

### 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	2895000293		
法人名	医療法人社団 旭診療所		
事業所名	グループホームあかね雲大池山荘		
所在地	兵庫県神戸市北区西大池1丁目32番1号		
自己評価作成日	令和2年5月31日	評価結果市町村受理日	令和2年7月27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2年6月19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)】**

<p>山に囲まれた静かな環境にあり、四季折々の景色を眺めることができ、季節の移ろいを窓から感じられます。最寄駅から徒歩5分、最寄りのインターチェンジから10分以内と交通の便がよい場所にあります。</p> <p>地域との関わりが深く、ふれあい喫茶を始めとした地域行事には積極的に参加しています。毎年秋のふれあい文化展には作品を展示させていただいております。</p> <p>季節に関連した行事を月に1度以上は行っており、スタッフと入居者が共に楽しめるような工夫を凝らしています。</p> <p>スタッフは20代～60代の幅広いスタッフが在籍し、介護経験が豊富なスタッフが多く、頼りがいのある人ばかりです。利用者に優しく寄り添えるスタッフが、のんびりと過ごせるような環境づくりに努めています。</p> <p>医療面では隣接する介護老人保健施設との医療連携体制が整っております。看護師が定期的に訪問し、気になる事があればすぐに相談することができます。運営主体が医療法人であり、急変時には担当医師が対応します。</p>
--

**【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>平成28年施設開設以来、職員が協力し、自分たちが理想とする運営理念について、共に考え、自由と生きがい・安心と信頼・地域と共生ということを提案し、実践している様子を感じ取れる。</p> <p>運営については、医療法人を母体とするメリットを生かし、コロナについても、感染予防の取り組みを、いち早く準備し、日常の対応については、隣接する系列の施設との連携を活用することにより、職員の時間的余裕も生まれ、ひいては、利用者との対応について、目配りができ、手厚いケアが実現しているようである。</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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々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		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
				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
				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
				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
				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
				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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設時にスタッフ全員で考え、理念を作成した。玄関や各フロアのスタッフルームに掲示するとともに名札の裏にも理念が記載された用紙を入れ、常に見ることができるようになっている。	理念は事業所の玄関を初め各所に掲示してあり職員の名札にも入れている。また年1回の全体会議で唱和し皆で理念を再確認している。この理念を事業所以外の人たちにも広く知って頂くために事業所のパンフレットに印刷することを検討中。	
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	地域で開催される行事は積極的に参加している。主な交流としてはふれあい喫茶やふれあい文化展があり、利用者と地域の方々が交流する場面も見られる。	地域の「ふれあい喫茶」や「大池さくらまつり」「盆踊り大会」等へ利用者が参加している一方、ホーム事業の「餅つき大会」や「介護相談」に住民が来所する等交流は盛んである。より活発な交流を目指して事業所での夏祭りの共催を検討している。	
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	地域住民の見学をいつでも受け付けている。運営推進会議にて日々の取り組みを紹介している。また、地域の介護相談も随時受け付けている。		
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回の頻度で開催している。会議では日々の活動内容を報告し、出席者からの意見を頂戴し、それをもとにサービスの向上に努めている。出席者同士でも活発な議論や質疑応答が展開されている。	地域代表の委員から地域の高齢者の動向や地域イベント等について情報が提供され、それに基づき活発な意見交換がされており、地域の文化祭への入居者の出品も実現できた。家族については会議が平日開催ということもあり参加はない。	運営推進会議は事業所の取り組み内容や改善すべき課題を話し合う貴重な機会であり関係者の幅広い参加が望まれます。参加者が偏らないよう、開催日時等について工夫されることを期待します。
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	電話やファックス等で連絡をとり、情報交換に努めている。代表者が市の担当者や会う場合には、事業所の実情について伝えている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、事業所の様子などを伝え連携を図っている。市には問題や相談事がある都度適宜電話やFAXで連絡をとっている。市主催の研修会などにも積極的に参加している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、「身体拘束をしない」という強い思いのもと、ケアに取り組んでいる。これまで身体拘束をした実績はない。マニュアルや指針を整備し、年2回は全職員に研修を行っている。	年2回研修を行い身体拘束の防止に努めている。昨年、徘徊の事例があったが交番で見つかり無事だった。これまで身体拘束の事例はない。「身体拘束は百害あって一利なし」が事業所の基本的な考えであり、今後もこの方針を貫いていく。	
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	1年に1回以上は高齢者虐待についての研修を行い、周知徹底を図っている。研修ではグループワークにてお互いに議論しながら、考える機会を設けたところ職員から好評を得られた。マニュアルを作成し、虐待防止に取り組んでいる。	研修を実施し、レポート提出により内容理解度を確認している。特に管理者は平素から現場によく入り、職員とのコミュニケーションを図って職員がストレスや不安を抱え込むことから来る不適切ケアに繋がらない環境作りにも努めている。	

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
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	権利擁護に関する研修を年に1回実施している。昨年度は成年後見支援センターよりパンフレットをいただき、管理者が研修を行った。	事業所での研修は年1回は実施しており、それ以外にも社協や市等の外部研修にもできるだけ参加している。成年後見制度の解説パンフレットも備えており、照会のあった家族に情報提供をしている。	
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	契約の締結においては契約書や重要事項説明書に基づき、およそ2～3時間をかけて十分に説明を行っている。疑問点はその都度説明し、納得していただいてから契約を交わすようにしている。	消費税アップ時には「重要事項説明書」の更新で、それ以外の時は変更通知書を家族に送付して対応した。いずれの場合にも、家族に契約変更に係る積算根拠などを十分に説明し納得の上承諾して頂いている。	
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	介護計画書の見直し毎に利用者やご家族へ意見や満足度を尋ねている。各ユニットの入口に相談窓口についての貼り紙を掲示するとともに意見箱の設置、運営推進会議の場をもってご意見を伺うようにしている。	利用者の意向については平素の介護の中で把握している。家族とは普段の面会や事業所のイベントなどへの来所時の会話の中でいろいろ要望を聞くが「身の回り」のことが多い。把握した要望はフロア会議などで職員間で共有するようにしている。	
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	月1回に全体会議を開催し、そこで意見や審議する内容の有無を聞くようにしている。管理者は時間の許す限り、各フロアの会議に出席し、そこでも聞くようにしている。	毎月1回フロア一会議を実施しており、介護や事業所の業務改善などについて話し合っている。場合によっては希望を書面で提出する事もある。近々の事例では、「お尻ふきタオルの各トイレへの設置」が職員の提案で採り入れた。	
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	代表者が年に2回実施される人事評価において職員個々の目標や実績を把握している。また、管理者や各ユニットリーダーとも連携し、個々の能力に応じた給与体系や職場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	月1回のペースで全職員に対し施設内研修を開催している。職員個々の経験と力量に応じて外部の研修に参加させている。研修終了後は報告書を提出させ、研修で得られた知識を業務に活かせるようにしている。		
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	北区内のグループホームが集まる連絡会を2～3ヵ月毎に開催している。事業所からは代表者と管理者もしくは介護職員が毎回出席して情報交換を行っている。そこで得られた情報をもとに質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	まずはスタッフ側から関わることから始め、そこから関係づくりを構築している。関わることで困りごとや不安を把握し、どうすれば安心してもらえるかスタッフ間で議論している。		
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	入居時にはご家族に要望や意向を尋ね、介護計画書やケアに活かしている。入居直後はこまめに電話や面会時に様子を報告し、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	入居前にアセスメントを行っている。そこから問題点やご本人の困っていることを抽出し、介護計画書に反映させている。		
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	節度を持ちながら家庭的な雰囲気ですぐに接し、個々の特性を理解し、信頼関係を築いている。行事やレクリエーションを通じて入居者同士の交流を図れるように努めている。		
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	面会時には来訪の感謝の意を示すとともに近況を報告している。毎月サービス状況報告書を作成し、家族のもとへ写真やイラストも交えながら報告をしている。変化があれば、その都度連絡している。		
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	ご家族との外出や外泊は自由にできるようになっている。入居しても長年来の友人や知人の訪問を大いに歓迎しており、実際にその方々が頻りに訪れている。ご家族との外泊は今まではなかったが年に1回は外出される方がおられる。	入居時に馴染みの場所やこれまでの人間関係についての情報は入手している。家族や知人の中には来所に遠慮がちな人もいるが「気軽にお越しください」と機会あるごとに伝えている。外出・外泊は自由で馴染みの場所へも家族と一緒によく行っておられる。	
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	日々、スタッフが利用者同士の関係を把握しており、日常会話や家事などをしながらスタッフが架け橋となつて、利用者同士の交流につなげている。行事やレクリエーションの機会を設けて、交流できるようにも取り計らっている。		

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
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	契約終了後でも、必要に応じフォローしている。隣接する老人保健施設へ移られた場合は本人に声をかけて近況を尋ねている。その後の生活状況をご家族に尋ねている。		
<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	ご本人の希望は必ずお聞きしている。さらに日常会話の中からも意向を聞きだせるように努め、介護記録に残すようにしている。認知症の進行されている方については表情や行動から思いを推測し、可能な限りの支援につなげている。	入所に際し、本人の意向はもとより、仕事、趣味、生活歴などお元気な時の様子も聞き取り、昔の写真等も取り寄せ、在宅時の生活情報を知るための情報収集を行っている。また、個人で雑誌や新聞などの希望があれば、定期購読をされる人もある。	
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	入居前に事業所からの情報をいただき、書類や面談の場面において生活歴、趣味、嗜好などを把握している。それらをもとにケアに活かすようにしている。		
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	ひとりひとりの生活パターンは介護記録に生活の様子を記録し、把握するように努めている。重要な変化があれば、申し送りノートにて現状を共有している。		
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	介護計画書の見直し時には必ずご本人やご家族および他の職種からも意見や意向を尋ねている。それを反映させた上でスタッフ間でカンファレンスを開き意見交換しながら作成している。急激に状態が変化すれば、その都度見直ししている。	3ヶ月に1回、計画の見直しにあたっては、本人や家族の意見・意向を聞き、各フロアーの計画策定担当者が、かかりつけ医、看護師、介護担当及び、関連の老健より訪問しているPT・OTらから、事前に意見の聞き取りを行い、資料を準備し、ケアマネ・管理者らと協議し策定している。	
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	日々の様子については介護記録に残し、さらに申し送りノートも使って、情報共有を図っている。それらとともに月1回のフロア会議でスタッフ同士で知恵を出し合いながら実践している。		
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	個別の外出や入退院時の送迎や緊急時の受診など、ニーズに応じたサービスを柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	開設時の研修で地域にどんな社会資源があるのかを調査した。ご本人の生活スタイルに合わせて紹介し利用できるように支援している。買い物で利用者が近くのスーパーや郵便局へ歩いて行かれることもあった。		
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	かかりつけ医は入居時に相談し、選ぶことができる。法人理事長でもある診療所の医師が月2回訪問している。同法人以外で希望される病院にかかる場合は受診できるように支援し、ご家族に協力をお願いしている。	入所者の殆どが、系列診療所・隣接する老健に常駐する医師が、かかりつけ医となっており、第1・第3月曜日に往診がうけられている。また、中には2～3ヶ月に1回、別の認知症外来を受診されている人もある。	
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	看護職員が1名配置され、日々介護職と連携を取っている。何か変化があれば、すぐに相談し、的確に指示を出せる体制が整っている。		
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	入院した場合には必ず1度はお見舞いに行くようにしている。病院の地域連携室と必ず連絡をとり、情報を得るようにしている。入院にあたっては介護や服薬状況等の情報を提供している。	母体法人が医療機関であるので、入退院の際の情報提供については、介護サマリー等の書面をきちんと整備しており、医療機関の地域連携室との連絡は密にしている。	
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	重度化対応・終末期ケア対応指針を定めており、契約時に説明している。実際に重度化や終末期となった場合はご家族に意向をお聞きし、ご本人やご家族の希望に沿うような体制を整えている。これまでに2回ターミナルケアを行った実績がある。	契約時に、重度化に向けた指針等の書面説明はしているが、終末期が近いと予測された際には、再度、ご家族、かかりつけ医、担当者が面談し、意向の再確認を行い、体制を整えている。職員も、かかりつけ医が隣接する老健に常駐であることで、安心感がある。	
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	事故・急変発生時フローチャートを作成し、各フロアの見えるところに置いている。緊急時対応についての研修を定期的に行い、全スタッフがいざというときに対応できるようにしている。		
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	年に2回避難訓練を行っており、その中で避難方法について全員が習得できるのを目指している。同時に施設内研修では火災や自然災害時の対応についてまとめた資料を研修時に全スタッフに配布し、理解できるようにしている。	施設としての自主検査を神戸市消防局の手引きに沿って実施しており、2019年12月18日に入所者も参加して避難誘導訓練が実施し、今年7月に実施予定である。	自然災害については、地域の住民も関心のあることであり、避難時の人手の確保の意味からも、日ごろから交流のある地域自治会へも呼びかけ、合同の訓練を検討されてはどうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の尊厳の保持を基本とし、敬語で話すように努めている。すべての部屋が個室であり、ロックができることでプライバシーを保てるようにしている。	なるべく個人のタイムスケジュールを重視し、日常生活を自由な雰囲気でも過ごせるよう配慮されている。人権擁護・プライバシーの保護については、マニュアルを作成している。居室で一人で過ごす時間も確保できるように見守っている。	
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	ご本人の訴えや希望には必ず耳を傾けている。すべての場面で自己決定ができるように働きかけている。ただし、ご本人の決定が他の方の迷惑になる場合は希望通りにならない場合がある。		
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	1日をその方のペースに合わせてのんびりと過ごせるよう尊重し、また希望を優先させて過ごしていただけるようにしている。		
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	私服で過ごされており、要望に応じて服を選んでいただいている。月2回訪問理容サービスがあり、パーマやヘアカラーにも対応している。また、行事では好みを聞きながらマニキュアや化粧を利用者にさせていただいた。		
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	食事の準備は意欲のある方と一緒にやっている。下膳はできる方にはいただいている。行事やレクリエーションでは入居者とスタッフが一緒に調理をし、お互いに楽しみながら行っている。	基本的に食事は、献立から調理までは、関連施設で準備されるので、メニューについては、栄養管理され、職員も時間的余裕ができ、その分、食レクを兼ねたパースデーケーキ作りや、生活リハビリとしてのカレー作りなども実施している。	
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	ひとりひとりの状態や嗜好を見極め、適切な支援を行っている。隣接する老人保健施設の管理栄養士とも連携をし、相談ができる体制にある。水分が進まない方に対しては好みの物を提供したり、提供の仕方を工夫するなどして水分量の確保に努めている。		
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、スタッフが全員に口腔ケアの支援を行っている。できるところはしていただきながら、足りない部分は介助している。週に1度は歯科医師と衛生士が訪問し、全員が腔内のチェックを受けている。年に1回は歯科医による口腔ケア勉強会を行っている。		

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
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	排泄チェック表をもとに個別の排泄パターンを把握している。重度になってもトイレでの排泄ができるようにスタッフ同士で協力している。	入所者の9割が、リハビリパンツを使用しているが、それぞれに、チェック表をもとに、さりげない声掛け誘導をし、清潔保持に努めている。寝たきり状態であっても、1日2回はトイレ介助を二人体制で対応している。	
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	看護職の指導のもと自然な排便ができるように努めている。また、運動を促したり、飲み物の工夫を行ったりと水分を摂ることで便秘の解消に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入りたいかどうかを個々に尋ねてから入浴していただいている。個人の嗜好に合わせてのんびりと入っていただくように配慮している。希望に応じて3種類の入浴剤を使っている。毎年、菖蒲湯やゆず湯を行っている。	できるだけ希望に添えるよう声掛けし、月～土のうちで、2～3日の間隔で、少なくとも週2回の入浴が実施できている。	
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	好きなときに部屋に入って休めることを最大限尊重し、休めるように支援している。		
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	個々人の薬袋を用意し、用法や用量が記載された用紙を把握している。特に薬の変更があった場合には職員全員が把握するとともに注意深く観察し、主治医や看護師に報告している。服薬時にはミスを防ぐため、職員間で声を掛け合っている。		
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	入居時に生活歴や趣味・嗜好などを聞き取っている。それをもとにケアプランを作成し、個々に応じた役割やレクリエーションを通じて楽しみや張り合いのある生活が送れるように支援している。		
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	ドライブや買い物など積極的に外出支援を行っている。日常会話の中で行きたいところを聞き出し、出かけられるように支援している。また、ご家族との外出も積極的に連れており、一緒に出かけることができることをアピールしている。年に2回以上は遠足の行事を取り入れている。	最近では、コロナの感染予防もあり、外出自粛しているが、日常的には、買い物などの用事がある人はもちろん、動きにくい人にも、隣接する老健への用事を作って誘い掛けし、身体を動かす機会を作っている。ドライブ目的でお誘いすることもしている。	



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	基本的にお金は事務所で預かりし、いつでも使えるようにしている。ご本人が希望すれば紛失しても差し支えない範囲の金額を所持していただいている。		
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	ご本人の希望に応じて電話や手紙を送れるように支援している。ご家族やお知り合いからの手紙が来れば、返事を書くように働きかけている。		
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	廊下や居間の窓は大きくとられ、光が十分に差し込みやすくなっている。リビングの床の色は光の差し込み具合によって刺激にならないように配慮している。居間には季節を感じてもらえるような掲示物を貼っている。電気の色は暖色系から寒色系までの設定ができる。	居室の配列と共用空間のテーブルや椅子の配列が、よく考えられており、居室や、トイレへの人の出入りが気にならない工夫がある。壁面の写真や掲示物の華美にならず、落ち着いた色調で、家族の来訪時に、利用者の暮らしぶりが見えるようにされている。	
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	共用空間の窓側にそのような場所があり、そこに椅子を2つ置いている。日差しが入り、日向ぼっこをする光景が見られる。気の合う者同士が座って会話を楽しむこともできる。		
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	ご本人が居心地よく過ごせるように使い慣れた物やなじみの家具、好きな物などを持ち込んでいただくようお願いしている。それによって、以前の住まいに近づけるように工夫している。	思い出の品々をレイアウトされている方や、簡潔に整えておられる方など、それぞれにご自分の趣味や家族の思いで、居室が整えられている。	
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	建物内部はバリアフリー構造であり、廊下には手すりを設けている。トイレや浴室にも手すりを設けて、安全に過ごせるように工夫している。		

## 基本情報

事業所番号	2895000293
法人名	医療法人 社団 旭診療所
事業所名	グループホームあかね雲大池山荘
所在地	


【情報提供票より】令和2年5月 31 日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成28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10人	非常勤 6人	常勤換算 14.8 人

### (2)建物概要

建物構造	木造2階建の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)	75,000	円	その他の経費(日額)		円	
敷金	30万円					
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	370	円	昼食	570	円
	夕食	550	円	おやつ	160	円
	または1日当たり1,650円					

### (4)利用者の概要(6月1日現在)

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	2名	要介護2	4名		
要介護3	5名	要介護4	6名		
要介護5	1名	要支援2	名		
年齢	平均 87.8歳	最低 76歳	最高 102歳		

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人まほし会 真星病院、
---------	----------------

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	4	昨年度の運営推進会議においてご家族が出席した実績がなかった	今年度の会議で最低1名は出席できるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議とは別の日程を設けて、家族会を開きそこで意見や要望を伺う</li> <li>・案内文の送付と併せて電話で出席を打診する</li> </ul>	8ヶ月
2	17	地域住民を招き入れられるイベントの開催が未実施である	今年度の行事でグループホーム内で地域住民との交流を図ることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元自治会の代表者をお招きしての消防訓練を行う</li> <li>・敬老会やクリスマス会などに地域住民を招待する</li> <li>・地域住民の方にボランティアとして来ていただき行事やレクリエーションを行う</li> </ul>	12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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他( )