

### 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	2895000293		
法人名	医療法人社団 旭診療所		
事業所名	グループホームあかね雲大池山荘		
所在地	兵庫県神戸市北区西大池1丁目32番1号		
自己評価作成日	平成29年5月25日	評価結果市町村受理日	平成29年7月25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	平成29年6月15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)】

当事業所は開設から1年未満の新しい施設です。電車であれば、最寄り駅から徒歩5分、車であれば最寄りのインターチェンジから10分以内と交通の便がよい場所に建っています。山に囲まれた静かな環境にあり、四季折々の景色を眺めることができ、季節の移ろいを窓から感じられます。さらに前述の老人保健施設の隣に立地しているため、食事の準備等で利点が多い。季節に関連した行事を月に1度以上は行っており、スタッフと入居者が共に楽しめるような工夫を凝らしています。運営母体が医療法人であり、何かあればすぐに担当医師が対応いたします。

【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)】

当施設は、母体法人の老人保健施設運営の経験から、「認知症対応には専門的ケアが必要である」ことを実感して建設された2番目のグループホームである。繁華街に近い1番目の「グループホームあかね雲」に比し、この「グループホームあかね雲大池山荘」は、山間の緑ゆたかな静かな環境にあり、窓から四季の移ろいが感じられます。さらに前述の老人保健施設の隣に建設されているため、食事の準備や利用者の散歩等で多くのメリットを受けています。73歳から99歳(11月で100歳を迎える男性)の18名が職員の温かい介護のもとで伸び伸びと生活しています。

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	開設時にスタッフ全員でブレインストーミング法により理念を作成した。玄関や各フロアのスタッフルームに掲示するとともに名札の裏にも理念が書かれた用紙を入れて、いつでも見ることができる。	スタッフ全員で、それぞれに、自分や家族が利用者の立場として、望むサービスの在り方を具体的にあげていきつつ、「自由と生きがい・安心と信頼・地域と共生」を理念として文言整理をして実践していけるようにとりくまれている。	
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	地域で開催される行事には進んで参加するようにし、地域の方々と交流を図っている。ふれあい喫茶には可能な限り参加している。買い物においても地域の店を利用している。	地域住民としての参加を可能にしていくまでに、スタッフの中で、自治会役員の経験者や、地域との関係が深い人から情報を収集し、季節の行事や催しなどに積極的に地域と繋がれる機会が活用されている。	
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	地域住民の見学をいつでも受け付けている。		
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回開催している。会議では日々の取り組みを報告し、出席者からの意見を聞いている。それをもとにサービスの向上に努めている。	地域住民代表として所属の自治会のみならず、周辺地域の役員、知見者としての施設職員経験者等多様な人材の参加もあり、地域との情報交換や、グループホームの実情を広くアピールする機会となっている。	
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取り組んでいる	電話やファックス等で連絡をとり、情報交換に努めている。代表者が市の担当者と会う場合には、事業所の実情について伝えている。	主に事務連絡的な事が多いので、FAX等のやり取りで頻りに連絡をし、対応が来ている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。マニュアルを作成し、年1回以上は全スタッフに研修を行っている。	職員による委員会が主体的に企画し、全員参加の研修が実施されている。研修記録もきちんと取りまとめられている。	
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	年1回以上は虐待についての研修を行い、全スタッフへ周知徹底を図っている。併せてマニュアルも作成し、虐待防止に取り組んでいる。	神戸市においては、全員参加が義務付けられており、時間と曜日を3回に分けて、設定し、研修後には、受講報告書を提出している。職員のストレスケアについては、年間5回程度の社員親睦会を開催し、聞き取りの機会を持っている。	

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
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	開設後、学ぶ機会は設けていなかったが今年後より施設内研修において全スタッフに研修を行う予定である。	現在の利用者には、成年後見制度利用者はなく、研修の機会が無かったが、今年度には、社会福祉協議会等に研修用の資料などの問い合わせ等もして、実施される予定である。	
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	契約の締結においてはおよそ3時間くらいをかけて、十分に説明を行っている。契約書重要事項説明書を用い、疑問点はその都度説明し、納得していただいた後に契約するようにしている。	主に利用者家族と落ち着いて話ができる日程を調整し、全体的な説明をするようにされている。看取り指針や重度化に向けた場合についての説明も契約の時点でされている。	
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	利用者にはモニタリングの際に満足度や意見をお聞きしている。ご家族に対しては相談窓口についての貼り紙を掲示するとともに意見箱の設置、運営推進会議の場を持ってご意見を伺うようにしている。	介護計画の見直しの際には、直接意見や要望を聞きとれるようにされており、記録上に明記されている。	
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	月に1度全体会議を開催し、そこで意見や審議する内容の有無を聞くようにしている。管理者は自ら各フロアの会議に出席し、そこでも聞くようにしている。	第2木曜の夕方16:30~17:30全体会を開催し、役付の者全員とシフト表でメンバーに漏れが無いように確認しながら、意見が出しあえるようにして、情報共有が図れるように取り組まれている。	
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	代表者は年に2回実施される人事評価においてスタッフの目標や実績を把握している。また、管理者や各ユニットリーダーとも連携し、スタッフ個々の能力に応じた給与体系や職場環境の整備に取り組んでいる。		
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	個々人の経験年数と力量に応じて、外部研修を受講している。これまでに2名が認知症介護実践者研修を受講した。		
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	北区内のグループホームが集まり、連絡会を2~3ヵ月毎に開催している。代表者と管理者が毎回出席して情報交換を行っている。そこで得られた情報をもとに質の向上に努めている。		

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
<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	まずはスタッフから積極的に関わることを行い、そこから関係づくりをスタートさせている。関わることで安心してもらえるように努めている。		
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	入居時には、ご家族に要望や意向を伺い、ケアプランやケアに生かしている。入居直後にはこまめに電話などで様子を報告し、関係づくりに努めている。		
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	入居時にアセスメントを行う。そこから問題点や課題を抽出し、ケアプランに反映させている。		
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	節度を持ちながら家庭的な雰囲気ですぐに接し、個々の特性を理解し、信頼関係を築いている。行事やレクリエーションを通じて入居者同士の交流も図れるように努めている。		
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	面会時には来ていただいたお礼を伝えるとともに近況を報告している。毎月サービス状況報告書を作成し、家族のもとへ写真やイラストも交えた近況報告を行っている。変化があれば、その都度連絡している。		
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	入居しても長年来の友人や知人の面会を大いに歓迎しており、実際にその方々が頻りに訪れている。	地元地域の交友関係が広い方は、毎日の来客が絶えない状況のときもあるとのこと。	
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	日々、スタッフが入居者同士の関係を把握しており、日常会話や家事などをしながらスタッフが架け橋となって、入居者同士が交流できるようにしている。		

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	契約終了後でも、その後の生活状況をご家族に尋ねている。また、本人にも直接近況を尋ねるようにしている。		
<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	ご本人の意向や希望は必ずお聞きしている。さらに日常会話の中からも希望や要望を聞き出せるようにし、介護記録に書き留めている。	見ておられるテレビや、新聞記事広告の紙面等々で要望を把握できる。買い物同行時に、缶ビールを買って、イトインの店内で一杯飲んでから帰られるというようなことにも対応している。	
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	入居時に生活歴、趣味、嗜好などを聞き取り、それらを元にケアに生かすようにしている。		
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	心身状態や有する力については入居時のアセスメントシートにて把握している。ひとりひとりの生活パターンは介護記録に生活の様子を記録し、把握す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	介護計画書の見直し時には必ず本人やご家族に意見や意向を尋ねる。それを反映させた上で、スタッフ間でカンファレンスを開き意見交換しながら作成している。	スタッフは、経験の多少にかかわらず、自由に意見を言い合い、お互いに自分が知らない利用者の一面を知ることが出来る事を理解し、お互いに聞きあう環境が共有されており、計画作成に生かされている。	
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	日々の様子については介護記録に残し、さらに申し送りノートも使って、情報共有を図っている。それらとともに月1回のフロア会議でスタッフ同士で知恵を出し合いながら実践している。		
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	入退院時の送迎や緊急時の受診など、ニーズに応じたサービスを柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	開設時の研修で近所にどんな地域資源があるのかを調査した。本人の生活スタイルに合わせて紹介し利用できるように支援している。		
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し、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	かかりつけ医は本人やご家族の希望に沿って選ぶことができる。同法人以外の病院にかかる場合はご家族に協力をお願いしている。	認知症専門医の受診をされている方は、家族の協力で対応されている。	
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	看護職員が1名配置され、介護職と連携をとり、日々の様子はもちろんのこと、何かあればすぐに相談するようにしている。		
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。	入院した場合には必ずスタッフが定期的にお見舞いに行く。病院関係者には必ずあいさつをし、情報交換や相談をするようにしている。また、入院した際には介護や服薬状況等の情報を提供している。	入院に際しては、書面での介護要約をお渡しし、返書をいただき、情報共有している。	
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・終末期ケア対応指針を定めており、入居の契約時にご説明し、納得していただいた後に契約いただくようにしている。地域の病院や系列の老人保健施設との連携がとれるようにしている。	身体状況により、対応しやすい環境を整える上で、隣接する同系列の老人保健施設との連携を強化し、グループホームの利用者にも入浴設備などのハード面については、併用できるように検討もされている。	
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	事故・急変発生時フローチャートを作成し、各フロアの見えるところに置いている。緊急時対応についての研修を定期的に行っており、全スタッフが対応できるようにしている。		
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	年に2回避難訓練を行っており、その中で避難方法について全員が習得できるのを目指している。また、研修の場でも災害対策について学べるようにしている。	年2回の避難訓練を実施し、利用者の避難方法を全職員が身に付けるよう努力している。	立地場所を考慮してあらゆる災害を想定して備えておくことが重要です。また地域との協力体制構築に向け備蓄の非常食の試食会なども訓練に合わせて開催されてはどうか。

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	入居者の尊厳の保持を基本とし、敬語で話すように努めている。すべての部屋が個室であり、ロックができることでプライバシーが保たれるようにしている。	昼間に仮眠を取られたり、夜間などは、きちんとお部屋に鍵をされるのが習慣化されている人もある。入室時は、了解を得て合鍵を使用している。	
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	すべての場合において自己決定ができるような声かけを心がけている。ただし、本人の決定が他の入居者の迷惑になる場合には希望通りにならない場合がある。		
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	一日をその人のペースに合わせて過ごせるよう尊重し、また希望を優先させて過ごしていただけるようにしている。		
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	私服で過ごされており、その方が着たいと思う服を選んでいただくのを基本としている。月2回訪問理容サービスを利用しており、パーマやヘアカラーにも対応している。		
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	食事の準備はしたいと思う方と一緒にやっている。下膳はできる方にはしていただいている。行事やレクリエーションでは入居者とスタッフが合同で調理をし、お互いに楽しみながら行っている。	おはぎ作り等、実施されたときの様子が、壁面に写真が掲示されており、家族が来所されたときに楽しい様子を見ることができる。ビールなど飲んでみたいと思うときに購入して飲むことができる。	
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	ひとりひとりの状態や嗜好を見極め、適切な支援を行っている。水分が進まない方に対しては好みの物を提供するなど水分の確保に努めている。		
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	毎食後、スタッフが全員に口腔ケアの働きかけを行っている。できるところはご自身でしていただくようにしている。訪問歯科により毎月1回以上は口腔内をチェックしていただいている。		

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	排泄チェック表を用いて、ひとりひとりの排泄パターンを把握している。重度になってもしトイレでの排泄ができるようにスタッフ間で協力している。	積極的にトイレでの排せつを実現できるように必要であれば、二人介助も視野に入れて、対応することを考慮されている。	
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	看護職の指導のもと自然な排便ができるように努めている。運動を促したり、飲み物の工夫を行ったりと水分を摂れるように日々行っている。		
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	入りたいかどうかを個々にお聞きしてから入浴している。個人の入浴の嗜好に合わせながら、楽しめるような配慮をしている。季節によっては菖蒲湯やゆず湯を行っている。	高齢の為入浴後の疲労感を気にして、拒否傾向のある方については、何度かの声掛けはしても無理強いすることなく、着替えなどの清潔保持を工夫されている。	
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	好きなときに部屋に入って休めることを最大限尊重し、休めるように支援している。		
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	個々人の薬袋に用法や用量が書かれた用紙があり、それをもとに把握している。特に薬の変更があった場合には注意深く観察し、主治医や看護師に報告している。		
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	入居時に生活歴や趣味・嗜好などを聞き取っている。個々に応じた役割やレクリエーションを通じて楽しみや張り合いのある生活が送れるように支援している。		
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	日常会話の中から行きたいところを聞き出し、出かけられるように支援している。また、ご家族との外出支援も積極的に行っており家族と一緒にでかけてもよいことを積極的にアピールしている。	立地条件的に、周辺での散歩等が困難であるが、隣接する老健の喫茶室へのお出かけや、施設内での野菜畑などのスペースを活用し、外気浴の機会を工夫されている。また、老健のバスなどを利用して、近隣の寺社や、淡路のハイウエーオアシス等ヘドライブなど実施されている。	外出支援については、家族の協力も得て工夫を凝らしてよくできているが、やりすぎて悪いことは一つもない。老健と隣接する立地条件を生かして、1日1回は必ず老健まで行くなど外出機会の増加に務められたい。



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
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	基本的にお金は事務所で預かりしている。いつでも使えるようにしている。本人の希望に応じて失っても差し支えない範囲の金額を所持していただいている。		
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	本人の希望に応じて電話や手紙を送れるように支援している。		
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	廊下や居間の窓は大きくとられ、十分な光が差し込みやすくなっている。共用空間の色使いは刺激にならないように配慮がなされている。居間には季節を感じてもらえるように季節に応じた掲示物を貼っている。	明るいきりビングダイニングを中心として、放射状に居室が配置されており、みんなが集まる場所がどの部屋からもみえ、お互いに誘われるように集まることが出来ている。	
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	共用空間の窓側にそのような場所があり、そこに椅子を2つ置いている。また日差しが入り、日向ぼっこをしていることも見られる。気の合う者同士が座って会話を楽しむこともできる。		
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	本人が居心地よく過ごせるように使い慣れた物やなじみの物、好きな物や家具などを持ってきていただいている。	テーブルと椅子を配置されている方もあり、簡潔にレイアウトされたホテルの1室の様な雰囲気を整えられている。	
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	建物内部の床は木造となっており、転倒した際の衝撃をある程度吸収できるようにつくりられている。		

## 基本情報

事業所番号	2895000293
法人名	医療法人社団 旭診療所
事業所名	グループホームあかね雲大池山荘
所在地	〒651-1201 神戸市北区西大池1-32-1 電話 078-586-2000


【情報提供票より】平成 29年 5月 25日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日							
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名				
職員数	15 名	常勤	12名	非常勤	3名	常勤換算	13.8名

### (2)建物概要

建物構造	単独型 木造造り 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)	75,000 円	その他の経費(月額)	33,000 円	
敷 金	30万円			
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	310 円	昼食	510 円
	夕食	490 円	おやつ	110 円
	または1日当たり1420円			

### (4)利用者の概要( 月 日現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	6 名	要介護2	5 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.4 歳	最低	73 歳	最高	99 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団 まほし会 真星病院
---------	------------------

## 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	2	事業所が主催する行事に地域住民が参加する機会が皆無である	地域住民が気軽に立ち寄れる事業所にする。	地域住民が参加できる行事を企画する。企画したならば、運営推進会議を通して、お知らせをする。	12ヶ月
2	49	個別に外出する機会が少ない	行事以外でも月に1回は外出の機会を設ける。	人的資源の許す限り、個別の外出支援を行う。週に1回はあすなろ旭での喫茶に出かけることから始めてみる。	12ヶ月
3	7	権利擁護について学ぶ機会がない	日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解できるようになる。	神戸市の社会福祉協議会や、地域包括支援センター、家庭裁判所などへ出かけて、知識を吸収するとともに資料となるものを持ち帰り、施設内の研修に活かす。	12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( )