

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	2891100071		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家中山寺		
所在地	兵庫県宝塚市今里町1-15		
自己評価作成日	令和2年6月21日	評価結果市町村受理日	令和2年9月29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7月31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>○買い物やお花の水やり、散歩など、少しでも外の空気を吸えるよう努めています。</p> <p>○入居者様の状況を毎月家族様宛の手紙と日頃の生活が伝わる写真を【中山寺通信】として報告し情報を共有している。</p> <p>○身体拘束をしなくてもよいように毎週職員で必要の有無を検討、2か月に一度運営推進会議にて家族様や外部の方と身体拘束適正化委員会を開催している。運営推進会議では家族様に出席をお願いし、参加して下さる家族様が増えてきており、意見交換がより出来るようになった。</p> <p>○施設のブログを作成し毎月1回は更新。日々の暮らしや、行事の様子などを載せています。</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>開設してちょうど10年となる。管理者は二人目で主だった職員も定着しており、一時期退職者が重なったが、今は落ち着いている。しかし、理念に沿った利用者の生活支援のためには、数人の充足が必要と考えている。組織の支えを期待したい。定期往診による健康管理はじめ医療機関と密な連携を図り、最後まで安心して生活いただける住まいを目指している。</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)	○ 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、生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	散歩や外食、買い物、地域の行事に参加するなどして、地域の一員として普通の暮らしができるよう心がけています。	地域に根ざした安心生活を目指し、事業所理念をつくり、玄関に掲げて全職員が理解・共有して、日々の生活支援にあたるよう努めている。	
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	買い物に近くのスーパーを利用したり、散歩の際には近隣の住民に対して挨拶する。地域の行事参加や、隣の施設との交流も行っています。	買い物や散歩の際に挨拶を交わしたり、近隣の夏祭りにお邪魔する位で、組織としての付き合いに至っていない。課題と認識している。	地域に根ざした、住民の一員としての「暮らし」を目指す施設として、地域社会とのつながりは大切、事業所自体が地域の一員として、近所づきあい・住民との交流を期待したい。
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	地域の方の施設見学や電話での問い合わせに対応させて頂いています。		
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	様々な意見や情報提供等を頂いている。又、前回の評価結果の報告、改善目標等の意見・アドバイスをとり入れながらサービス向上にとりくんでいる。	コロナウィルスの影響で中断しているが、隔月に市介護保険課から出席のもと、利用者・家族が参加して定例開催している。外部の人々の目を通して、事業所の取り組みや改善課題を話し合う事が望まれる。	地域の理解と支援を得るためにも外部の方々への参加が望まれる。地域包括センター職員、民生児童委員、地元自治会・老人会等の方々への参加を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、市の職員に出席して頂き、施設見学や現状報告を行い、アドバイスや意見を頂いている。市の生活相談員が2ヶ月に1度来訪し、実情の報告や意見の交換を行っている。	隔月の運営推進会議に参加いただいている。市内のGH連絡会議や事故報告の際のアドバイス等関係づくりに努めている。	
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	毎年研修を行い、意識の確認をする。玄関とフロア二重施錠となっていることに対し、入居者の方の状態をみながら、フロアの開錠を行うようにしている	年間研修計画に組み入れ、身体拘束の内容とその弊害について振り返っている。身体拘束廃止委員会で個々の現状を把握して、利用者・家族の意向に沿ったケアに努めている。	
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	毎年研修を行い、気がつかずに行っている点がないか確認している。管理者、リーダーが日々の職員の言動や行動をみていき防止に努めている。	職員同士で気づかなかった潜在する・虐待を疑う行動はなかったか確認している。毎月のフロア一会議で振り返り、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
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	毎年研修を行っている	成年後見の利用者は、身内のない人もいない。家族からの相談もない。管理者は制度を理解して、家族から相談があった場合、橋渡しできる対応機関の準備が望まれる。	
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	誤りや誤解の無いよう、わかりやすく説明を行う。必要に応じ繰り返し説明を行い納得してもらい契約を行うようにしている	重要事項説明書・契約書等でゆっくり・丁寧に説明している。質問が無くても費用面や重度化した場合の対応等、かみ砕いて説明して契約している。	
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	目安箱を設置する。ご家族様や入居者様が職員に何でも言いやすい雰囲気をつくる。又、年に一度アンケートを送付、毎月様子報告や行事予定等の個別のお便りと、通信を送付し報告している。こまめな報告を行い、意見等言いやすい関係を日頃より築くようにしている。	本社が毎年家族アンケートを実施している。他事業所との比較等の報告はないが、個別の案件は地域統括を通じてある。今回評価時のアンケート回収は10/17で家族の評価は「おおむね是」としている。	
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	管理者は職員からの意見・提案等を可能なものはすぐに実施、管理者の判断だけではできないことに関しては上司に報告し、可能な限り意見を反映し、働きやすい環境づくりを行っている。法人全体でも従業者アンケートを行ったり、個人面談を行っている。	毎年管理者が個別面談を行い、評価・昇給の仕組みがある。管理者は日頃から職員との対話を重視しており、今回の職員の聞き取りからも、管理者の信頼が伺えた。	
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	「誰のび制度」を導入。個別に良い点、悪い点を明確にし人事考課をしている。又、新たに「技能段位認定制度」も導入され、よりスキル・やりがいの向上につながるようになった		
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	入社時の本社での研修や施設内での感染症や看取りなどいろいろな研修を行っている。その他コーチング研修や介護技術研修などでスキルアップをはかるようにしている。病院などが行っている研修にもできるだけ参加するようにしている。		
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	病院や他施設の地域交流会や運営推進会議に参加をしている。隣の他事業所と、互いの行事やイベント時参加し合うことで、職員同士の交流の機会や意見交換の機会を持ちサービス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
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	ご本人様の話を傾聴し、混乱されない様、職員間で情報を共有してケアを行っている。		
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	ご家族様から困っている事、不安な事、要望についてを見学、面談等、初期の段階で聞かせて頂き、それらが解決される様に対応を決めたり、ケアプランを作成しています。		
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	ご本人様、ご家族様と話し合い、車椅子等の福祉用具や、訪問診療、訪問歯科、訪問理美容など必要に応じて利用できるようにする		
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	身の回りの事や家事などできることを考え、できるだけ、1人1人の能力が最大限発揮できるよう支援している。		
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	毎月書面でADLや生活の様子を伝えている他に体調不良や状態に大きな変化があった際には電話で詳細を報告を行うようにしている。行事の際に家族様も参加してもらうようにしている。		
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	馴染みの場所に外出したりお店でお茶をしたり、ご本人様の昔からの信頼あるかかりつけ医にかかるなどしている。	近くに名刹が二か所(中山寺、清荒神)有り初詣や外出行事では、選んで頂いている。コロナの影響で益々疎遠になる事を心配している。	
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	テーブルの配置や座席等、会話がご入居者様同士でスムーズにいくように職員が考慮している。		

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	他施設に入居された方の場合、施設に行く際には面会し現在の暮らしぶりを伺う		
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	入居前はアセスメントにて、ご本人様、ご家族様に生活歴を伺い把握し、意向確認する。入居されてからは、日々の些細な会話や行動を記録し、想いを把握していけるようにしている。	ご家族との面談、職員カンファレンスなどで希望・意向を共有しあい、日々の暮らしに取り入れている。家族からも、生き生きした表情がみられると感謝されている。	
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	入居前のアセスメントのみならず、継続してご本人様やご家族様から話を伺い、日々の生活や支援に取り入れることを心がけている。		
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	申し送りや、申し送りノート、カンファレンス等で伝達し、職員同士で共有している。		
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	介護記録に日々の様子を細かく記録し、問題や支援について、職員や家族様と話し合いを行うようにしている。	月1回のフロア会議・ケースカンファレンスのなかで、必要時ケアプランの見直しを行い本人・家族の思いを確認し、丁寧な会議計画を作成し、スタッフと共有・実践している。	
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	ご本人様の言葉や行動等含め関わりの記録をなるべく詳しく記録するようにしている。		
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	職員間で意見を出し合い、必要と思われるサービスを柔軟に行い、より良い生活が送れるよう支援している。		

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	個々のがぞんでいる生活を把握し、少しでも豊かな生活に近づけるように地域資源を活用する		
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、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	契約時、今までのかかりつけ医か施設の提携医かを選択してもらうようにしている 定期往診日以外でも、状態に合わせて電話での報告、指示や相談、往診を受けている	入居時、かかりつけ医の選択ができる。他科受診が必要時は、家族と連携をとり、受診支援を行う。24時間対応の提携医による、定期往診もあり、家族の信頼も厚い。	
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	訪問看護師来訪時、状態変化があれば伝え判断を仰ぐようしている。来訪時以外の状態変化時はかかりつけ医に報告、医師の指示にて訪問看護師と連携し対応している。		
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。	入院時情報提供(介護サマリー)を提出。病院より入院中は診療計画書、退院時はサマリーをもらっている 病院との関係づくりの為に、病院主催の地域交流会に参加している	入院時は、病院へ適切な情報提供をFAX等で行い、安心して入院生活を送れるよう支援している。退院時も、病院からの情報提供書をケア内容に生かすべく確認している。地域の病院内研修にも参加している。	
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	指針は入居時の契約時に説明を行う。状態が落ちてきている時は、先をみて家族様、医師と意向を話した 看取りに近づいた場合、家族様や医師含めて最善の方向に持って行けるよう話し合いをする。	契約時、状態変化みられたときは指針に沿って、提携医・家族・本人と話し合い、意向確認を行っている。2人の利用者の看取り介護を行い、家族から感謝の声も届いている。	
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	AEDの使い方や救命処置の講習を消防訓練時に組み込んだ。隣の施設と共同で訓練を行うことで、お互いが協力し行っているという意識づけができた		
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回の定期消防訓練を実施している。災害時対応マニュアルが全社統一で用意されているが、個々の施設にあったマニュアルを現在検討・更新中。非常時用の水や食料品用意済。	年2回、日中・夜間想定で消防署立ち合いの訓練を実施している。1週間の水・食料(レトルト食品)の備蓄している。今後地震想定BCPマニュアルの作成を予定している。	

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
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	命令口調や馴れ馴れしい言葉使いをせず、丁寧な言葉遣いを心掛けている。個々の生活スタイル、本人の意思の尊重を優先し、拒否があった時は無理強いを避け、納得できるような声掛けや、時間や日、人を変えることに対応している。	法人理念に日々立ち返り、フロアカンファレンスや、日常介護場面で、尊厳をまもる言葉かけの徹底や、意思を尊重するケアを心がけている。	
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	状態を把握・理解し、せかさずゆっくり話を傾聴し、自己決定できるようにしています		
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	お風呂の曜日や食事時間など大まかな目安はあるが絶対にとり決めごとではなく、利用者のペースに合わせていくようにしている。		
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	利用者と一緒に服を選ぶようにしている。お化粧、髭剃りなどの整容の声掛けをし、必要時は見守りや介助を行うようにしている。		
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	下ごしらえや、盛り付け、配膳、下膳、洗い物などできる事はしてもらう。安全に食べられるよう食事形態も適時見直している。	不定期だが、好みのメニュー作成(7月鰻の蒲焼)し利用者に喜ばれている。野菜の皮むきや米とぎ、盛り付け、洗い物などできることは、利用者が役割をもって行っている。	
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	食事や水分摂取量を把握し、摂取しにくい人はキザミやミキサーにしたり工夫する。栄養補助ドリンクを取り入れもある。水分摂取量が少ない方には、その人が飲みやすい物、好きな飲み物等をだすように工夫する		
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	毎食後口腔ケアを声かけし促している。必要な方は介助を行うようにしている。訪問歯科と連携し、口腔ケアに関する指導を受けている。		

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	排泄チェック表をつけて1日のその人の排泄の流れをつかむ 時間があかないよう声かけや誘導するようにしている	、トイレでの排泄を大切にし、声掛けや見守り支援を行い、5割の利用者が歩行介助でトイレに行かれている。	
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	体操や散歩等体を動かす機会を設け、水分をしっかりと摂取していただく		
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	曜日を決めず、できるだけ本人の希望に沿ってしている その人の状態(心身面)に応じて対応している	週2~3回のリズムで、入浴時間は、10時~15時とし、ゆっくり入っていただいている。異性介助もあり、不安を持たれないよう心情を察した丁寧な声掛けを行っている。	
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	日中いろいろな活動を行い、適度に運動してもらい シーツの清潔保持、温度等に気をつける		
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	医師からの説明や処方箋、ご家族様からの情報等にて職員が理解できるように申し送りノート等を活用してます 日々の変化や状態は記録につけ、これも申し送りノートにて職員全員がわかるようにしています		
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	花壇の水やり、食事作りのお手伝い、洗濯物を干す、たたむ等個々ができることを職員と一緒にやる		
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	花壇や畑の水やりに庭に出たり、近所のスーパーや近隣の図書室等に散歩等一緒に行っている。家族様との外出も行われている	新型コロナ感染予防策も行き、近隣のスーパーや、公園へ出かける。施設内に花壇・畑もあり、水やりを行っている。制限はあるが、希望されるご家族と外出もいかれる。	

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	買い物時にお金を渡し、支払いなど出来る範囲で行ってもらっている。		
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	ご本人より希望あれば状態により、手紙を送ったり電話を取り次ぐようにしている。		
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	落ち着いたフロアの雰囲気を出したいので音、電灯、温度には気を使っている。良い表情のお顔の写真や季節に合わせた創作物や塗り絵等壁に貼っている。	落ち着いた雰囲気のフロアとなっている。季節感のある手作り作品の展示や、利用者の生き生きとした表情の写真が壁に貼っており、利用者同士の会話も弾んでいる。	
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	入居者の方々の状態に合わせて、くつろげる場になるようソファを置いている。庭に椅子をおき、午後など天気の良い日は思い思いにそこで過ごしていただくようにしている。		
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	入居時だけでなく、入居後もご家族に情報を伝え、使い慣れた物や写真等ご持参いただき、居室に置いている。又、身体状態の変化に合わせて家族様とも相談しながら家具の配置や介護用ベッドへの変更等対応している。	馴染みの鏡台や、家具、写真が置いてあり、入居者が安心して過ごせるよう配慮ある室内となっている。	
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	ご自分の居室やトイレの場所がわからなくなる方には、扉にわかりやすいように名前を貼ったり、矢印でわかりやすくするようにしている。		

基本情報

事業所番号	2891100071
法人名	株式会社 ケア21
事業所名	グループホームたのしい家中山寺
所在地	宝塚市今里町1-15 電話 0797-86-1721

【情報提供票より】令和 2年 6月21日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成 22年 8月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤 10人 非常勤 5人 常勤換算	14.1人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り 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)	70,000	その他の経費(月額)	共益費 20,000 円 水道光熱費 20,000円
敷 金	無し		
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	300 円	昼食 500 円
	夕食	500 円	おやつ 円
	又は1日 円		

(4) 利用者の概要(6月21日現在)

利用者人数	17 名	男性	4 名	女性	13 名
要介護1	4 名	要介護2	5 名		
要介護3	3 名	要介護4	4 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87 歳	最低	72 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	宝塚病院
---------	------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム 楽しい家 中山寺

目標達成計画

作成日 令和2年9月29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	4	運営推進会議の参加者が施設職員、家族様、入居者様、介護保健課職員と参加者が少ない。	地域の方や他事業書の方にも運営推進会議に参加してもらおう。	地域の方や他事業書の方にも参加してもらえよう、依頼する。	6ヶ月
2		コロナウイルスの関係で家族様との面会やなじみの方との交流が出来なくなっている。	馴染みの方との交流をできる範囲で行う。	手紙や電話、パソコンのスカイプなどのアプリの活用を行う。	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、行を挿入して下さい。

(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()