

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	2893100095		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム川西見野		
所在地	兵庫県川西市見野二丁目14番1号		
自己評価作成日	平成30年9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年11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	平成30年10月15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>地域との関りを多く持てるように支援している。また、ご本人の能力を十分に活かしながら、自立した生活を送れるように支援している。「制限」を可能な限り無くし、自由にご生活を送れるよう努めている。</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>事業運営理念を小さなカードにまとめ、日常化する努力が見られる。さらに事業所の特質を生かし、より楽しく安全な日々を利用者に届けるため、職員スタッフの総意で、今年・今月の目標等、自前の設定をして取り組むことが必要と思われる。検討してほしい。認知症グループホーム事業においては、ひどい花粉症や感染症予防でない限りは、マスクをつけようでの接遇は避ける必要があると思われる。</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)	○ 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	入職時のオリエンテーション時や研修等を活用し理解を深め、実践に繋がるように努めている。	地域密着型の事業であり、利用者の支援や介護のレベルに適したサービスを行い、事業所理念もこれに即したものとしている。日々のミーティングにおける唱和は、云わされている感が強く効果が疑問のため、行っていない。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベントや行事に積極的に参加させて頂いており、地域の方が行っている喫茶店へ出かけたり、地域の中学校との交流も持っている。	自治会活動に協賛しており、夏・秋まつりに参加している。自治会・社協・地域福祉委員会合同企画の「三世代交流会・介護」の行事を12月末に開く予定である。現在は未実施である。	地域とのつながりは大事であり、日頃からの付き合いをどうすればよいか考えて取り組んでほしい。社協や公民館と連携しボランティアの利用や、地域住民からの世話などを通じ絆を深めることができないか。
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	地域が開催する介護フェアに参加し、「認知症」「介護」のことをお話させて頂き、その中で理解を深めていただけるよう努めている。また、中学生を実習で受け入れるようになり、若い世代にも知っていただけるよう努めている。		
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	メンバーが固定化されつつあり、新たな意見や要望が少なくなっている状況にある。その中でも頂いたご意見はサービス向上に繋げられるよう努めている。また、年1回ご家族に向けてアンケートの実施を行い、その結果を受けてもサービス向上に努めていくようしている。	年1回、家族アンケートを行い、その結果を玄関ロビーに掲示している。地域の運動会やイベントには参加していない。メンバーの固定化により意見要望も減っているが、できる限り頂いた意見をサービス向上に生かすよう努めている。	
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	運営面において不明点や指導を仰ぐ必要が生じた際には、連絡及び訪問を行っているが、それ以外の場面においては密な連絡は取れていない。	川西市内には9か所のGHがあり相互の連携と協議、創意工夫をも生かし、サービス向上につなげることも必要とみられる。それには、介護スタッフの参加も必要とみられる。	
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	会議や研修の場面で全職員に対して指導を実施。又3か月に1度身体拘束が行われていないかをチェックシートを用いて点検を行っており、拘束しないケアに努めている。	「望ましくないケア」の項目を挙げて具体的に見直しをしている。例を挙げると「居室には、同意を得ずに入っていないか等である。」	
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	会議や研修の場面で全職員に対して指導を実施。身体拘束と同じくチェックシートを用いて点検を行い、必要に応じて改善を行い虐待が見過ごされないよう防止に努めている。	虐待をしない介護のため、チェックシートを用いて点検し改善に努めている。	

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	後見人の方と関わりを持つ中で、制度の理解を深めているところである。実際に活用に繋げるサポートも実施している。	利用者一人に、司法書士が後見人となっている。職員スタッフはかかわりを持つことで制度理解を深めている。	
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	ご理解頂けるよう、丁寧な対応に努めている。制度変更に伴う料金改定が発生した際にも、書面と併せてできる限りお電話にてご説明させて頂き、理解を得れるよう努めている。	利用にあたって、丁寧に説明し十分な理解を得たうえで合意のもと進めている。介護報酬改定等の場合、できる限り直接説明させていただいている。	
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	年に1回ご家族様に対してアンケートの実施を行い、ご意見やご要望をしやすいよう取り組んでいる。又、頂戴した意見に関しては、全職員に周知頂き、改善策を出し運営に反映できるよう努めている。	家族アンケートにより意見要望を把握し、具体的な取り組みに反映させている。今回の調査評価では、家族アンケートが極めて少数だった。なんでもアンケートでなく、具体的な会話から、意見や要望を把握し、細かい気配りある介護につなげてほしい。	
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	年に1回職員に対してアンケートの実施を行い、意見や提案をしやすいよう取り組んでいる。又、不定期ではあるが、全職員と管理者とが個別の面談を行い、運営に反映できるよう取り組んでいる。	管理者と職員の個別面談もあり、職員アンケートも踏まえ、運営に反映させている。日々の対話やミニ会議での疑問解決が大事と思われる。	
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	定期的に事業所へ訪問され、現場の声を吸い上げて頂くよう努められている。その中で、処遇や待遇の整備に現在取り掛かっているところである。		
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	社内研修の充実化に努めている。また外部で開催される研修へも積極的に参加できるよう促している。		
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	事業所間の連絡会への参加促進及び交流会への参加を促しており、サービスの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
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	セメントを通して要望や不安なこと等は必ずご本人よりお聞きするよう努めている。うまく聞き出せない場合においては、家族様やこれまで携わっていた事業所の方より話を頂き、ご本人を理解できるよう努めている。		
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	不安なことやご要望を聞きだした上で、事業所としてどのような提供が可能であるのかを提示し、理解を得れるよう取り組んでいる。		
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	他のサービスのご説明も必要に応じて実施しており、その方が何を必要としているのかを見極められるよう努めている。		
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	上の方である。との認識のもと関係を築いていると考える。又不適切な言動や職員の一方向的対応が生じていないかを、3か月に1度チェックシートに基づきチェックを行い、不適切な事象に関しては指導を行い、適切な関係を保てるよう努めている。		
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	必要に応じてご家族様にもご協力を仰ぎながら、入居者様のサポートに努めている。行事の実施時にはご負担の無い範囲で参加して頂けるようお声をかけている。		
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	馴染みのお店や場所に出かけられるよう支援にあたっている。ただ、すべての方には出来ていない状況。	馴染みの人や場との関係の継続では、来訪は特定の人に限定されている。外出支援も人出不足もあり十分でない。	
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	機能的な問題で入居者が実施困難なこと、例えば洗濯物を干す畳むなどでは、他の出来る力を持っている入居者が実施し、互いに支え合い共同生活を行えるよう努めている。		

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
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	在宅に戻られた方に関しては、担当のケアマネージャの方に様子を伺ったり、療養型へ入院されご退去された方へは、お見舞いに行かせて頂いたり、可能な形で関係性の継続に努めている。		
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	日常の関わりより、希望や意向を聞きだし、サービスの提供に努めている。又把握が困難な場合にはご家族等からお聞きし、少しでも本人の気持ちに添えられるよう努めている。	毎年実施している家族へのアンケート調査や本人との日常会話の中から本人の思いや希望を読み取り、支援する体制を作り、実行できるように努めている。	
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	本人又は家族より聞きだし、必要に応じて入居前に携わっていた方より意見を頂いている。又普段の会話より把握を行い、職員で共有できるよう努めている。		
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	職員間で日々の様子を共有し、把握できるよう努めている。また、医師・看護師の医療職やリハビリの方とも連携し把握に努めている。		
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	状況・状態の変化に応じてより現状に即した介護計画の作成に努めている。その中には、家族の要望や職員の意見等を踏まえ、より良いサービスが提供できるよう努めている。	本人や家族から意見を伺い、ユニット毎の計画作成担当者を中心に介護支援専門員や介護スタッフらと話し合い、現状に即した介護計画の作成に務めている。	
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	個別記録に結果や気づき等を記入できていない場面が多くにあると考える。記録を見返した時に情報が少ない場面もある為に今後の課題であると考えている。		
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	その方のニーズに即したサービス提供を心掛けており、その点においては既存のサービス内容にとらわれることなく、柔軟な体制に努めている。		

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
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	地域資源を上手に活用し、入居者の暮らしが豊かになれるような支援に努めている。		
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	本人及びご家族の希望を第一に考え、適切な医療を受けられるように努めている。	本人や家族の意向を大切にしている。ほとんどの入居者は事業所の協力医療機関の医師を主治医としている。主治医の往診は月2回行われている。かかりつけ医の受診は家族同伴が原則となっている。	
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	看護師が不在の時には、電話で報告・相談できる体制をとっており、迅速に対応できるよう努めている。又個々の記録とは別に看護師に医療面の情報漏れが生じないよう、連絡ノートを活用し実施している。		
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。	定期的に病院のソーシャルワーカーに訪問し、関係構築に努めている。又入院中の入居者の状況に関しても定期的に入院先に行き、担当看護師と話を持てるよう心がけ早期の退院に向け実施している。	入院が必要な時には、家族や主治医の意向を聞いて入院先を決めている。緊急を要する場合には救急車派遣を要請している。入院中は、担当者がその病院を随時訪れ、連絡を取り合い、早期退院に向け務めている。	
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	入居契約において、ホームの指針をご説明し、ご認識頂けるよう努めている。本人に対しての説明は行えていない。終末期に入る恐れがある方に関しては、早い段階で医療・家族を交え話し合い、方針を決めるよう取り組んでいる。	入居時に重度化した時の対応や看取りについて事業所の方針を説明している。終末期については、早い段階から家族と話し合い家族の意向に沿うよう努めている。	
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	定期的な訓練の実施にはいたっていない。ただ、新しく入職された職員に関しては、消防署等が実施している応急手当の訓練に参加頂こうと考えている。		
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	実際に火災がホーム隣で発生した際に、多くの近隣住民の方が支援に来ていただいた。	災害対策マニュアルを作成し、定期的に研修している。訓練は年2回実施し、地域住民との協力体制も築いている。水、食料等を3日分備蓄している。	

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	言葉遣いや対応に関して、日頃より注意を払い実施していると考え。時に不適切な対応が見受けられる際には、その場で指導を行い、事業所全職員の意識を向上できるよう努めている。	入居者とスタッフとの明るい会話が弾んでいる。この明るい会話の中にも相手を思いやる言葉遣いが感じられる。不適切な対応が見られた時には、その場で職員同士で注意しあっている。	
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	自己決定できよう、お声がけを行いながらサポートにあたってはいる。ただ、時に時間に余裕が無くなると、職員主導で決定してしまっている場面もあると考える。		
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	職員側の都合によるサービス提供という場面は、無いと考えている。ただ、すべての方の日々の希望に沿った支援には至っていないと考える。		
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	「お化粧をしたい」「外へ出かけるときは外出着を着たい」という方に対しては、それが実現できるように努めている。		
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	職員が一方向的に準備することではなく、毎食一緒に食事の準備・片付けを行っている。また、お食事についても職員と入居者の方が一緒に同じメニューを食べるようにしている。	専門の栄養士がメニューを作り、各フロアで調理師が調理している。盛り付けから配膳、後片づけまで入居者一人ひとりの力を活用しながら一緒に行っている。職員も一緒に食事し会話が弾んでいる。	
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	食事量や水分量が不足しがちな方に対しては、代替え食品の提供やゼリーや果物の提供などを行い少しでもバランスよく食事が摂取できるよう努めている。		
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	毎食後実施している。歯科医師にアドバイスを頂きながら、本人の力に応じた口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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	排泄表を活用しパターンを理解し、トイレでの排泄ができるよう支援している。過度なおむつの使用を行わないよう努めており、オムツの使用を中止し布パンツへ交換した方もおられる。	トイレでの排泄やおむつをしないですむ暮らしを支援するため、一人一人の排泄パターンを把握し、その時間が近づけば声掛けしてさりげなくトイレへ誘導している。紙おむつから布パンツに替えた方もいる。	
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	乳酸菌飲料を導入したり、腹部を温める又はマッサージを行う等をして薬に依存せずに排便を促す取り組みを行っているが個々に応じた取り組みまでには至っていない。		
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	曜日によって入浴者の決定はしていないが、本人の意思は確認するがその日の入浴者は、職員がある程度決めてしまっているのが現状。入浴の希望があった際、可能な限り提供するように努めているものの、職員体制や時間帯によっては希望に添えていない。	入浴は週3回が原則だが、希望によりいつでも入浴可能である。本人の希望に沿うよう支援したいが職員の勤務体制からそれがかなえられていないのが現状である。	
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	その方の表情等その時々状況に応じ、休息して頂くように努めている。無理に起きるような状況は発生していない。		
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	新たに処方されたお薬に関しては、注意を払ってはいるが、以前から服用されているお薬に関しては全職員が目的の理解、用量の理解までには至っていないと考える。		
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	役割を持って生活頂けるように努めている。ただ、気分転換の方法に関しては、個別の状況に応じた対応でなく、外に出かける等の一定の対応でしか行えていない。		
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	最大限希望があった際には戸外へ出かけられるよう支援に努めているが、時間帯によっては希望が添えない場面が多くにある。誕生日の時にお好きな場所に出かけたり、外出行事の時にも入居者様のお声を反映し、実施計画に努めている。	地域のイベントや保育園の運動会、春・秋の花見、外食等いろいろな場所に出かけている。本人の誕生日には、好きな場所や好みの喫茶店に出かけ楽しいひと時を過ごすこともある。	認知症の改善には、外へ出ること、歩くことが良いと言われている。ボランティアなどの支援を得ながら日常の散歩頻度を増やすことが望まれる。

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	ご自身で所持をされている方もいるが、大半はホームでお預かりしている状況。「使える」に関しては、買い物等一緒に出掛けた際に支援している。		
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	本人より希望があった際には支援しているものの、訴えがない方に対しては特別な支援はできていない。		
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	不快や混乱が生じた際には、すぐに排除し改善に努めている。また、季節を感じる置物等は職員が行うのではなく入居者を主体とし、一緒に準備を行うように努めている。	建物の角に位置する居間兼食堂は、広々として明るく、整理・整頓の行き届いた快適な共用空間となっている。壁面には入居者と一緒に行った作品が飾られている。調理時には台所から食欲をそそる香りが漂ってくる。	
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	テーブルや椅子の配置を必要に応じ移動させ、居場所の空間作りに努めている。		
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	自宅で生活していた時の物品の持込みを可能な限り依頼しており、多くの方がそのようにされている。お好きな絵や写真を飾っている方も多い。	エアコンとクローゼットは常備されている。それ以外の物は自由に持ち込んでもらっている。ベッドやテレビ、ソファをはじめ思い出の写真や作品を持ち込み、配置を工夫して楽しんでいる。	
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	自身の居室が判りにくい方に対しては、本人が認識できる目印を設置しており、トイレ等にも同様の目印を行っている。ただ全ての箇所に同様の取り組みは出来ていない。		

基本情報

事業所番号	2893100095
法人名	メディカル・ケアサービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム川西見野
所在地	兵庫県川西市見野二丁目14番1号 電話 072-791-6070

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク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			

【情報提供票より】平成 3(年7月1日

(1) 組織概要

開設年月日	平成 26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	12 人	常勤 9人 非常勤 3人 常勤換算	11.4人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り 2階建て 1・2階部分		
	延床面積(805.31)㎡ 延床面積(603.50)㎡ 1室当たり(約11.34~11.79)		

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	71,000円	その他の経費(月額)	理美容代 1500円
敷 金	142,000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	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	又は1日 1,200 円		

利用者の概要 10月(10月15日現在)

利用者人数	18名	男性	3名	女性	15名
要介護1	3名	要介護2	5名		
要介護3	5名	要介護4	2名		
要介護5	3名	要支援2	0名		
年齢	平均 86.3歳	最低 70歳	最高 96歳	む	

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人翔風会 豊中みどりクリニック
---------	--------------------

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るような、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	地域代表者の方の参加実績が少なく、ホームの取り組みを知って頂く機会が持てていない	地域代表者が定期的に会議にご参加頂け、ホームの取り組みを理解して頂いている	①自治会会合への参加により関係の構築 ②地域行事(イベントや清掃活動)への積極的な参加(1~2か月に最低1回)	6ヶ月
2	35	全職員がスムーズな行動に移せる状況には至っていない。また、地域との協力体制も構築までには至っていない	①全職員が避難方法を理解し行動に移せる ②地域の協力体制が築けている	①2か月に1回は自主訓練を行い、設備の使用方法を含め各職員の理解を深めていく ②地域住民やご家族様にも消防訓練に参加頂く機会を設け、協力体制を構築させていく ③地域で実施されている避難・消防訓練への参加	6ヶ月
3	40	入居者様個々の味の好みに応じた、食事の提供が出来ておらず、把握も十分にはできていない	入居者様個々の食事の嗜好が把握でき、それに応じた食事の提供ができるようになる	①月に1度会議(食事会議)を行い、食事残量より好みを分析し、それを基にメニューを月間メニューを検討し、提供していく ②食事会等を利用しご家族様に食事の評価・アドバイスを頂ける機会を設ける ③介護職員に対して調理研修を実施し	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(③に関しては提出はしているが、市区町村担当者との状況の話し合いは未実施)
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(①全職員との話し合いには至っていない)