

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	2890100353		
法人名	(株) 愛ホームサービス		
事業所名	ウッドランド魚崎北町		
所在地	兵庫県神戸市東灘区魚崎北町2-3-4		
自己評価作成日	令和2年8月	評価結果市町村受理日	令和3年2月15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2年11月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・画一的なケアにならず各ご利用者が、ご本人らしい生活を継続していただけるような支援を行う。 ・各ご利用者が、ここに入居して良かったと思ってもらえるような事業所作りをしている。 ・職員も、ここで働いていることに喜びを感じられるような事業所を目指している。
--

【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)】

<p>令和1年7月から経営母体が変わったが、利用者と管理者以下職員には何ら影響なく、それまでと同様の運営が続けられてきた。事業所が、神社の秋祭りには”神輿”が出るなど、伝統と近隣に声を掛け合う、風情あふれる地域に立地している利点を活かし、運営理念である「利用者が主人公として・生きること・住み慣れた、馴染みある地域の中での生活を続ける。ことを支援」をほぼ達成。利用者や家族に喜ばれてきた。がそれもコロナ禍までの話、状況は一変、利用者・職員からコロナ感染者を出さないことが、日常活動の第一歩と位置付けての生活は、家族との面会も制限されているため、利用者のストレスとなり、一日でも早いコロナ禍の終息を願うばかりである。</p>

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	利用者一人ひとりが主人公として『生きる』ことを支援することを理念として職員間で協力し、ケアの実践につなげている。	理念に掲げる「入居者が、主人公と感じられること」「そのひとらしく生きることを支援する」「なじみのある地域での生活を重視する」それらの実践の中で、職員自身が喜びを感じられることを目標と上げ、意識共有できるように取り組んでいる。	
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	隣接する神社への参詣や、近くのスーパーへの買い物、ふれあい喫茶への参加等で地域との交流を図っている。	すぐ東隣が神社であり、地縁の深い交流の地域柄がある。また、地域の居場所としてのつどい場が、歩いて行ける範囲に数多く点在しており、震災を経験した神戸ならではの取り組みがグループホームについても多様に受け入れられている。	コロナ以前の、地域性や事業所の良さを取り戻すため、関係者の更なる知恵と工夫を発揮されることを期待しています。
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	運営推進会議や地域のふれあい喫茶等を通じて色々なお話をさせていただく中で、認知症の方の理解・支援の方法を活かしている。	/	/
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ヶ月に1回開催の運営推進会議にて、当施設の取り組みや現状についてを報告し、それに対するご意見や参加者の方々のアドバイスを参考に、今後活かしていくところである。	運営推進会議は、コロナ禍の影響で、3月以来開催できていないが、例年は、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)の職員、地元住民、入居者・職員もいっしょになって、畑作りをし、野菜やスイカなどの収穫を楽しんだりできている。	
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	運営推進会議や地域ケア会議にも参加をし、地域包括支援センターとの連携を密に取っている。それらの中で当施設の取り組みを伝え、協力関係を築くようにしている。	運営推進会議には、あんしんすこやかセンターの職員が参加し、行政機関からの情報提供がなされている。	
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	職場内研修において、身体的拘束についての理解を深めていっているところである。日中は玄関の施錠は行っていない。	神戸市作成の「人権擁護及び高齢者虐待防止」の研修用DVDを使用し、全職員対象に研修を実施されている。	
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	職場内の高齢者虐待防止についての研修を通じ、職員全員で虐待防止に向けて取り組んでいる。	研修実施後に、提出されたレポートには、職員の資質向上に向け、不適切ケアの要因について、本人及び他の職員との関係や、チームアプローチとして職場風土の醸成が重要との記載もあり、意識共有の取り組みが実践されている。	

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援している	現在、実際に成年後見制度を利用されている利用者がおられ、その制度や活用性についてを、管理者と職員間で話し合う機会がある。	制度利用についての利用者が1名あり、制度の理解や情報共有については、管理者・フロアマネージャー・ケアマネ間では、共有ができています。	
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	契約や解約等の際には、利用者や家族と十分な時間を取り説明を行い、理解・納得してもらえるようにしている。	まずは、施設の見学に来ていただき、その後、具体的に入居希望となったときに、改めて面談の日を調整し、時間をかけて詳しい説明がなされている。	
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	それぞれの利用者や家族の事情に合わせて、来訪時や電話及びメールにて意見や要望を伺い、それらを日々のケアや運営に生かすようにしている。	利用者家族については、小口現金の補充など、来所の機会も多く、要望も直接聞ける機会が多くあり、その都度迅速に対応できるようにされている。	
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	日々、職員と顔を合わせる中での会話や、会議の際に様々な意見や提案を聞き、それらを運営に反映させている。	職員については、月1回のフロア会議(毎月半ば～後半にかけた出席者なるべく多い日を選んで)を開催し、PM2:00ごろから1時間程度で、意見交換情報共有をされており、行事の提案等がされている。	代表者や管理者は、コロナ禍での利用者のストレスの影響を最も強く受けているのが、介護にあたる職員である事を十分に踏まえて、すべてに対処されることを強く望みたい。
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	管理者や職員からの要望を聞き、少しでも職員がやりがいを持てるような職場環境や条件面の整備に努めており、実際に給与水準を見直し向上させた。		
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	管理者及び職員の力量把握に努め、認知症介護実践者研修等の研修を受講できるように実際にしている。		
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	管理者や職員が東灘区グループホーム連絡会等の参加を通じて、同業者との交流、相互訪問等の機会を設けている。		

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
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	入居当初から本人の要望やお話しをしっかりと聞き、よりよい関係を築くための努力を行っている。		
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	申し込みや入居前から、複数回の面談の機会を設け、もちろん入居後も要望やお話しをしっかりと伺い、よりよい関係を築くための努力を行っている。		
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	本人・家族との面談の内容や、入居後の様子を踏まえ、必要な支援・サービスはどのようなものなのかを検討している。		
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	各利用者との日々の関わりの中で、コミュニケーションを大切にし、一緒になって何かをすると共に、生活上の提案・決定を利用者の意向を聞いたうえでやっている。		
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	職員は本人と家族との関わりを大切にandraえ、本人と家族との関係・時間を大事にしてもらうよう常に心がけている。		
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	本人の家族や知人の来訪や、手紙や電話を通じて、今までの生活感をできるだけ長く維持できるように心がけて、行っている。	友人や知人の来訪については、家族と情報を共有し、了解を得て、一緒に散歩に出られる例などもあった。	
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	入居者一人ひとりの性格や、他利用者との関係性を職員は把握し、入居者同士が気分よく生活できるように努めている。		

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
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	契約が終了してからも、本人・家族からの相談等があった場合には、それらの支援ができるように努め、実際にも行っている。		
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	ご本人から希望や意向を伺える方はそうしている。それが困難な場合は家族から情報を聞き、本人本位になるように検討している。	主に計画策定担当者が、主になって、情報収集し、ケア対応に組み入れられるようしている。	
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	入居前に本人や家族から、これまでの生活状況等について聞かせていただき、こちらの生活に反映させられるように努めている。		
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	日々の職員間での申し送り事項や、毎月開催の職員会議及びサービス担当者会議を活用して、職員同士で現状の把握に努めている。		
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	介護計画の見直し時期やその他必要時にサービス担当者会議を開催し、現状に即した介護計画を作成している。	具体的変化などには、即対応できるようにしているが、大きな変化がない場合でも、半年に1度は、計画策定担当者・フロアリーダー兼務が、情報集約し、見直しをしている。入居間もない人に関しては、2~3ヶ月に1回実施している。	
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	各利用者の個別の記録を作成し、その情報を職員間で共有して、日々のケアや介護計画の見直しに生かしている。		
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	グループホームや認知症ケアについての正しい理解を地域に向けて発信することで、地域に支援者を増やし、入居者が地域の中で様々な支援を受けることができることを目指している。		

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	ふれあい喫茶等を通じ、地域との様々な交流を深めていっている。今後も新たな地域資源の把握・活用に繋げていけるように行っているところである。		
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	かかりつけ医と事業所の連携を密にとっており、各利用者1回/2週間の訪問診療を行ってもらっている。また、24時間オンコール体制を取っている。	現在、入居前からのかかりつけ医に継続して利用している人は、通院が2名・往診が1名であり、その他は、協力医療機関のおおた内科医院から、フロアごとに、月2～3回、定期的に往診を利用している。	
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	直接雇用の看護師と密に連携し、各利用者の状況を看護・介護の両側面から考え、かかりつけ医に必要な情報を伝えられるようにしている。		
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。	入院後の治療及び早期の退院に向け、入院先の相談員を密な連携をとるようにしている。また、かかりつけ医からも紹介状を書いてもらう等、スムーズな連携を心がけている。	入院については、病院の地域連携室と、相互に連絡し、かかりつけ医からの情報提供を受け、また、退院時には、受け入れ準備が迅速にできるよう対応されている。	
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	契約時に重度化した場合のこちらでの対応についての説明を行っている。その上でそういった段階が近づいてきた場合には、かかりつけ医も含めた話し合いの場を実際に持っている。	5月には、みどりの事例があった。おおた医院の提携先の訪問看護ステーションの協力を得、末期がんの対応について、かかりつけ医の医療的サポートと共に、ミキサー食の対応など身体状況に合わせたケアを実践することができた。	
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	利用者が急変時の対応方法についての文書を各フロアに置き、各職員が把握できるようにしている。また、職員間研修を通じて実践力を付けていくようにしていく。		
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	どんな災害が起きてどんな被害が出るか、なかなか想定出来ない中、施設として苦慮しているところである。地域との連携については、運営推進会議を通じて確認をしている。	11月16日と、18日の2日間にわたり、フロアごとに、地震対応の避難訓練を実施した。Pm2:00～机の下への避難ができる人には誘導して体験してもらった。訓練と理解できずに、不穏症状にならないか見守り、注意が必要であった。	

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	各利用者を人生の先輩と考え、適切な接し方を各職員心がけている。	起床時間・朝食時間などは、様子を見ながら、だいたい6:30~7:00頃の時間帯で、余裕をもって声かけをし、個別の対応をしている。申し送り等の場合、個人的なことについては、イニシャルを使用する等配慮している。	
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	各利用者との日々の関わりの中で、各利用者が思いや希望を表しやすいような関係になるよう、各職員は日々努めている。		
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	日々の生活の中で、色々なことを入居者の希望を聞きながら行っている。		
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	男性は髭をこまめに剃る、女性はお化粧をしたりと、その方々に合ったケアを心がけている。		
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	お味噌汁を職員と一緒に作ったり、食後のお皿拭きを一緒に行ったりしている。職員も利用者と一緒に場で食事を摂っている。	食材については、提携の業者から決まったメニューで届けられるが、月1回程度、食レクの意味合いも含めて、職員が利用者の意見を聞き、通常メニューを中止し、行事メニュー等の取り組みもされている。	
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	食事・水分量を、各利用者毎に分けて記録するようにしている。食間の水分補給も、本人の希望や好みを伺い、常に数種類用意して提供できるようにしている。		
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	出来る限り毎食後に口腔ケアを行っている。3回／月に、歯科医師・歯科衛生士による訪問診療を受けてもらい、口腔内の環境・清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄の習慣やパターンを把握し、必要な介助は行いながら残存能力を生かしたケアを行っている。	基本的には、排泄パターンを把握し、トイレ誘導については、自然な対応ができるよう声掛けなども配慮されている。	
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	排便を促す食物の摂取や、水分不足にならないように心がけている。医師とも密に連携しながら、指示により緩下剤も必要な分を服用してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人に声かけをし、希望を伺っている。入浴できる時間を午前や午後だけと決めずに、幅広い入浴時間を設けている。	少なくとも週2回の入浴が可能のようにしている。だいたい、職員が多くなる9:00～15:00の時間帯であればいつでも好みの時間に入浴対応ができるようにされている。	
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	夜間の睡眠を妨げない範囲で、本人の希望に沿いながら日中の活動と休息をバランスよく取ってもらっている。		
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	それぞれの方がどのような薬を服用しているかを各職員は把握し、ケアにあたっている。また、薬剤師との連携を密にとり、薬に関しては随時相談している。		
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	全体的で画一的なケアではなく、それぞれの方に応じた楽しみの支援(歌やゲーム等のレクリエーション・外出等)を考えて行っている。		
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	日々の買い物や近隣への散歩等、随時支援を行っている。遠方等への場合は家族と連携し、応じられるように努めている。	施設の周辺は、神社・公園・小学校・幼稚園等が点在し、特に了解を得なくても、通りがかりに、子供たちの遊ぶ姿を眺めることが出来たり、誰でもが参加できる居場所があり、地域全体がウエルカムの雰囲気があふれているが、コロナの影響で現在は、できていたことが出来なくなっている。	

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
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	ご自身で金銭管理ができる方には所持してもらい、ご本人の買い物の際にご自身で払ってもらっている。		
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	希望に応じて、実際に本人自ら電話をしてもらっている。		
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	五感で快く感じてもらえるよう、共用部分で臭いに注意したり、壁に飾り付けをしたり観葉植物を置いたりして、居心地のよい空間を心がけている。	1階フロアのリビングダイニングの隣には、地域交流室が、もうけられており、イベント時などは、多様な地域交流が実践できるようである。窓も広くとられており、コロナ禍の中、家族との直接対面が、無理な場合でも、様子を見られるエリアスペースもある。	
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	リビングスペースの中で、ソファを複数用意する等で、居場所の工夫を行っている。		
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	入居の際には、それまで自宅で使い慣れた家具や身の周り品を持参してもらい使用してもらっている。仏壇や冷蔵庫を置いている方もおられる。	入居前には、家族が家具の搬入、配置や設えについても、配慮できるよう、入居日を余裕をもって設定し、ベット・家具のレイアウト等を遠慮なく主体的に考えていただいている。	
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	安全面には十分配慮し、且つ入居者がそれぞれの力を発揮できるような環境づくりを考えている。		

基本情報

事業所番号	2890100353
法人名	愛ホームサービス
事業所名	グループホームウッドランド魚崎北町
所在地	神戸市東灘区魚崎北町2丁目3-4 電話 078-431-8730

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【情報提供票より】令和 2年 10月 18日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	令和2年 7月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤 10人	非常勤 10人 常勤換算13人

(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)	70,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有り(210,000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	200 円	昼食	400 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(10月 18日現在)

利用者人数	17 名	男性	6 名	女性	11 名
要介護1	4 名	要介護2	6 名		
要介護3	7 名	要介護4	名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 84 歳	最低	63 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	おおた内科医院・中村デンタルクリニック
---------	---------------------