

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	2892100096		
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高砂伊保		
所在地	兵庫県高砂市伊保1丁目2番16号		
自己評価作成日	令和3年3月3日	評価結果市町村受理日	令和4年4月11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	https://mcs-ainoie.com/gh255.html
----------	---

【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3月31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)】

「快適」で「穏やか」な生活を常に支援しています。様々な機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にしています。「心」を込めた親切なサービスに努め、その「姿勢」を磨き続けまています。理念に基づき、笑顔が絶えない、居心地の良いと思えるホームを目指しています。入居者様・ご家族様として地域の方々と共に協力し合って歩いていくことを念頭に日々行っています。また、入居者様への自立支援にも力を入れており、入居者がいつまで元気で過ごされるように、水分補給・栄養・運動等を意識し日々の健康が維持できるようにしています。

【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)】

コロナ下でも工夫・配慮している実践として、①家族との面会方法、②散歩、③玄関先での外気浴・社用車での外出などが挙げられる。コロナで地域との関わりが厳しくなり地域のゴミ拾い活動や、広報新聞作成など試行錯誤している状況があった。家族との面会は、自粛を行った時期もあったが、それ以外は窓越し、玄関先、電話、zoom面会など行い、少しでも家族の不安が解消できるように努めていた。外出、地域住民を交えた行事等の復活も期待できるが、ネット社会化の進展の中で、外部の関心が高いホームページの一層の充実を企図している。利用者の自立支援策としても、水分と蛋白質の摂取、運動の3点を取組みの重点として楽しく健やかなホーム暮らしの実現に取り組んでいる。着実な前進を期待したい。

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、活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
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	毎朝の運営理念・クレドの唱和等で自然と理念が共有されています。地域とのふれあいは大切しており、月に一回は地域に出向き、ホームの紹介を行う。ホームページによりブログ配信にてホームを紹介している。	運営理念・クレドは毎朝の唱和で共有されている。地域とのふれ合いを大切にしている。ブログ配信でホームの紹介をしている。ブログ閲覧件数は、2021年10月、11月、12月の合計数204件。	
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	入居者様との散歩にて、地域の方とも挨拶を交わすなど、また、近所の方から協力を得られる機会もあります。最近の取り組みとしては、ホームページよりブログを配信し、地域の方にホームの紹介を行っています。	各ユニット、一日3名～5名が散歩している。広い日当たりの良い玄関先での日光浴は、8名。	
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	定期的に近所、地域に訪問を行い、相談等を受け認知症の説明及び、見学を行って頂くなど地域に活かせるようにしている。		
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	運営推進会議にてホームでの取り組み状況を報告し、検討課題については、ホーム内で共有した上で改善報告を行っている。	研修はどの程度されているのかと問われ、返答として、次回から運営推進会議にて、事故報告や利用者の状況などに併せ、認知症の理解・虐待・感染症予防など研修実施の報告をさせて頂く旨を伝え納得されている。	
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	一ヶ月に一回は、行政に訪問し、相談等を行ったり、良い取り組みについては、共有を行うなど、関係構築に取り組んでいます。	コロナワクチン接種の対応処理～ホーム職員がコロナ陽性の一件発生。陽性発生の際は、職員が、力を合わせ蔓延予防と利用者の安全を守った。行政からは、実地指導の対象外と返答を頂く。一時の職員人員不足について相談。	
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	「全社的虐待、不適切ケア、身体拘束防止の取組み」の年間計画において、1月、4月、7月、10月の計4回、虐待、身体拘束にまつる研修を実施して正しく理解してもらうように取り組んでいます。	研修は2ユニット全体で実施。また、Zoomでの研修も実施。不適切ケアを受けた入居者の心情理解。事例検討で、場面別で行うべき行動を理解するなどを実施。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に一回委員会を開催。スタッフによるチェックシートの内容検討を議題とし、その結果については、介護従事者その他従事者に周知徹底をおこなっています。	コロナ中の為、集まっのての委員会は中止。各ユニット1名の職員に身体拘束・虐待チェックシートを記入してもらい、議事録等は全職員に回覧し、閲覧印をもらっている。ケアスタッフ以外のその他従事者は、事務員、パートの調理担当者である。	

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	朝礼時に、運営理念やクレドの唱和を行い、理解をしてもらうように説明を行っています。	成年後見の対象となる利用者はいない。運営理念、クレドは、別紙添付あり。		
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	契約の際には、重要事項説明書に沿って項目ずつ説明を行っています。疑問がないかも、家族にも尋ねて、納得して頂くように行っています。	契約時、家族の関心は、看取り、入院期間（おおむね2カ月）等である。利用費用については、見学時にも質問あり、食糧費・家賃・光熱費がかかることを説明する。		
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	入居者、ご家族等、地域住民の代表者、当事業所が所在する地域包括支援センターの職員等により構成される協議会（以下この条において「運営推進会議」と記します。）を設置し、おおむね2ヶ月に1回、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。	運営推進会議は、基本は集合方式で開催する。コロナの関係で、中止が続く。4月以降に再開予定。要望・助言は、4(3)で掲げた内容である。		
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	本社より、職員向けアンケートを実施。集計結果を集計し、意見や提案等を受ける。また、毎月一回ホーム全体会議にて意見や提案等直接聞き取る機会を設け、反映できることは行っている。	本社の行う職員アンケートは、年1回実施。他ホームとの比較も可。全体会議等での運営に関してのものとしては、「自立支援ケアの取り組み実施」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	評価制度を採用し、各自の努力や実績等を把握し、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。			
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	毎月のホーム内全体会議にて、全社的研修計画に基づいて、内部研修を実施。ホーム外研修にも、朝礼等でお知らせを行い回覧を回すように行っている。			
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	グループホーム同士で、連絡会開催。同業者と交流の機会としてラン伴を企画、参加。研修会も今後予定。職員の質の向上に努める。			

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
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	入居者一人ひとりに適した介護計画を作成。本人様の意向や要望を聞き取り認知症ケア及び入居者の立場に立った生活援助サービスを提供。信頼関係を築くようにしています。		
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	入居者一人ひとりに適した介護計画を作成。家族様の意向や要望を聞き取り認知症ケア及び入居者の立場に立った生活援助サービスを提供。信頼関係を築くようにしています。		
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	他のサービス導入前には、スタッフや上長の意見も聞き取り、本当に必要なサービスかどうかを慎重に検討。家族様にも十分に説明を行い、選択肢の中から本人様と家族さまから選択してもらうように行っています。		
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	出会った全ての人と共に歩み続けることを誓います。と朝礼での運営理念・クレドの唱和にてスタッフには関係構築を意識づけに行っています。		
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	出会った全ての人と共に歩み続けることを誓います。と朝礼での運営理念・クレドの唱和にてスタッフには関係構築を意識づけに努めています。また、家族様には面会や、行事の参加を促して家族との絆を大切にしてくださいように説明しています。		
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	本人様の友人様に一も定期的に面会にいられて、関係が途切れないようにしています。また、地域の人々とふれあいを大切に努めています。	コロナの感染防止として、窓越し面会とした。玄関先で2m離れての互いにマスク必須、検温要。感染対策を行い短時間での面会。近所の方とは、散歩時に挨拶を交わし、隣の畑で話したり、果物を頂いたり、ふれあいを継続。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様にも家事等の役割を持って頂き、共同生活で支え合えるように、スタッフも間に入り支援を行っています。		

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	契約が終了しても、これまで通りの関係性を大切に、相談や支援があればいつでもご相談して頂くように終了時には説明を行っています。		
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	介護計画作成時には、本人様及び家族様の意向を確認し、本人様にあったサービス内容を作成するように努めています。	例えば、食事の好き嫌い。卵が嫌いな方には、具体的にどの卵料理が嫌いかを尋ねて、ゆで卵が大丈夫であれば、召し上がって頂くなど、また、牛乳嫌いの方には、お茶など別の飲み物を提供などの対応をしている。	
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	過去の生活歴や、生活環境をホーム書式のアセスメントに記載し、入居者様の経過等の把握に努めています。		
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	入居者様の心身状態を把握した上で、介護記録に一日の心身の状況を記録し、把握しています。		
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	月に一回各ユニットで会議を行い、意見やアイデアを出し合い、入居者様にとって暮らしやすい環境づくりを反映するように介護計画に基づいて行っています。	入居者や居室は、各スタッフの担当制。計画作成との関係については、日々状態確認などを行い介護計画に反映している。	ネット社会化の進展もあり、ホームページの一層の充実を企図する計画あり。職員の眩きやインスタ等の充実を意図。利用者の自立支援として水分・蛋白質摂取・運動の日常化を掲げており推進が楽しめる。
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	入居者様との関わりの中で見られた変化や気づいたことを介護記録に残すようにし、必要に応じて計画作成者と個別に話し合う機会を設け、計画の見直しに活かすようにしています。		
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	ボランティアとの交流や地域行事に積極的に参加し、サービスの多機能化に努めています。		

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
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	地域資源の活用として、スーパーマーケット・衣料品店等への買い物、公園散策等、入居者様の豊かな暮らしを楽しんで頂くように支援しています。		
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	受診時は、入居者様、家族様の意向を大切に、急変時には、かかりつけ医との連絡を取り、適切な医療を受けられるように努めています。	既往歴などで従来前からのかかりつけ医受診の利用者の場合は、基本的には家族が対応。ただし、連携医療機関も知識・理解がある為、GHへの往診医来所に対応できるケースが多い。特殊な検査等は往診医の判断で大きな病院に紹介をしてもらうこともある。	
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	入居者様の健康管理について随時相談をしたり、必要時は受診し、訪問看護との連携を図り、入居者様が安心して過ごせるように努めています。		
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。	入院時には定期的に面会を行い、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ます。また、普段からも、病院や診療所に伺い関係づくりを行っています。	主にホーム長と、対応が可能なスタッフが役割を担う。今後は、新任の施設ケアマネ(専任)も対応する予定。	
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	すべての入居者様に重度化した場合の対応にかかる指針について家族様に説明し同意を得ています。また、状態に応じて医師・家族と話し合う機会を設けて対応も行っています。	重度化への対応、終末期ケアは、こまめに家族、主治医との医療連携を取り慎重に進めている。家族の意向を大切にしている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを各ユニットに置き、いつでも対応できるように整備。研修も行き、周知を図っています。		
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回防火訓練を実施し、消火器の使い方などを訓練を行い全職員が避難誘導、初期消火等が行えるように努めています。また、防災対策として、停電時での発電機の使用方法など、伝授しています。	消防署が出向く直接の指導は、コロナ下の現在は無い。ホームでの自主訓練を行い、新人スタッフには、避難誘導、消火器の使用法、災害時における発電機の使用法などを指導。(2020.1.14実施。2020.12.4実施。2021.3.26延期。2021.7.29実施。2021.11.30延期。)	

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	その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートするように努めています。また、プライバシーに配慮し、居室に入る際は、ノックをするなど配慮に努めています。	入居者一人ひとりにあったシャンプーの使用から、入浴時には、ゆっくりと入って頂く。嫌がることはしないなどを徹底。ご本人の嫌がるプライバシーに関することなどについての配慮を行っている。	
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	せず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応に努めています。		
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	利用者や家族の意向を尊重し、無理強いほせず、その方のペースに合わせた生活をしている。日課はなく、職員がその時々に合わせて対応を		
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	外出にて衣類を買いに出かけたり、好みの服を選んで頂くなど、その方に合った身だしなみを整えるように行っています。		
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	調理師が作る日とは別に、月4回ほど入居者様の希望に合わせた食事をスタッフと入居者様とで協力し合って作っています。日々、準備や後片付けは入居者と職員が一緒に行っています。	調理は、パートで調理員資格を持つ人が1Fキッチンで昼と夕食を一括調理する。食事形態では、入居者個々にあった一口大食(小おにぎり)、刻み食、ミキサー食、高カロリー栄養食などを提供。利用者同伴の食材購入は、コロナ期に入ってから延期している。	
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	栄養管理指示書を基に、バランスの取れた食事提供を行っています。また、一人ひとりに応じた食事形態を行っています。		
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	必要な利用者は職員が一部介助を行っています。また、義歯装着者は毎晩にポリドント洗浄を実施し清潔保持を努めています。		

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
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	パットを使用している入居者様に対しては、2～3時間毎にトイレ誘導を行っています。夜間、自立で排泄出来るように居室からトイレが近いように配慮をしています。	パット使用も、家族様の費用負担になる為、極力パット使用が減らせるように努めてる。夜間トイレが近い方は、各ユニット3カ所ずつあるトイレに近い居室の配慮も行っている。	
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	日々の生活のなかで食事に乳飲料や繊維質を多く含む食事を提供。また、運動や水分量を増やすことで自然排便を促すようにしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は入居者様の希望に添って毎日実施でき 体制とし、少なくとも隔日に入浴できるように行っています。	以前、毎日入られる方も見られましたが、ご本人にも説明を行い現在は、2日おきに対応を変更。最低3日おきには入浴を行うように対応。無理のないように時間帯を決めて職員も負担なく行える。	
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	日中の活動を充実させることにより、夜間の安眠につなげています。また、必要に応じてマットレスの交換やオムツ交換の時間を調整を行い安眠できるように行っています。		
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	個々の薬に日付・名前を薬局から明記して頂き、服薬説明書と飲んでる薬を写真に収めて周知できる場所に保管している。		
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	生活歴から入居者様の趣味や日課を継続できる環境をつくっている。散歩、買い物、レクなど積極的にしている。		
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	弊社の日課業務として、散歩をとり入れていきます。散歩中は、地域住民とも挨拶を交わすことや交流機会をもつように行っています。また、入居者様の希望を把握した上で、外出行事も取り入れていきます。	各ユニット、一日3名～5名散歩。玄関先での日光浴8名。外出行事は現在、延期。自社の車での花見ドライブを行い、市内の桜名所をドライブを行う(鹿島神社、鹿島川等)。	

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	希望者については、財布を持って頂き買い物などで好きな物を買って頂けるように体制はありますが、金銭事故防止に、現在はお小遣い管理はおこなっていません。		
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	希望者については、個人携帯も持って頂き、家族や友人とのやり取りが自由に出来るようにして頂いています。		
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	リビングに関しては、毎月、壁面づくりを作成し、季節を感じて頂くように努めています。また、共用の空間に関しては圧迫感がないように環境を整えています。	入居者は、日中、体調不良者を除き共用空間でほぼ全員過ごされる。玄関内外、裏庭に花卉等の飾り、室内、共用空間にも観葉植物等を飾っている。	
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	癒しの空間づくりとして、共用部のリビングについては、ソファを設置。入居者様同士が団欒できる空間を提供しています。		
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	居室に関しては、完全個室となっていますので、入居者様のプライベート空間を大切にしています。慣れ親しんだ物をお持ち頂くようにパンフレットも明記するなど、見学の際にも説明を行っています。	居室の設備備品としては、エアコン、クローゼット、照明、衣紋かけ、睡眠センサーなど。居室掃除は、日中の午前中もしくは、午後に行う。入居者で一緒に行える方は、一緒に行って頂く。	
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	可能な限りできることは入居者様で行って頂き、出来ないことをスタッフがお手伝いするといった御一人おひとりの力を活かした介護目指しています。また、建物内部は、バリアフリーになっていますので、安全な環境となっています。		

基本情報

事業所番号	2892100096
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高砂伊保
所在地	高砂市伊保1丁目2-16 電話 079-449-3980

【情報提供票より】令和 4年 3月 10日 事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成29年 3月 31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: 15, 3人	

(2) 建物概要

建物構造	単独型		
	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)	円
敷 金	10万円		
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 100 円
	1日当たり 1620円		

(4) 利用者の概要(11月28日現在)

利用者人数	17 名	男性 3 名	女性 14 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名
要介護3	4 名	要介護4	0 名
要介護5	5 名	要支援2	0 名
年齢	平均 88.32 歳	最低 79 歳	最高 99 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	三木病院・魚川医院・ふなはら歯科クリニック
---------	-----------------------

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	4(3)	○ホームページの一層の充実を企図する計画あり。職員の眩きやブログ等の充実を意図。入居者様の自立支援として水分・蛋白質摂取・運動の日常化を掲げており推進が楽しめる。	今後、ホームページの充実、定期的なブログ更新を継続を行う。また自立支援介護の推進にて生活の質を向上させる。まこと	・ホームの様子や活動などをより多くの方々に知って頂く。定期的な広報新聞の発行にも取り組む。 ・個人に応じた適正量の水分と栄養摂取により、体調面を整え、要介護状態の悪化、認知症の進行、重篤な疾患や骨折等のリスクを軽減。	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、行を挿入してください。

(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()