということを入居段階にてお伝えしている。こまめにご家族と連絡を取り、信頼関係の構築にも努めている。		
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	ご家族の協力を得ながら、手紙・電話・面会・外出等の支援を行っている。	利用者2名が携帯を持ち家族と連絡を取り合っている。手紙は本人渡しを原則、代読代筆等の必要があるときは職員が対応。1Fに公衆電話があるが、事務室電話使用の便を図っている。	
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	利用者おひとりおひとりの性格や行動パターンなどをしっかり把握したうえで、手助けが必要な場合と見守る場合の見極めをきちんと行い、共に楽しく過ごせる関係作りを支援している。		

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
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	入院先や移動先の施設へ面会に出かけてご様子を伺ったり、ご家族からの相談等があれば、可能な支援を行っている。退去家族がボランティアにお越しいただいたこともあり。		
<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	1対1で職員がお話する時間を大切にしておひとりおひとりの思いを把握し、職員間で情報共有してケアに反映させていくよう努めている。	職員は利用者との対話を大事にしている。目配せには必ず対応し、応答があることを認識しないと思いが届かないと不安になることに気づいて対応している。介護度は低いが特養と異なり精神的に対応に疲れるとのベテラン職員の意見もだが、利用者が不安定にならないように対応している。	
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	事前面談では把握しきれていないことがないか、常にご家族と連絡を取り情報確認し、ケアに反映させるよう努めている。		
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	レクリエーション、家事、生活上の動作、コミュニケーション等、あらゆる機会を通して現状把握に努めている。		
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	経過観察・評価を行いながら、原則半年ごとに見直し、カンファレンスを行っている。状態の変化の有無にかかわらず、ご本人、ご家族、関係職員の意見をもとに楽しく過ごしていただける環境作りに努めている。	GHのみでなく他の施設、事業とも法人内で連携し、共同の委員会を持ちホームでの介護計画とモニタリング力の向上を図っている。月例会でGHとしても共通認識を図っている。	
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	ケアプラン、評価の確認と1日2回の引き継ぎ時に様子観察の内容、変化の状況を報告し記録している。その時々状態に応じて介護・介助を工夫し、ケアプランの見直しに反映させている。		
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	既存のサービスを基本とするが、ご本人、ご家族との話し合いによって、可能な対応を行っている。		

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
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	買い物、散歩、外食、見学等、地域の豊富な社会資源等を活用して生活の支援を行っている。ご案内をいただいた地域の催し物にも積極的に参加をしている。		
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	協力医療機関等との連携により適切な医療を提供するとともに、指定のかかりつけ医との連携も大切にして、必要な時に必要な医療が提供できるよう努めている。	かかりつけ医の受診は原則家族が対応。協力医療機関等との連携により適切な医療を提供している。	
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	併設特養の医務室看護師が毎日フロア内をラウンドして状態観察、健康管理するとともに急変対応もしている。夜間のオンコール体制も敷いて、必要な対応を行っている。		
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。	入院された場合、ご本人の状態把握のためにこまめに訪問して現状把握に努めている。また、病院の医療連携室等との連絡も適宜行い、退院等の対応に生かしている。	入院の手続等は原則家族が対応。退院後の処遇のためサマリー等を入手して活用している。	
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	重度化対応、看取りの方針について説明し署名捺印をいただくとともに、現時点での終末期における意向の確認を書面にて行っている。緊急時の対応についても、ご家族の意向を書面にて行っている。	重度化した場合には特養移行等検討する。医療連携加算、看取り加算は、職員体制未整備のため取れないが、一人の看取りを図った。ニーズがあるので加算も取れるよう体制整備にも努める方向。	
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	救命講習を受けていない職員については、法人の施設内研修等を利用して急変対応できるよう取り組んでいる。		
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回の避難訓練において避難経路の確認等を行っているが、次年度は防災意識の向上を図るため、グループホーム単独の訓練を計画する。津波避難ビルの指定を受けており、地域等との合同訓練も実施している。	年2回の防災訓練に加え、津波避難ビルの指定を受けたことから、GH単独でも屋上庭園への避難誘導の呼びかけ、職員の非常呼集等着実な訓練が必要と認識されている。阪神・淡路大震災の経験を活かす意欲が見られる。	利用者の安全確保に加え、網無避難者の受け入れも想定した現実を踏まえた実践の可否をGH単独でも検討、具体化したいとの意欲がある。災害想定の普段からの行動経験、蓄積に期待したい。

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	基本理念の我が家と感じていただく支援とともに、自由と尊厳を尊重するという行動指針に基づき、日々の声かけや対応には特に気を配っている。	行動指針の「自由と尊厳を尊重する」ために、リーダー・サブリーダー等にも配慮を求め、言葉遣いにも「そうですね」と「そうやね」の差に気付いてもらう等職員の気づきを求めている。	
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	押し付けず、答えを急いで求めず、ご自分の思いを引出して、自ら決められるように声かけを工夫している。		
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	1日の始まりにその日の予定をご本人にお聞きしたり、その方の動きに合わせて支援を行うことを大切にしている。そのため、休憩時間等も職員同士で協力しながら柔軟に変更している。		
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	化粧品の購入、馴染みの美容室利用等の希望を支援したり、朝・夕、入浴時の更衣等もご本人の意思を尊重しながら支援している。爪切り等、ご本人では難しい部分も怠りがないよう介助している。		
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	嗜好調査、好みの把握も行って厨房から提供されるメニュー以外に副食1品を作ることもある。食事レクという形で材料の買い出しから調理まで職員と一緒に料理を作ることも行っている。毎日食事の取り分け、配膳や後片付けも行っている。	法人の厨房での一括調理を原則とし、炊飯やみそ汁は各ユニットで作って提供している。ピラフ・カレーなどは材料のみ購入してもらい職員と利用者が個々の能力に応じ調理している。	
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	健康管理の一環として食事量・水分量は毎日チェック。その方のその時の状態に応じて食事や水分摂取の方法も考えて必要に応じて変更もしている。		
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	訪問歯科診療と連携して口腔ケアを行っている。ひとりでは難しい方は職員が介助。義歯の状態、自歯の状態、舌苔の有無、口臭等も確認して必要な援助を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握して誘導、声かけを工夫している。夜間帯もできる限りトイレ誘導を行い、健康状態による理由がないかぎり、定時のおむつ交換という形にならないようにしている。	トイレ誘導が原則。排泄確認はきちんとしつつ、パターンに応じた声掛けなどの対応をしている。夜間はパット交換のみの方が多く、おむつは5～6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	運動、水分摂取に気を配るとともに、ヨーグルト・ヤクルト・漢方茶等ご本人に合った物で対応したり、オリゴ糖を利用するなど、便秘薬に頼らないように取り組んでいる。		
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	排泄失敗による臨時の対応を除き、ご本人の意向を尊重するようにしている。大浴場へ他の方と連れ立って入りに行くことや夜間の入浴にも安全配慮しつつ取り組むよう努めている。	入浴はマンツウマン、個浴槽は各ユニットに一つずつあり、可能な人は1Fの大浴槽を利用している。	
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	夜間はご本人のその日の様子を確認しながら声をかけている。日中もその日の状況に応じて必要な場合は休んでいただけるよう声をかけている。		
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	頓服薬も含めて内服薬の内容等を把握し、主治医への連絡・相談等の連携も随時行っている。往診時に職員が立ち会い情報提供や質問等も行い理解に努めている。処方変更時は特に状態観察をこまめに行っている。		
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	生活歴、趣味を生かした楽しみを提供したり、嗜好品の購入や外出機会を増やす努力をしている。現在の能力に応じて家事等も分担して行っている。		
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	ご本人の希望や気分転換を兼ねての外出に職員が同行している。ご家族が同行できる場合はご協力もいただいている。	近隣への散歩・買い物・理美容のほか希望があれば墓参り、故郷などに出掛けている。年に3回ほど近隣へ花見や水族館などに外出している。	



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	買い物や飲食を伴う外出時に、お金の理解が難しい方を除き、ご本人がお支払いを行うように援助している。ご家族の了承のうえ、定期的に確認していただきながら小遣い程度の現金を所持されている方もある。		
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	手紙や切手等の購入の付き添いや必要に応じて代筆を行っている。電話も番号をご本人よりお聞きして代わりにかけたりなど、その方の能力に応じて対応している。		
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	BGMやテレビの音量を調整、空調温度も季節、その日により設定温度を考慮、ゆったり歩けるように通路に不要な物を置かない、落ち着いた色合いの家具、季節を感じる作品等の展示、整理整頓、清潔管理など、安全かつ安心して過ごせる配慮を行っている。	桜樹、チューリップなど素晴らしい屋上庭園と共用空間での居心地の良い空間づくりは利用者・家族にも好評である。	
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	居室でひとりで過ごされたり、他の方と自分の居室で過ごされることもあるが、共用のリビングでも思い思いに過ごせるようにテーブルやソファの配置を工夫している。		
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	入居時、入居後も自宅の馴染みの物を家具も含めて持ち込んでいただき、思い出の品・写真を飾り、ご本人が落ち着き居心地の良い空間となるよう、ご家族の協力を得ながら工夫している。	ゆったりとくつろげる共用空間が整備されており2つのユニット間の出入りも可能になっている。	
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	どこに何があるのかがわかるように、また安全に移動や使用ができるように配置やセッティングを工夫し、それぞれの能力に応じて生活できるよう声かけも工夫している。		

## 基本情報

事業所番号	2890900109
法人名	社会福祉法人 兼誠福祉会
事業所名	グループホーム メヌエット
所在地	西宮市浜脇町4-33 電話 0798-38-2201


【情報提供票より】 平成 26年 3月 6日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成 20年 6月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 15人 非常勤 2人	常勤換算 人

### (2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り 5階建ての5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)	100,000円	その他の経費	水道光熱費 1日 800円	
敷 金	無		テレビリース 1日 100円	
保証金の有無 (入居一時金含む)	600,000円	有りの場合 償却の有無	有(3年)	
食材料費	朝食	500 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	円
	または1日当たり( )円			

### (4)利用者の概要(平成25年1月29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	4 名	要介護4	1 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 84.4 歳	最低 76 歳	最高 98 歳		

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	谷向病院、西宮回生病院、ヒカリデンタルクリニック
---------	--------------------------

(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(提出段階でサービスの成果に関する項目にチェックを忘れる )
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(評価結果を職員に公開して話し合いを行った。評価結果等を西宮市に提出予定。)
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	35	グループホーム単独での防災訓練も実施して、さらなる意識の向上を図り、実践に役立てる必要がある。	災害が発生したり、地域の方が津波避難されてきたとしても、入居者の安全を確保して避難誘導等の対応を夜間であっても的確に行う。	・グループホーム単独で防災訓練を行う。・訓練は原則月に1回実施。・避難誘導等は夜間想定を重視 ・消防設備等の操作訓練 ・救命救急の研修 ・緊急連絡の徹底等 ・津波避難で想定されることへの対応 ・過去の震災の勉強会	12ヶ月
2	2	地域との関係をさらに深めていく	地域に開かれた施設を目指す	・地域行事への参加 ・地域への施設機能の提供(認知症の勉強会開催、地域の会合への出前での勉強会等) ・近隣の保育所、小学校、中学校との関係作り	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、行を挿入して下さい。