

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	2890600089		
法人名	医療法人社団 渾深会		
事業所名	グループホーム 更紗		
所在地	兵庫県神戸市長田区野田町9丁目4-13		
自己評価作成日	平成31年1月10日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26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	http://www.kaigokensaku.jp/28/
----------	---

【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31年1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)】

医療法人社団が母体の施設で、医師である理事長に、24時間いつでも連絡を取ることが出来ます。28年12月入居された方を最後に、利用者様の変動がありません。ご利用者様も職員も一緒に同じ食事をいただき、同じお手洗いを使用させていただいています。ご入居の方の居室、共有スペースはゆとりを持って広めに設計されています。お一人お一人のご要望を聞きながら、個別に、健康管理、介護、レクリエーション、外出などを行っています。

【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)】

開設以来8年を迎え、介護度が高い入居者が比較的多い中で、職員は笑顔を決やさず、やさしく入居者に接している。①その人を尊重し、ひとりひとりに応じた介護に努める。②地域で暮らす、地域とつながる施設を作る。③職員を育て、利用者の生活を支援する。これらの理念を達成するため、職員教育にも重点を置いている様子がうかがえる。
居間兼食堂やトイレ、浴室等の共用空間だけでなく、居室もゆとりある広さとなっている。整理・整頓され広々とした居間では、入居者は思い思いに過ごしている。
職員体制にゆとりが出れば、入居者への支援もさらに充実するのではないだろうか。

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、生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
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	理念を玄関に掲示し、各ユニットに理念を明示したマニュアルを置いています。	「重要事項説明書」を基に「その人を尊重し、ひとりひとりに応じた介護」「地域で暮らす、地域とつながる」を理念として職員一同が共有するため各ユニットに掲示している。	
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	徐々に、地域の方々とお付き合い出来るようになってきました。お向かいの建設会様には、餅つきにやんでいただいたり、行事の日には駐車場を貸して下さるなど親切にいただいています。散歩に帰りに近所のたまご屋さんに寄った時は利用者様も笑顔でお話されています。	地域の自治会に加入し、運営推進会議にも出席を依頼している。地域の商店で買い物したり、地域の清掃活動に参加したり、地域の防災訓練に参加したりして地域住民に溶け込もうと努めている。	地域の行事や催しに参加するだけでなく、日頃から管理者が職員の先頭に立って積極的に地域へ出向き地域の人々とのつながりを深め、また、地域住民が気軽に立ち寄れる場所として地域交流室の利用を考えてはいかががでしょうか。
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	年に数回開催される長田区の小地域ネットワーク連絡会に出席し、地域の高齢者、認知症の方への支援について、多職種で話し合うなどしています。また、全職員対象の研修として、認知症サポーター養成講座に参加しました。	/	/
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	2か月に1回開催し、ご利用者様、ご家族様、有識者の方、あんしんすこやかセンターの方からのご意見、質問内容を検討し、運営に反映できるように努めています。	2か月に1回開催。利用者、家族、安心すこやかセンター職員、町内会役員等が参加している。活動報告や今後の予定、意見交換等を行っている。そこで出てきた意見は、職員間で話し合い運営に活かしている。	
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取り組んでいる	定期的で開催される長田区グループホーム連絡会で、情報交換をしたり、質問し合うことにより、日々の利用者様への対応等の参考になっています。さらに、年1回、合同で研修会を開催しています。また、疑問点があれば、その都度、神戸市介護保険課や保健所の方にご指導いただいています。	長田区にある12の施設で作るグループホーム連絡会を定期的に関き、情報交換を行っている。市の介護保険課職員が参加されることもあり、市の情報をいただいたり、相談にのっていただいたりしている。また、報告や相談のため市の担当課を直接訪れることもある。	
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	日々の対応に不適切なケアがないかを、毎日の申し送り時やサービス担当者会議で確認しています。いろいろな角度から身体拘束の研修を行なうようにしています。身体拘束適正化委員会を2か月に一度開催しています。	身体拘束適正化委員会を立ち上げ、2か月に1回開催している。どんなことが身体拘束に当たるのか職員全員が共通認識を持つよう努めている。日々のケアでも不適切なケアが行われていないか確認し合っている。	
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	研修を通じて、不適切なケアについて考えるとともに、職員もストレスをためないように、管理者から職員へ随時声かけをするようにしています。	身体拘束をしないケア同様、虐待防止マニュアルを作成し、定期的に勉強会を開いている。身体的虐待だけでなく何気なく見逃されがちな精神的虐待にも注意を払うように心がけている。	

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
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	ご利用者様の中に、成年後見人制度を利用されている方が2名おられます。後見人様1名、保佐人様1名です。随時、連絡を取り、利用者様の権利をお護りしています。	成年後見制度を利用している方は現在1名いる。管理者が対応している。管理者だけでなく職員もこの制度を理解し対応できるように学ぶ機会を作ることが望まれる。	
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	ご見学、面接、契約時に、ご利用者様やご家族様に説明し、ご質問をお受けしています。契約時には、充分時間(2時間程度)をかけて説明、確認させていただいた上で、ご署名ご捺印をお願いしています。契約内容に変更がある時は、運営推進会議で説明し同意を得るようにしています。	入居前に法人の考え方やサービス内容、利用料金、看取りや重度化した時の対応について「重要事項説明書」を基に質問を聞きながら詳細に説明している。内容を変更するときは運営推進会議で了解を得て各家庭にも報告している。	
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	運営推進会議にて、ご家族様との質疑応答、ご要望を伺う機会をもうけています。また、ご家族様の面会時や、電話連絡の際などにも、ご要望を伺います。運営推進会議の議事録は、全ご家庭に送付しています。玄関に、ご意見箱を設置し、記名でも無記名でも受け付けており、必ず回答致します。	運営推進会議に出席された家族から意見・要望を聞いている。また、来訪された折や電話で聞くこともある。玄関には意見箱を設置している。これらの意見・要望を運営やサービス向上に活かしている。	
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	職員から、業務改善や待遇など、様々な意見が、職員会議の議題としてあがります。そのため、毎月、何らかの改善、更新を行っています。	職員会議で意見・要望を聞いている。また、日常のコミュニケーションの中で出てきた意見・要望も運営改善に反映するように努めている。	
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	資格を取得した職員には、その給与に反映させています。資格をとるための研修費用の負担の制度もあります。また、評価や昇給により、職員の士気が上がるように努力しています。		
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	外部で実施される研修に職員を出席させ、その職員が講師となって全職員に伝達研修を行っています。また、法人全体での研修委員会の活動により、定期的に研修も実施しています。		
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	長田区グループホーム連絡会で、アドバイスし合ったり、研修を実施しています。管理者は、他のグループホームの運営推進会議の構成メンバーとして、学ば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	利用者様の状況は日々変化するので、その都度、利用者様の言葉だけでなく表情などからも、何が必要かを考えて反映させるようにしています。		
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	相談に来られた時から、ご家族様のお話を伺い、ご家族様の介護の負担が減り、共に楽になっていただける方法を考えます。ご入居後も、ご家族様と連絡をとりながら、利用者様とより良い関係が続くように努めています。		
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	ご本人様が当施設に入居された場合、本当に適切で幸せかどうかを見極めるようにしています。ご希望や用途に応じて、他の目的の施設をご案内させていただくこともあります。		
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	人生の先輩であるご利用者様のお話を伺ったり、教えていただくことも多く、共に有意義な時間を過ごさせて頂いています。利用者様が、職員に助言してくださったり、救われることも多いです。		
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	ご入居後も、熱心に面会に来られ、ご利用者様と深く関わられているご家族様が多く、利用者様のご様子を理解され何かと協力しあっています。あまり訪問されないご家族様にも、医療機関の受診をお願いしたり、必要な衣類などを届けていただいています。		
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	ご入居後も、昔からのお友達が面会に来られたり、電話で話したりされる方もおられます。来ていただきやすい雰囲気のある施設であるよう努めています。また、ご入居される前からのかかりつけ医の往診を続けられる方もおられます。福祉用具の利用や理美容院は、施設で決めずに、その方が、利用されていた店を引き続き利用できるように協力させていただいています。	入居前からの美容院へ行かれる方がおられる。お正月は家族の家へ帰られる方もおられる。知人や友人、親戚の方が来所しやすい雰囲気作りを心掛けている。	
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	ご利用者様同士で、良好な関係を保ち、ストレス少なく暮らせるように施設サービス計画書にもあわせて、対応させていただいています。役割分担や席順にも配慮しています。		

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	退去された後も、いつでも連絡をいただける施設でありたいと思います。退去され、特養に移られた方のご家族様からお手紙をいただいたり、他の利用者様を紹介していただきました。いつでも、少しでもお役にたつ対応をしたいと思います。		
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	その方の思いや要望に応える対応を心がけています。お一人お一人が異なることを理解し、その方にとって、適切な対応であるかを確認しながらすすめます。言葉で表明出来ない方には、表情の変化等に注意させていただき、思いに応えることが出来るように努めています。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を全職員が把握し、その気付きをサービス担当者会議に出すことにより多角的観点から把握するよう努めている。	
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	入居面談時に、ご家族様から生活歴を伺ったり、これまで利用されていたサービス担当者から情報をいただいています。		
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	その方に応じた生活リズムをもとに、心身の負担なく、有意義な時間をすごしていただけるように努めています。お一人お一人のニーズに合った生活が出来ているか見直しをしています。		
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	施設サービス計画書の見直し、更新の前、および必要時には、サービス担当者会議を開催しています。合わせて、日々浮上する問題を検討しています。その際、ご本人様やご家族様からのご要望も併せて取り入れるようにしています。	利用者本人と家族の意見や要望、主治医や看護師等の意見、職員の意見や気付きを取り入れ、モニタリングを繰り返しながら、年4回のサービス担当者会議にて現状に即した介護計画を作成している。必要時にもその都度サービス担当者会議を開催している。	
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	日々のご様子、会話や施設サービス計画書による実践等を個人別ケア記録に記入しています。施設サービス計画書に挙げていない内容も記載し、毎日の申し送り時にも伝え、共有しています。		
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	当施設だけでは対応出来ないニーズは、外部の社会資源と組み合わせたり、必要に応じて、その都度、柔軟に検討しています。		

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	神戸マラソンの応援や、地域の津波想定 の避難訓練に参加させていただいていま す。近所の会社の餅つきや他施設の行事に よんでいただいたりしています。		
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	ご入居前からのかかりつけ医に引き続き受診し ていただけます。往診を受けられている方、定 期的に通院される方もおられます。先生方には、 日々のご様子を報告させていただいています。 また、当施設の理事長は医師ですので、ご希望 される方の主治医となることも可能で、多くの方 が往診を受けておられます。主治医を理事長 が担いながら、以前からの医療機関にも定期的 に受信されてる方もおられます。緊急時等には、 全利用様に対応させていただいています。	希望のかかりつけ医を受診して頂いている。入居 前からのかかりつけ医に継続して受診されている 方は4人おられ往診にもきて頂いている。医師で ある理事長を主治医とされている方もおられる。 口腔ケアの為に歯科医と歯科衛生士の往診が月 2回ある。	
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	看護師の資格を持つ職員が2名勤務しており、 介護職員とともに、ご利用者様の健康管理、処 置などを行っています。看護職と協働して、ご 利用者様の変化に気付き、医師に連絡します。 夜間も医師である理事長に連絡出来ることにな っています。また、ご家族様が、医療機関の 付き添いをして下さる際は、医師への手紙等を 用意させていただいています。		
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	入退院の際は、医療機関の看護師やソーシャル ワーカーと情報交換を行います。退院まじか のご利用者様に対しては、病院関係者の方と相 談し、当施設で適切な対応が可能かを確認し、 安全に生活していただける対策をしてお迎え します。	入院時には医療機関に情報を提供している。入院 時には家族から様子を伺うようにしている。退院 時には病院と話し合いを持ち、適切な対応を検討 し、安全な生活をして頂ける体制を構築してお迎 えしている。	
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	ご希望の方には、看取りの対応をさせていただ いています。契約時に、「重度化した場合の対 応及び看取り介護に係る指針」に添って説明して います。終末期を迎えられたご利用者様のご家 族様と管理者、医師を交えての話し合いの場を 持ち、「看取り介護についての了解覚書」、「看取 り介護についての同意書」を交わします。ご家 族様とは連絡を密に取るようにしています。看 取り体制になってからでも、ご家族様のお気持ち によっては方針の変更をさせていただきます。	契約時に「重度化した場合の対応及び看取り介護 に係る指針」に沿って説明している。重度化した場 合は家族・医師を交えて話し合い「看取り介護に ついての同意書」を交わし、随時意思を確認しな がら安心と納得の得られる支援に取り組んでい 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	急変時の対応、救急車の手配、医療機関への 伝達事項、緊急連絡網を表示し、全職員に周知 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回の消防避難訓練と、年1回の津波想定 の避難訓練を実施します。訓練では、職員が認 知症のご利用者様役と誘導係役になり、避難誘 導を行います。消火器や火災通報装置の使い 方の確認を随時行っています。職員には、入職 日に、消火器の設置場所と避難経路を伝えてい ます。	年2回、併設小規模多機能事業所と合同で消防 避難訓練(内1回は消防署立ち合い)を行ってい る。全職員個別に消火訓練、避難訓練誘導の周 知確認をしている。年1回の津波想定 の避難訓練を実施し、散歩で避難経路を歩く等している。地域 の津波避難訓練にも利用者と一緒に参加された。	津波を想定した避難マニュアルの更なる 整備や最適な避難場所となる建物探しや その受け入れ許可等を地域の問題として 地域住民の方々と一緒に具体的に考えて いかれることを期待します。

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
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	ご利用者様一人お一人に、尊厳ある対応を心がけています。不適切なケアがないように研修を実施しています。また、申し送り時や介助中に、個人情報が他利用者様の耳に入らないように気をつけています。	一人ひとりの人格を尊重し、不適切ケアが無いように接遇研修等を通して学んでいる。	
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	希望を表明したり、自己決定出来るような言葉かけを心がけています。職員は利用者様から遠慮なく話しかけてもらえるような雰囲気できるように努めています。何ごとも、ご本人様のご意向を伺ってから対応するようにしています。		
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	その方らしい暮らしが出来るように個別対応をしています。時間や業務にとらわれることなく、思いを出来るだけすぐに受け入れるようにしています。健康を考慮した上で、お一人お一人のライフスタイルに合わせるようにしています。		
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	男性の利用者様にも、女性の利用者様にも、お好みの服装で、常に身ぎれいにしていただけるように支援しています。カットや毛染め、お化粧品なども続けていけるようお手伝いしています。お食事などで衣類が汚れてしまったら、それとなく声掛けし、時間をおかずに着替えていただいています。		
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	三食とも、ご利用者様のおられるフロアのキッチンで職員が調理し、料理の雰囲気を感じていただいています。お好みやお力に合う食器類を選んでいきます。提供する料理の他にも、お好みの一品を添えていただくことも自由です。	栄養士の作った献立を職員が調理し、一人ひとりに合った形態にして提供している。利用者の約半数の方は食事時に何らかの介助が必要となっているが、利用者と職員は楽しく一緒に食事をしている。準備や後片付けをして頂ける方は少なくなっているが、クリスマスケーキと一緒に作ったり、更紗祭り時の屋台等を一緒に楽しんでいる。	
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	栄養士により、栄養管理、献立の作成をしています。お一人おひとりの身体状況やアレルギーに配慮した栄養素や素材を選んだり、かゆの濃度や副食のキザミの大きさの微妙な調整もしています。食事や水分量、傾向がわかるように記録するとともに、必要量を摂取出来るよう、また、食べたくないときには、時間をずらせたり、別のものを提供したり、召し上がる気持ちになれるような工夫させていただいています。		
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	起床時と食後に、口腔ケアをしています。ご自身で磨ける方にも、声掛けし、必要に応じてお手伝いをさせていただきます。通常の歯ブラシ以外に、お一人お一人に応じて、スポンジブラシ、糸ようじやデンタルリンスを使用いただいています。また、週1回の歯科医、衛生士の訪問診療があり、職員も指導を受けています。就寝時には、義歯の管理をしています。		

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	お一人おひとりの排泄リズムやご希望により、いつでも何度でもトイレにお連れします。ベッドや車椅子ですごしておられる方も、日中は、便秘予防のためにもトイレへお連れします。夜間は、尿パッドが必要な方も、日中は使用しないなど、状態に合わせて対応しています。	排泄パターンを把握し、さりげない声掛けでトイレ誘導に努め、昼間は全員、トイレを利用して頂いている。	
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	栄養士の献立により、朝食時のヨーグルトのほか、温野菜、根菜類、きのこ類をたっぷり毎日提供しています。水分摂取や運動にも注意していますが、それでも便秘の方には、繊維質の補助食品、医師処方の内服薬や坐薬を用いる場合もあります。ベッド上の生活をされている方もトイレで排便するように努めています。排便状況はお一人お一人異なるので、個別にそれぞれの方法で対応しています。		
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	入浴日には、健康状態を確認し、お一人ずつ入浴していただいています。時間や曜日などは、なるべくご都合に添うようにしています。お風呂が好きな方、必要な方には、週2回以外にも入浴していただきます。お一人ずつお湯を新しくし、お好みのシャンプーなどを使用されています。	週2回、午前・午後入浴となっている。本人の都合や希望に応じて入浴日や時間、回数を変更している。ふろ水はその都度新しく入れ替えている。	
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	体調良くすごしていただけるように、夜間は熟睡できる生活リズムを保つことが出来るよう支援しています。健康状態、午睡の傾向、これまでの夜間の生活習慣なども配慮しています。		
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	ご利用者の体調を理解し、医師の処方により服薬していただいています。服薬により、状態がどのようであったかを確認、報告し、診察により調整もしていただいています。		
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	全員に同じサービスを提供したり、同じレクリエーションにならないようにしています。生活歴やご要望、楽しめておられるかを考慮致します。		
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	普段は、近所へ車椅子で(乗ったり押したりして)散歩に行き気分転換をしています。昔よくいかれた神社や寿司屋等へ行きたいと言われた場合は、ご家族様の了解を得て個別に対応しています。また、ご家族様が、面会時に、お散歩や外食等にお連れくださることも多いです。	近所の公園への散歩や買い物、季節毎の花見等、一人ひとりの希望に沿って出掛けている。家族と一緒に散歩や外食に出掛けられる方もおられる。	

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	基本的には、施設での立替え払いとさせていた だいていますが、手元にお財布を持っていたい 方は、金額を明確にした上で、お持ちいただい ています。職員と一緒にご自分のお財布を持って 出かけ、喫茶店の支払いをしたり、おやつや日 用品を購入される方もおられます。		
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	電話をおかけになりたい時は、いつでもかけて いただいています。外部からのお電話の取り次 ぎもしています。お部屋で、携帯電話で話され ている方もおられ、いずれも、ご家族様も協力し て電話に出てくださいます。お礼状などを出さ れる際はお手伝いさせていただきます。		
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	共有スペースは、常に清潔を保つよう毎 日、清掃と除菌を行っています。季節の飾 りつけをするときは利用者様にも手伝ってい ただいています。	共用スペースはすべて広々と設計されてい て居間兼食堂は明るく広々としている。トイレも利用者 と職員が同じトイレを使用するので、使用感や汚れ 等も気付きやすい。写真や季節の飾り物がさりげ なく飾られていてのんびりと過ごせる空間となっ 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	ご利用者様同士で、良好な関係を保つことが 出来るように、席を考えたり、テーブルやソファの 配置についても考慮させていただきます。要介 護の方であっても、おひとりで過ごしたいご様子 であれば、そっと見守るだけにとどめます。		
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	使い慣れた家具やお好みの道具を使ってい ただくようお勧めしています。かつてご自身で 作られたクッションや刺繍の作品を飾ったり、カー テンもお好きな色柄を選んでいただいています。 お仏壇、食器棚なども自由に持参していただ けます。安全対策にも配慮しています。	居室も広々とした設計になっている。設置されて いる洗面所も大きい。使い慣れた家具や道具、飾り 等で一人一人個性的なその人らしい居室をつくり 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	洗面台やトイレは、わかりやすく、清潔に使用 出来るように、導線を工夫しています。居室でも、 お一人で着替えが出来るように、衣類を準備させ ていただきます。危険な場合はさりげなく介 助させていただきます。		

基本情報

事業所番号	2890600089
法人名	医療法人渾深会
事業所名	グループホーム更紗
所在地	〒653-1151 兵庫県神戸市長田区野田町9丁目4-3 (電話)078-754-7560

【情報提供票より】(平成30年 1月10日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 22年 11月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤 11人 非常勤 7人	常勤換算 15.0

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り 3階建て2・3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)	88,000 円	その他の経費(月額)	管理費 5,000円	
敷 金		光熱水費	15,000円	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 300,000 円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(平成31年 1月 10日現在)

利用者人数	17 名	男性	5 名	女性	12 名
要介護1	0 名	要介護2	2 名		
要介護3	5 名	要介護4	6 名		
要介護5	4 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 89.2 歳	最低	76 歳	最高	98 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	公文医院 めぐみデンタルクリニック
---------	-------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム更紗

作成日: 平成 31年 2月 18日

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 10	運営推進会議では、ご家族から、有意義なご意見等をだしていただいている。ただ、参加されるご家族は1~2名である。せっかくの集まりにより多くのご家族に参加してもらいたい。	運営推進会議により多くのご家族に参加していただく。	・面会等でお会いした時に、出席していただけるようお願いする。 ・行事や催しの機会を増やし、施設により親んでもらえるようにする。 ・運営推進会議の議事録を郵送する際に参加を呼びかける。	6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。

(別紙4(3))

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()