

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	2873002691		
法人名	有限会社シニアケア		
事業所名	グループホーム シニアケア塚口		
所在地	兵庫県尼崎市南塚口町8丁目3-15		
自己評価作成日	2020(R2)年3月21日	評価結果市町村受理日	令和2年8月5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29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)】

開設当初より、「3つのなじみ(なじみの人間関係、なじみの環境、なじみの手作業)」を介護の基本におき、ホームに入居される方にとっての「暮らしやすさ」と、介護者にとっての「介護のしやすさ」の両面のバランスをとることを重視している。特に「食事」について力を入れており、ホームの台所で介護者が調理に携わることで、ホームが「住まい」であることの空間作りを心がけている。また認知症介護指導者養成研修修了者を配置することで事業所内については介護の質向上を、事業所外に向けてはホームが地域における認知症介護の拠点になることを目指して、介護職員の養成研修にスタッフが携わったり、認知症介護サポーター養成研修を実施している。

【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)】

阪急電車の塚口駅から徒歩5分の便利な住宅地にある「GHシニアケア塚口」は設立から9年が経過したが、利用者の家族からは、「よいところに入ることができたとおおむね好評を得ている。職員の定着率もよく、家族の訪問時にも親切に対応してくれるというのも評判のよい理由と思われる。しかし、ホーム長はそれが慣れから来るマンネリと感じて、グループホームとしての介護は、どうあるべきかについて、基礎から見直してゆきたいとの強い意欲を持っている。

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	介護保険法の理念と会社の運営理念、介護の理念、職員個人の思い等を踏まえて事業所理念を作成しており、その理念を念頭に介護の方針等を考えている。いつでも確認できるよう玄関に掲示している。	「これまでの暮らしを大切にしつつ、ホームに集まったことで広がる新たな暮らしも大切にする」を理念として掲げ、玄関に掲示している。スタッフも入居者と一緒に日々の暮らしを楽しんでいる。	
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	外出の機会自体が減少していることもあり、「地域とのつながり」は以前に比べると薄くなりつつある。一方で、再度つながりをつけるべく、地域の行事(お祭り等)に出かけるようにしている。	地域とのふれあいが希薄になっていたが今年度から町内会にも復帰し、地域の行事に参加したり、地域の会合に事業所の会議室を開放したりして地域との結びつを深めている。	
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	研修事業部が実施する介護職員初任者研修やガイドヘルパー養成研修に職員が参画する他、地域向けの講座として認知症サポーター養成講座を開いたり、市民後見人養成研修の講義を担当することがある。		
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践、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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議においてホームの現状等を報告しているが、参加メンバーが固定されつつある現状があり、良くも悪くも肯定的なご意見を頂戴することが多い。	隣接する事業所「サザン」と合同で2カ月に1回開催している。町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣住民、家族が参加されている。事業所の現状報告、意見交換を行っている。	
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	連絡の頻度は「密に」というわけではないが、加算の取得等に関する体制に変更が生じるときなどには連絡や相談を行い関係を築くよう努めている。また認知症サポーター養成研修を行う際に協力を仰いでいる。	「尼崎グループホーム連絡会」に加盟し、この会議に出席している市の職員から情報提供を得ている。また、認知症サポーター養成講座やキャラバンメイトでは手配や手続き等で市の協力を得ている。	
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	身体拘束が利用者の心身の状態や尊厳を傷つけることを全員が理解した上で、必要な安全を守るため門扉のみ施錠しているが、利用者の求めがある都度開錠するようにして自由を妨げないようにしている	身体拘束適正化委員会を組織し、2カ月に1回開催している。身体拘束が利用者の心身をいかに傷つけているかを理解し、いかに対処すべきかを職員全員が学び実践している。	
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	社内勉強会で虐待防止を取り上げ、学習する機会を設けている。また高齢者虐待のニュースや情報等を職員に発信し、虐待を無関係なものではなく自分にも関わることであるよう意識づくりに努めている。	年間研修計画の中に2回の研修を設け、虐待防止について学ぶ機会をつくっている。また、高齢者虐待のニュースや情報を入手した時にはその都度職員に発信し、問題意識を持ち、共通理解するように努めている。	

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	社内勉強会で取り上げることで職員が学ぶ機会をもつことができている。利用者については入居後、ご家族から相談を受け話し合うことはあるが、ホームから積極的にはたらしかけることはできていない。	成年後見制度を利用している入居者は現在2名いる。利用希望者が出た場合に対応するため、常勤職員が社内勉強会に参加し、いつでも支援できるように体制を整えている。	
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	入居契約の際に書類を提示、説明し納得いただいた上で契約を結んでいる。法改正や報酬改定時にはタイミングが合えば家族会を活用して説明するが、合わない場合は書面を配布するなど個別対応している。	入居時に「重要事項説明書」及び「契約書」に基づいて説明し、質問や疑問にも丁寧に答え不安を取り除いたうえで契約を結んでいる。規定改定時には運営委員会で説明したり、各家庭に文書で知らせている。	
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	基本的にはご家族が面会に来られた際に直接ご意見をうかがうことが主な機会であるが、玄関先に意見箱を設置し自由に投書いただけるようにしている。	ケアプラン作成時に本人や家族と面談し、意見・要望を聞き取っている。また、運営推進会議に出席された家族からも聞き取るようにしている。これらの要望を運営やサービスに活かすよう努めている。	
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	事業所内については職員会議や日頃のコミュニケーションの中で聞くことがあり即応できるものについては適宜対応している。それ以上のことについては本社との意見の相違により課題となっているものもある。	職員会や個人面談で職員の要望・意見を聞き取っている。事業所内で解決できることは管理者やホーム長が中心となって解決に当たり、それ以外は本社との個別会議を通して問題解決に当たっている。	ホーム長の改革への強い思いは、職員全体の協力がなければ実現は難しい。そのためには、職員のやる気を引き出すために、処遇改善問題にも最大限努力されたい。
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	代表者に「スタッフを大切にしたい」という気持ちはあるが具体化された案が、現場の意向と異なる場合が少なくないためその解消への取り組みが課題である。		
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	研修事業部で実施している初任者研修や実務者研修を活用し、介護福祉士資格の取得支援を行っている。外部研修のうち会社が認めるものについては受講料等の費用負担を行っている。		
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	「尼崎グループホーム・グループハウス連絡会」に参加し事業を通じた交流を図っている(勉強会や交換研修、スタッフ討論会等)。		

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	入居時の面談時にご本人と直接お会いし、状態や意向等の確認を行っている。同時にご家族からもご意向等を伺い、「引っ越し」がご本人にとってダメージとならない工夫を検討するようにしている。		
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	利用の申込みがある時点で家族等には困っている事があると認識しており、見学等の機会に可能な限りお話をお伺いし、必要な説明をさせていただきようにしている。		
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	グループホームの利用が妥当と判断できない場合(特に多いのは要介護認定を受けていない状況)には、適切なサービス等の利用をお勧めしている。		
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	洗濯物をたたむ食事を作る、その他手作業をする等、ホームの生活の中で利用者がお世話される以外にも主体となることができるような場面づくりに心がけている。		
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	家族もチームの一員として考え、利点・欠点はあるが受診や外出の付き添いという形で関わってもらったり、直接的なかかわりが難しい場合には電話等で関わりを持ってもらう等、状況に応じて連携をしている。		
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	外出の機会が減っていることや、友人等も来訪が難しいという事情もあり、関係は薄まりつつあると感じている。直接的な関係に限らない関係の構築ができないか検討が必要だと考えている。	馴染みの理髪店に出かけたり、買い物に行ったりする方はいるが、入居生活が長くなるにつれて友人や知人の来訪も少なくなっている。年賀状のやり取り等をきっかけとして関係を深めることができないか検討している。	
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、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	利用者同士の人間関係のあり方には特に気を遣っている。どちらかと言うと口論等、もめる場面が少なくないため、互いがストレスになることのないようかつ、円滑な関係が構築できるよう配慮している。		

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	サービス利用の終了=ご逝去されるということがほとんどであり、退居の手続きが完了した後の関係が具体的に続いているという事例はない。		
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	ご家族や事業所等から情報を得たり、本人と直接話をする中で意向や希望の把握に努めている。把握した意向や希望は引継ぎを行い情報共有を図るようにしている。	本人や家族との会話を通して思いや意向の把握に努めている。また、発行を開始したホームだよりを通して意見・要望を収集している。それらの情報を職員が共有しその実現に努めている。	
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	入居時の面談において生活歴等の情報収集を行うようにしている。短時間の面談で収集しきれないわけではないため、実際に入居される時や入居された後も、必要に応じてご家族等にお伺いすることがある。		
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	介護を通じて状態を把握し記録に残している。スタッフ毎で視点が異なる部分もあるため、有する力と介護が必要な部分について全員で共有できるかどうかが課題である。		
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	基本的には定期的に見直しを行っている。入退院等、状態等が大きく変化する出来事がある場合には、それに即して見直しを行っている。	職員会議でそれぞれの利用者の課題を取り上げたり、各職員から情報を入手したりして担当者が介護計画を作成している。3か月後、6か月後に見直しを行っている。	
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	日々の記録はしていたが介護に活かしていなかったため、現在、データへの変換作業を行っている。それにより「状況や状態を見直し」、介護計画の見直しへとつなげられると考えている。		
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	傾向として特にご家族からの要望にすべて応えようとする意識が強い面があり、それが逆にホームの運営に支障をきたしかねない状況につながりかねないため、できること・できないことの線引きも必要だと考えている。		

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	暮らしの多くの部分が「ホーム内」で完結しがちな状況にある。地域資源とのどうつながることができるのか、そもそものような資源が活用できるのかを模索中である。		
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	医療に関する希望は入居時に確認している。入居前からかかっている医療機関に継続してかかる場合にはその希望をお聞きしている。ホームで連携をとっている医療機関もあり、利用者の病状に合わせて訪問診療等の依頼をしている。	かかりつけ医の受診は入居者の希望を聞いている。5名がかかりつけ医を選んでいる。かかりつけ医の受診は原則家族同伴となっている。入居者の病状によりかかりつけ医と協力医と連携を取っている。	
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	職員として看護師を配置(非常勤)している。勤務時間が長くはないため、スタッフと情報の共有をしっかりと行い、体調や疾病等の管理を行っている他、スタッフの相談にものってもらっている。		
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を行っている。	サマリーを作成したり口頭で連絡する等、医療機関に向けての情報提供を行っている。入院された際にはお見舞いに行き、可能な限り入院先の病院の看護師等に状態等をお聞きするようにしている。	入院時には、口頭で説明するだけでなく、サマリーを作成し医療機関に提供している。また、1週間に一度は見舞いに訪れ患者を勇気づけるとともに看護師と情報交換を行い早期退院に向けて支援している。	
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「重度化された際の指針」を示し説明を行っている。ターミナルケアはご家族、医療機関と連携をとり、ご本人の最期をどのように迎えるかを相談しながらケアを行っている。	「重度化の際の対応の指針」や「看取りの指針」について入居時に説明している。その後の対応については本人や家族、医師と相談し、希望によっては看取りまで行っている。今までに3名を看取っている。	
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	応急手当や初期対応の訓練は一部の職員しか受けることができていないが、社内の勉強会では扱いが難しいため、消防署が行っている講習会等への参加を促す必要があると考えている。		
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	火災に対する避難訓練は年に2回実施している。その他の災害(地震・水害等)については実施できておらず今後、実施を検討する必要があると考えている。	年2回の避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署の協力を得ている指導を受けている。水害が予想される地域であるためそれに備えた訓練も必要かと思われる。水や食料は5日分備蓄されている。	

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
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	利用者との関係が長くなるにつれ言葉遣いが乱れやすい傾向にあるため、利用者を尊重することとサービス業であることの自覚を全員で再確認することが必要と考えている。	介助の際やリビングで過ごしている時などプライバシーを傷つけるような言葉遣いにならないように気を付けている。馴れ親しくなっても先輩として敬う気持ちをもって接するよう指導している。	
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	利用者個々人の思いや希望が大切であることは全員が理解しているものの、「業務」とのバランスのとりに偏りが生じていることもあり、生活支援について再確認が必要な状態がある。		
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	身体的介助を要する利用者や目を離すことのできない利用者が増えるに連れ、利用者個人ごとのペースを尊重したいと思う反面、リスクマネジメントの視点の方が優先されている現状がある。		
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	自身で着替えができる方は本人の判断に任せている。介助を要する方についてはできる限り希望を聞きながら好きな洋服やおしゃれが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	利用者の状態に応じて形状を工夫したり、準備や片付けに参加してもらうようにしている。献立はできるだけ季節の物を取り入れ季節感を感じてもらったり、好きな物を食べられるよう努めている。	フロアごとに職員が交代で手作りの食事を作っている。献立は1週間ごとに栄養士が作成。季節の食材を取り入れ好みの物が食べられるように努めている。入居者は能力に応じて手伝っている。	
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	水分チェック表を活用し1日に必要な水分量を摂取できるようにしている。嚥下困難な方には食べやすいように工夫したり、イオンゼリー等の飲みやすい物を出すようにしている。		
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	歯科医の訪問診療を受けて、口腔ケアやその指導をもらっている。起床時と就寝時は口腔ケアを行うようにしているが、昼はあまりできていないことがある。		

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	排泄チェック表を活用し個人毎の排泄状況の把握に努めている。その上で介護方法を検討し、汚物処理ではなく「排泄介助」ができるようにしている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、その時間が来れば誘導し、トイレで排泄できるように支援している。汚物処理でなく排泄介助をモットーに。	
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	医師との連携により便秘薬を用いての便秘の解消が主となっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の意思を確認してから入浴していただくようにしている。チェック表を活用して入浴ができていない利用者にはできるだけ入るよう促すが、拒否の強い方もおられ課題となっている。	入浴は週3回。希望に沿うよう配慮している。入浴嫌いの方には、チェック表を活用し、いろいろ工夫を重ね誘導している。季節に合わせて菖蒲湯や葛湯を楽しんでもらっている。	
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	就寝について本人の意向を確認できる人についてはその都度、確認しながら行っているが、それが困難な人についてはスタッフ側の判断で行っていることが多い。		
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	入居者の既往歴や服用薬について、把握し、服用薬が変更になった場合には、申し送りをして周知徹底するようにしている。		
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	利用者の状態の変化(重症化)やスタッフの入れ替わりといった要因が重なり、生きがいの支援といった部分に力を注ぐことができていないと感じている。		
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	外出の希望があるときにはできるだけその都度、応えられるようにスタッフの配置を工夫するようにしている。ご家族が散歩や外食等に協力して下さる方もおられる。	本人の希望があればできるだけ対応するように努めているが、外出の機会は少ないように思われる。家族の協力で散歩や外食に出かけている方もいる。理髪店に出かける方もいるが。	コロナ禍の現状を脱し、今秋や来春の好季節に遠出の外出が可能となっておれば、紅葉狩りや花見の行事を計画されたい。その際、隣接の系列施設「シニアケアサザン塚口」との共同実施を検討されたい。+

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	紛失等のトラブルが発生するため原則としてホームで管理している。		
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	利用者からの希望があれば、ご家族に状況を確認して電話をかけてもらっている。		
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	生活環境としての「あたりまえ」の感覚と、介護を行う上でリスクマネジメントの両立が重要と考えている。基本的には建物の構造上、後者の色合いが強くなりがちなので、装飾(花等)を工夫することで「生活感」を感じてもらえるようにしている。	居間兼食堂は南に面し、明るく、整理・整頓が行き届いている。装飾や展示は最小限にとどめているが、季節を感じさせる花や飾りつけは行っている。テーブルやソファの配置が工夫され居心地よく過ごせる団欒の場となっている。	
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	リビングや応接室、居室を活用し、個人に合わせて居場所をつくることのできるよう努めている。		
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	基本的には居室は空調設備と照明設備のみ用意しているため室内については個々人の好み等を踏まえて準備してもらうようにしている。	空調設備、クローゼットは常備されている。使い慣れたベッドやテーブル、椅子、テレビなどの配置を工夫し居心地よい空間をつくり出している。家族の写真や自分の作品を飾っている方もいる。	
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	バリアフリーにしている部分とそうでない部分を混在させており、暮らしを送るうえで自然に力が発揮できるような構造にして自立支援につなげている。安全の確保も重視して、見守りがしやすい形を模索している。		

基本情報

事業所番号	2873002691
法人名	株式会社シニアケア
事業所名	グループホームシニアケア塚口
所在地	尼崎市南塚口町8丁目3-15 電話06-6428-2945

【情報提供票より】令和 2年 83月 201日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成13年5月1日
ユニット数	2ユニット 利用定員数計 18 人
職員数	21 人 常勤 8人 非常勤 13人 常勤換算 12.9人

(2)建物概要

建物構造	木造ラスモルタル造り 2階建ての1~2階階部分
------	-------------------------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	96,900 円	その他の経費(日額)	15,270 円	
敷 金	300,000円			
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	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 893円			

(4)利用者の概要(3月21日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	1 名	要介護2	5 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	5 名	要支援2			
年齢	平均 87.3 歳	最低	75 歳	最高	93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	高田循環器内科 よこた朋友クリニック 北村クリニック
---------	----------------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム シニアケア 塚口

作成日 2020(令和2)年7月24日

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	49	外出の機会が少ない。	外出機会を増やす。	「外出を支援すること」の重要性を再度、全員で確認し、日常的な外出(散歩・買い物)と行事としての外出(遠出や季節に関連するもの)を業務のひとつとして汲み込む。	6ヶ月
2	10	全国的に「介護従事者の確保」が課題となっている中、「働きやすい環境づくり」に取り組む必要があるが、その取り組みの内容が「経営側」と「現場」とで必ずしも一致しきれていないことがある。	「経営側」と「現場」との間に生じるズレの解消。	「経営側」との接点があるわけではないため、限られた機会(全体会議・個別会議)を十分に活用し、現場から意見を上げていく。一方で、「経営」の状況などを介護従事者に細かく報告を行い、互いに理解し合うことができるよう情報の共有を図る。	6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(評価調査員との対話の中で取り組むべき課題に関してより具体的な行動例に気づくことができた。)
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()