

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	2893000261		
法人名	株式会社ほのぼの		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	兵庫県尼崎市神田南通2-50		
自己評価作成日	令和3年9月1日	評価結果市町村受理日	令和3年10月7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3年9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)】

SNSを活用し会社全体の取り組みを発信しておりご家族様にも楽しんでいただけてます。ラインを活用しオンライン面会も行ってます。また、週に2回食事を入居者様と共に作っています。室内で楽しめるレクリエーションの充実を図ってます
--

【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)】

コロナ禍でホームの理念『住み慣れた街・活気ある毎日を誠心・誠意安心する場を作ります。に再度心を一にして取り組んでおり、コロナ禍でも安心の場となっている。コロナ禍での特別の対応はオンライン(現在2名の利用)や・ガラス越しの面会・電話での対応等出来るだけ取れるように対応している。現在ホームでは1人のコロナ患者が発生しており、拡大しないように保健所・かかりつけ医と連携し対応し、隔離し収まっている状態である。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	事業所理念の頭に住み慣れた街と入れることで地域密着を意識している。玄関や各フロアに掲げることで共有し実践に向けて取り組めるよう毎月の会議で話し合いを行っています	事業所理念「住み慣れた街、尼崎で活気ある毎日を。誠心誠意安心できる場を作ります。」に基づき、今迄の家での生活と同じように暮らしていけることを支援している。	
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	外周掃除をする際など近所の方と挨拶を行っています。コロナの状況が収まってくれば地域との交流をもっと増やしていきたいと思っています	事業所の周りや商店街の掃除は継続している。町内会とは回覧版の受け渡し等で交流しており地域の情報を得る等している。	
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	運営推進会議への参加の要請、報告。町内会に参加し交流を持ち認知症に対するの協力、理解に努めている。コロナ時期のみ書面決議で開催となっております	/	/
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	利用者の状況報告はもちろんのこと、ケアの内容、改善、今後の対応を報告している。それにより理解、協力、信頼を深めている。現在書面決議ではアンケートを取ることで意見交換をしている	コロナ禍で書面決議となっている。運営推進会議のメンバー(家族・協力医療機関・調剤薬局、歯科医院)全員に書面にて状況を報告、アンケートにて意見を伺い、議事録として送付している。	
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	3ヶ月に1回グループホーム連絡会にて市担当者と意見交換を行っている。必要に応じて市担当者に相談を行っていたが現在はストップしている。市からくるメールを逐一確認。不明点は電話で確認	市とは定期的なメールでの通知で連携している。コロナ感染時には防護服等一式を届けてもらい、対策方法のフォロー等直接指導してもらっている。マスクや消毒液配布が定期的にある。	
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	月1回の全体会議にて身体拘束虐待についての話をしています。その内容を運営推進会議で報告し新たに意見交換し全体に共有しております。日々意識してケアにあたるよう注意喚起しています	月1回の全体会議で身体拘束・虐待について話合っている。外部研修はオンラインにて管理者が受け伝達研修をしている。玄関は施錠しているが外に出たいとの希望が有ればすぐに開ける環境を作っている。スピーチロックに対しては常に振り返りを行い意識確認をしている。	
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	会議等で日々ケアの中で虐待はないか確認しあうことで防止に努めています	言葉づかいやスピーチロックを特に注意して声掛けを行っている。気づいていない虐待や拘束もあるというところの説明も会議の場で行っている。	

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
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	新人職員に利用者の権利擁護に対する研修を行っている。利用者の中でも成年後見人制度を利用している方がいるのでその役割や意味について理解できている	成年後見制度を利用されている方は5名おられ、職員は制度について理解している。今後制度を利用する方に対しても支援できるように更なる研修をしていくとしている。	
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、解約時には必ずわかりやすく説明し、質問、疑問はその場で解決するよう努めている。改正があった場合は運営推進会議で説明を行い文書でも説明を行いそれに対する問い合わせにも十分な説明を行っている	入居時、契約時には疑問に答え分りやすく説明するようにしている。改定時には運営推進会議や家族会（現在休止）で説明している。コロナ禍における契約時の質問は面会等の制限、面会可能なか何時まで大丈夫なのか、差し入れはいいのかななどの質問が多い。	
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	面会の機会が少なくなりなかなか直接話ができにくくなっていますが、定期的に電話にて現状報告おこなっております。また運営推進会議の書面決議アンケートにて意見や要望等意見交換させていただいています	コロナ禍で面会の機会が少なくなり、家族とも直接話すことが少なくなっている。1ヶ月に1回は電話にて家族に状況を報告している。変化があれば都度している。全家族に運営推進会議の書面決議アンケートで意見や要望を聞いている。	
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	全職員が意見を述べられる会議の場を作っている。また、職員の得意分野を引き出し役割を持たせ管理者と1対1での話し合いができる環境を整えている。	アンケートをとってそれに対して会議で話し合っている。管理者は職員と半年に1回のペースで個別面談を行い業務内容の相談等を受け、それぞれの得意分野を引き出す機会としている。希望があれば都度行っている。	
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	管理者は定期的に職員と面談を行っている。代表者は管理者と密に連絡を取ることで実績勤務を把握している。給与に関しては勤務年数、資格にとらわれず能力、努力によって査定している。		
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	月1回の勉強会を開催し職員の技術、知識の向上を図っている。また、業務の中でも職員指導にあたっている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、討論会、勉強会、交換研修に参加しネットワークづくりを行っている。また法人内で交換研修を行うことで質の向上を図っている。現在はコロナ禍により連絡会は中止となっています		

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	各利用者に担当を付けることでその方を知り安心できる環境に努める。また利用者のADL、特徴等まとめた書類を作成し職員がその方を知ることにも努めている		
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	利用者の状況変化があればすぐに家族様へお伝えしている。また、また他の職員であっても申し送りの徹底を行い、周知できるよう努めている		
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	利用者、家族に聞き取りを行い、専門的視野でアドバイスを行い、必要に応じたサービスを提供している		
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	利用者にはADLに合わせ掃除、洗濯、食事準備を職員と行い、暮らしをともにするものの関係を築いている		
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	利用者の状況変化があればすぐに家族様へお伝えしている。また、申し送りの徹底を行いどの職員に聞いても分かる環境を作っている		
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	利用者の知人、友人等の来訪には来所して頂き在宅時と変わらぬ関係を続けていけるよう努めているも現在コロナ禍により面会自粛が続いています。オンライン面会や電話での会話などにより関係継続に努めています	現在オンライン面会されてる方は2名おられる。緊急事態宣言が出ていない時は、玄関にてアクリル板越しに面会をしている。月1回生活状況報告として写真入りの「ほのぼの便り」を家族に送付している。	
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	利用者一人、一人の正確、関係性を把握しそれを元に座席やレクリエーションのメニュー等細かい部分まで配慮している		

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
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	退所された方であっても地域住民の一員であることを理解しイベントの参加を促している。また相談や支援等フォローに努めています		
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	日々の日誌を参考に職員やケアマネが利用者様の要望を聞き取り、取り組めるようにしている。本人の希望が聞けなく困難な場合は会議やカンファレンスを行い本人の意向に添える対策を検討している	普段のコミュニケーションの中から聞き取りを行ったり難しい方に関してはご家族様から話を聞いたりしています。	
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	入所前にきちんと情報収集を行いその情報を職員全員がきちんと理解して安心して過ごして頂く環境を整えている		
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	起床時には必ずバイタル測定を行い変化があった際には訪問看護事業所と相談し迅速な対応を行い申し送りも徹底している。		
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	日々の状況を細かに記録に残すことを徹底している。	計画は家族・ドクター・職員からの情報をケアマネが纏め作成し家族に説明しサインを頂いている。計画は長期6ヶ月・短期3ヶ月、もし体調変化があれば即修正して家族に説明しサインを頂いてる。モニタリングは毎月作成している。	
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	日々の利用者の状態を日誌に記録することを徹底している。それに対しての申し送しも徹底しスタッフ全員が把握、理解し日々の介護に生かしている		
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	ご本人様、ご家族様のニーズに応じた必要なサービスを柔軟に提供している。例えば病院受診、家族宿泊など行っている		

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
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	通いなれた商店街に散歩や買物に出かけたり地域のお祭に参加することで思い出を引き出すことで安心し生活がおくれるよう支援を行っている。現在は短時間の外出であるも外の空気を吸っていただけるよう努めています		
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	2週間に1回協力病院が訪問を行っている。24時間体制で対応しているため、夜間の対応は安心して行える	かかりつけ医は入所時に説明し全員ホームの長尾医院になっている。往診は月2回で24時間・365日診察可能である。歯科は要望により月1～2回の往診を受けている。その他の科へは基本家族が対応となっている。	
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	日々の状態観察の中で変化があればすぐに訪問看護事業所へ報告し、訪問看護事業所は必要に応じ協力病院に報告し情報交換を行っている。必要時往診や受診にも対応している		
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。	入院の際利用者が安心して適切な医療が受けられるよう相談員、看護師と情報交換を行っている。随時、医療相談員や看護師との情報交換を行い退院がスムーズに行えるよう支援行っている	入院時にはホームの状況を病院のナースに提供し、入院中は電話にて状況確認している(コロナ対応中)。退院時にはホームとかかりつけ医に情報を頂き退院後の指針にしている。	
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、事業所の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	重度化指針やターミナル支援の同意書を取り交わしている。状態の悪化や終末期には主治医より家族様に病状説明を行い家族様と今後の方向性を決断できるよう支援を行っている	入所時に重度化や看取りに関して指針書に基づき説明し、家族の了解を得ている。看取りも今迄に約20件をしており体制は整っている。現実重度化になった時に家族・ドクター・ホーム間にて相談し、最良の方法を決めケアプランに反映させている。	
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	救急時のマニュアルを作成している。常に見れるようにしている。また、それについての勉強会も行っている		
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	夜間も想定も含め、年二回消防訓練行っます。利用者様も参加し実施している。	訓練は年2回自主訓練を行いスキルアップに繋げている。ハザードマップ上は津波の予報がありほのぼのの建家に避難の体制を予定している。又マニュアルも水害・火災・津波に分け作成中です。近隣の方の参加が出来ていない、町内会長の協力を。備蓄も確認を。	災害対策は人名を守る大切な項である。近隣の参加は運営推進会議に頼み是非ともお願いとミニ訓練を活用し安心・安全なホームにすべく実施して欲しい。又備蓄もされているがパソコンに保管され職員の意識が薄い。

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
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	利用者は人生の大先輩でありお客様だということを徹底して指導している。またスピーチロックを行わないように勉強会を開催している	年1回接遇の研修計画があり、以外に月1回の職員全体会議にて再確認し、日常の業務の中でスピーチロックがあれば職員間にて注意し合える人間関係が出来ており研修の成果が出来ている。また資料の保管はキーのかかるロッカーに保管されている。	
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	食事のお手伝いや家事の手伝いを促す際「よかったらお手伝いしていただけないでしょうか」お伺いレクリエーションに関してもいくつか用意している。常に利用者の思いや要望を引き出せるよう観察を行っている		
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	業務に利用者が合わすのではなく利用者の一日の生活に沿って業務を行っている。利用者の生活リズムを優先し支援できている		
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	2ヶ月に1回訪問美容に来てもらいカット、カラーを行っている。また利用者と一緒に散歩の際は衣類を一緒に選び買い出しをしている		
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	食事の準備や後片付けはADLに合わせて役割を行っている。嚥下機能低下のためトミ剤は食品お味が変わらないものを選んでいる	食事は業者より搬入されホームにて温め・盛りつけし、提供している。ご飯はホームにて、みそ汁は業者より。週2回昼食は職員と利用者の手作りで楽しんでいる。外食には行けませんが希望により出前の寿司や天ぷら類を1～2ヶ月毎にしている。	
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	食事を委託している業者から成分表をもらい確認しそれに合わせた栄養バランスを調整している。水分も飽きがこないよう数種類準備している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。ADLに合わせ職員が介助している。利用者個々に合わせた口腔ケアを協力医院より指導を受けている		

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
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	個々の排泄介助の把握に努めるために排泄表をつけることで理解している。利用者一人ひとりの介助時間を設置している	個々の排泄パターン表より時間少し前にトイレへと誘導している。職員は周りに気を使い分からないようにそれとなく誘導している。衛生品はホームにて一括購入しコスト低下へと対応している。夜間の見守りは睡眠妨害になら無き様に対応している。	
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	極力薬には頼らず飲食物、運動を日課として行うことで便秘予防に努めている		
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	基本的に週3回時間曜日を設定しているもその日の利用者の状況に合わせて時間曜日にこだわらず入浴している。また体力面を考慮し回数を決めてます	入浴は週3回を基本に柔軟に対応している。入浴はシャワー浴・清拭・リフト浴を状態により対応している。又季節により柚子湯・菖蒲湯や入浴剤も使用されている。お湯も個人毎に変え、水虫対策に、バスマットも個人毎に変え注意している。	
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	昼夜逆転等に注意し薬の変更があればすぐに申し送りし変更を行っている		
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	薬管理表で管理し、薬の変更あればすぐに申し送りし変更行ってる		
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	家族様から情報収集したりご本人からお話を聞いたりしながら役割や楽しみを見つけて提供してます		
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	人込みを避けての短時間の外出しかできていませんが、横のスペースで日光浴等楽しんでいただいています	コロナ禍で外出は余り出来ていないがすぐ横にホームの広場があり、時間を決めて日光浴・季節感を味わって、体操等もし体力維持に対応している。	

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
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			
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	家族様や友人から電話があれば本人と会話していただくよう努めている。手紙が届いた際は返事ができるよう支援しています		
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	フロア内の壁画は季節に合わせたものを利用者と作成し季節感を感じていただいている。天気の良い日はカーテンを開け陽の光が差し込み庭の樹木や草花を見ることができ明るい雰囲気ができている	食堂兼リビングは広く・明るく・清潔感がある。毎日清掃のびのびと職員・利用者が生活する空間となっている。周りの壁にはイベントの写真や共同作業の壁画が飾られている。2階は床やカーテンが明るい色となり過ごしやすい場となっている。	
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	利用者の人間関係を把握し座席の配置を行っている。またテレビやラジカセを流したりリラックスできる空間を作っている		
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	居室には本人の使い慣れた思い出のあるものを持ってきていただいている。在宅では布団で寝ていた方に対しては床にマットレスを引いたり絨毯をひき本人の生活空間を作っている	ホームより空調・カーテン・ベット・洗面台、利用者はテレビ・テーブル・冷蔵庫・仏壇・家族の写真等が持ち込まれ家庭の延長間のある、過ごしやすい空間となっている。	
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	自立して歩行ができるよう手すりを設置しドアも開け閉めしやすいスライド式になっている。またトイレのスイッチは押し型のため利用者につける、消すを行っていただいている。水道も自動で手をかざすと出るようになっている		

基本情報

事業所番号	2893000261
法人名	株式会社ほのぼの
事業所名	グループホームほのぼの
所在地	尼崎市神田南通2-5 (電話)06-6430-0117

【情報提供票より】(令和3年9月1日 事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 22 年 2 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	14 名	常勤 5 名 非常勤 9 名 常勤換算	12.35 名

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り
	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)	93,000 円	その他の経費 管理費 5,000 円/月 水光熱費		
敷 金	有り 100,000円	前年1年間の実績額にて計算(前年実績 12,500円)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	400 円
	夕食	500 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(令和3年9月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	2 名	要介護2	6 名		
要介護3	4 名	要介護4	4 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低	78 歳	最高	95 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団裕和会 長尾クリニック ・ 滝内歯科医院
---------	----------------------------

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	35(17)	災害対策にて、近隣住民の参加ができていない。備蓄の管理方法も見直しが必要	町内会長及び近隣住民に災害時の協力を得るように、こちらからも町内会での協力をしながらお互い助け合える関係性を作る	町内会長と話し避難訓練の際の参加を呼び掛ける。参加できないのであれば詳細を記録したものを渡し、協力を求める。また備蓄管理データを誰でも見れる場所に神としておくようにし職員全体に意識させる	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
	<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()