

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	2891400091		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム今田		
所在地	兵庫県篠山市今田町今田新田 19-1		
自己評価作成日	平成28年10月23日	評価結果市町村受理日	平成29年5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	平成28年12月14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)】

ひとりひとりの個性を大切に、ゆとりを持って生活していただけるようにしている。施設内でも季節感を味わえるように、季節の壁画を作成している。散歩など、できる限り行きたい時に行けるように付き添いをしている。職員が調理メニューを考え食材の購入、調理と日々工夫して良質な食事提供をしている。また、月2回の往診に加え、訪問看護による健康チェック、歯科衛生士による口腔ケア、口腔外科医師による往診必要に応じて受診するなど、医療との連携を密にしている。

【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)】

- ・主治医等医療との連携、月2回の往診、訪問看護ステーションとの連携・健康チェック、月4回(うち1回は歯科医)の口腔ケア等、医療面の対応が手厚い。
- ・利用者一人ひとりのニーズや個性にあった散歩や外出など、日常生活の一部とした対応がされている。今田通信等の広報活動も見られた。
- ・事業所内の空間を季節感を感じられる立体感のある壁画の作成や入居者がボランティアや職員の協力も得た作品群(除夜の鐘、菊、桜花等)で生活空間を豊かにしている。
- ・地域に民家が少なく地域との連携は十分でないが、地域医療に強みがあり、加えて介護ケアの蓄積を合わせ職員の総力を生かして地域との関係づくりが一層進むことを期待したい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	事業所内の見える位置に掲示し、意識するようにしている。	法人理念に加え、事業所理念を策定している。さり気なく見守りつつ入居者個々の生活の維持を図っている。職員の意識や理念浸透について一歩踏み込むことが必要とみられる。	事業所理念を、玄関ロビー等来訪者にわかる場所へも掲示し、職員一同この理念を生かした運営の恒常化を期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	月に一度デイサービスと一緒に地域向けの広報を作成し配布している。 年に一度は地域ふれあい祭りを開催して地域の方とふれあい機会を作っている 入居者は地域の夏祭り、文化祭に参加している。	デイサービス事業を含め、GHだより「今田通信」を発行するとともに、地域ふれあい祭りでは法人理事長による「眼の疾患と認知症について」の住民講演会を開催した。また、地域住民の認知症サポーター養成講座では「認知症について」の啓発活動も行っている。	
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	認知症サポート講座住民学習への参加 今田地区民生委員受け入れにて意見交換を実施した。		
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	事業所の取り組み状況について報告し、意見をもらうようにしている。また市や包括からの情報を取り入れ運営に活かしている	隔月に開催している。市地域福祉課、包括支援センター、地域住民代表等の参加があり、家族や入居者の参加はなし。報告、連絡事項が多く、地域での職員相互の交流・研修等へは及んでいない。	連絡事項が多いが、必要事項もあるので家族への議事録送付を検討されたい。又町内会へ事業所として参加できないか。
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	地域密着型サービス事業所連絡会に参加し意見交換を行った。 運営推進会議に出席して頂いている。	在宅の関係事業所(GH5、小規模多機能2、地域包括C)などが、市役所で地域密着型連絡協議会を持ち、意見交換をしている。	
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	法人で作成したマニュアルがある。また、事業所内で研修を行っている。	マニュアルが整備され年間研修計画として推進している。玄関にはセンサーを設置。施錠は遅出・早出の出勤に合わせ19時から朝8時の間となっています。	
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	法人が作成したマニュアルを下に、研修を行い虐待がないように務めている。	同左。マニュアル及び計画的な研修を通じ職員の意識啓発を図っている。身体拘束をやむを得ず行う場合について管理者に記録等を義務付け、実際には行っている家族との連携や意思確認や報告・連絡のマニュアル・規定も整備されている。	

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	成年後見人制度を利用されている方が2名おられる。 後見人の方と連絡を取りながら支援している。	市が提供のDVD等を基に職員が学び合っている。後見を受けている入居者は2名である。	
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	契約の際には、重要事項説明書、契約書に基づいて十分時間を取り説明し、納得して頂けるようにしている。	契約の際には、重要事項説明書、契約事項について十分時間をとり、特に加算などには十分丁寧な説明がされている。	
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	面会時や、普段の会話から意見を聞けるようにしている。 入口横に意見箱を設置している。	毎月事業所会議(9時から1時間)を実施。休みで参加している職員は手当支給で対処。職員とは年2回(5月、11月)個別面談を行い職員の目標の確認や想い、不安等を聞き取る機会としている。また技術面では、キャリアパス評価をおこなっている。法人本部介護事業部長が研修を兼ねて来所指導もある。	職員の関心は進行する認知症への対応のしにくさ、ADL低下への対応など。介護事業本部長が研修を兼ねて指導の例もある。引き続き職員の業務遂行力向上に留意されたい。
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	毎月事業所会議を実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。	同左。業務分担についての職員提案の反映ができ、入居者個々のリハビリ目標の明確化もなされた。日々の生活の中で散歩、いきいき体操等の訓練も定着してきた。	
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	年二回評価を行っている。 休み希望や、労働時間の希望をできる限り聞いている。		
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	事業所内にて研修を行っている。また、キャリアパス評価を行い、職員のスキルにあった研修へ参加できる機会を設けている。 認知症実践者研修への参加も実施している		
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	同法人内の交流機会はあるが、法人外との交流がすくない。 今年度は、地域密着型サービス事業所連絡協議会が開催され、法人以外の施設との意見交換ができた。		

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	入居前に面談を行い、不安がないように配慮している。 また、入居後もこまめに声掛けを行い安心していただけるように配慮している。			
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	入居前には面談を行い、要望等を聞く機会を設けている。			
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	面談を行い、困っておられること不安なことを伺い適切なサービス提供ができるよう務めている。グループホームでの対応が難しい時、家族が他のサービスを希望された時には家族と相談し他のサービスにつなげている。			
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	本人ができることをできる限りしていただけるようにしている。利用者が自分の役割をもって生活が送れるように支援している			
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	本人の思いを汲み取り、家族と過ごせる時間を持ってもらうように支援している。 時にはボランティアによる温泉での入浴や家族と外食されることもある			
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	馴染みの方が来て頂けるように、面会の制限を設けていない。地域の敬老会へ参加される入居者もおられる	近場の温泉も足湯が無くなる等、地元の人や友人等の来訪は多くない。家族の来所や協力を増やす方向や、地域の敬老会への参加奨励など進めてほしい。		
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	手作業や、体操など孤立しないように心掛けています。 入居者同士の相性などを考え座る場所などを考えています。			

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
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	退所された後も困っておられることなど相談や支援できるように務めている。		
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	日常の関わりから、本人の希望や意見を伺うようにしている。 また、家族の方からお話を聞き会議等にて話し合うようにしている。	入居者との日ごろのかかわりや生活記録、必要情報をメモした申し送りノートで、できるだけ情報共有を図っている。イベント時には時間をとって交流している。	
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	ご本人、ご家族から情報を収集し把握に努めている。		
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	ご家族、ケアマネからの情報に基に把握に努め、日々様子を記録に残し職員が共有できるように努めている。また、会議などで気づいたことを話し合っている。		
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	ご本人の状態を確認し、家族の意向も踏まえ考えられている。 また、事業所会議にて職員の意見を聞きながら計画している。	入居者本人と家族の意向を踏まえ、職員意見も参考にケアに反映している。家族意見は電話で了解を求めることもある。職員のケース担当制はないが、家族来訪時の勤務職員によるヒアリング等、情報交流を含め、具体的にみんなで考え、ケアに反映することを期待。	ケア計画について詰めたいと考える家族もあり、ケアプラン更新の際にはケアマネも立ち会って十分話し合う必要がある。管理者・担当職員の立ち合いも必要。
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	療養記録、日誌、申し送りノートに気づいた事を記入し職員同士で共有できるようにしている。		
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	本人の望む生活が出来るように可能な限り柔軟に対応している。 温泉の好きな方には、支援者により週1回温泉に行かれています。		

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
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	地域の行事へ参加している。		
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	母体の病院より、月2回往診に来てもらっている。 また、法人内の訪問看護と24時間連携し適切な医療が受けられるようにしている。	主治医等、入居者の健康維持向上についての指導が良い。ここ1年は入院の例ない。訪問看護師や口腔歯科との連携も良い。往診時のプライバシー保護等の必要があるか、場の環境等、入居者・家族に寄り添った検討をしてほしい。	
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	法人内の訪問看護の看護師が月2回健康チェックに来ている。 また、状態の変化等あれば、随時連絡し指示を受けている。		
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。	入院された場合には、病院へ情報提供をしている。週1回程度は主治医や病棟と連携をとり退院の時期や受け入れなど連絡を取っている。	入院時は1週間毎に主治医や病棟と連携し、その後の対応を相談、検討をしている。	
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	契約時に説明している。 重度化した場合には、家族、医師、看護師と十分に話し合い対応している。	重度化や終末期に向けての対応方針・マニュアルは整備されている。看取りの実施は1例あり。訪問看護と連携して対応していることを職員研修においても学んでいる。該当しそうなケースだけでなく、全てのご利用者家族に入所時に説明し、意向も把握している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し職員全員が内容を把握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2回は消防訓練、避難訓練を実施している。今年は運営推進委員や市、包括にも参加してもらい、意見を聞いてそれを活かす取り組みをおこなった。	スプリンクラー設置済み。消防・避難訓練はデイと一緒に実施。食材・水等の備蓄3日分あり。消防は分署が近在し、いつも協力してくれている。	近隣の協力は入居者の避難行動時の見守り等具体的な依頼が必要。住民・自治会等との連携を一步進めてほしい。

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	言葉使いなどプライバシーに配慮してケアに取り組んでいる。	接遇研修で幼児語での呼びかけをしない等、言葉遣いに留意している。トイレ誘導等における排泄習慣の把握と本人の身になってのケア・アプローチの仕方など、対応が職員全てに共有されるよう心掛けている。	
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	日頃の会話の中で、希望を傾聴し自己決定できるようにしている。		
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	入居者それぞれのペースに合わせ、スケジュールを決めず、柔軟に対応している。		
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	入浴時の着替えなど、一緒に選ぶようにしている。 月2回散髪屋さんが来られるので、カラーなど希望に応じて行っている。		
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	3食ともグループホームで作っている。 嫌いな物は出来る限り代替えて対応している。 盛り付けなどして頂いている。 三食との職員も一緒に食べている。	職員間で調理メニューを決め、管理栄養士が内容チェック。片道20分かけて数日分を市場で購入。 入居者も調理や片づけを手伝う。夜勤者は夜朝入居者と同じ食事を摂り食事ケアの充実を図っている。昼食時、職員は持参の弁当を食べつつ介護に当たる。検査は冷凍で1週間保存。	
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	食事量・水分量のチェックを行って、記録に残している。		
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に、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	毎食後の口腔ケア及び昼食後の重曹水による舌の汚れの除去を行っている また、月1回口腔外科の往診、週一回歯科衛生士が口腔内をチェックしに訪問している。		

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	排泄チェック表を使用し排泄リズムの把握に努めている。	リズムに合わせた排泄が行われている。自立者が多い。	
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	排泄チェック表にて排便の有無を確認している。水分補給や、運動などを取り入れている。自立しておられる方への確認が不十分である。		
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	曜日を固定せず、間隔が空きすぎないようにしている。 本人の希望、能力に応じて見守りにて一人で入浴していただいている。	入浴は最低週2回、夏場は3回。介助しつつ昔話や思い出を聞くことができる。リラックスするからであろう。車いす使用の2人は安全に入浴できるよう2名体制でケアしている。デイサービスの介助浴槽を利用することも可能。	
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	日中は、体操や散歩、作業などをして貰い、夜間は気持ちよく休んで頂けるようにしている。		
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	薬は職員が管理している。 薬の情報が分かるようにファイルを作っている。 変化等があれば、看護師に連絡をしている。		
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	日々の生活の中で余暇活動や個別の趣味などできる限り対応している。		
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	散歩や買い物など出かけるようにしている。地域の行事や季節のイベントなど外出するようにしている。 自分の体力作りとして、毎日職員と散歩へでかけている方もおられる	GHの近隣は高低のある地形であるが、ぐると30分ほど周辺の散歩を楽しめる。買物の場合、職員と対出かけることが多い。行楽やイベントの場合、車で何人かが一緒に行くことが多い。	

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	おこづかいの金銭管理は職員が行っている。 ご入居者が外出時に欲しいものを買っている。		
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	家族の了解を得て自由に使えるようにしている。		
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	季節に合った飾りつけを入居者と一緒に作成している。 カーテンで光を調整している。	玄関ホールからGH空間へ入ると広い共用室があり、廊下で各居室と共用の部屋やトイレ、入浴場等がある。季節ごとに壁空間を利用した貼絵、習字、写真等により生活感と参加意欲が出る工夫がされている。	
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	ソファを置いており、テレビを観られたり新聞を読んだりとされている。 食卓テーブルで気の合う方同士で作業したりしている。		
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	冷蔵庫、仏壇を持ってこられている。 家具など特に制限を設けず、家族の方と話しながら心地よい空間づくりに努めている。	エアコン、ベット、カーテン、コール・ボタンは設置済み。使い慣れた家具やテレビを持ち込む人もいる。その方らしい居室になっている。	
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	バリアフリーとなっている。 居室の場所がわからなくなる方に対しては、居室入口に大きく名前を掲示している。 トイレには大きく掲示している。		

基本情報

事業所番号	2891400091
法人名	医療法人社団紀洋会
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホーム今田
所在地	篠山市今田町今田新田19-1 電話079-597-3505

【情報提供票より】平成28年10月23日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成22年11月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 4 人 非常勤 5人 常勤換算 7.3人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り1階建ての1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)	23,000 円	その他の経費(月額)		
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	155 円	昼食	309 円
	夕食	361 円	おやつ	103 円

(4) 利用者の概要(8月31日現在)

利用者人数	9 名	男性	3 名	女性	6 名
要介護1	3 名	要介護2	3 名		
要介護3	3 名	要介護4	名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 85 歳	最低 70 歳	最高	97 歳	

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	
---------	--

目標達成計画

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	19	家族参加しての担当者会議の実施	本人、家族同席の元担当者会議を実施する	介護保険更新時、プラン変更時には家族の方と日程調整し担当者会議を実施する。	12ヶ月
2		家族との良好な関係作り	いつでも面会、相談しやすい環境づくりをする	家族参加型の行事や面家時職員から積極的にコミュニケーションを図り、日頃の様子等を伝える。	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="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()