

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 | 2893300109 | | |
| 法人名 | 株式会社 美咲 | | |
| 事業所名 | グループホームみさき南野 | | |
| 所在地 | 兵庫県伊丹市南野北1-12-11 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年4月22日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年7月6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5月24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)】

美咲の理念でもあるご利用者様がその人らしく地域の中でお暮しできるよう、家族様の利用者様を思う気持ちも大切にしたり関わりを心がけています。継続年数の長い職員が多いので、ご利用者様にも安心して過ごして頂けると感じています。コロナ禍で面会が出来ない中入居者様のご様子が見られるようにLINEでイベントの様子など送らせていただいておりますが、管理者の交代もあり家族様のご理解や安心を得られるように努めて参りたいと思います。

【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)】

本年はコロナ対策にての1年です。職員が罹患しその対策、特に利用者への蔓延防止に時間がとられ、官庁・家族・ホーム内・地域への対応等理念に沿った支援・運営が出来なかった点の経験を生かし、今後職員と支援の基本に立ち返り、地域と共に支援に当たり、考え実行していく大切さを基本に運営するとのことです。又管理者も交替となり何かを変えとの事で新しい事にチャレンジし、職員もベテランが多く利用者との関係もよく良い雰囲気での施設を運営していこうとの姿勢が伺える。

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) | ○ 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、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している (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 |
| 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 | 事業所内に理念を掲示し、共有している。新しい職員へもこれに基づきサービスを行うよう研修等で伝えている。 | 本部の理念と運営方針を玄関と各フロアに掲示し、朝礼と月1回の職員会議にて確認し、支援に徹底している。 | |
| 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 | 例年は地域の小学校のバラ園散策や夏祭りへ参加していたがコロナ禍で開催が中止になっている。 | 現在コロナ禍で地域との交流は中止になっているが、過去の地域との交流が出来るように再開の準備をしているのが、現状である。 | |
| 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 | 伊丹市の地域見守り隊に加入している。 | | |
| 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 | 2か月に一度開催していたがコロナ禍の為、書面報告のみとなる。 | 現在運営推進会議は書面にて行っている状況で、ホームの出来事を詳しく説明し、理解頂けるように、写真も入れて対応している。再開時にはスムーズに再開出来る準備をし、ホームの存在価値を発揮出来る体制を目指している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる | 急な管理者交代のため引継ぎができていない。今後努力する。 | コロナ禍での市とは、職員の中にコロナに罹患者が発生したが、市の高齢政策課と連絡を密にし、マスク・消毒液等を頂き、その他情報をメール等で頂き、関係を強化している。 | |
| 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 | 施設はもちろん、会社挙げて取り組んでいる。施設会議にて身体拘束にあたる事例はないか検討し拘束ゼロを実践している。 | 身体拘束をしない委員会を管理者を中心に設置し、職員とは毎月研修会を開催し主旨を十分に理解している。玄関は道路に面している為、安全上施錠している。 | |

| 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 | 勉強会にて虐待がないようお互い注意しあえる関係づくりに努め心がけている。 | 虐待をしない委員会を身体拘束と同様に設置し、研修も行い、虐待もない状況である。スピーチロックにも注意し、職員間もお互い注意し合える体制である。 | |
| 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に支援している | 地域包括との連携により後見人制度が利用できるように支援している。施設内勉強会でも職員の理解を深める機会を設けている。 | 現在成年後見制度利用者はいないが、ホーム内の研修は行われていない。今後利用者様より相談があれば対応出来るように対応して欲しい。講師を包括センターにお願いして幹部の方の研修を。 | 利用者はいないが今後利用者様より要望があれば即対応が出来る様な体制をお願いする共に又研修もするように期待す。 |
| 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 | 契約時には質問の時間を設け、納得の上締結、捺印して頂いております。 | 入所時に重説や契約書等に関して本人・家族に対して十分に説明し、了解を得てサインを得ている。又法の改正や介護度変更時にも同様の対応をしている。同時に看取りに関しても説明している。 | |
| 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 | ご家族様からの意見はすぐに会社、職員へ報告し改善に努めている。ケアマネジャーもご家族様からの思いを聞き出している。 | 家族との面会等が出来ない中、なんとか出来ないかとの要望に対して、現在はビデオ通話や、家族に対して写真の送付や、ケアマネの状況説明等で喜ばれている。 | |
| 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 | 普段から意見を聞くように心がけている。会社からも施設の様子を見にきてもらい職員と話す機会がある。 | 職員がコロナにかかり本部経由で市へ報告し対応してきたが職員の休暇の問題も無く、罹患も広がらず対応出来たとのこと。職員と施設の協力がよく、日頃の体制がよく出来ていたと思われる。 | |
| 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 | 面談の機会を設けて話を聞くように努める。それぞれの思い描く仕事ができるようにサポートしていきたい。 | | |
| 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 | 施設では毎月テスト及びレポート課題に取り組み、勉強会を開催している。法人では外部研修を受けるにあたり費用の一部負担金制度を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の | | |
| 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 | 入居初期段階の関係づくりは難しく、アセスメントシートやセンター方式の一部を利用しながら、くせや好みを知り、関係性が築けるように努力しています。 | | |
| 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 | 家族様の困っている事、不安なこと等聞き取りを行い改善できるよう職員で情報共有し取り組んでいる。 | | |
| 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 | 支援内容が本人様、ご家族様のニーズに合ったものとするため、積極的に連絡を取るようになっている。 | | |
| 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 | 出来る事を引き出し、残存機能を維持できるよう家事分担を共に担い、お互いに助け合う環境を作っている。 | | |
| 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 | イベント時にメッセージをお願いしたり、コロナ禍で会えない中にも係わりが持てるような機会を作っている。 | | |
| 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 | コロナ禍で面会ができていないが、ご友人が訪問してくださったりお手紙を送ってくださることがあった。今後も大切にしていきたい。 | 訪問(来客)の規制はあるが、家族との接点はライン 動画を利用し、していない家族には、便りに写真の枚数を多くして送付しているとの事。 | |
| 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 | お互いが助け合い、手を取り合えるよう見守りや支援を心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 状態変化や死亡による契約終了が多いので、関係性を維持するのは難しいですが、出来る方にはお知らせなどで交流しています。 | | |
| 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 | ご本人から直接聞くのが困難な場合でも関わりの中から良かった事柄を共有するようにしている。 | コロナ禍で家族との接点がほとんど取れない中日常の支援の中より意向を確認し、何かあれば家族へ電話連絡し確認し、情報連絡簿に書留め、支援に当たっている。 | |
| 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 | 本人様や家族様、友人、知人からの情報をアセスメントシートに記入し、把握できるように努めています。 | | |
| 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 | 日々のご様子の記録を行い、変化にも気づけるようにしている。 | | |
| 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 | 3ヶ月ごとのプラン見直しだけでなく、変化が有る度にカンファレンスを実施し、モニタリングを行い4ケアプランに反映しています。 | 担当者会議は介護職員、管理者、計画作成担当者で行っている。家族には電話等で意見や要望を伺い、書面にて確認をして、ケアに反映するようにしている。 | |
| 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 | はい | | |
| 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 | 家族様の協力を得ながら取り組みたい | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍で控えていますが、ボランティア招きお楽しみの時間を作っている。 | | |
| 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 | ご家族様がドクターと直接相談できるように支援している。ホームの連携病院以外でも、ご入居前からの主治医継続希望があれば支援したい。 | 入居前からの主治医を利用された方は1名おられたが、現在は全員が協力医療機関の内科医が主治医となっており、月2回往診がある。週1回訪問歯科の往診がある。その他の科の受診は基本的に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 | 管理医の往診とは別に、週に一度訪問看護師により、健康管理の相談を行い情報共有をできるようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時にはサマリにて情報交換を行い、必要に応じて医療機関と直接連携を取りスムーズに帰園できるように努めています。 | コロナ禍で面会は出来ていないが、入院先の地域連携室の方に様子を聞くなどして早期退院に向けて連携している。 | |
| 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 | 施設での医療行為ができないので、医療的リスクが高くなると判断した方については、早期に家族様、後見人、管理医、施設で協議し、地域包括や地域の事業所と連携しています。 | 契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」に基づいてケースをあげる等して説明している。重度化した場合は対応について関係者と話し合いを持ち、家族には「終末期に於ける同意書」を頂いている。これまで看取りの経験はある。看取り研修を実施している。 | |
| 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 | 施設研修で急変や事故発生時の対応について勉強会をしています。 | | |
| 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回の消防訓練、火災報知器と通報装置の連携で避難や初期消火に専念できるようになった。 | 年2回、日中と夜間を想定した消防訓練を行っている。消防署には消火器を借りたり、通報時のシュミレーションに協力してもらっている。コロナ禍もあり、避難訓練や災害時の地域との協力関係は確立されていないが、以前ご入居していた方の家族からは協力の申し出がある。地震対策としては、緊急地震速報専用送信機(DPASS)を設置している。 | |

| 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 |
| 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 | 基本として心がけている。 | 一人ひとりの人格を尊重し、安心や納得されるお声掛けについて、毎日の申し送りノート等を通して共有するようにしている。 | |
| 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 | 自己決定できる方にはもちろんできない方へもお伺いするようにしている。 | | |
| 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 | ご本人のペースを大切にしながら見守りつつ必要などころは支援するようにしている。 | | |
| 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 | 出来る方にはお任せして、難しい方には提案をしています。 | | |
| 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 | おいしいと言ってもらえるよう味の調節をしたり食べやすく大きさを調節する等楽しめる様になっています。片付けは出来る方で分担しています。 | 昼食、夕食の食材とレシピは業者を利用している。ミキサー食や刻み食等、その人にあった形態で提供している。食器拭きやテーブル拭きのお手伝いをして下さる方が数名おられる。毎月、季節の食レクや希望を叶えるメニューにする会が1回ある。次回の父の日は家族に聞いて特に好きな食べ物をメニューに盛り込むようにするとのこと。 | |
| 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 | 必要な方は水分量を計算したり、補助食を提供したりしています。個々にあった嗜好品も用意させてもらっています。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の口腔ケアの介助と、週1度の訪問歯科による専門的なケアが受けられるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄のタイミングがつかめる様記録につけたり調節している。その方に合った排泄方法を話し合い支援している。 | 不快感の無い様に、毎日のケアについては検討を行い、実際介助して得た最善のタイミングと方法をケアにもりこんでいる。 | |
| 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 | 便秘の方が多く、実際は頓服を使用することが多いが運動不足にならないよう毎日体操を行ったり動ける体づくりのためリハビリを受けている方もいる。 | | |
| 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 | 入りたいと思って入れるように声掛けをおこなっている。基本的には曜日のみ決めてご様子をみて入っていただいている。 | 週2回、危険がないように3人職員がいる10時～15時の間に入浴して頂いている。汚染時などは時間外対応をしている。お湯は個浴なので都度かえている。毎日清拭を行っている。 | |
| 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 | お好きな時に休息されている。職員は安否確認と所在確認のみ行っている。 | | |
| 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 | 提携薬局の方もこまめに気にかけていただいている。お互いに情報共有している。 | | |
| 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 | コロナ禍もあり施設内でできることに限られていますが、イベントを行いそれぞれの役割で関わっていただけてと思います。 | | |
| 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支援している | 以前は家族様とお出かけができていたが、コロナ禍で遠のいている。近所への散歩はできている。ひとりひとりその日の希望に沿ってが実現できていない。 | 近くの公園へ散歩に出掛けている。中庭での草むしりや野菜作りで外気に触れている。コロナ禍で外出が少なくなったため体力維持のため、ラジオ体操やDVDによる映像体操をほぼ毎日行っている。 | |

| 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 |
| 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 | お金を自分で持っておられる方もいる。現在お買い物へは行けていないが実現したらご本人様でお支払いできるように支援したい。 | | |
| 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 | 支援したいと思います。 | | |
| 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 | 季節に合った飾りを入居者様と作って掲示したりしています。カーテンを大きく明け桜や紫陽花など見えるようにすることもあります。 | 共用空間作りでは、外の光を取り入れること、不要な物は置かない事に留意している。利用者と一緒に作成した季節の飾りを掲示するようにしている。感染症対策として、フロアに空気清浄器2台(内1台は光触媒)を設置している。手すりなど触れる所はアルコール消毒している。 | |
| 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 | 特に制限なく自由に過ごしていただいています。 | | |
| 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 | お孫様の写真や、ご自身の思い出の写真など居室に飾っていただいています。落ち着ける環境づくりに協力いただいています。 | コロナ禍においても、家族からは孫の写真のカレンダーやアルバム等送付されてきていて、家族と共に居心地の良い居室を作りあげている。 | |
| 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 | 洗濯を自身でまわす方はいらっしゃらないが洗濯室とわかる表示があったり、浴室なども、安全のため必要な物以外置かないようにしている。 | | |

基本情報

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 2893300109 |
| 法人名 | 株式会社美咲 |
| 事業所名 | グループホームみさき南野 |
| 所在地 | 〒664-0887 伊丹市南野北1-12-11 電話 072-784-8531 |

【情報提供票より】令和 4年 5月 8日 事業所記入

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------|-----------------|--------------|
| 開設年月日 | 平成22年 12月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 23 人 | 常勤: 4人 非常勤: 19人 | 常勤換算: 11.2 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) | 42,000 円 | その他の経費(月額) | 管理費 20,000 円 | |
| 敷 金 | 252,000 円 | 水道光熱費 12,000 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 | 370 円 | 昼食 | 450 円 |
| | 夕食 | 450 円 | おやつ | 円 |
| | 1日当たり 1,270円 | | | |

(4) 利用者の概要(令和4年 5月 8日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|---------|---------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 5 名 | 女性 | 13 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 2 名 | | |
| 要介護3 | 9 名 | 要介護4 | 4 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 85 歳 | 最低 77 歳 | 最高 96 歳 | | |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 協力医療機関名 | いたみホームクリニック ・ 金島医院 ・ 石井クリニック歯科医院 ・ 中野眼科クリニック |
|---------|--|

(様式2(1))

事業所名 グループホームみさき南野

目標達成計画

作成日 令和4年7月6日

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 | 49 | 権利擁護、成年後見人制度について研修を実施する | 理解し知識を得る | 伊丹市高齢者虐待防止マニュアルを勉強会で使用する | 3ヶ月 |
| 2 | 2 | 地域とのつながりを感じれるようにする | 自治会への加入、参加 | 管理者が動けるように勤務体制を整える | 12か月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 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(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。) |