

### 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	令和1年11月25日	評価結果市町村受理日	令和2年3月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a>
----------	---

#### 【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2年1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)】

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。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。車椅子の利用者様が自由に行き来されています。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。新しく入居された方にも、その方のご希望やご状態に合わせて出来ることをさせていただいています。

#### 【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)】

医療法人が運営するグループホームとして、利用者・家族の安心度が高く、開設以来10年を迎えるが、開設当初よりの利用者が、半数おられる。勤続年数7~8年を数える常勤スタッフたちが、主軸となり、チーム連携ができるケア対応がされている。利用者の加齢に伴う、機能低下は否めず、イベント的な外出は困難になっているが、状態に合わせた食事の工夫や、健康保持については、医療関係者とも連携し、日々の暮らしを楽しめるように、取り組まれている。

### 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 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	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。	理事長が、開設に際しての思いをもとに、「一人一人の尊重・地域で暮らす地域と繋がる・職員を育て利用者を支える」という理念を掲げ、利用者も職員も共に幸せにということを基本姿勢とされている	理念を、単に明示し、掲げるだけでなく、利用者も職員も共に幸せになるための、具体的な取り組みを職員間で検討し、実践されることを期待する。
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。近所から、介護職員として応募し勤務する職員も増えました。地域の自治会や商店との架け橋になってくれています。	例年の大きな行事としては、11月3日に、更紗まつりとして、施設見学会をイベント形式でたこ焼きなどの模擬店を準備し、近隣にチラシを配布して地域住民との交流を行っている。小学校や近隣施設での運動会や行事にも案内もあり、受け入れられている。	
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	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。		
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、地域で役割を持ち貢献されている方、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。	定期開催がされており、直近は、12月20日14:00～15:00で開催され、利用者・家族・地元自治会役員・福祉用具専門相談員・新長田あんしんすこやかセンター主任ケアマネらが出席し、議事録は全家族に配布されている。	
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	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。また、疑問点があれば、その都度、神戸市介護指導課や保健所の方にご指導いただいています。	市町担当部局とは、必要に応じて連絡し、情報提供や指導を受ける機会があるが、長田区役所を会場として定期開催されているグループホーム連絡会で、情報交換や勉強会ができており、担当部局も、この場を利用して、市町からの連絡を伝えられている。	
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	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。	入職時に、管理者が資料を基に、1対1で研修を実施し、研修後には、レポートを提出し理解度を確認している。職員全体に関しては、研修を実施している。また、運営推進会議後に身体拘束適正化委員会を開催し、実情報告と確認ができています。	
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、具体的にどのようなことがよくないかを勉強しています。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。	言葉使いも含めた不適切ケアについて、職員間でお互いに注意しあうことが難しい場合でも、管理者が受け皿になっている。必要な場合は職員会議等で、オープンにして対応するようにされている。	

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
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おられます。毎月訪問されますが、随時、連絡を取り、利用者様の権利をお護りしています。	現在成年後見制度の利用者は1名あるが、権利擁護について、職員への情報共有までにはできておらず、利用者への資料提供等も合わせて検討されたい。	
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。	契約に際して、改めて施設内の見学をしていただき、必要な時間をかけて、丁寧に説明がされる。終末ケア等については、概要をせつめいし、その時になれば、院長を交えて、相談できることを伝えている。	
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。さらに、ご要望を法人に挙げたり、職員会議の議題として検討しています。	ご意見箱等には、あまり意見はいれられておらず、運営推進会議などで、直接意見を聞くことが多い。職員の名前が分からないので、名札を付けてほしいとか、口腔衛生ケア加算について、有資格者の家族から質問があり、対応について検討した例がある。	
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。	職員会議で提案された申し送り記録については、ファイルにして管理していたが、いつでもみんなが共有できるようにということで、手書きのノート形式にしてテーブルに設置し、みんなが気軽に手にとって書き込みし、取り扱いやすくなった。	
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
<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	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、本場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。	面会の頻度は、家族では毎日～年2回、友人で、2ヶ月に1回来られる人がある。年末年始にご家族が付き添い、自宅で半日過ごされた方もあった。訪問理美容については、近隣の施設が協力してくれており、なじみの店とともに、その時の気分で訪問の業者を利用されている人もある。入居前からの、かかりつけ医を継続されている人も半数ある。	
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	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げて、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。		
<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	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。	利用者の入居前のご様子や、思いの把握、ケアプラン作成に向けて、ご家族に書いていただくシートには、生活状況とご要望というで、家族構成・生活歴・趣味などと共に、生活上の課題・要望として、食生活・外出・医療対応等にその他の要望を書いてもらっており、意向に沿えるようにしている。	
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。	利用者やその家族から意向や要望を聞き取り、モニタリングを行い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成、家族に了解を得ている。3か月毎に見直しを行っている。	
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。近所のグループホームと行き来して行 事を行うこともあります。		
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。	入居前からのかかりつけ医を大切にしてい たくよう支援している。かかりつけ医を受診す る場合にはホームでの様子を報告している。 利用者や家族の要望により施設の協力医を 主治医とすることも可能である。	
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、医 療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。	入院する際には、介護サマリを入院先へ提 供し、医療機関の看護師やソーシャルワ ーカーと情報交換を密に行っている。入院中 は職員が見舞いに行ったり、電話で様子を 伺ったりして早期退院に努めている。	
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	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。	入居契約時に「重度化した場合の対応及び 看取り介護に係る指針」について説明してい る。重度化した場合は家族主治医を交えて 話し合いの場を持ち、「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。過去数人の見取りを行っている。	
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	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。消化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。職員には、入職日に避難経路と消火設備	年2回の避難訓練を行っている。そのうち1回 は消防署員に立ち会っていただき指導を得 ている。避難訓練時には防災器具の点検も 行っている。このほか毎年津波を想定した避 難訓練を行っている。避難場所は日常の散 歩コースにもなっている。	

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>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	ご利用者様お一人お一人に、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。	理念にも謳っているように一人ひとりを尊重し、一人ひとりに合わせた介護を行うように心がけている。また職員との会話の中でも利用者のプライバシーを傷つけないように配慮している。	
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	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。行事の日や外出時にお化粧品をしてさし上げると喜ばれます。また、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きます。		
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	朝食と夕食は、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。夕食は、一部外注ですが、利用者様に盛りつけのお手伝いをしていただいたりします。午後のおやつ作りを一緒にしていただくこともあります。提供する食事のほかに、お好みのものを添えさせていただきます。	朝食は職員が、昼食は調理員が調理している。夕食の一部は業者に依頼している。施設内で調理するときは利用者のできる範囲内でお手伝いをお願いしている。食事は職員も利用者と同じものを一緒にいただいている。会話も弾み楽しそうである。	
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、尿路感染症や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。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなくトイレに誘導している。夜間はパットを使用している方や簡易トイレを使っている方もいる。	
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けます。お一人ずつお湯を新しく、お好みのシャンプーなどを使用されています。	入浴は原則週2回となっている。利用者の希望に合わせて曜日、時間等を調整している。お湯は一人ひとり入れ替えている。シャンプーや石鹸は利用者の好みに合わせ使用していただいている。季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいただいている。	
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	ご利用者様の体調を理解し、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等を考慮致します。		
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。	利用者の希望を聞きながら散歩に出かけている。災害時の避難場所を散歩コースに入れている。須磨公園等に車で遠出することもある。できるだけ外出の機会を増やすため家族が面会に来られた時には外へ連れ出したい。家族にもっとPRしていただきたい。	外気に触れることはストレス解消にとっても重要です。たとえ短時間でも外出する機会を増やすことを期待します。外出時の利用者の生き生きとした様子を家族にもっとPRしていただきたい。



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。	居間兼食堂とキッチンが一体となっている。 広々として明るく、整理・整頓・清掃が行き届 き清潔感が漂っている。絵や写真、飾り物に 乏しく殺風景に感じられる。利用者の希望も 取り入れながら季節を感じさせる工夫を期待 したい。	
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いています。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 くようにお勧めしています。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。	部屋は広い。エアコン、ベッド、クローゼット洗 面台は常備されている。使い慣れた家具や テレビ、飾り物、家族の写真等を持ち込んだ り、自分好みのカーテンに取り換えたりして 一人ひとりに合った部屋作りを楽しんでい 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 8,000円	
敷 金		光熱水費	16,000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	350 円	昼食	550 円
	夕食	550 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 円			

### (4)利用者の概要(令和1年 11月 25日現在)

利用者人数	17 名	男性	4 名	女性	13 名
要介護1	0 名	要介護2	4 名		
要介護3	3 名	要介護4	5 名		
要介護5	5 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88.1 歳	最低	74 歳	最高	99 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	野瀬医院 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: 令和2年 2月 23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	49 (22)	介護度が高くなるにつれ外出の機会が減っている	日常的に外気に触れる	毎日順番に利用者様のどなたかを施設の外へお連れする	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。

(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 (9月実施予定)
	<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 (8月下旬実施予定)
	<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 (8月7日)
	<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月実施予定)
	<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 (9月実施予定)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した
	<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 (9月～実施予定)
	<input type="radio"/> ⑤その他( )