

### 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	2893000154		
法人名	医療法人 社団 輝正会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム はたなか		
所在地	尼崎市大庄西町1丁目10-15		
自己評価作成日	令和元年 6月 1日	評価結果市町村受理日	令和1年11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	特定非営利活動法人ニッポン・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	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19
訪問調査日	令和 1年 8月 20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)】

法人母体及び連携医療機関である畠中整形外科・リハビリテーション科において、医療管理の体制や個々に合ったリハビリテーションにより、入居者様の健康維持や促進に努めている。  
 「グループホームはたなか」は、認知症によって自立した生活が困難になった入居者様に対して、家庭的な環境の下、食事、入浴、排泄等の日常生活のお世話および、日常生活の中で行われる心身の機能訓練により、入居者様がその有する能力に応じ、可能な限りの自立した生活を営むことで、『安心と尊厳のある暮らし』を支援させて頂いている。  
 生活空間であるリビングは広く、個室にはウォシュレット付きトイレやエアコンが設置されている。高齢者の方が楽しみとされている食事は、基本手作り料理を提供させて頂いている。

#### 【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)】

「グループホームはたなか」は開設から11年3か月を経過した現在、地域に定着し地域住民の信頼を得る存在となっている。利用者は前施設からの引き続き入居者2名を含めて18名の入居期間は長いだけに、リクライニング車椅子生活の人を始め介護度以上に、職員にかかるケア負担の大きさが推察できる。この様な状況下で、職員の定着率は高く管理者を中心に良くまとまり、どうすれば利用者に喜んでもらえるかを第一に考えて、前向きに日常業務に励んでいる。

### 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	掲示板など、職員の目に入る場所に貼り出している。	医療法人社団輝正会、地域密着型サービスとしての基本理念等を定め、GHはたなかの基本理念として、「認知症を伴っていても『一人の人』として、自立した生活を家庭的な環境の下、安心と尊厳のある暮らしを営めるよう、援助、支援に努める」としている。	
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	運営推進会議にも参加して頂き、地域の催しには出来るだけ参加している。併設のデイケアにボランティアによる演奏等がある時に、一緒に参加されるされることもある。トライやるウィークの受け入れもしている。	誘いや関係づくりができた夏まつり等の地域の催しに積極的に参加している。併設の医療デイケアの場でのボランティアによる演奏会などにも参加している。	
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	運営推進会議において、自治会の代表の方との話し合いを行い、事業所において出来ることを題材に話している。		
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	事業所の取り組み等の報告を行い、会議で出た意見を取り入れ、ケアや地域との交流に生かしている。	近接の千鳥団地自治会長、地域包括等の参加を得て、運営実態を報告し、出た意見をケアや地域との交流に生かしている。	
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	事業に関する事でわからないところは相談の連絡をしている。	地域包括センターや介護保険担当課と連絡を取り相談や課題解決をしている。	
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	身体拘束廃止について意識付ける為、カンファレンスで話し合いをしたり、定期的に身体拘束廃止委員会を開き、スタッフの意識向上に努めている。	運営推進会議の場でも事例検討を行い、ケアの難しい人への対応がきつくないか。言葉の暴力になっていないか、こういう言い回しはどうか等、意見を交わしている。	
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	運営規定や重要事項にも取り入れ、カンファレンス等で話しをしている。	拘束排除の方向で取り組んでいる。ヒヤリハットノートなど事故報告を全体的に見ていく。	

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	法人やグループホーム内のカンファレンスで、勉強会を行っている。連絡帳に発信することもある。	現在、2人に司法書士等の後見人がついていて、家族が病気をしていたり、後見人の来訪等が判りにくいこともある。	
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	契約時には必ず行い、家族の意向をお聞きするようにしている。	利用契約においては、リスク面も話している。入居できてホッとするのでなく夜間は1人夜勤でありおむつ交換時に事故が起きたりもすることを理解してもらっている。	
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	苦情相談の窓口があり、話しを聞く体制を取っている。	利用者・家族からの意見は殆どないが、できる限り聞くことに努めている。	
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	代表者はホームにたびたび赴き、ホームの様子観察などを行い、また管理者はカンファレンスなどの話し合いの機会を持っている。	意見は出なくともやり甲斐を持ち取り組む。「よりよい対応を考えてケアしよう」と話しあっている。職員からは、意見と共に、給与、手当、昇給等の改善要望が出ている。	職員がやりがいをもって日常業務に取り組むことは、結果的に利用者や家族の満足に繋がる。代表者は、職員のやりがいの裏付けとなる処遇改善に努力されたい。
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	目標管理シートを行い、向上心を持って勤務を行うよう努めている。		
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	その時々で必要と思われる研修・勉強会の参加を促すようにしている。また法人における勉強会があり、参加している。		
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	年間の予定を立て、認知症介護研修や、外部から頂いたお話しにできるだけ参加し、サービスの向上に役立っている。		

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	日々の生活の中で出てきた不安やこまっていることにはよく話を聞くようにしている。また解決出来ることはその状況に合わせて、解決に導くように働きかけている。		
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	サービス導入前の相談から、多少なりとも関係作りが出来ていると考えている。		
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	入居利用相談時に、内容によっては他のサービス等の紹介なども考慮に入れ、話をさせて頂いている。		
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	常にその考えを持ち、支え合う関係作りを築いている。		
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	ご家族との関係を行事などを通して協力を仰ぎ、一緒に入居利用者を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの関係に関してはお聞きしたり、その方が訪ねてこられたりされるが、馴染みの場所に関しては対処できていないところがある。ご本人、ご家族の方にお話を聞いていければと考えている。	馴染みの方が来訪し喫茶店へ行くことも少なくなった。経年変化で関係継続は難しくなっている。外出よりも事業所のリビングや居室が良い人もある。	
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	常にフロアの状況を観察し、その時の状況や状態により関わりを考え、その様に努めている。		

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
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	そのような方が現れた時は必要に応じ、関わっていきたいと考えている。		
<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	アセスメントツールにセンター方式を用い、入居利用者本位に対応出来るように努めている。	利用契約時には、説明書を見た家族に内容を確認いただき、それをもとに対応している。	
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	アセスメントツールにセンター方式を用い、入居利用者本位に対応出来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	業務日誌・個人記録を時間ごとで区切り、その方の一日を把握出来るように努めている。		
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	専門的な意見も取り入れ、ご家族とも話し合っている。	ケアマネを中心に現場の意見も入れていくこととし、家族との話し合いを行っている。	
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	日々の暮らしを個人記録として毎日記帳し、その方の情報源の一つとして様々な事柄に活かすようにしている。		
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	連携医療機関でのリハビリテーションなどを取り入れている。		

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
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	近隣のスーパーや魚屋など、また必要性に応じ、ボランティアなどの協力を得て支援している。		
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	当法人が医療法人であり、内科医の診察も行われ、全員が主治医としており、必要な時には診察を受け支援されている。	母体法人は整形外科、リハビリ、内科の診療がされ、利用者の主治医となっている。非常勤看護師が配置され週2,3回介護スタッフに医療面の相談助言をしている。	
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	職員に看護師を一人配置し、医療面でのケアや相談を行えるようにしている。		
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。	入居利用者が、長期治療・入院などが必要となった時、連携医療機関との情報交換などの話し合いを行うようにしている。	畠中医院は無床診療所で、長期入院治療が必要な場合、連携医療機関と情報交換の上、必要な入院、転院等をしている。	
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	開設当初より看取りの意識を持ち、終末期ケアに関しては常に話ししており、連携医療機関の医師やグループホーム職員の看護師、介護職員は連携を常に意識し、備えている。	見学、契約時には終末期ケアについても話し合っている。連携医療機関の医療スタッフの協力も得つつ、備えている。	
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	連携医療機関の医師と相談したり、マニュアルの整備、研修などで実践力を身につけるようにしている。		
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	地域の消防署と連携し、法人で行う緊急避難訓練を年に1回、事業所独自の訓練も1回行い、非常時に対応できるように訓練している。	3・4Fの居室棟からの避難は、火災をおそれ外周のベランダからとなる。はしご車の救出を想定。東側に螺旋滑り台あり。GHIは11月に夜間想定、法人全体ではさらに一度消防署の参加も得て訓練を実施している。	

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
<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	プライバシー保護の書面を貼り出し、職員に対しては必要に応じ話しをしており、書面でも誓約書をとって、対応には気をつけている。	EV室、リビング、各階の事務室にプライバシー保護の遵守事項を掲示し、利用者の人格尊重、プライバシー保護に努めている。	
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	入居利用者に接する時には常に行っており、アセスメントツールのセンター方式においても入居利用者の気持ちを考えている。		
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	入居利用者主体のケアを考え、その支援に努めている。		
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	理容・美容は本人の希望を出来るだけ叶えられるように支援している。		
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	その入居利用者の精神・身体レベルに合わせた食事に関するお手伝いの支援を行っている。また食べたい物も取り入れている。	長年調理が得意な職員がいたが高齢のため退職。2名の調理専門スタッフが派遣され、朝食等には、他職員とも協力し行っている。	
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	入居利用者の状態を把握しており、又個々の体調や体重なども把握し、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	食後必要に応じ、声掛けやケアに努めている。必要に応じ、歯科往診時に歯科医師よりアドバイスを受けている。		

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
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	排泄チェック表があり、一人一人の状態や状況に合わせた排泄の支援を行っている。	各居室にトイレが設置され、リビングにもトイレがある。おむつ利用の人が多くペース把握をしている。日中は、リハポイントトイレ誘導。夜はおむつの場合もある。声掛けをして介助している。	
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	主治医や看護師とも話し合い、必要と思われる薬の使用や食事に関しては食事担当の職員は飲食物に留意し、試行錯誤を行っている。		
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	週に2~3回の入浴を考え、ご本人様にも確認し、体調を考慮しながら行っている。	週2,3回の頻度とし、午後を入浴時間としている。家庭浴槽で開設当初からだが、清潔に使われている。利用者によって2人介助もある。	
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	その日の入居利用者の状態を考え、休息や就寝の支援を行っている。		
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	看護師により、入居利用者一人一人に即した服薬管理を行っている。		
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	職員は、入居利用者の楽しみ事や生活歴を理解しており、出来るだけそのご本人の力が発揮できるような声掛けなどの支援に努めている。		
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支援している	散歩日を設けず、声掛けし、希望に沿うように心掛けている。また天候や本人様の状態により行っている。	外出の声掛けをしても、100%近くの利用者が、「行きたくない」「ゆっくりしたい」、「面倒くさい」と言うとのこと。花見、花壇、公園への外出も多くない。広い屋上での外気浴や花見物などの気分転換の取り組みは好評である。	

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
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	法人で立替えをし、領収書を会計にまわしている。		
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	ご家族の希望にもよるが、入居利用者の希望があれば、常に支援させて頂いている。		
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	共用空間(フロア)には、さりげなく季節を感じる物をできるだけ掲示している。	リビングや廊下には職員手作りの季節を感じられる細工物が掲示されている。ポランティアの活用等は少ないようだ。異食の人もあり、誤食の無いよう注意しているとのこと。	
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	フロアは広く、ソファや椅子も多く用意させて頂いており、一人一人、思い思いに過ごせるようにしている。またコミュニケーションが取りやすい環境を考えた座席配置の支援も行っている。		
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	入居利用者のご家族や関係者に話しを聞き、使い慣れたもの、好みのものを持ってきて頂いている。	エアコン・カーテン・トイレ・洗面台が整備され、入居時には使い慣れたものを持ち込まれる。朝9時前に職員が掃除をしている。	
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	入居利用者の個別ケアを重要視し、センター方式などを使い、その方の力を活かせるよう考えている。		

## 基本情報

事業所番号	2893000154
法人名	医療法人社団輝正会
事業所名	グループホームはたなか
所在地	尼崎市大庄西町1-10-15 電話 06-4306-3733


【情報提供票より】令和 1 年 8 月 10日現在

### (1)組織概要

開設年月日	平成20年5月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	24 名	常勤11名 非常勤13名	常勤換算17.15名

### (2)建物概要

建物構造	併設型
	鉄筋コンクリート造り 5階建ての3~4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(日額)	円	
敷 金	100000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)		有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	200 円	昼食	500 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり円			

### (4)利用者の概要( 8月 10日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	5 名	要介護2	2 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	5 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.8 歳	最低 62 歳	最高 99 歳		

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	畠中整形外科・リハビリテーション科・尼崎医療生協 生協歯科
---------	-------------------------------

(様式2(1))

事業所名: グループホームはたなか

## 目標達成計画

作成日: 令和 1年 11月 15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	27	情報の共有	システムなどに関係する数字を意識し、パンフレットに書かれている情報を統一した答えで話せるようにする。	勉強ファイルを作り、ミーティング時などに少しでも読み合わせやQ&Aの時間を作る。	12ヶ月
2	6	身体拘束をしない。	施設として共通の認識を持ち、より一層意識を高める。	カンファレンスで身体拘束に関する話をしたり、連絡帳に関係書類を発信する。	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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )