

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			
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金楽寺		
所在地	尼崎市金楽寺町2-6-4		
自己評価作成日	平成28年11月20日	評価結果市町村受理日	平成29年4月6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20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)】

事業所開設3年目となりました。昨年12月に管理者が交代し新たな視点で過ごした1年です。入居者の方は自立度も高く落ち着いて生活されています。今の健康状態が少しでも継続できるよう散歩や体操をしっかりするようにしました。また、地域とのつながりも多く持ちたいと思い、地域の盆踊りへの参加、小学校の運動会見学、金楽寺カフェ、あんしん24の地域向けのサロンにも参加しました。開設して初めての外出レクリエーションで家族様も参加してバスでどうぶつ王国に行きました。今までに比べ行事や活動が盛んな1年になったと思います。そのことでスタッフの気持ちや技術にも変化があったと思います。また、実践者研修にも2名の職員が参加でき、職場実習で入居者様のアセスメントをし直すことで新たな発見もありモチベーションが上がり、入居者全員のアセスメントについても考えるきっかけとなりました。3年目にして取り組んだ理念づくりが間もなく完成するので、来期はより深みのある認知症ケアを目指したいと思っています。

【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)】

事業所周辺は、社会福祉法人・企業組合・NPO・民間企業等多様な設立母体を持つ高齢者施設や、地域包括支援センターなどが点在し、地域全体がいわゆる福祉村的な要素があり、地域住民は、施設入居者の受け入れも、自然な形でできるようである。当事業所も開設3年にして、いち早く、地域との交流を進め、知名度を得ている。さらにここから、新たに定めた理念の実践を視野に入れ、系列事業所間での情報や人材の交流がしあえる強みを生かし、職員それぞれが、十分に力量を発揮して、グループホームの現状と特性を生かした更なる取り組みにチャレンジされることを期待したい。

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広がったり深まり、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	法人の理念はあるが事業所理念はまだ作っていない。法人の理念や方針を申し送り時に読み合わせし職員皆で共有している。	今年、「一人ひとりのその人らしさを大切に、生きがいの持てる生活を目指します」の事業所の理念とその具体目標を作成し、会議やミーティング時に確認し合い、実践に取り組んでいる。	今年、法人の理念を基に事業所独自の理念と具体目標を作成している。この理念・目標を具体的な実践目標として職員に共有され、取り組まれることを期待します。
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	食材や日用品の買い物に入居者様と一緒に出掛けるようにしている。また理容や美容も近隣に出向いてその方にとってのいつもの店が作れるようにしている。近所で行われる金楽寺カフェ、地域の金楽寺小学校の運動会、音楽会の見学、盆踊りへの参加し「ここに認知症の人が住んでいる。」ことを理解してもらえるようにしている。	近隣の店へ買い物に出かけたり、馴染みの理容や美容院へ出かけたり、地域住民の憩いの場となっている金楽寺カフェに参加したりしている。地域の盆踊りや小学校の運動会や音楽会にも参加している。	
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	認知症カフェ(金楽寺カフェ)、盆踊り、デイサービスの地域開放型レクリエーション(安心サロン)に参加し入居者様の生き生きした表情を地域の方々に発信している。		
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	現状のサービスや活動内容を報告し、その上でのご家族様の希望や意見を求め今後のサービス等に活かせる様取り組んでいる。また複数のご家族様が参加して下さることで家族様同士の相談の場にもなりつつある。認知症の症状への理解を深めるような話を管理者が経験を踏まえ話している。	2か月に1回開催している。出席者は、管理者、家族、包括支援センター職員、地域代表者等である。家族の参加が多く、多いときは6~7名出席する。家族の意見や要望を聞き取る良い機会となっている。	運営推進会議に家族の参加が多いことに事業所の努力が伺えます。さらに市の情報や地域住民の意見や要望を聞くため、自治会長や市職員、民生委員児童委員等の参加も検討していただきたい。
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	地域包括支援センターより運営推進会議に出席していただきホームの現状を伝えたり情報の提供をしていただいたりしている。	地域包括支援センター職員には、運営推進会議に毎回出席していただいている。情報を提供していただいたり、相談に乗っていただいたりしている。 市への報告は郵送が多い。	
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	研修を行い、身体拘束について学んでいる。またやむを得ず行なう場合はご家族様に説明し同意をいただくとしているが現在は該当がない。	年間研修計画に沿って定期的に研修し、職員の理解の徹底を図っている。安全のため、玄関だけは鍵をかけているが、利用者が外出しそうな様子を察したら、さりげなく声かけしたり、一緒に出掛ける等している。	
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	研修を行い虐待について学んでおりグレーゾーンも気付けるような知識と意識を皆が持ちお互いに注意し合えるように心がけている。またチェックリストを活用し早い段階で気付けるように取り組んでいる。	具体的事例を通して虐待防止について学び、理解を深めるよう努力している。言葉による虐待には特に気を付けている。チェックリストを使ったり、職員同士の見守りあいとともに、職員の資質向上にもつなげている。	

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	現在対象者はいないがご家族様がお困りの際には制度について説明しご本人様にとって一番よい方法を提示できるよう権利擁護についての研修を受けている	現在、成年後見制度を利用されている方はいない。利用申し出があった時に備え、いつでも対応できるように研修を重ねている。お客様相談室を設けている。	
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	誤った理解が無いように分かり易く説明している。また場合によってはエリアマネージャーが同席し充分な説明を行なうこともできる。	入所前に、本人や家族に対して重要事項や契約内容について詳細に説明し、納得を得るようにしている。必要に応じてエリアマネージャーが同席することもある。	
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	意見箱を設置しているが活用されていない。ご入居者様・ご家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心がけ面会時等にゆっくりお話いただける時間を持つてるようにしている。また法人が毎年9月にお客様満足度アンケートを行なっている。	家族が来訪されたとき、5分以上は時間を取り、意見や要望を聞き取るようにしている。意見箱も設置しているが投書者は殆どない。法人本部が年に1度「お客様アンケート」を実施し、結果は各事業所に報告され、サービス向上に活かしている。	
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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞きその後担当者が各施設をラウンドし直接話しその内容を出来る限り運営に反映させたり改善する仕組みがある。またホーム内でも毎月全職員対象の会議を開き皆が意見を言える様にしている	各階のミーティングや毎月の職員会議で、職員の意見や要望を聞く時間を設けている。「従業員満足度アンケート」を実施し、結果は各事業所に報告される。事業所内だけでは解決が困難な内容については、本部も参加しての話し合いがもたれる。	
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	代表者は職員皆が意欲を持って働けるように「誰伸び制度」を導入し人事考課を実施しておりその制度を皆が理解できるように各事業所にて説明会を行なっている。またその際には管理者が全員と面談し各々の想いを聞く機会を持つことになっている。		
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	代表者は入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っている。またその研修は必ず事業所内で伝達研修を行なうこととし全員が受けられるように工夫している。また今年度よりキャリア段位制度も取り入れることになっている。		
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	運営者は事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めている。今年度は人員不足もあり参加ができていない。		

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
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	いつでも見学していただけるようにしその際には本人様ご家族様からも情報収集している。また居宅や入居施設等利用されているサービスの担当者からも情報を得るようにし生活が継続でき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	入所前でもいつでも何度でも相談できることを説明し入所に際しての不安や現在困っている事等を気軽に話せるような関係作りにつとめている。		
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	ニーズによっては同グループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもある。		
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	日々一緒に過す中で、同じ事で笑ったり怒ったり悲しんだりと互いに向き合い共感し合える関係でいられる様に努めている。また入居者様本人もチームの一員と捉え入居者間の人間関係が深ま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	情報を共有しながら共にご本人を支援していき、よい距離感を保つことでご家族とご本人の関係がよりよくなるよう支援している。		
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	ご友人やご親戚が面会に来たり一緒に出掛けたりされている方もいる。また全てホーム内で賄わず入居前より通っていた美容院に継続して通っていただいたりもしている。	親戚、友人、知人の面会が多い。多い人では週に2回、少なくとも月に1度は訪れる。その折に来訪者と一緒に出掛けることもある。希望があれば職員が送迎している。	
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	新しい生活の中で知り合った方たちがその出会いを「良かった」と思えるように、また「人の中での暮らしの安心感」を感じていただけるような支援に努めている。		

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
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	入院された方のお見舞いに伺う時等に今後の相談を受けたり、また必要な時はいつでも相談を受け付ける旨お伝えしている。退所後も家族の不安の解消につとめ相談にのっている。		
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	ご本人・ご家族より今までの生活歴や望む暮らしを聞き取る機会を持ちその言葉そのまま記録に残すようにしご本人の思いに少しでも近づけるように努めている。	日常の会話や行動から本人の思いや意向の把握に努めている。また、本人から聞き取ることが困難な場合は、家族の来訪時に情報を得るように努めている。介護情報を共有するためのセンター方式も活用している。	
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・ご家族よりの聞き取りや居宅や前施設のケアプランより情報収集しリロケーションダメージを減らしたその情報をスタッフ間で共有しその方らしく暮らせるように支援している。		
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	介護記録に一人ひとりの様子・気分・体調をしっかり記入するように努め、朝・夕2回の申し送りで職員間の情報を共有し現状の把握に努め、またカンファレンスで確認している。		
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	ご本人・ご家族の望む暮らしを直接聞ける機会を持つようにし、また職員の気付きを加えサービス担当者会議で検討している。	本人や家族とよく話し合い、各ユニットの職員と相談しながら介護計画を作成している。毎月カンファレンスを行い、改善点や申し送り事項記録し、次のケアに活かしている。事業所での様子は2か月ごとに家庭に報告している。	
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	介護記録は1日の流れと気づきの2項目に分け分かり易くしている。またスタッフノートや朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底している。		
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	外出時のタクシーの手配や福祉用具利用の相談を行っている。また自社他部門で解決できそうなニーズは繋げるようにしている。		

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
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	地域包括やご家族様よりの情報をもとに地域に出てそこに何ががあるか誰がいるか等の把握を行っている。またホームの存在を地域の方たちを知っていただけるように地域の行事への参加にも努めている。		
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、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	ご本人・ご家族の意向を確認し、それぞれの医療機関を受診している。またホーム主治医には定期的な訪問診療、必要時の外来受診や往診、変化があった時の指示等お願いしている。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療をお願いしている。	本人や家族の意向を尊重し、これまでのかかりつけ医の受診を進めている。家族が付き添えない時は職員が送迎することもある。事業所の協力医には、定期的な往診や緊急時の対応をお願いしている。歯科医の定期的な口腔ケアも実施している。	
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	ぴーす淀川(訪看ステーション)の看護師にご入居者様の状態を報告相談し医師や薬剤師との連携に繋げている。また緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れずできる様に協働している。		
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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し退院時説明に参加しリロケーションダメージが少ないように支援している。介護サマリーの作成、提供により入院生活がスムーズに行われるように努めている。	入院に際しては、家族とも相談しながら医療機関を決めている。入院後は、本人の必要な情報を医療機関に提供し、連携を取りながら早期に退院できるように支援している。	
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	看取り介護については必要となった時にご本人・ご家族・主治医・看護師・担当で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援できるように取り組みたいと思っている。	「重要事項説明書」の中で、重度化対応、終末期ケア対応に係わる指針を示している。重度化した場合は、医療機関の医師や看護師と密接な連絡を取り対応することになっている。見取り介護が必要な場合は、家族とも相談し本人が最後までその人らしく過ごせるように支援している。	
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	事故発生時・緊急対応のマニュアルを作成し事務所に掲示している。AEDが設置され使用方法の講習を行なった。		
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	定期的に自主訓練を行っている。また地域の防災訓練に参加した。	年2回、昼間と夜間の火災を想定した自主訓練を実施している。今後は、地域住民や消防署の協力を得て、東南海地震を想定した防災訓練も考えている。	

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
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	法人内のグループホームのフロアリーダーが集まり勉強会を行っており今年度は接遇をテーマにし、そこでの結果をホームに持ち帰り職員に落とし込み実践している。またきちんとお礼やお詫びを言葉にするように心がけている。	法人のグループホームが集まった研修会に毎年参加している。今年のテーマは「接遇」である。利用者に対してどんな言葉、声掛けをすることが相手に敬意を払うことになるのか、職員全員で取り組んでいる。	
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	ひとりひとりに合わせたアプローチや話やすい環境づくりに配慮し、言葉だけでなく表情や行動の中に有る思いにも気付けるよう支援している。また日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心がけたり選択肢を提供したりしている。		
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	ご本人のペースで起床・就寝されている。またご本人様の希望や体調を細かく記録できる事できない事を把握してその方のペースでの日々の活動への参加を支援している。		
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	季節にあった衣類と一緒に選んで着ていただけるように支援している。また鏡の前で歯磨きや整容していただき自身で意識もできるように配慮している。		
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	調理好きな方には食事作りに参加していただいたり、できる範囲でのお手伝いをお願いしている。また目の前のキッチンで調理する事により生活の中での食事を楽しみにできるように配慮している。	栄養士が作った献立を基に、買い物、調理、配膳、後片付けと役割を決めて食事作りに取り組んでいる。調理室からの美味しそうな匂いが立ち込めてきて食欲をそそられる。職員も同じ食事をいただき、会話も弾み和やかである。	
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	体調を考慮し調味料は減塩の物を、砂糖はカロリーのないものを使用している。また水分が摂り難い方にはゼリーや水分の多い果物で補えるように配慮している。また無理強いはなくその方がいつでも遠慮なく摂取できるようなふんいき作りを心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。また協力歯科により週1度の口腔ケアを行っている。嚥下の状態など歯科医や衛生士と相談し適切な方法で口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表で把握が必要な方には定時誘導を行っている。またトイレ内に同行介助することで失敗を減らせるように支援している。	排泄チェック表や行動パターンから声掛けをしている。その結果、尿瓶を使わずに済むようになった人や夜間の失敗が少なくなった人もいる。	
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	排泄間隔を把握し、食事や飲み物で工夫したり散歩や体操を通してその方に合った間隔での自然な排泄を支援している。どうしても出にくい方は主治医に相談し下剤の服用を介助している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日を決めず希望があれば毎日の入浴も可能としている。また入浴拒否のある方は強制せず気分良く入浴していただけるよう工夫している。また1:1でゆっくり話せる時間としての楽しみも提供できるように努めている。	入浴日は特に決めていない。風呂好きの方は毎日でも入浴できる。入浴の嫌いな方もいるため、行事湯にしたり、香りのよい入浴剤を入れたりして、楽しく入浴できるように工夫している。	
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	個室であるため個々の状況に合わせて空調をコントロールしている。また週に1度以上のリネン交換や環境整備も行っている。		
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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っている。また薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し確実に服薬していただけるように努めている。		
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	たまの行事として楽しみを提供するだけでなく日々の暮らしのなかでの張り合いや楽しみ、また趣味や特技を活かした活動等生活そのものが楽しみになるように支援している。		
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	気分転換し身体機能が維持が出来るように散歩・外出は継続的に支援している。また家族の方の協力を得て自宅に戻ったり外出したりする機会が継続できるように健康維持を支援している。	事業所の周りを散歩したり、買い物に出かけたり、美容院に出かけたり外出支援は継続的に行っているが、認知症にとっての外出効果が大きいことを考えれば、今後、さらに外出の機会を増やす努力が望まれる。	

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	預かり金としてホームで管理しているが、職員と一緒に買い物に行った際に支払いをお願いしたりその方のできる事を支援している。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけたり取り次いだりする支援を行っている。ご友人からの手紙を楽しまれている方もいる。		
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	廊下壁にはご入居者のお習字や季節の物を飾っている。また食卓から見える庭に花を植えたり窓のカーテンを開け外が見えるようにもしている。換気や快適な室温にも配慮している。	食堂兼居間は、南に面し、明るく、窓からの庭の眺めも良い。壁には利用者の作った作品が季節に合わせて飾られている。テレビやテーブル、ソファが配置され、利用者同士が会話したり、テレビを見たり、お茶を飲んだりしてリラックスできる空間となっている。	
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	リビング・ダイニング・廊下に腰を掛けれるスペースを確保しご本人がその時の気分で思い思いに座れるようにしている。		
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	ご本人に馴染みの物を持ってきていただいたり、家族の写真や飾りやとくろげる場所としていただけるように工夫している。また安全に過せるように環境整備にも注意を払っている。	これまでの暮らしを大切にさせていただいたため、馴染みの物を持ち込むように勧めている。鏡台や整理ダンス、家族の写真、置物、自分の作品等をレイアウトして楽しんでいる。	
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	安全や動線に配慮し家具等をレイアウトしている。またトイレや居室をわかりやすく表示し混乱を招かないように工夫している。		

基本情報

事業所番号	2893000436
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金楽寺
所在地	尼崎市金楽寺町2-6-4 電話06-6482-3721

【情報提供票より】平成 28 年 11 月 18日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成25年11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8人 非常勤 7人	常勤換算15人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り 2階立て 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)	66,000 円	その他の経費(月額)	円
敷 金	無		
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	300 円	おやつ 円
	または1日当たり円		

(4)利用者の概要(月 日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	2 名	要介護2	7 名		
要介護3	7 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 86.2 歳	最低	77 歳	最高	93 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	大隈病院 いたみホームクリニック
---------	------------------

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	18 23	入居者様の希望や意向より業務が優先してしまう時がある	入居者様・職員双方が「この時間(ケアの時間)を楽しく過ごせた」と思えるケアを提供する。	利用者様をしっかりと見つけ、しっかりと話しかけながらケアを行う。	12ヶ月
2	30 31	医療機関のスタッフと情報共有が出来ていない	入居者様の身体状態について情報共有ができて、痛みや苦痛のない暮らしを提供できる。	かかりつけ医との連携の為の書式を含めた	12ヶ月
3	49	外出支援を行う回数が少ない	近場でも良いので戸外で季節を感じられる機会を作る。	業務の融通をつけあい買い物や散歩に出る時間を作る	12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="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 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="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 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 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="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 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="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input 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(①②③④については近日中に行う予定)
5 サービス評価の活用	<input 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="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="checkbox"/> ⑤その他(昨年度は皆で取り組む事ができなかったなので今年度は評価の目的の理解から職員皆で共有していきたい)