

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	2893300109		
法人名	(株)美咲		
事業所名	グループホームみさき南野		
所在地	兵庫県伊丹市南野北1-12-11		
自己評価作成日	令和5年2月22日	評価結果市町村受理日	令和5年5月24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3月10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)】

開設から12年目になります、当初からご入居いただいている方もお元気に活躍されています。コロナ前と比べると、外出機会やご家族様やボランティアを招いてのイベントができなくなり、感染防止の点から各フロアでの催しになってしまいましたが、入居者さまが主役の楽しめるイベントを企画しながら、ご様子はご家族様や関わりのある方々へも紙面で送らせていただけてきました。ご家族様からも面会の希望がたくさんあるので、今後緩和されていくなかで、期待に応えられるように対応していきたいと思っています。

【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)】

コロナ禍で、色々と規制されている中、職員の罹患者がいたりして、介護支援には特別な対応が必要な期間でしたが、利用者は無事に過ごす事が出来、職員全員ホッとした所でした。企業理念の「第二の家族」「人生の最終章をみさき南野で過ごせて本当に良かった」と本人や家族より思ってもらえるホームとし、昨年も3名の方を看取られている。職員のケアに対して家族よりは大変喜ばれている。今後地域の施設の核となるべく、地域との交流を積極的にし理解される様な取り組みを期待致します。

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、活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	事業所内に理念を掲示し、共有している。入職時へもこれに基づきサービスを行うように研修等で伝えている。	アウトカムにも記入致しましたが企業理念を玄関・1F・2F、の事務所に掲示し出勤時の確認と月の職員会議時に確認し支援に当たっている。	
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	イベント時のケーキは近所のケーキ屋さんで購入したり、初詣に南野神社へ参拝しました。	現在はコロナ禍で地域との交流が中止になっているが、今後今迄に蓄積されてきたボランティアの受け入れや地域の小学校の保育園を訪問し季節感を味わっていく予定です。	
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	ご見学に来られた家族様のお話を聞いて共感する部分が多い、地域の方のお役に立てればと思っている。		
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	コロナ禍のため書面報告で実施している。	運営推進委員会議はコロナ禍で書面にての対応になっているが、参加者が少なく地域の情報が入らない。地域の情報をとり入れ、愛されるホームになるように対応して頂きたい。	現在町内会長や民生委員の出席がされていない。地域の交流や情報が少なくなりホームの存在がうすい。今後に災害の協力も得なければならないと考えますので是非ともお願いして欲しい。
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	包括の方、市民後見人の方、生活支援課の方にもみさき新聞をお送りしている。	通常は市の高齢福祉課に電話・メール等で相談・指導を頂いているが、コロナ禍で特に情報や指導が重要になり、密な交流が必要で、市よりはマスク・消毒剤・PCRキットを頂き防止対策に有効で有り難かった。	
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	身体拘束委員会を設置しています。身体拘束ゼロを実施しています。	身体拘束をしない委員会は管理者・職員で組織し、年4回研修をし、意図は十分に理解されている。玄関は即道路に面しており、安全の為にカギを掛けているが、外出要望があれば即対応している。	

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
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	定期的に施設内研修を行い、不適切ケアをはじめ自身の振り返り、虐待と思われることを発見したときは必ず報告するよう繰り返し伝えている。	身体拘束と同様に管理者と・職員で構成し、年4回の研修を実施している。スピーチロックなどあれば職員間にて注意し合えるリーダー・管理者に連絡し是正に努めている。	
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	社内研修にて学ぶ機会を持ち、必要性を話し合い活用できるように努めます。	現在制度利用者は3名いるが、研修は余り出来ていないが、厚労省の成年後見早わかりの本を事務所に配置し関心をもって頂くようにしているが今後は地域包括センターの方に講師をお願いし研修するように期待する。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分な説明ができるように、具体的にお伝えするように心がけている。	入所時に本人・家族に重説・看取りに関する指針書に基づき十分説明し、サインを頂いている。法令改正時や介護度の変更時にも同様の説明をしている。	
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	運営推進会議が書面になり、顔を合わせてお話できていないのでお互いに不安があるのではと感じている。	ホームは担当制で日々の支援の中にて意見を聞き・表情により確認と家族よりの要望によりケアの計画書に反映させている。	
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	毎月の会議のや、勤務している時に意見を聞くように心がけている。	会議打ち合わせは週2回ケアマネ出席時と月1回の職員会議にて意見を出し、納得する迄説明し支援に反映させている。	
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	勤続年数や介護福祉士の資格などが処遇改善につながっている。資格を取るために一部補助も行っている。		
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	施設では毎月テスト及びレポート課題に取り組み、勉強会を開催している。法人では外部研修を受けるにあたり費用の一部負担金制度を設けている。		

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
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	地域密着型サービス事業所連携会議への参加。現在コロナ禍にあり取り組めていない。		
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	入居初期段階の関係作りは難しく、アセスメントシートやセンター方式の一部を利用しながら、くせや好みを知り、関係性が築けるように努力しています。		
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	家族様の困っている事、不安なこと等聞き取りを行い、改善できるよう職員で情報共有し取り組んでいる。		
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	支援内容が本人様、ご家族様のニーズに合ったものとするため、積極的に連絡を取るようにしている。		
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	出来ることを引き出し、残存機能を維持できるよう家事分担を共に行い、お互いに助け合う環境を作っている。		
19		○本人と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	イベント時にメッセージをお願いしたり、コロナ禍で会えない中にも係わりが持てるような機会を作っている。		
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	ご入居時に今後も支援できるように聞き取りを行っているが、実際例がない(この1年間の入居者3名様について)	コロナ禍で面会や外出が制限されており、面会は電話の対応や距離を置いて玄関にて等。外出は近くの公園に限定されている。今後は外気に当たり・季節感を味わえるようにする予定。	
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	お互いが助け合い、手を取り合えるように見守りや支援を心がけている。		

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
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	状態変化や死亡による契約終了が多いので、関係性を維持するのは難しいですが、お知らせなどで交流しています。		
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	一人ひとりの希望に添えられる様、ご様子やケア実施しての振り返り確認している。	意向の把握は職員が担当制で日々の支援の中や家族よりの要望を介護記録に記入し全員が見られるようにし、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	ご本人様から言葉で聞くことが難しいため、ご家族様や担当ケアマネージャーに確認させていただいています。		
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	お一人ずつの生活記録を記入して、1日の生活リズムの把握に努めています。		
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	健康面ではかかりつけ医に相談、訪問リハビリの施術者の方へも相談しながら、少しでも不安なく快適に過ごせるよう考えています。ご家族様へもご意見お伺いしています。	見直しの時期は、基本的に3ヶ月ごとにされているが、ケアマネージャーは、週2回出勤し計画策定専従で、日ごろから全職員から聞き取りを行い、変化があったときにもすぐに見直しができるよう、対応されている。	
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	会話やコミュニケーションを通して得た気づきの共有、日々の変化は記録を見て分かるようにしています。		
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	ニーズに応えられるよう、発信があったときには取り組んでいきたい。		

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
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	ボランティアの方々に来ていただいたり、サロンに参加したりコロナ前は楽しみが多かった。		
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	現在はご入居者様全員内科はいたみホームクリニックの往診を受けている(月2回)。他には歯科(毎週)、眼科(月1回)、訪問看護(週1回)、ご家族様と整形受診されている方もいます。	協力医療機関いたみホームクリニックから、毎月第2、第4水曜日に往診があり、その他変化があった時は臨時往診ができています。検査や他科受診は、家族の協力を得て外部受診してもらっている。	
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	必ず相談しています。1週間に1回必ず訪問看護の方の健康チェックを受けています。		
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。	入院時にはサマリにて情報交換を行い、必要時に応じて医療機関と直接連携を取りスムーズに帰園できるように努めています。	直近の事例は肺炎を発症され、入院となり、サマリを提供し、治療後施設に戻りたいと希望されていたが、他の病気もわかり、医療がメインということで、退居になった。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設では医療行為を受けられないため、施設でできることは緩和ケアやお看取りになりますとご説明行っています。医療施設へ転院された方が1名、お看取りの方が2名おられました。	看取りについては、いたみホームクリニックの担当医と、管理者とケアマネージャーが同席し、施設における対応について、家族に説明し、今後についての確認がされている。	
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	職員のスキルにばらつきがあるので、施設内研修で都度確認をしたり、同時にすぐに医療へ連絡するようにしています。		
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	訓練実施している。認知症も重く、介護度が高い方もいるので実際避難場所で過ごすのは難しい。(火災時や施設倒壊の恐れがあるときは必ず避難)施設で救助が待てるように備蓄品を切らさないように確認している。	R4年8月に、職員のみで、火災発生、通報、避難、誘導の訓練を行った。3月には、入居者も参加しての訓練を実施することにされている。	

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
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	定期的に社内研修で学ぶ機会を設け、意識しています。	毎月月末に開催する全体の職員会議において、虐待防止委員会が中心になって、不適切ケアにならないように、対応についての研修が取り組まれている。	
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	日常的にコミュニケーションを取りながら、本人の望まれることを感じ取ったり、選択しやすきようにお聞きしています。		
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	ご本人のペースを大切にし、どのように暮らしたいかニーズを感じ取るように努めています。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	コーディネートにこだわりがあり、一日の中でも何回かお着換えされるかたもいる。その方に合った装いに気を配っている。		
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	キッチンに立って野菜を切る方、味見がかりの方、味付けご意見番の方など参加していただいている。	メニューは、業者提供のものを利用しているが、食べやすい工夫や調理方法なども細かく対応が書かれており、入居者も調理や味見、片付け等、役割をもって参加ができています。	
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	食事や水分量の把握を行い、必要な方には補助食品や好みの飲み物で水分が取れるようにしています。		
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	起床時や毎食後の口腔ケア(介助や確認、用意のみなど個々に合わせて)と週に1回の歯科往診があります。		

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	排泄も個々に合わせて、工夫をこらしながらできるだけできることは続けられるように支援しています。トイレまでの移動が困難であったり、ゆっくり使用したいからと居室ポータブルを望まれる方もいる。	排泄の量などの把握により、夜間帯のパッド交換の回数を調整して安眠を優先することができている。	
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	水分だと、お茶は嫌いだがジュースが飲める方にはジュースを等、水分をしっかりとってもらえるように個々に合わせています。また、月二回の内科往診時にお通じの状態を報告相談してます。		
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	多くの方は時間やタイミングにこだわりはないが、こだわりがある方の思いを尊重し工夫しています。	入りたい時に入れるよう、無理強いせず、対応するスタッフ側が、入れなかった時の申し送りをきちんとし、声掛けの仕方や、時間などタイミングを見図り、取り組まれている。	
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	ご自分で好きな時に休まれる方もいらっしゃいます、職員の方で個々の体調や体力に合わせて適切に休息の時間も取り入れている場合もあります。		
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	便利になり、タブレットにお薬情報がわかりやすく、見やすくなりました。職員が確認しやすくなっている。服薬変更時には申し送りを行っている。		
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	編み物や塗り絵やスクラッチアートなど、今でも楽しんで取り組めることを続けられるように家族様にも協力いただいている(準備など)		
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	コロナ前はご家族様協力のもと、外食やご自宅で過ごされることがありました。ご本人様から行きたいところ発信が少ないですので、近所へ散歩へ出かけたりにしています。	施設の近所には、公園やコンビニ、斜め向かいには喫茶店もあり、職員は日ごろから入居者の要望を聞き取り、好みに合いそうなところをリサーチして、声掛けしやすい情報を集めており、サンドイッチの持ち帰りなどの要望等も聞いている。	

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
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	お金の管理ができる方はご自分で管理されています。希望される方にはご家族様と協力しながら所持いただいています。		
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	ご家族様から電話の時にご本人様とお喋りしていただいたり、ご本人様からの手紙にご家族様からお返事をいただきました。		
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	心地よい空間になるように温度や光の加減は調節しながら、桜の季節は街路樹の桜が見えるようにカーテンを開放したり、フローアーは季節を感じられる飾りで楽しめるようにしています。	共用空間の掃除は、職員が行っているが、テーブルふきなど、一緒にされる入居者もいる。	
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	ソファや自席でくつろいだり、台所で料理や洗い物をしたり自由に過ごされています。		
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	ご本人様の思い入れのある品や、お写真など持ってきていただいたり、その方の趣味や興味のあるものが楽しめる居室を家族様と一緒に作っています。	居室の掃除は、職員と入居者で一緒にしている。シーツ交換は、週1回をめぐりに行われ、モップ掛けを丁寧にされる入居者もある。	
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	わかりやすく、見えやすく配慮しています。皆様に合わせています。		

基本情報

事業所番号	2893300109		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき南野		
所在地	〒664-0887 伊丹市南野北1-12-11 電話072-784-8531		

【情報提供票より】令和5年2月22日

(1) 組織概要

開設年月日	平成 22 年 12月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	22	常勤 5名 非常勤 17名 常勤換算名	13.0

(2) 建物概要

建物構造	単独型		
	鉄骨造り2階建ての1階・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)	51,000 円	その他の経費 光熱水道費 12,000 円/月	
敷 金	252,000円	維持管理費円/月 20,000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	370 円	昼食 450 円
	夕食	450 円	おやつ 円
	または1日当たり 1,270 円		

(4) 利用者の概要(令和 5年 2月 22日現在)

利用者人数	16 名	男性 4 名	女性 12 名
要介護1	2 名	要介護2	2 名
要介護3	7 名	要介護4	5 名
要介護5	名	要支援2	名
年齢	平均 85 歳	最低 70 歳	最高 96 歳

(5) 協力医療機関

	いたみホームクリニック 金島医院 石井クリニック歯科医院 中野眼科
--	-----------------------------------

目標達成計画

令和5年5月19日

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	4	町内会会長や民生の方との交流がない。地域との交流が薄い。	コロナ禍での制限が解除されてきたので、地域との交流を行っていく。	自治会への加入。ボランティアの利用。	半年
2					
3					
4					
5					ヶ月

(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(自己評価を管理者、計画作成担当者が中心になり実施した。)
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(今後の運営推進会議で説明し報告します。・職員には4月の職員会議時に報告します済みです。・ご家族対しては玄関フロアに掲示、説明します。)
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(目標達成を作成し、職員に説明し、取り組んでいきます。運営推進会議で説明、報告致します。)