（様式1）　令和　4　年度

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	2873300517		
法人名	医療法人　和和会		
事業所名	グループホーム　ケアホーム伊丹		
所在地	兵庫県伊丹市大野1丁目3番地2		
自己評価作成日	令和4年7月1日	評価結果市町村受理日	令和4年11月1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法人ﾆｯﾎﾟﾝ･ｱｸﾃｨﾌﾞﾗｲﾌ･ｸﾗﾌﾞ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4年10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）】

入居者の高齢化・重度化に伴い、日々の観察バイタル測定を実施し、体調変化の早期発見に努める。また迅速な対応、かつ適切な医療が受けれるよう看護師、医師と連携し支援をする。日常の生活の中でゲスト様とコミュニケーションを図りながら、落ち着いた環境の元、家事役割やご本人の出来ることややりたいことを支援し、やりがいのある生活を送り安心かつ安全に過ごして頂けるよう支援をする。

【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）】

経営母体が医療法人でそのグループの大野診療所が一階にある為、利用者は24時間・365日の安心安全につながり、家族からも喜ばれている。コロナ禍のなか職員・利用者にも罹患者は発生しておらず、安全が強化されている。知識に対する熱も高く、ほぼ全員が介護福祉士の資格を取得している。職員間の仲も良く何か問題があれば、お互いに注意し合える関係が出来ており、離職者数も少なく、家庭的な雰囲気のもと、あかるく・楽しい・日々を送っている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

		↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	第三者評価 実践状況	第三者評価 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	ホームの運営理念である「これからも、やさしいハートで地域と関わり寄り添う医療・介護を提供します」を基に地域での生活を重視した年度目標を立案し、実践に取り組んでいる。	事業所理念および年度目標をかかげている。目標に日々立ち返り、地域に開かれた運営と職員育成に励んでいる。	
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	大野地区の自治会に加入している。運営推進会議では地域の情報を共有している。（施設方針でコロナ拡大の恐れがあるため行き来する交流はしていない）	利用者の日頃の様子を掲載したケアホーム伊丹通信を毎月発行、全家族に送付し喜ばれている。事業所として大野自治会に加入し老人会と意見交流している。。	
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	定期的に地域住民を対象に、まちの保健室を年3回開催している。、地域住民の健康管理を支援していたがコロナ拡大の恐れがあるのため開催していない。		
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か月に1回開催している。意見の交換を行い、サービスの向上に活かしている。不参加のご家族には、会議録内容を配布し要望や意見を伺っている。	自治会長、地域包括支援センター、家族、管理者、介護支援専門員、事務長で構成している。コロナ禍、2か月に1回、書面で意見交換、議事録は全家族に送付し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	伊丹市の介護相談員が毎月1回来所されていたが、施設方針により中止、ホームの実情や活動状況について推進会議のご報告を郵送し報告している。問題点等は電話にて聞いている。	コロナ禍、行政からのメール・電話等で、情報・指導・アドバイスを受けている。	
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	勉強会により理解し..職員の意識向上と周知徹底を図っている。ゲスト様が自由に行き来できる開放感のある環境設定を実施している。玄関の施錠はしないよう真摯に取り組んでいる。	日常的に、外へ散歩にでかけるようにしている。4階の玄関の施錠はしない。マニュアルもあり、web研修で全員が学び、日々、ケアの振り返りのなかで意識啓発をしている。	

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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	事故安全委員会を中心に施設内教育で虐待防止徹底に努め、福祉従事者の行動規範について全職員に周知徹底している。管理者やリーダーが職員の行動に注意を払い防止に取り組んでいる。	法人全体で、虐待防止の研修も行っている。管理者・リーダー・介護支援専門員が、職員の言葉使いや日頃の態度や介助の仕方などを一緒に振り返り、防止に努めている。	
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	ホーム内にパンフレットやを設置しいつでも活用できるようにしている。	現在成年後見人制度の活用はないが、パンフレット等を活用し、制度理解に努めている。	
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	利用申込み時に丁寧に説明し契約・解約時にも十分に説明をしている。また「Q＆A」により、よくある質問に回答をしている。重要事項・運営規定・利用契約書等は何時でも閲覧できるように玄関前に常置している。	契約時、退去時や料金、重度化対応についてよく質問を受けるため、わかりやすいQ＆Aを作成し活用し家族に喜ばれている。	
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	運営推進会議や面会時などに意見や要望を伺い、気軽に相談できる関係作りに努めている。重要事項に苦情相談窓口を明記し、入口に意見箱を設置している。対応は、管理者が対応している。	コロナ禍、電話や運営推進会議でのご家族のご意見、アンケート用紙などで要望を伺い、運営に反映させている。	
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	詰所会やミニカンファレンスを設け、運営に関して積極的に意見を交換をしている。また会議の記録を通して職員全体が情報を共有し周知徹底を図っている。。	主に管理者が、職員面談や会議のなかで運営について意見を聞いている。業務（排泄、離床時間）改善した事案もある。人員体制等は検討課題となっている。	
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	勤務希望や有給を取りやすい環境を作っている。また各人に役割を分担し向上心を持って働けるように努めている。また労働安全衛生委員会を月1回実施し、施設全体で就業環境の整備に取り組んでいる。		
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	施設全体で資格取得に向けてフォローを実施。またホーム内で必要な勉強会を毎月実施しているコロナ拡大を考慮しWebでの研修に参加。取り組みやすい環境をつくっている。		

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
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	伊丹市内のグループホームと3か月に1回、連携会を開き、情報交換を通して、サービスの向上に努めている。（コロナ禍のためチャット形式にて実施）		
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	ご本人に合った支援方法を検討するために、入所当初から1週間のご様子を詳細に記録していくことで、行動パターンを把握し、困っていることや不安なことなどの情報把握に努めている。		
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	ご家族様の不安や困っていること要望について、具体的に伺うために入居前に時間を設け、傾聴し真摯に受け止めながら信頼関係づくりに努めている。		
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	緊急性がある場合は、併設の老人保健施設、ショートやデイサービスを利用することが可能である。複合施設のメリットを生かし、必要なサービスが適時に提案できる環境が整っている。		
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	食事の準備やお菓子作り、季節の行事を通して、昔の様子を伺いながら、共に生活するという関係を築いている。		
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	毎月発行する「ケアホーム通信」を通して、ゲスト様の日常の様子や行事について紹介している。また電話や面会時（リモート）にも日頃の様子につい報告し、情報の共有を行っている。		
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	馴染みの方からの手紙やはがきをお見せし、ご本人の希望があれば電話をかける支援をしている。馴染みの場所はコロナ拡大を考慮して実施していない。	入居時、アセスメント（ICF）得た内容をケアプランに反映させ職員間で共有している。コロナ禍、リモート面会や電話で交流を図るが、ご本人が馴染みにくい。	
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	入居者同士が良好な関係を築けるように、リビングに集まり、レクリエーション、クラブを通して楽しい時間が過ごせるように心配りをしている。		

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	退所されたゲスト様については、こちらからご様子を電話で伺ったりしながら、相談や支援に努めている。退所後家族様が来所されることがほぼない。		
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	R4を使用しご本人や家族より情報を収集し自己実現に向けて取り組んでいる。また日常の会話の中から、本人の思いを把握することに努めている。	職員は、利用者との会話を大切にしている。趣味を生かした月2回のクラブ（茶道・華道・書道）、ドライブへお誘いし楽しまれている。夏祭り時、生き生きと着付の指導をされた方もおられる。	
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	嗜好品や過去の暮らしの様子を家族から情報収集して、サービス利用の経過等に努めている。		
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	入居者ごとに担当職員を決めて観察している。3ヵ月に1回のサービス担当者会議で心身状態や問題点の情報を共有し、統一したケアを実践に努めている。、必要時は随時ミーティングを開催し計画の見直しをしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護支援専門員を中心に、家族との交流を図りながら情報収集に努め、サービス担当者会議実施。問題点等は随時、他職種（療法士。栄養士）と相談、意見交換をしながら現状に即した介護計画に反映し作成している。	介護計画はケアマネ・管理者・職員にて相談し、長期は6ヶ月・短期は3ヶ月にて作成し利用者の体調変化があればその都度修正し家族に説明し了解を得ている。モニタリングも3ヶ月毎に見直し計画に取り入れている。	
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	ケアの実践や気づきを申し送り、申し送りノートや個人状況表に記入、ワイズマン（PC）に入力し、介護計画の見直しなどに活用、反映させている。		
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、その時々に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	本人や家族の状況にニーズに合わせ、病院、他事業所への手配、随時柔軟な支援やサービスに取りくんでいる。		

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	地域の社会資源の活用として自治会の回覧板や市の広報誌を通して行事等に参加出来るように取り組んでいる。（コロナ拡大を考慮し行事等参加していない）		
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	併設する大野診療所に定期受診をしている。体調の変化に応じて適切な医療を受けられるように支援している。、24時間対応可能である。提携の第一病院や他の病院との連携体制も整っている	かかりつけ医は入所時によく相談し決めているが、全員ホームのかかりつけ医となっている。往診は内科が月１～2回歯科も同様でその他の科へは基本家族同伴としているがホームも対応はしている。	
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	ホーム内の看護師以外に併設するケアヴィラ伊丹の看護師とも連携している。特に夜間帯においても必要な看護や診療を受けられるように夜間看護師への申し送りも十分に実施している。		
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。	医療法人尚和会グループとして、宝塚第一病院の強力なバックアップがある。入退所時には、介護サマリーを介して入院病棟との情報交換をしている。退院後はスムーズなのホームでの生活が出来るように地域連携室と調整をしている。	入院時にはかかりつけ医とよく相談し、決めている。入院時にはホームよりサマリーを提供し、入院中は電話とメールで確認し。退院時には医療連携室より情報を頂き、参考にし支援に当たっている。	
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	入居申し込み時に重度化に関する方針について説明している。入所後に改めて重度化や終末期について施設でできることを説明し、本人家族と話し合い今後の方針について支援している。	入所時に看取り指針書に基づきよく説明し、理解を得ている。昨年度は看取りは2例有り、職員も研修等により経験は十分である。看取りが近づいたいた時には再度、ドクター・ナース・管理者・職員間で打ち合わせをし、方針を確認している。	
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	月１回勉強会を実施している。窒息時の吸引機の場所や使い方は職員全員で、嘔吐時の対応は感染対策委員会が中心となり勉強している。消防隊員の指導による心肺蘇生実技訓練はコロナ拡大を考慮し実施していないが、緊急時対応ができるように日々努めている。		
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	年2回、防災訓練を実施し、火災発生時の対応について訓練している。また大野自治会長へは災害時の連携体制について協力をお願いしている。	訓練は現在自主訓練を年2回実地しているが、コロナ禍の時は消防署は不参加である。備蓄は食品・水・衛生品等約3日分されている。エリアでは特に地震・火災が重点で、マニュアルを作成し訓練がされているが、地域の方の参加がされていない。自治会長に相談の事。	

自己	三者	項　目	自己評価 実践状況	第三者評価 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	希望により居室に鍵をかけることができる。権利・倫理を守るように行動規定を掲示し、個人情報の取り扱いやプライバシーの保護、人権を尊重した言葉かけにも配慮している	利用者は全員目上の方で、尊厳とプライドをそこなわなきように、日々のの支援に当たっている。スピーチロックや接遇の研修により配慮をし、書類関係は鍵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	ご本人の思いや気持ちをいつでも表すことができるように信頼関係を築き、ご意見や要望を聞きながら、いつでも自己決定できるように働きかけている。		
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	会話や行動から気持ちを察し、体調を考慮しながらご本人のペースで一日を過ごすことができるように支援をしている。		
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	本人や家族の好みの服装をしていただいている訪問理美容を利用して、カットや毛染めをしたり、身だしなみを整え、鏡を見てお化粧を楽しむことができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食パーティー・手作りおやつは入居者の要望を出来る限り聞きいれながら、献立を決めている。準備や後片付けなど出来る範囲の事を一緒に行って楽しい時間を過ごしている。	食事関係は業者より購入し、配達され、グループの管理栄養士が管理し、月１回業者と話し合いをしている。又月１回希望メニューを話し合い利用者と職員が同じ食事をしている。	
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	毎日食事量・水分量のチエックをしている。食事形態を変えても十分に摂食できない場合は、栄養士と相談しカロリー補充ができるようにしている。また個人の習慣に応じて、朝食をパンにしたり、牛乳を温めて提供するなど対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを欠かさず実践している。ご自身でできない方や磨き残しは介助している。就寝時に義歯を預かり、週2回洗浄を行っている。月1回歯科衛生士による、衛生士指導で個別にて対応の仕方等を確認している。		

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
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	各人の排泄状況を記録し、排泄パターンを把握してカンファレンスを実施。個人の能力に合わせ検討し支援を行っている。	排泄パターン表より時間少し前に声かけし、トイレへと誘導している。周りには配慮をし自立に向けた支援に当たっている。夜間は安眠妨害になら無き様に、個々に対応している。	
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	起床直後の冷水や朝食時の牛乳、ヤクルトなど好みに応じた飲み物の提供、腹部のマッサージや温罨法などでスムーズな排泄を促している。ラジオ体操や散歩などの軽い運動も実施している。		
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	入浴時間や回数はある程度決めているが、希望があればいつでも入浴は可能である。。	入浴は基本週2回で、清拭やシャワー浴も対応し、清潔保持に努めている。機械浴は3階のグループにあり現在4名の方が利用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中レクリエーション、クラブ活動を実施しているが本氏が寝たい場合は、無理にお誘いはせず本人の自己決定を尊重している。安心して眠れるようお話を傾聴、お茶を提供するなど落ち着いてから臥床して頂くよう個別に支援している		
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	医師が処方した薬について服薬の仕方、目的・副作用・などを理解し服薬支援をしている。服薬内容の変更や注意が必要な薬は申し送りノートに記載、申し送り時口頭説明によりWチェックを通して確認している。		
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	読書をされたり歌うことが好きな方については側で見守り一緒に活動している。洗濯物畳、食器拭きの家事動作は、本人の力量に合わせ量の調整を行い、皆で一緒にすることで張り合いが持てるよう支援している。		
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	散歩や花見（敷地内）に実施している。本氏の希望で1階に居りたい場合は体調や安全面を考慮しながら実施している。家族の方との外出等の気分転換はコロナ拡大を考慮し実施していない。リモートによる面会は実施している。	日常的な外出支援はコロナ禍で出来ていないがたまに屋上や1階の庭に下り気分転換や季節感を味わい、外気に触れている。	

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
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	入居者の能力に応じて、自己管理する事を基準としているが、現在は自己管理されている方はいない。		
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	家族様からの電話時やホームからの電話を使って家族様とお話されている。手がみのやり取りは家族様からの手紙を必要時の方には読んで差し上げる。必要であれば手紙を出すお手伝いをしている		
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	三方向を窓に囲まれたリビングは、明るく広々とした空間である。ベランダには四季ごとに花や野菜が咲き西側の窓からは、山並みを眺めることもできる広々とした落ち着いた空間でもあるため、日中のほとんどの時間を過ごされている。必要であれば食席の変更する等の工夫をしている。	共用空間は広く・明るく・清潔感がる。周りの窓からは六甲山・五月山・甲山が眺められ、月・水・金・と外部業者が清掃に入り清潔感も行き届いている。壁にはイベント　の写真や飾り物が季節感を醸し出している。	
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	食事席は決まっているが、おやつ時や食事後などに他のﾃｰﾌﾞﾙで、世間話をしながら楽しく過ごされている姿がみられる。時には居室に戻られゆっくりくつろいでいる方もある。		
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	家族や愛犬の写真を立てかけたり、好んで着用されていた洋服を見える所に置かれたり、ゆっくり好きな本やテレビを見られたりしてすごされている。	居室は清潔で住みやすい環境になっている。持ち込みはテレビ・家族の写真・携帯電話等がホームからはエアコン・照明・ナースコール・カーテン・ベッド・クローゼット等が設置されゆったりと過ごせる場となっている。	
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	居室が分かりやすいように入り口に名前や本人の写真を飾っている。ベッドや椅子は本人の行動に合わせて配置している。トイレは常時点燈し、立体的な表示でわかりやすくしている。		

基本情報

事業所番号	2873300517
法人名	医療法人尚和会
事業所名	グループホームケアホーム伊丹
所在地	〒664-0003伊丹市大野1丁目3番地２ 電話072−777−7272

【情報提供票より】　　　（令和４年９月３０日事業所記入）

（1）組織概要

開設年月日	平成13年11月1日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	12　名
職員数	13　　名	常勤　11名　非常勤　2名　常勤換算　12,4名	

（2）建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り　地上5階建て
	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）	90,000　　円	その他の経費　光熱水道費　円/月	
敷　　金	無	維持管理費/月10,500　苑　水道光熱費11,500円	
保証金の有無 (入居一時金含む)	360,000円	有りの場合 償却の有無	有（期間　3年）

食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり　1,500　　円			

（4）利用者の概要（令和4年10月17日現在）

	11 名	男性　2 名	女性　9 名
要介護1	名	要介護2	2　名
要介護3	2　名	要介護4	5　名
要介護5	1　名	要支援2	名
年齢　平均	87.2 歳	最低　78 歳	最高　96 歳

（5）協力医療機関

協力医療機関名	尚和会　宝塚第一病院　かわむら歯科　伊丹大野診療所

（様式２（１））

事業所名 グ ル ー プ ホ ー ム ケ ア ホ ー ム 伊 丹

目標達成計画

作成日 令和4年10月26日

目標達成計画は、自己評価及び外部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	17	○災害対策　近隣自治会の方の参加促し	防災訓練への参加又は協力体制	防災訓練の際、自治会の方の参加してもらえるよう、自治会、会長様に声かけをする。	6ヶ月
2	24	○居心地よく過ごせる居室の配置。現状より、本人が動きやすく安全で勝つ快適な配置	快適かつ安全な動きやすい環境設定	○　ADLに合ったベッドまわりの環境設定 ○　写真や馴染み物、飾り付けをして居心地良い生活をする。	1,5ヶ月
3					
4					
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。