

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	2895000467		
法人名	(株) 愛ホームサービス		
事業所名	グループホーム愛 鈴蘭台		
所在地	兵庫県神戸市鈴蘭台東町4-5-34		
自己評価作成日	令和4年11月	評価結果市町村受理日	令和5年3月10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1月17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>駅から3分の至便な市街地に立地し、防災設備等最新の設備を備えた施設となっている。オープンして1年、管理者の指導の下①利用者が望むその人らしい生活を支援する。②いつまでも生き甲斐・持てる力を発揮できる環境作り。③職員がここで関わって良かったと思える事業所を目指し取り組んでいる。開設以来、管理者の思いと情熱でここまで来たが、コロナ禍もあり地域との連携にはまだ踏み込めていない。職員は常勤者が多く比較的安定している。職員を育てる仕組み・社外研修を含めた研修マニュアルの整備に着手しようとしている。</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 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、活き活きと働いている (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	実施状況	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	利用者が『そのひとらしく生きる』ことを支援する為、馴染みの関係を築き、持てる力を発揮出来るように職員間で協力し、ケアの実践につなげている。	施設オープンに当たり、主だった職員と目指すケアについて話し合い、事業所理念を決定した。理念は掲示して共有し実践に努めている。	
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	近隣商店や近くのスーパーへの買い物をコロナ感染予防実施し行っている。ホーム内地域交流室等を利用した地域との交流を行いたい現在はコロナ予防の為に行えていない。	地元自治会とはあいさつ程度で、まだ具体的な交流までは至っていない。コロナ感染症の収束状況を見ながら、交流を進めるべく準備している。	
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	運営推進会議を通じた地域貢献はコロナ予防の為出来ていない。地域の高齢者早期発見のために、神戸市高齢者安心登録事業に参加している。		
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書類報告している。現在はコロナ予防の為に対面式会議は行えていない。	集まって頂いての会議は出来ていない。2か月毎に施設の運営状況等をまとめ、家族に報告している。	コロナ後を見据え、早期に会議メンバーの構成・人選・協力依頼を進め、対面開催が難しくても意見交換できる方策を期待したい。
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	地域包括支援センターとの連携を適宜に取っている。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。	三階フロアでクラスター発生時には、地域包括支援センターや北保健センターより指導をいただいた。今後も協力関係の維持に努めようとしている。	
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	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。	無断で外出された事が2~3回あった。家族とも連携を取り要望をお聞きして、気分を和らげ楽しんで頂くよう努めている。	身体拘束をしない、虐待防止の取り組み、プライバシー保護等々全ての職員が、介護の質を向上させ、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を、事業として計画的に確保されることを期待したい。
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。	身体拘束を含め防止についての注意喚起は払われているが、教育する学ぶ機会がない。	とを期待したい。(事業所内外の研修への参加、費用助成、OJTの仕組み支援マニュアル作成等々。)

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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。	現在3名の利用者が、社労士・司法書士・社会福祉士に後見頂いている。これからもこれらの専門家とつながりを保とうとしている。	
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。	管理者は長年の経験から、本人・家族の不安を熟知しており、説明時に時間を取り不安に答えようとしている。	
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	それぞれの利用者や家族の事情に合わせて、来訪時や電話及びライン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。	コロナ禍で自由に面会や外出もできず、ご心配をおかけしているが、面会を予約制にしたり、タブレット配置やラインでつなぐ等工夫している。	
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。	この4月から評価制度の導入に基づき、年2回定期的に個別面談を始める予定にしている。3人のリーダーとも連携して日々の職員の声に耳を傾けている。	
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。職員に神戸市高齢者介護士認定試験受験を受講してもらっている		
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	コロナ予防の為に行えていない。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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とらえ、本人と家族との関係・時間を大事にしよう常にかがけている。		
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、手紙や電話オンライン通話を通じて、今までの生活感できるだけ長く維持できるように心がけて、行っている。	施設を訪れて頂くのは難しいが、少人数で、特に家族と美容院やお好み焼きに行くなど、触れ合いを大切に心掛けている。	
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が同士の関わり合い、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	実施状況	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。	入居者との日頃からの関わりの中で行動や発言、生活歴から思いや意向を汲み取り、本人が望む生活に繋げることができるように支援している。本人から聞き取りが困難な時には家族から聞き取っている。	
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職員会議や家族へ連絡して要望等を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	入居時に本人や家族と面談を行い、ニーズをくみ取り、介護計画作成者を中心に話し合いケアプランを作成している。3か月毎に見直しを行い、変化のないときは継続している。	
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	実施状況	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	コロナ予防の為にできていない。		
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	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いる。また、24時間オンコール体制を取っている。	入居者全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。内科医は月2回、歯科医は月1回の訪問診療がある。また、24時間オンコール体制を取っている。他科を受診するときはスタッフが付き添っている。	
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	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。	入院時にはかかりつけ医から紹介状を書いてもらい、事業所は入院医療機関に情報提供を行う等してスムーズな連携を心がけ早期退院に向けて支援している。	
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。	重度化した場合や終末期の対応については入居時に説明している。看取りの経験はないが、終末期に近づいた時にはかかりつけ医や家族と話し合いの場を設け、亡くなられても家族様にとって後悔の残らないように対応している。	
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	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。	年2回避難訓練を実施している。災害の種類、被害状況等を職員間で話し合い、どんな対応ができるか検討中である。消防署や地域住民の協力を得た訓練が望まれる。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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。	身体拘束をしないケアや虐待防止の研修の中で、人格の尊重やプライバシーの確保についても学んでいる。利用者を人生の先輩と考え、言葉遣いには特に気を付け、不適切な発言にはその場で注意している。	
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	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の場で食事を摂っている。	食品会社が献立、調理を行っている。調理は湯煎食、2日に1回配食される。ご飯は事業所で炊いている。盛り付け、配膳、後片づけを職員と一緒にしている。職員も入居者と同じ料理と一緒にいただいている。	
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。1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	実施状況	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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々人に合った声掛けや誘導を行っている。夜間も声掛けを行いトイレへ誘導している。	
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	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、幅広い入浴時間を設けている。	入浴は回数も時間帯も規定はしていない。入居者の希望により好きな時に入浴を楽しんでもらっている。入浴嫌いな方には楽しい雰囲気にしてから浴室に誘っている。	
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	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、それぞれの方に合わせた楽しみごとの支援(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	入居者の希望により買い物や散歩等にほぼ毎日出かけている。外出を嫌がる方はいないがその時の気分を見計らって誘い出している。外食したり車で遠方まで出かけたりすることもある。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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をしてもらい、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、居心地のよい空間を心がけている。	居間、食堂、キッチン是一体となっている。窓が広く明るく、整理・整頓されている。壁には飾りつけや入居者の作品や行事の写真が掲示され、快適に過ごせる空間となっている。	
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	リビングスペースの中で、ソファを用意する等で、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。仏壇を置いている方もおられる。	ベッド、エアコン、クローゼットは常備されている。その他は自宅で使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただいている。テレビや小物入れ、仏壇、家族の写真等を持ち込み、それぞれが居心地よい空間をつくり出している。	
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	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	2895000467
法人名	(株)愛ホームサービス
事業所名	グループホーム愛鈴蘭台
所在地	神戸市北区鈴蘭台東町4-5-34 電話 078-597-6531

【情報提供票より】令和 4年 11月22日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	令和 3年12月24日		
ユニット数	3	利用定員数計	27 人
職員数	25人	常勤:21人 非常勤: 4人 常勤換算:23.0人	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り4階建て 2・3・4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	
		光熱水費	13,000	
		共益費	10,000	
敷 金	210,000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		
食材料費	朝食	300 円	昼食	500 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 11月22日現在

利用者人数	27 名	男性	7 名	女性	20 名
要介護1	12 名	要介護2	9 名		
要介護3	5 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87 歳	最低	75 歳	最高	94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	はすいけクリニック
---------	-----------

目標達成計画

作成日: 令和5年3月2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		地域交流が少ない。	・今後、交流室を開放してオレンジカフェを開催する予定。 ・コロナの為開催延期になっていた運営推進会議を3月より開催予定。地域の方との交流のなかで出来ることを探していきたい。	2/15第一回打ち合わせ。パントリーで開催されているオレンジカフェを見学後、今後の計画。 3/15第二回打ち合わせ予定。	3か月
2		研修制度が充実していない。	・年間研修計画を立てて充実した研修制度を確立していく。 ・実践者研修などに随時参加してもらう。	現在年間研修計画を作成中。	3か月
3					
4					

(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	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
	②利用者へサービス評価について説明した
	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
	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
	⑤その他()
2 自己評価の実施	①自己評価を職員全員が実施した
	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
	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
	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
	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)	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
	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
	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
	④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	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
	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
	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
	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
	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	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
	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)
	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	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)

		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。)
--	--	---