

### 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	兵庫県西宮市浜脇町4-33		
自己評価作成日	令和5年8月16日	評価結果市町村受理日	令和5年10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	
----------	--

【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5年9月22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)】

グループホームで暮らしてくださる生活者様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頂ける支援を提供致します。  
生活者様の皆様がゆとりのある空間において『第二の我が家』『ここで過ごしてよかった』と感じて頂き、職員と、のんびり暮らしていただけるように環境を整えていきます。

【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)】

コロナ前の令和1年9月の調査では、『グループホームメヌエット』は、西宮市南部の酒蔵通りに面した文教地区にある、特養・デイサービスに併設された複合施設である。・・』と記述したが、4年後の今回の調査では、長期に及んだコロナ禍が世界中に影響を及ぼしたように、『メヌエット』という大きな福祉施設を運営する(社会福祉法人)と(認知症の進行と体力低下を心配する利用者家族)との間で、苦闘する(管理者の姿)という形で表れることになった。それは、大人数の特養を中心にコロナ対応に苦慮し、より慎重な姿勢で対応せざるを得ない法人とコロナの5類移行を踏まえての以前の状態に戻して欲しいとの利用者家族の思いのすれ違いのように感じられる。関係者が知恵をだしあって一日も早く問題を解決するよう期待します。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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	実施状況	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	入居して頂いている方々だけではなく職員も「ゆとり」や「穏やかに」を常にもち笑いのあるそして笑顔が絶えない暮らしづくりを職員一丸となり日々実践しています。	「入居者の今までの歩みを尊重して、これからも心地よく安心して生活いただく」を掲げ、年始や会議の節目節目で振り返るとともに、まず職員が笑顔を絶やさずゆとりを持ち実践しようとしている。	
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	コロナが5類になったもののつながりを維持していくことは厳しいです。運営推進会議に参加して下さっている方に協力を得て『繋がり』を維持できていると思っています。	認知症カフェの復活を手掛かりに、以前の交流を取り戻そうと機会を伺っている。公民館でのイベントが再開されることを期待している。	
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	認知症カフェの立ち上げ時にコロナ禍になってしまいました。徐々にカフェへの復活を法人として考えていけるところまで回復してきました。		
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	会議に参加して下さっている方々からは、毎回貴重なご意見、アドバイスを頂きながら、不安にならない、飽きのこない生活を目指し努力しています。	デイの休日に1階に降りて生活者様と散歩する事ができるようになった。介護事故についての質問もあり、特に転倒リスクについて意見交換し、職員へも周知した。	
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	おかげ様で、居宅事業所からの電話も多いのでその時には、現状の把握と確認をしています。役所への情報収集も運営推進会議報告提出時には、行えていますし、グループホームでの取り組みも伝えていきます。	近隣のグループホームの連絡会は復活していない。運営推進会議録の提出等訪問時には、気軽に相談・アドバイスいただける関係にある。	
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	職員に対しては、毎月開催される『リスク委員会』において身体拘束の禁止についても話をしています。特養と併設していますので、各部署参加において身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	コロナ禍で利用者が室内で寛いで生活いただけるよう、壁飾りやコミュニケーションの取り方にも工夫した。毎月の会議で振り返っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人として、『虐待防止委員会』を設置しており毎月一回、各部署代表が集まり会議の中で、現状の意見交換はしています。半年に1回の職員への聞き取り調査もおこない、法人内研修でも、『虐待』をテーマにおこなっています。	職員の日常の動きや声を聴き、ストレスを抱えている職員はいないか注視すると共に、利用者と一緒に外出する機会を探る等楽しい思考に誘っている。防止委員会で振り返っている。	
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支援している	ご家族様も高齢化している中、制度についての紹介等はおこなっております。(2組の家族様が青年後継人制度に興味をもたれております)	現在は2人の利用者が親族に後見人をお願いしている。計画的に学ぶ機会を持ち、本人・家族からの不安に応えようと理解に努めている。	
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	契約締結や解約時には必ず来訪頂いた上で口頭でも説明はおこなっています。改訂についても、まずは『お知らせ』文を送付させて頂いた上で、不安や疑問点を尋ね、理解納得をして頂いています。(来訪が厳しい場合には、メールや電話での説明もしております)	利用者・家族からの質問で多いのは、重度化した後の生活である。併設施設を見学して安心いただいている。入居期間が長くなるにつれ、利用者負担の質問が増えてきているようである。	
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	家族様からはコロナ禍になってからは今まで以上にご意見をくださるようになってきました。特に、入居して頂いている方々もお話の出来る方は職員に意見を言うてくださりますので反映できるものはさせて頂いております。	コロナ禍で面会や外出も制限され、利用者の様子等に直接触れる機会が少なく、心配をおかけしたが、要望は真摯に受け止め職員と知恵を絞って、少しでも安んじていただけるよう努めた。	代表者は、利用者家族の切実な声を率直に受け止め、対処するよう強く求めます。
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	管理者としても現場に携わっていますので、その都度、現場職員からは意見や提案は言ってくれています。(管理者から聞く前に、伝えてくれる職員が多いです。)	管理者は日頃から現場に赴きコミュニケーションを図っている。職員は管理者の思いを理解して、本人・家族の様子から察知して、希望の実現に向けた前向きな提案に努めている。	
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	現場の職員との話し合いは設けています。有給や特別休暇も必ず使用できるようみんなで話しながら対応しています。		
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	毎月開催される法人内研修にも参加すると共に、管理者も日々、認知症の方々への対応は勉強しています。その中で、わからないことはみんなで話をして実践していくことを心がけています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	この4年、管理者の集まりも自粛していますが、連絡を取り合いながら情報収集をおこない活かしています。		
<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	管理者が中心で動くことなく職員主導で対応しています。接遇面については、個々に管理者として教育はしています。		
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	管理者、ケアマネージャーが主体にならぬよう職員から積極的に連絡をとっています。		
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	入居時には、できるだけ今まで暮らしていた家(お部屋)に近づけるよう家族様協力のもと、居室作りをしています。家族様からの希望要望も確認していきながら、対応しています。		
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	職員との信頼関係を築く、築けるように同じ空間の中で暮らしてもらえるようにしています。		
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	施設に暮らすストレスをなるべく軽減して頂くために、家族様と本人様の面会には力をいれています。(まだ続くコロナ禍においては、テレビ電話面会や動画を撮影させてもらい記憶に残していただけるよう対応しています)		
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	馴染みの方の面会も要望があれば、家族様に了承を得て対応しています。(年賀状や暑中お見舞いも届きますし、入居者様からもお友達に書いてくださる方もいます)	コロナ感染症の感染予防に力点を置いた結果、どうしても外部とのつながりが難しくなった。利用者の要望を聞きながら暑中見舞いや、年賀状の作成等の支援に努めた。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	その方々に合ったレクリエーションを考えていくと共に皆さんで仲良くしてもらえるよう職員も必ず間に入って支援させていただいています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	特養にうつられた(メヌエット特養が主ですが)家族さまや入居されていた方々へのフォローは欠かさずにおこなっています。		
<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	皆さん、思いを伝えてくださるので、職員としてしっかりと話を聞きながら少しでも希望や意向に沿った形を、家族様協力のもと対応しています。	職員は日ごろから常に生活の様子に注意を払い、困りごとはないか把握に努めている。聞き出す糸口に「〇〇が食べたい」が有効と気づき支援に努めている。	
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	居室のスペースは限られていますが、慣れ親しんだ品物や家具をまずは設置することにしていきます。そこから、ここでの暮らしも悪くないと思ったださるよう努めています。		
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	ケース記録、食事や排泄、入浴チェック表を使用しながら、その日その日にあった対応を考えチームケアにつとめています。		
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	2ユニットで個々に、モニタリングや介護計画などをユニットリーダー中心に考えています。(家族様そして本人様にも相談をさせて頂きながら計画書を練っています)	定期見直しの際には、検討チームと共に主治医や関係あるクリニック医師とも意見交換して、家族そして本人に説明し見直している。	
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	普段から、各ユニットで入居担当者から意見を出し合い普段の生活記録とすり合わせながら情報共有に力を注ぎ実践しています。(特に、正職員は2ユニットの記録を確認しています)		
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	現場職員が中心になり新たに生まれてくるニーズに向きあい対応してくれています。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	コロナが終息していないため、近隣にある地域資源を協働はできていませんが、今の暮らしを楽しんでいただけるように施設内にあるものを利用してあります。(庭園や駐車場など)		
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	往診とは別に受診へは家族様同行で対応しております。現在の状況において受診時が唯一の家族様と本人様の寛ぎの時間ができるので支援しています(コロナ禍において、面会時間が制限されているので)	施設医の定期往診が月2回あり、また兼務看護師がいるため安心いただいている。往診医以外の受診については、外出して寛ぐ機会としていただく意味からも支援している。	
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	特養へ移設において看護師もグループへは力をかけてくれます。看護師からのアドバイスや認知症の方々への対応方法(現在に入居者様へ)を職員にも確認をしてくれましてし関係は良好です。(情報の共有や受診時の対応にも協力的です)		
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。	入院先の医療連携室とは電話対応はできています。(情報状況報告もさせていただきます)なるべく早く元の環境へ、グループホームに戻ってくださるよう考えて対応にあたっています。	入院先は2つの病院が多い。地域連携室とは日ごろから電話連絡等出来ている。退院してなるべく早期の帰園に向け、病院関係者との意思疎通に努めている。	
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	特養と併設において介護度が高くなった(介護度3)の方々の家族様へは、特養の説明と申込が可能になったことはお知らせしております。その中でもグループを希望してくださる方々へは方針を看護師と主治医同席のもと説明をし終末ケアを考えています(医療行為は対応不可にはなっています)	重度化した時は家族の意向を第一に支援している。施設は見取りの準備は怠りないが、特養と同居しており、介護度が増すごとに特養への希望が募り、見取りまでホームで過ごす人は少なくなった。	
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	急変時対応は、施設内研修でもおこなってはいますが、グループでもその時に備えての訓練は実施しております。(看護師にも協力してもらい)		
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	今年、消防訓練が職員(各部署体表者)が集まり約3年ぶりに実施できました。いつ起こるかわからない災害対応は、常に職員間でも話をしてきています。(避難通路は把握できています)	鉄筋コンクリート造りの5階にある。津波や水害等には強いと思われるが、停電等孤立の危険もあり、備蓄等備えている。3年ぶりに消防署の協力をえて、建物全体とその後GH個別の指導を受けた。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	入居者様に対しては勿論の事、ともに働く職員への人権、尊厳、尊重については伝えていきます。特に言葉遣いについては指導をおこなっています。(声の大きさ、話すリズム、傾聴させてもらった後での職員からの言葉かけ等)	近年、人権や性・プライバシーの報道が多い、事故や事件のニュースの都度、職員が切り抜き・回覧して共有し、意見交換して対応の難しさや、グループではどうしたら..意識を高めている	
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	外へ行きたい要望はありますが、外出は施設全般としてまだ対応はできていないのが現状です。(コロナ感染への恐れから)ですが、グループのある階に庭園が設置してありますので、庭園を活かして対応しています。		
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し、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	職員は『自分の意見、考えを決して入居されている方へは押し付けけない』よう努めています。入居者様の24時間に合わせて職員は対応を心がけています。それにより、職員への不満を現在、入居されている方々からは言われていません。		
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	起床された時には、必ず洗顔してもらい髪も服装も整えてリビングにでてきてもらうことを心がけています。衣類は、職員と一緒に選んでいただいてもいます。		
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	食事を楽しく、そして美味しく召し上がって頂くことが安らぎでもあり活力になることは十分承知しておりますので、食事レクは多くさせて頂いています。また、入居者の皆様からも職員とのコミュニケーションの中でリクエストを確認し、ご家族様協力のもと対応しています。	調理は一階の厨房で行い、配膳は利用者もできる人は役割を担ってもらい、楽しい食事となるよう努めている。外食行事等はまだ計画できていないが、食事レクを増やし家族にも協力いただいている。	
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	入居者様の状況(状態)に応じて、主治医や栄養士に相談をしています。家族様にも協力を得て入居者様の好まれていた物を差し入れてくださることもあります。		
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	口腔ケアは勿論の事、週1回デンタルクリニック往診もありますので、ご希望の方へは対応しています。(職員と一緒に歯磨きもしています)		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	日頃から紙パンツやオムツが『今』必要なのかはユニット毎で話をしています。その方の排泄時間も把握しトイレへの案内をさせて頂くこともあります。	排泄チェック表でその人の実情を把握すると共に、その時間でなく前もって歩きに誘い、何気なくトイレに誘導するなど、排泄の自立へ向け工夫している。	
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	薬になるべく頼らないを合言葉に足浴をしてもらったり。きな粉牛乳、バナナジュースをユニットで作って提供。グループホーム内を歩いてもらうなどの対応をしています。がそれでもお通じが出ない方へは、主治医に相談しています。		
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	この時刻から入浴とは、基本決めてはしません。入居者様と相談しながら週2回の入浴を心がけています。入浴を嫌がられる方も少ないです。また、どうしても夜に入りたいと仰る方へは、ユニット職員が相談をに対応することもあります。	週2回の入浴を基本に、利用者の希望を優先して入浴いただいている。また、日曜日のデイサービス休日には、大きな浴槽で寛いでいただく取り組みを始めている。	
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	一人一人のその日の体調を確認しながら「お昼寝の時間」も作っています。また、個々のレクレーションも考えて対応しています。		
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	職員間で「いつまでも薬には頼らない」が基本あります。往診時には、必ず医師に「これは本当に必要なのか」は確認していますし、その報告も家族様へはおこなっています。(本当に施設で暮らしている上で必要なかの確認はとります)		
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	家事全般は、職員と一緒にこなっていただきます。(洗濯物を干して、畳む。食事の準備。お部屋の掃除。など) 食事レクが一番みなさん喜んでくださるのでアンケートを募りレクの参考にさせてもらっています。		
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に支援している	コロナ禍において、いまだに外出レクができていない状況です。グループのある階に庭園がありますので現在は、この庭園を利用してケアに努めています。(庭園散歩、食事レク、畑作りなど)	この秋には、日曜日のデイサービス休日の送迎車を活用した、近隣公園への外出(ドライブだけとなるが)はできないか計画中であります。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	ご家族様の意向もあり、入居されている方々はお金を所持しておりません。買い物がある場合は、施設が立て替えることをしています。		
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	家族様から電話はあります。また、家族と話したいと要望がある時には、連絡をさせて頂いたりします。年賀状や暑中お見舞いも生活者様から家族様宛に出してもらっています。		
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	生活者様と一緒に清潔に、綺麗な空間をつくっております。また、翌月のテーマを皆さんと一緒に考えて壁飾りも作成しています。(季節を忘れないように)	壁飾りは利用者と一緒に、季節(今、何月かなー?)を確認しながら飾っている。コロナ対策を含め、室内環境には換気を中心に留意している。	
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	庭園のベンチを利用して頂いたり、居室にてお茶会をしてもらえるように、職員から言葉をかけさせていただきながら対応しています。		
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	家族様には、お部屋の写真をメールで送らせていただきながら一人一人の空間を考えつくらせていただいています。生活者様からも『何があれば良いか』の確認もしております。	面会の機会を奪われ心配の家族を思い、メールで居室の写真を送信して安心いただき、要望があればより居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	女性、男性と分けずに皆さん(個々に)の今の状態に合う(飽きのこないように)少しでも安全、安心に過ごしてもらえるように考え対応しています。		

## 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 0798-38-2218


【情報提供票より】令和 5年 8月 16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	16 人	常勤10人 非常勤6人 常勤換算10.5名	

### (2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り5階建て		
	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)	122,000 円	水道高熱費(月額)	28,500 円
敷金	無し		
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 円
	1日当たり 1,725円		

### (4)利用者の概要

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	3 名	要介護2	9 名		
要介護3	5 名	要介護4	1 名		
要介護5	名		要支援2	名	
年齢	平均 88 歳	最低	81 歳	最高	95 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
---------	---------------------------

### 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	11	リーダーの教育と現場職員へのケア対応の取り組み	①ユニットリーダーは、18名の入居者の情報状況を把握しておく。 ②今以上に、各自が責任を持ち一人一人の現在のケアを見つめなおし新たな取り組みをおこなっていく。	①ベテランとなったリーダーはユニット内の9名だけではなく18人の状態、状況把握をする上で全員の記録チェックしておく。 ②リーダーは互いのユニットに行き来して入居者との関係性もつくる。 ③現場職員が司会進行でのユニット会議 ④入居者担当による勉強会(入居者を題材とし)	6ヶ月
2	10	コロナ禍において、十分な(家族にとっては)報告ができていなかった。また、外出の少なさを心配させてしまった。(認知症の進行防止、ADL低下など)	家族アンケートで書いてくださっている要望に応えていく内容を報告していき更なる関係を築いていく。	月1回の家族宛 お便りや隔週単位でのメールや電話報告に(居室生活の写真も撮影をしていく) ①食の情報(どのくらい食事を摂取して。好みの変化。など) ②週単位の生活内容把握(管理者としても確認) ③散歩エリアを拡げていく(施設周りだけではなく)	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、行を挿入して下さい。

(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 ※9月30日に今期第三回目の会議があります。
	<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。評価結果等は西宮市に提出予定。 ) 9月29日提出しました。
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( )