

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	2892500022		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西㈱		
事業所名	愛の家グループホームとうじょう		
所在地	〒673-1341 加東市南山3丁目23-27		
自己評価作成日	平成26年11月13日	評価結果市町村受理日	平成27年1月7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	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成26年12月8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>入居者様とともに、地域のさまざまな行事に参加していくこと。また、気軽に地域の方々から事業所を訪れていただき、地域の福祉について、学ぶ場でありたいと思っています。今、南山の公民館で、実施している「いきいき体操教室」「あざみ会」の定例会などに、毎週入居者様とともに参加させていただいています。また、地域の方々に、「個別回想法教室」に、毎週来ていただいてもおります。私達のホームが、地域から孤立したのではなく、風通しのよいホームになるよう、日々頑張っています。</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>地域との交流に努力され溶け込んでおられる姿がよく感じられる。公民館活動・老人会や子ども達との交流・ボランティア団体の支援等定着している。タクティールケア等先進的介護技術の習得にも取り組まれ、地域で「事例発表会」を開催する等地域福祉にも貢献されている。毎日の散歩を始め環境を生かした外出支援の充実は特筆される。</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、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				

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	「さまざまな、機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」という、言葉を現実のものにするために、地域の行事に常に出かけていたり、また、ホームへのボランティアの方も多。	地域とのふれあいを理念に掲げ、職員みんなで共有し実践している。利用者や職員の笑顔でその取り組みの評価が確認できる。	
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	「あざみ会」「いきいき体操教室」に毎週参加している。また、水曜日「個別回想教室」に、地域の方々、地域包括の方々が、参加して下さっている。	各種行事に地域(自治会、老人会、ボランティア、行政)の参加が多いのは好感が持てる。事業所を福祉の拠点として情報発信に努めている。	体操教室を始め各種の行事を通して深く地域に溶け込んでいる。又「タクティールケア」等先進的介護も実践され素晴らしい。地域の福祉の拠点でありリーダーとして益々の発信・展開を期待したい。
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	最近では、加東市において「認知症緩和ケア」の講演会bを、実施し、認知症緩和ケアの技術を加東市の方々に伝えた。		
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カ月に一度、運営推進会議を開催し、地域のさまざまな方に参加していただいている。	2ヶ月毎に定例開催されている。自治会代表や地域ボランティアの参加もあり実質的に運営されている。出た意見が次の活動につながっている。	
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	加東市から、「家庭介護相談所」として、委託されている。また、加東市の地域包括ケアの中に、愛の家の「タクティールケア」が生かされている。	加東市と協力して「タクティールケア事例発表会」を開催する等、先進的介護の実践事業所として、又家庭介護へも広めようと連携を図っている。	
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	施錠はしていない。いつも、開けている。身体拘束もしていない。また、薬による拘束もしない。	マニュアルが整備され職員会議等で理解と振り返りに努めている。入口の施錠もなく実践されている。	
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	日々、クレドの読み合わせや朝礼で尊厳について話している。毎月のスタッフ会議で高齢者の接遇について話し合っている。「あざ記録」で原因不明のアザを記録している。	マニュアルが整備され職員会議等で理解と振り返りに努めている。「あざ記録」の様式を作成する等実践されている。	

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	会社において成年後見制度についての研修があります。	関係資料が整備され、スタッフ会議等で研修し、今後の対応への準備がされている。事例はまだない。	
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	契約時は、ご家族様に事業所のパンフレット、2カ月に一度、発行している「日々の暮らし」などによりホームの生活を紹介し、疑問がないように、説明をし、理解を得ている。	契約にあたっては関係書類に加え、ホーム作成の「日々の暮らし」等でホームでの生活を紹介して、安心・納得を得て入居いただけるよう努めている。	
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	ご家族様に、対する全社的に行う「ご家族様満足度アンケート」を実施し、その結果をケアに反映するようにしています。今年度は、全国で第2位でした(満足度が)	全社的に実施された「ご家族様満足度アンケート」で、組織する250余の事業所中「満足度第2位」であった。日々職員が一丸となって利用者・家族に真摯に向き合っておられる結果であろう。	
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	毎月1度、全体会議を開催している。また、月2度以上ユニット会議等を開催し、スタッフの意見をひろく取り入れるようにしています。	全体会議やユニット会議も定例開催され、議事録も整理されている。コミュニケーションを重視し、スタッフからの提案も前向きに受け入れ実践されている。。	
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	マイレボリューション(会社の評価システム)を利用して、公平な評価が出来るようにしている。		
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	資格取得支援システムがあります。(初任者研修・ケアマネ・タクティールケア)また、外部研修は、会社が運営するもの、個人の希望による参加などにより、参加している。		
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	加東市の事業所対抗運動会、事業所対抗運動会が、年1度ずつ開催されている。また、加東市が主催する勉強会に、順番に参加している。		

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
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	入居前に、本人・家族との面談を行い、生活状況、本人の状態、困っていることなどの、情報収集を行っている。また、担当ケアマネとも連絡を取り合い、詳しい情報を収集する。		
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	最初の申し込みの、段階で、家族の困りごと、心配ごとを聞く。入居までも、都度、本人様の状況をお尋ねする。		
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	はじめに相談を受けたとき、本人と家族が、必要としている支援を見極め、必要な支援が受けられるようにしている。		
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	本人の能力に応じて、すべての家事作業を分担して行っている。		
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	毎月、ホームだよりの、家族様への手紙を送付し、近況を知らせている。また、体調面での不良があった場合も、すみやかに電話により、連絡を行っている。		
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	医師については、入所までの主治医に訪問をお願いしたり、入所までに行っていた教会などに、月1度以上一緒に出掛けている。	毎週地域で実施される「体操教室」「回想法教室」には、必ず皆さんをお誘いして参加している。お買い物ではこれまでよく行かれていたお店にお連れして楽しんでいただいている。	
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、当初は仲を取り持ち、レクリエーションも、ともに楽しめるような、支援をしている。散歩も仲のよい入居者様が、一緒に行けるようにしている。		

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
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	退去後の様子を確認するようにしている。特養に移られたりした方にも、面会に訪問するなどしている。		
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	入居者様には、本人の希望を聞き、また本人に確認できない時は、家族の意向を聞き、利用者の希望に沿うようにしている。	スタッフ全員でアンテナを張り、モニタリングシートを活用して、利用者・家族の意向把握に努め希望に添えるよう検討している。	
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	本人の能力に応じて、すべての家事作業を分担して行っている。		
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	「できない」と決めつけず、まず本人にいろいろなことをやっていただく。そして、現状の力、出来ることできないことを見極め、さらなる発展を考える。		
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	サービス担当者会議には、家族様がなかなか参加していただくことが、難しい。参加できない場合は、電話にて、意見をうかがうようにしている。スタッフには、それぞれにモニタリングシートを書いてもらい、さまざまな意見が、反映できるプランになるようにしている。	3ヶ月ごとにスタッフが日々の観察や情報を基に作成したモニタリングシートを参考にして、本人・家族や関係者の意見を聞ききめ細かなプランに努めている。	
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	日報・介護記録・医療連携ノート・申し送りノート・排泄表・健康管理表などを、活用し、記録を行い、スタッフ間で、情報共有を行っています。		
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	体調不良時の、受診の付き添いや、外出希望時には、即時対応できるように、その時々におうじた支援を行っている。		

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
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	毎週金曜日は、ハーモニカボランティア、毎週火曜日には、「体操教室」隔週水曜日には、「個別回想法教室」第一火曜日には、「あざみ会」、また散髪ボランティア、ピアノボランティア、お話しボランティアなど、町内の方々、地域包括の方々にたくさん助けられています。		
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	体調不良時は、夜間、昼間にかかわらず往診に来てもらっている。また、検査の必要などときは、スタッフの付き添いのもと、病院受診を行っています。	事業所から1～2分で駆けつけていただける診療所と、昼・夜を問わず往診いただける関係を築いている。又病院受診が必要なときは職員が付き添い対応している。	
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	医療連携ノートの活用により、2人の看護師、ドクターに、入居者様の状態を伝え、また、相談し、適切な処置・医療を受け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。	入院時は、介護サマリを作成して、持参している。また、入院時は、地域連携室の方々に情報をいただいたり、相談したりしている。また、病院の医療連携室は、普段より訪問するようにしており、病院スタッフとの、関係づくりをしている。	協力病院の地域連携室と日常からいい関係にあり情報交換や相談に努めている。普段より訪問に努めており、利用者・家族にも安心していただいている。	
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	入居時、終末期における話はする。また、見取り介護の指針について、入居時に、説明している。入居時も、状態が悪くなったときは、医師やケアマネより、状態について説明し、家族の意向などについて、再度確認している。	入居時に利用者・家族に説明し理解いただいた上で、希望・意向の把握を行っている。状態が悪くなったときは再度丁寧に説明し、意向に添えるよう医師や関係者と協力して支援している。	
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	緊急時の対応については、各ユニットや休憩室に掲示しており、都度対応について、確認している。また、マニュアルについても整備しており、全体会議時、繰り返し確認している。		
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	消防訓練は、年2回開催している。一度は夜間想定で行っている。また、緊急時の応急手当の研修も行っている。マニュアルも設置している。AEDも設置しており、各スタッフの研修も終了している。	夜間想定を含め年2回避難誘導訓練を行っている。マニュアルを整備し職員研修を実施している。	

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	人生の先輩として、尊厳の気持ちを込めた言葉づかいをするように努めている。個人情報については、申し送りの方法、場所、記録の保管場所について注意している。	利用者と職員との日常会話や行動にも尊厳重視の姿勢が伺えた。	
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	個別回想法教室で、本人の思いをのノートを書いて書き、ケアに反映している。また、嗜好に合わせた別メニュー、食事形態、飲み物の選択などの支援を行っている。		
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、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	ご入居様の起きたい時間に起きてもらう。寝たい時間に寝てもらう、食事の時間も定めていない。		
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	散髪は、近隣のボランティアの方が、来てくれている。衣服も自分で選んでもらっている。		
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	全員で、盛り付け、配膳を行っている。また、具材や果物などのカットも入居者様にしてもらっている。食事後の、食器洗いも入居者様にしてもらっている。	調理・盛り付けや食事後の片付けなど、利用者にも出来ることは一緒になって行い、食事を楽しんでおられる姿が伺えた。	
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	水分チェックシート・食事量チェックシートを使用し、毎日の食事量などが、わかるようにしている。また、好き嫌いに応じて、別メニューでも対応している。		
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、リボンで歯磨きができるよう支援している。また、自分でできない人に関してはスタッフが介助を行う。ポリデントも、洗浄はできない人に関しては、スタッフが手伝っている。週一度、歯科衛生士と歯科医による往診がある。		

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	排泄のサインを見逃さないようにし、適宜、トイレ誘導をしている。また、出来るだけ紙パンツの使用は避け、布パンツの使用を心掛けてもらっている。	日々のきめ細かな観察に心掛け、排泄のサインを見逃さないよう努めている。個別対応に努力され自立への支援が適切に為されている。	
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	朝晩の散歩、漢方薬を、飲んで腸の調子を整える。毎日、牛乳を飲む。おなかをホットパックする。タクティールケアを実施する。		
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	自立の方は、好きな時間、好きな日に入っ ていただいている。介護度の高い人は、 ホームの都合が優先されている。	利用者ごとに全湯交換方式で対応され、希 望をお聞きし入りたい時間・日に入浴を楽し んでいただいている。	
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	朝食の時間は設定していない。また、朝は、 起きたい時間に起きてもらう。昼間、出来る だけ、活動してもらい、眠剤を使用しない で、全員安眠している。		
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	医療連携ノートに、内服のこと、内服の変更 について、都度記載し、服薬の効能や、副 作用については、介護記録に、薬情報を挟 み込み、都度スタッフが読むようにしてい 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	家事を得意としている人、園芸の好きな人、 塗り絵、手芸の好きな人、生け花教室など、 色々なメニューを		
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	毎日、午前と午後散歩している。希望時は、 その日に買い物に行けるようにしている。ま た、町内会の行事、毎週の体操教室、ドライ ブ、外食など、月に何度か、出かけている。	ほとんど毎日散歩を実践されている。希望に よる買い物や体操教室など日常的に外出の 機会を作り支援している。ご家族アンケートで この支援の様が確認できる。	

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	買い物と一緒に出かけ、本人の好きな物を買っていただいている。		
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	月に一度、手紙を家族様に出している。年賀状や、暑中見舞いなども、本人の家族様に書いていただいている。希望時には、電話もかけていただいている。		
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	掃除と、環境整備を徹底的に行い、清潔な、空間・居心地のよい空間作りを目指している。また、リビングには、温度計・湿度計を設置し、スタッフの個人的な個人的な思い込みによる、温度調節を行っている。	リビングの見やすい所に温・湿度計を設置し、快適に過ごしていただけるよう日常的に管理している。廊下や階段には「両陛下の皇太子時代の写真」や懐かしい映画俳優の写真も飾られ、楽しい空間となっている。	
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	たたみの部屋・廊下・リビングなど、各所に座れる場所は確保している		
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	入居時は、出来るだけ本人の私室にあったものを持ってきていただき、思い出の品や写真を置いて、本人にとって和める空間を作っている。	入居者が日々落ち着いて生活いただけるよう、家族と一緒に和める空間作りに努めている。	
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	長事の準備、片付け、掃除、洗濯など、それぞれの出来ること、出来ないことを見極め、本人の希望った役割を持っていただいている。自分ひとりで、できない方に関しては、他の入居者様が一緒に行ったりスタッフが手伝ったりしている。		

基本情報

事業所番号	2892500022
法人名	メディカル・ケア・サービス関西(株)
事業所名	愛の家グループホームとうじょう
所在地	加東市南山3丁目23-27 電話 0795-47-6510

【情報提供票より】平成 26年 11月 5日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成 20年 10月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤12 人	非常勤2 人 常勤換算13.5人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り2階建 延床面積496.86㎡
------	---------------------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	57,000 円	その他の経費(日額)	円	
敷金				
保証金の有無 (入居一時金含む)	150,000円	有りの場合 償却の有無	有り(一括償却)	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
1日当たり 1,000円				

(4)利用者の概要(8月19日現在)

利用者人数	18 名	男性	0 名	女性	18 名
要介護1	4 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88 歳	最低 77 歳	最高 96 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	加東市民病院・早川内科・やすらぎの森診療所・あきら歯科
---------	-----------------------------

目標達成計画

作成日: 平成 26年 12月 18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	4	運営推進会議についてであるが、3年前までは、運営推進会議に家族様が参加できていた。現在、よく家族が参加して下さった入居者様が退所されるなどして、今、呼びかけはしているが、仕事などにより、なかなか参加が難しい。できれば、家族様に再度呼びかけ、運営推進会議に参加してほしい。	家族様が毎回でなくても、運営推進会議に参加できる。	家族様全員に参加の不可を聞いてみる。毎回でなくても、年1度でよいので、参加できるかどうかを聞く。	6ヶ月
2	47	服薬支援についてであるが、とくに指摘はなかったが、わがホームの課題として、入居者様が現在内服されている薬を減らす、また、さまざまな薬の副作用について、全スタッフが理解し、転倒などのリスクを減らす、薬害について考えることができるようになりたい。	全スタッフが、各入居者様が内服している薬の副作用について、理解し、そのリスク・注意点をそれぞれの入居者様について、考えることができる。	現在ホームにきてもらっている看護師に、薬についての研修会を開催してもらう。できれば、毎月1回開催したい。(看護師は看護学校の非常勤講師をしている人)	6ヶ月
3	43	排せつの自立支援についてである。これも指摘事項になかったが、排泄の失敗がだんだん目立つようになってこられた入居者様が複数いる。本当の排泄ケアとは、失敗した後の後始末をすることではなく、失敗や、おむつの使用を減らすことであることをスタッフが理解し、それに向かって話し合い努力すること。	全利用者が、排泄の失敗が減少し、尿取りパットの使用量が減ること。	一人ひとりの入居者様について、排泄のアセスメントをとる。また、泌尿器科の先生と連携を持ち、医療的な面からも、失禁について考える。	6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="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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input checked="" 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()