

## 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	2890100197		
法人名	社会福祉法人 千種会		
事業所名	メディカルグループホーム甲南山手		
所在地	神戸市東灘区本山中町		
自己評価作成日	平成26年12月	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成27年1月20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)】

以下の5つのおもてなしの心(ホスピタリティ)を大切にサービス提供に努めております。

①清潔 隅々まで行き届いた清潔さ、身だしなみの整った爽やかさ  
 ②笑顔 心のこもった笑顔の素敵さ  
 ③挨拶 仕事の手を止め、目を見て応対する温かさ。必ずお名前をお呼びする丁寧さ  
 ④お洒落 四季の移ろい、歳時のしつらえといった感性の豊かさ。洗練された品格のある上品さ  
 ⑤安全安心 様々なトラブルにも適切に対応する誠実さ

## 【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)】

「メディカルグループホーム甲南山手」は、神戸市東灘区の閑静な住宅街に溶け込んだ建物  
 は、1階のカフェスペースと4階屋上のイングリッシュガーデンを備えた、ハイクラスな住環境  
 (案内パンフより)で、介護施設とは思えない。母体法人設立者の故郷への恩返し(神戸市東  
 部は第2の故郷)の精神を引き継ぎ、上欄記入の5つをおもてなしの心として、16名の職員が  
 利用者18名を支援している。おもてなしの心を養うために年1回職員を選抜してリッツカール  
 トンホテルで研修している。法人全体の多くの職員の資質を高めることは、結果的に各施設  
 利用者に対する介護技術向上やサービス面に反映される。職員の資格取得等に対する援助  
 方を検討されたい。

## 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	入職時や施設内研修で法人の理念についての確認を行っている。年間事業計画も理念に基づくものを作成し、各スタッフはその計画をもとに個人の計画を作成し、年に2回評価し、振り返っている。	「私たちは創造し、確認し、そして実行し、誠実で質の高い法人（組織）を目指します」を法人の理念としてクレドに印刷し常時携帯し、確認している。プラス心得15か条を詳しく表現し介護支援に活かしている。理念は玄関に掲示されている。	
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	自治会に加入し、会合などは出来る限り参加するよう努めている。また近隣のスーパーや美容院に出かけることで、馴染みの関係もできてきている。	自治会に加入し、地域との関係を強化している。又近くのスーパーや美容院に出かけ地域との交流もされている。	
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	入居相談の際など法人内の説明だけではなく、対応、支援方法などの相談にもものようにしている。		
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	運営推進会議でご家族様等からのご意見やご要望を内部で検討し、必要な改善を行い、また地域住民の方より得た情報をもとに戸外にでかけるなどサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月毎に地域包括支援センター職員・ふれあい町づくり協議会会長・かかりつけ医・利用者・家族・施設の職員参加のもと、事業所の状況報告、出席者よりは色々な情報を頂き運営に反映させている。	
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	運営推進会議ではあんしんすこやかセンターの職員の参加がある。地域のグループホーム連絡会に参加し、情報交換する機会を持つことができた。市の担当より助言をいただきながら、運営に取り組んでいる。	地域のグループホーム6カ所で連絡会を持ち、市の高齢福祉部介護指導課職員も出席し情報交換を行い、助言を頂き運営に反映させている。	
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	年間2回の身体拘束を防止するための研修を行っている。また、随時ではあるが日頃のミーティング時に意見交換を行い意思統一を図っている。	年2回身体拘束をしないマニュアルをもとに研修し職員は主旨を十分理解し支援に当たっている。又職員間もお互いに意見交換を行い意思統一を図っている。	
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	虐待防止研修に参加し、その内容を会議、研修という形で、他のスタッフにも伝えている。年に1回はあんしんすこやかセンターの職員による研修も行っている。	外部の虐待防止研修に参加し、その資料を基に施設内にて年2回研修を実施している。玄関のキーはフリーとし、階段のみ安全の為施錠されている。又地域包括センターの職員による施設内研修も企画されている。	

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	社協からの依頼である市民後見人研修としても利用されることで、スタッフも学ぶ機会をもつことができている。	現在後見人制度利用者は3名おり、職員は社協からの指導により施設内研修を行い理解に努めている。	
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	契約時に重要事項説明書ににそって説明し、疑問点、不安に思われることなどを尋ねている。また変更があった際も文章と口頭にて説明を行い同意を得るようにしている。	入所時に重要事項説明書等理解される迄十分に説明し、理解の後サインを得ている。又制度変更時や介護度変更時には改めて説明し了解を得て、再度サインを得ている。	
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、家族会で家族の要望を伺い、その内容を会議などで検討している。また年に1回はご家族様にアンケートを行い、改善に努めている。	家族と意向・要望は、運営推進会議や家族の来訪時・家族会時・年1回のアンケート等で随時聞き取り、運営に反映されている。	本年7月で、グループホーム開設2年を迎えることから、その間の運営実績を踏まえて、あらためて家族から本音の要望意見を聞き出せるよう工夫することを求めたい。
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	フロアーミーティングや、リーダー会議などで意見、提案は法人の本部で行われる会議などにて課題として報告する機会がある。	職員との会議は月1回のフロアー・リーダー会議が風とうしも良く・忌憚なく活発な会議が開かれている。これを基に本部会議へと提案され検討されている。	
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	法人内の主任会議・副主任会議を開催し、社会情勢を含めた様々な研修を実施。毎月の定例会議で各施設の実績や事故、苦情の情報、職員採用状況などの説明と情報共有の場がある。		
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	年間の職員研修計画を策定しており、職種別階層別にも育成のシステムづくりをしている。		
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	東灘区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行っている。今後も交流を行うことで、ケアの向上につなげていきたい。		

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	
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	入居前の面接や契約時に、ケアマネ等からの資料をもとにご本人の要望を把握するようにしている。スタッフが様子を詳細に記録に残し、状態の把握とコミュニケーションによる関係作りを意識して行っている。		
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	入居前の面接や契約時などでゆっくりと話を する時間を設け、要望などの把握を行って いる。入居後はスタッフが状態報告を面会 時などに行い、安心していただけるように努 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	暫定プランを作成し、入居1か月後に状態、 ケア内容の見直しを行っている。		
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	「できることをうばわない」ということを入社 時より話をし、そのひとらしい生活が継続 できるように支援している。		
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	スタッフの一方的な方針説明とならないよ う、家族に状況の報告、相談をしケア方針を ともに検討している。行事なども積極的に参 加していただいている。		
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	共に利用者様のご自宅に帰り、ご近所の方 と会話する機会を作ったり、ご友人などが訪 ねてきやすい雰囲気作りを心掛けている。	入所時に本人・家族より生活歴やアセスメントで馴染みの人や場所を確認し途切れ無き 様に支援に努めている。1階のデイサービス 利用者とも機会を持ち関係を保っている。	
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	スタッフが会話の仲介をしたり、相性を考慮 するなど行うなかで、入居者同士の関わりを 大切にしている。		

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	利用中のご様子の写真を送ったり、手紙を送る中で、家族とのこれまでの関係を大切にし、相談などにものっている。		
<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	日頃より利用者の訴えや発言などに耳を傾け、記録に残していくように努めている。その内容をもとに、スタッフが感じたことなども含め話しあい、画一的なケアにならないように努めている。	アセスメント等により要望・意向を確認し支援に活かすと共に、日常の表情や行動により思いを把握し支援に努めている。困難な場合は家族より入手し本人・本位に対応している。	
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	24時間シートを活用し、本人の希望を把握し、それにそったケアが行え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	24時間シートを活用し、本人の希望や、有する能力、また本人がどこにサポートを必要としているのかを把握し、それに応じたケアができるようにしている。		
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	ご利用者様、ご家族様の要望を中心に、医師や看護師、理学療法士など関わるスタッフからの意見を聞き計画を作成している。	介護計画は本人・家族よりの要望又医師・看護師・職員・理学療法士・ケアマネよりの意見を参考に計画を作成している。計画の変更は介護度変更。体調変更時に即変更し家族の了解を得ている。	
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	日々の様子はほのぼのケアシステムに入力し、情報を共有している。申し送りノートも活用し、共有した情報をもとにケアを行うようにしている。		
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	その時々ニーズに対応できるよう柔軟な対応を心掛けている。ホーム内では無理でも、法人内、あるいは地域の社会資源を活用するよう心がけている。		

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
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	近隣のスーパーや公園などにでかけることで、心身の充実を図れるように支援している。		
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	主治医の定期往診を主とし、本人の病状などに応じた医療機関で受診ができるように支援している。	かかりつけ医は入所時に本人・家族とよく相談し決めている。現在医療体制が365日24時間の為安心・安全な協力医になっている。月2回の往診があり、歯科等の特殊な科へは家族の協力と施設の支援にて対応している。	
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	日中は併設のデイサービスに常時看護師が1～2名いることで、情報交換を行い適切な処置などが行われている。受診の際などもスムーズに支援が行われている。		
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。	本人の状態を把握できるよう病院スタッフ、相談員と情報の共有に努めている。	入退院には施設での状態を詳しく説明し又病院に訪問しデーターの共有を図っている。退院後もスムーズな生活が早く出来る様に情報を入手している。	
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	契約時に「施設における看取り」についてを説明している。状態が変化した際は主治医と看護師、家族、利用者、スタッフなどで今後の方針について話あっている。	重度化や看取りに関しては入所時に施設として出来る事・出来ない事を指針書に基づき説明し了解を得ている。看取りも経験しており体制は整っている。	
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	入職時研修などで、緊急時の対応、AEDの使い方についてを学んでいる。		
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	年に2回通報訓練、避難訓練を行っている。	訓練は年2回自主訓練として行われているが、消防署立ち会いの訓練はされていない。又訓練に地域の方の参加が得られていない。設備はスプリンクラー等整っている。備蓄も3日をメドにされている。	訓練の回数のアップと職員のスキルアップを目的とした訓練を地域の方々の協力を得て実施して欲しい。

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	プライバシーの保護に努め、入浴、排泄は意向に応じて同性介助を行っている。	入居者を人生の先輩と考え尊厳に配慮し、プライバシーを守り、会話にも気を配り支援に努めている。	
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	利用者が生活の主体であり、スタッフはサポート役であることを常に念頭におくようにしている。		
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	利用者の生活ペースを把握し、その人に応じたケアを行うように努めている。散歩に行く、家事をするなどその日の利用者の思いにできるだけ添える様に支援している。		
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	近隣のスーパーや美容院に出かけ、またスタッフと雑誌を読んだりしながら、買い物を楽しめるように支援している。美容院に出かけることが困難な場合は訪問美容を活用している。		
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	料理は厨房にて行われているが、温めや盛り付け、片付けなどは利用者の希望などを確認してともに行っている。月1回はおやつ作りを行っている。	メニュー・食材はグループよりクックチルにて配送され、厨房にて温め、美味しい食事となっている。職員は昼・夜と1名と一緒に食事をし、検食をしている。給食委員会も月1回行われ改善へと繋げている。	
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	日々摂取状況を記録し、状態や量などを把握している。		
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	食後歯磨きや義歯洗浄の介助、声掛けを行っている希望者は。週に1回歯科衛生士による口腔ケアを行い、清潔が保てるよう、誤嚥の防止に努めている。		

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	利用者ひとり1人の排泄パターンを把握し、排泄アドバイザーの支援を受けながら、パットの種類、時間なども検討している。	入所者ひとり一人の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援に努めている。又ユニチャームプロデュースの排泄ケアを現在7名が利用し質の高いケアを実践中である。	
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	運動や体操など体を動かす機会を作るとともに、朝食時はヨーグルトやヤクルトなどを提供し、自然排便を促している。		
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	希望に合わせて柔軟に対応を行っている。夕方に入られたり、毎日入浴されるかたなどひとり1人の希望とペースに合わせる様に支援を行っている。	入浴は基本週2回以上で、要望により回数は柔軟に対応している。浴室は一般浴ですがリフト浴対応も可能である。又浴槽は高野槇で豊かな木の香りが漂っている。	
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	体調や状況に合わせて睡眠がとれるように支援を行っている。希望される方には眠りスキャンを取り入れ、睡眠状態の把握や分析を行っている。		
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	おくすり手帳や、個人ファイルにて内服中の薬がわかるようになっている。変更があった際は日々の記録だけではなく、申し送りノートにも記載し、確認を行っている。服薬チェック表を作成している。		
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	お茶会で抹茶をたててふるまわれたり、漬物を付けて他の利用者に食べていただいたり楽しみをもち取り組まれている。		
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	無理な日もあるが、できるだけその日の希望に添って、買い物や散歩に出かけるように支援を行っている。外出行事では菊をみたり、紅葉をみたりする機会を作っている。	常日頃は天候・体調に合わせて近くの公園・スーパー・プロの園芸店管理の屋上のイングリッシュガーデン等に出かけ外気浴で季節を感じている。遠出は花見や地域の夏祭りに出かけている。	



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
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	利用者が安心して、家族にお金を持ってきたり、買い物にでかけご自分の財布よりお金を使用する機会を作っている。		
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	携帯電話を持ち込まれたり、はがきを購入しにでかけたり、ポストや郵便局に行くこともたびたびある。		
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	太陽光が入り明るい、日によってはまぶしい日もあるため、カーテンをしたり利用者が調節をされている。屋上の庭園はちょっと散歩するのにいい大きさであり、四季の花々が楽しめる。	2年前の新築物件で、居間は明るく・広く・清潔で介護施設とは思われない物件である。屋上には足湯があり良い季節には語らいの場となっている。又1階にはカフェスペースもあり広い。	
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	カウンターで1人で食事をしたり、ソファでくつろいだり、リビングにて集まって話をするができる。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみのあるタンス、仏像を持ち込まれたり、写真を飾られたりと居心地のよい空間作りを行っている。	居室も明るく・清潔でベッド・タンス・空調が備えられ、自宅よりは仏壇・使い慣れたもの・家族の写真等が家庭の延長感を醸し出している。	
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	能力、希望を考慮して手すりの設置などを行い、安全かつ自立した生活が送れるように支援を行っている。		

## 基本情報

事業所番号	2890100197
法人名	社会福祉法人千種会
事業所名	メディカルグループホーム甲南山手
所在地	神戸市東灘区本山中町1-15-7 電話 078-441-5000


【情報提供票より】平成 27年 1月 5日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成25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	16 人	常勤 14人	非常勤 2人	常勤換算	14.7人

### (2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り 3階建ての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)	239,500		円	その他の経費(月額)			円
敷金	300,000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	600	円	
	夕食	600	円	おやつ	100	円	

### (4)利用者の概要(8月19日現在)

利用者人数		18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1		6	名	要介護2	5	名
要介護3		4	名	要介護4	2	名
要介護5		1	名	要支援2		名
年齢	平均	85.9 歳	最低	62 歳	最高	103 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	うめがき診療所・六甲福祉会メンタルクリニック(歯科)
---------	----------------------------

(様式2(1))

## 目標達成計画

事業所名 メディカルグループホーム 甲南山手

作成日: 平成 27年 2月 3日

【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	避難訓練を年に2回行っているが、しっかりとスタッフに浸透していない。地域との協力関係が築けていない。	避難訓練を充実させるとともに、地域の方の協力が得られる体制作りを図る。	・避難時に必要な物品を揃える。 ・地域の方の協力を依頼し、共に訓練を行う。 ・消防署の指導の下で年に1回避難訓練を行う。 ・毎月のスタッフミーティングで、共有を図る。	12ヶ月
2	10	利用者ひとり一人の生活歴、趣味、状態など再度把握し、日々の過ごし方を検討する。ホームへの要望を再度確認する必要がある。	利用者や家族と今以上に密な関係性を築き、職員間での情報共有の強化を行い、真のニーズ要望を把握することで、ケアに活かしていく。	・利用者、家族にアンケートを実施し、隠れたニーズを聞き取る。 ・カンファレンス、家族会を定期的 to 実施する。 ・毎月のスタッフミーティングで、共有を図る。	6ヶ月
3	2	利用者が地域に出かけることはあるが、地域の方が施設に気軽に立ち寄る関係性ができていない。	スタッフが近隣の方との関係性を築くことで、ホームへの理解を深めてもらう。	・講師を呼んで各種セミナーや研修会、また季節ごとの催しを開催し、ホームにきていただける機会をつくることで、気軽に足を運びやすい環境をつくる。	12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( )