

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	〒661-0012 尼崎市南塚口町8丁目3-15		
自己評価作成日	平成27年4月5日	評価結果市町村受理日	平成27年6月12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	平成27年4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)】

利用者にとってホームが「住まい」となることができるよう努めている。特に「食事」場面を、暮らしにおける重要な要素と考え、「普通の暮らし」に沿った環境となるよう努めている。具体的には「買い物から後片付けまで」を利用者とホームスタッフの協同において行うことで、食事作りを単なる作業としない、利用者側からもいつの間にか誰かが作った食事が与えられるという状況に陥らないよう心掛けている。また、認知症を抱える人の支援がグループホーム内の専門職だけ役割になってしまわないよう、ホーム外の人と出会う機会づくりを大切に、具体的に利用者から「(外へ)行きたい」という声が出た際には即いけることができるようにしている。それと同時に、認知症に関する正しい知識を広げていくことも重要と考え、「認知症サポーター養成講座」を行っている。

【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)】

既存木造建物を改造したGHである。、緊急時には、隣接同種施設との行き来も可能。開設後14年が経過した。平均介護度もやや軽くなり、元気で活動的な利用者への対応も増えてきた。職員間の人間関係もよく、職員の意欲も感じられ、利用者を支える体制には問題がないとみられる。課題は、利用者増であるが、現状のサービスに加え人員と費用の追加も必要と思われるが、可能なサービスの追加等検討を行う余地がありそうに思われる。利用待機者が尼崎全体で低下している要因の検討も必要かと思われる。

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	理念が単なる掲示物になることのないよう、職員自身で作成するという方法をとったが、その時の職員とそれ以外の職員との間に理解度や思い入れの差が著しいため、その差を埋めるよう、個別事例を検討する際に示すようにしている。	運営理念は職員自らが定めたが、その後の異動もあり、掲示による徹底に加え、個別事例の検討の際に確認するようにしている。職員会議での「困りごと」相談などにおいて、理念に戻っての確認合意を図っている。	
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	散歩と食材の買い出しに毎日でかけることにより、近隣の方々やお店の人などとの交流が深まっている。	GHの存在は地域に知られてきているが、利用者の入れ替えもあり、新利用者と住民との関係づくりには散歩、買い物等の外出等を通じて地道に築く必要がある。新しい利用者には元気で扉の開け方を知る例などもあり安全、安心の取り組みは常に必要である。	
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	研修事業部の機能を活用し、「認知症サポーター養成講座」の実施をはじめ、介護等に関する勉強会を行っている。また、運営推進会議においてホームから参加者に向けて最新情報等の発信を行うようにしている。		
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	ホームからの報告事項に対して参加者からの評価や助言をいただいているが、特に、自分たちが実践している支援内容に対して労いの言葉を受けることは、職員にとってのやりがいと安心になっている。	運営協議会は隣接の同系列GH「ササン」と合同で実施している。家族個々とは話せるが家族会の集まりは低下し環境整備や会議出席もままならぬ面がある。その他のメンバーの参加、運営における意見の表出は良好である。	
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	日常的な連携までとはいかないが、サービス実施における疑問点などがある際には、比較的気軽に連絡させてもらっている。また「尼崎グループホーム・グループハウス連絡会」の会合に出席いただき、意見交換等おこなっている。	GH連絡会が市の保健所「健やかプラザ」で開催されることから集団指導、未充足の利用者の選定、連絡等の場としても活用している。	
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	ホーム運営の原則として身体拘束は行わないという方針としている。それを実践するため、社内勉強会等において題材として取り上げたり、また個別の事例において検討している。	何をしたら拘束と言うのかだが、現状から必要性について家族と連携し、同意を得ての個別対応をする。利用者を綽名で呼んだり幼児向けの言い方はしない。また、「・・・してはいかん」「・・・せんとって」でなく「行かなくて欲しい」「止めておいてほしい」と対応する。	
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	社内勉強会や個別の事例検討の場において話し合いを行う他、虐待に関する報道等の情報について全職員に発信を行い、虐待に関してその背景がさまざまにあることを気づかせるようにしている。	月1回18時から1.5～2時間行う社内合同勉強会は自由参加で行なっている。情報交換等を通じ虐待防止の徹底を図っている。個別の事例検討においても同様である。	

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
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	社内勉強会において題材として取り上げ学ぶ機会を設けている。しかし、ケアに携わるうえでの権利擁護といった視点が主となり、事業や制度の活用といったことについては積極的に関わる機会がない。	成年後見を受けている2例は、入居前家裁が後見人をつけた例と入居後家族が成った例とある。ケアにかかわる面で権利擁護と関わる例は多くない。	
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	契約の際に「契約書」「重要事項説明書」「運営規程」の3書類に沿って説明するようにしている。特に、利用料金や退居に関する諸条件といった関心が高いと思われるところについては、具体的な事例などを挙げて説明するようにしている。	契約時の書類3点の整備を図っている。利用料、退去時の条件など関心の高いものについて重点的に説明している。看取り等現場に任せてもらっているが、加算をとるための増員等の対応が必要である。	
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	玄関に「意見箱」を設置しているが、実際にこれまで投書されたことはなく、主には家族等の来訪時にこちらから声をかけるようにして、話を出しやすい状況を作るよう努めている。	意見箱への意見投入はない。家族来訪時には話をしている。昨年・一昨年と家族会を開けたが代表家族に適任者を得られずクリスマス会や施設外部の環境整備・清掃奉仕等の奉仕活動ができていない。	
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	1月に1回本社において開催される「責任者会議」にホーム長・副ホーム長が出席しており、その場においてホームからの意見や状況等を代表者に向けて発信している。	月例の本社責任者会議でGHの意見発信、運営状況の報告をしている。本社から利用定員3名の充足を求められている。	現場で介護にあたる職員は、裡々の意見や要望を持つが、経営上の制約もあり実現が困難な面も見受けられる。代表者や管理者は力を合わせ、「より良い介護とは」の課題達成に向けて努力されたい。
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	代表者の思いとして現場を良くしたい、職員を大切にしたいという気持ちは強くあるが、それを具体化するに際して、現場が望むまたは受け入れることができるものとそうでないこととの差が生じることがあり、その解消が課題となっている。		
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	年間を通じて社内勉強会を計画・実施している。全員対象とするものと、新入社員対象・リーダー職員対象のものなど、段階に応じて内容を変えている。		
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」における様々な取り組みに参加できる機会を設けている。		

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	サービスの導入(グループホームへの入居)自体が本人にとっての困りごとであり不安要素であることがほぼ全てだといえる。それを少しでも解消するため、最初の面接を行う職員が入居時に迎えようとしている。		
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	サービス利用の受付を、手続きの一過程としてではなく、その後の信頼関係構築につながる重要な場面として位置付け、利用者本人への面会とは別に家族の話を聴くようにしている(面会時における役割分担等)。		
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	グループホームとして支援を実施できないことが優先課題として挙がる際には、他サービスの紹介をする。単に紹介だけでなく、できるだけ活用しやすいように可能な範囲で情報提供している。		
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	職員に利用者の「わかまま」を聴くよう促している。どうしても聴けない状況の際も、その理由を説明するという過程を踏むことで、利用者と職員はホームにおいて同じ時間を過ごしている者同士であるという意識が根付くことを目指している。		
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	ホームで担うことができないことを家族に率直に伝え、かかわりを持ってもらうようにしている。		
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	一時帰宅やなじみの店にでかけることができるよう支援しているが、頻度は減少している。本人の意向と先方の意向が真逆にあることが多く、その調整に難しさを感じている。	利用者本人はGHを生活の本拠と考えている。その上で帰宅願望ではないが家のことが気にかかり様子を見に帰りたい、他方、家族はカラオケ等馴染の店に出かけること等については消極的で所内にいて欲しいと真逆の意向をもち、調整が難しい。	
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	利用者同士が良好な関係を構築できるだけの理解力や受容の気持ちがあれば、自然発生的につながりができ、それを保つことができるよう配慮しているが、それができないことの方が多い。		

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
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	グループホームでのサービス提供が終了した後が、他施設や病院の入所・入院であった場合、面会等へ行くようにしているが、「支援」となるまでのかかわりはできていないと思われる。支援以外でご家族と関係性が保たれていることは多い。		
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	職員個々の感性による理解や把握に加えて、「ひもときシート」および「センター方式」を活用し、職員中心に陥りがちな視点を修正できるようにしている。	本人から直接の意向把握を行うが漠然としていることもあり「ひもときシート」によって思いや暮らしへの希望を把握している。	
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	「今」と「これから」を支えていくためには、「過去」を知ることが重要であることを伝えるようにしている。またそれらの情報を得たときには、アセスメントシートに追記したり、連絡帳に記録して全員で共有できるようにしている。		
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	職員個々によりとらえ方が異なる部分があるため、意見交換しあうようにしている。その際に、どれか一つの意見にまとめてしまうことはせず、「見方を広げる」ことの重要性を説いている。		
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	それぞれのユニットの計画作成担当者を中心に計画の作成およびモニタリングを実施している。	常勤職員が3~4ケースずつを担当し、利用者ごとの介護計画が作成されている。課題、ケアの仕方等の変化もあり6か月ごとに見直しを図っている。	
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	記録はあるがそれが実践に結びついていない現状が続いている。書いただけで終わりではなく、それがどうすれば具体的に活かせるのかを全員が気づけるようにしたいと考えている。		
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	基本的には法律等に違反しない範囲で「なんでもやる」という姿勢でいるが、それが事業所運営に支障を来すことや職員個人が担うことのできる負担を大幅に超えることにつながることもあるため、バランスを考えなければならないと思っている。		

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	職員の支援だけで暮らしが完結してしまうことが少なくない。		
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	入居時に希望を聴いている。入居以前からの医師との関係の継続を望まれる場合には、家族の協力を得て希望に沿うようにしている。	本人・家族が希望のかかりつけ医に受診する。家族の協力を得る。希望により事業所の協力医療機関利用の相談にも応じている。	
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	ホームの職員として看護師を配置している他、利用者が個別に関わりのある看護職（訪問看護等）と密な連携をとることができている。		
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。	ご家族了承のもと介護サマリーの作成等、医療機関へ向けての情報提供を行っている。またお見舞いにいきその時に状態や状況を尋ねるようにしている。	入院の際は家族の了解のもと、ホームでの暮らしぶりや介護ケア上の注意点などの情報を提供している。入院先へ適宜見舞いをし、関係の持続を図っている。	
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	利用契約の際に「重度化の際の指針」に沿って背説明しているが、実際には状態が重度化してから具体的な支援内容を詰めていくことが多い。	重度化や看取りの指針を作成しているが、本人・家族の意向を聞くとともに、かかりつけ医の助言を得て職員の話し合いで対応している。	
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	緊急時対応のための参考資料の配布を行うことと、心肺蘇生講習会の実施を計画している。		
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回の消火・避難訓練を行っている。消防署や町内会も合同で行うようにしてきたが、今後はグループホームが隣接するメリットを活かす方法と、近隣住民との連携が深まる方法を模索したいと考えている。	消防署・町内会の協力を待つ、年2回、消火・避難の訓練を行っている建物構造が木造のため、火災防止策のスプリンクラー・消火器の整備とともにベランダへの一時避難、1・2階で相互に移動避難の出来る隣接GHとの当時連携を密にしている。	

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
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	人格尊重や、プライバシーを侵害しないことは「当たりまえのこと」としてきたが、違う表現をすると職員任せでもあるため、今後は専門職としてどのような状況でもそれらができるよう、技術や義務としての要素を取得できる機会を作りたい。	南側居室利用の希望者の場合、部屋替えもしている。利用者の1日は8時12時18時の食事時間を定めるほかは、散歩、買い物の外出、DVDによるビデオ・テレビ鑑賞等、利用者の希望や意向にできるだけ対応している。	
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	言葉遣いそのものは丁寧にしており、利用者に意向を尋ねているようにみえるが、実際には職員の側が「既に答えを決めていて、そちらへ誘導している」という状況が少なくない。		
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	勤務開始・終了時間および各勤務の業務内容に沿って勤務するという雰囲気が広がっているように思える。自分の意向を口や態度に出すことができる利用者に対しては希望に沿っているがそれが難しい人へのかかわりが課題だと思われる。		
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	お化粧したり季節ごとの服装をしたりということは力をいれて行っているが、爪切や髭そりといった日常的な身だしなみを整えることへの支援は至らない部分がある。		
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	好みや希望を聴きながら献立を作成している。「空腹を感じる」から「後片付け」までを食事の楽しみとして捉えており、その過程の中で利用者自身の参加ができるように、ホームで食事を作るという仕組みにこだわっている。	調理専門のパート職員と日勤職員がユニット毎に食事作りをしており、利用者は自主的に調理・配下膳等に協力している。夕食の調理の勤務の比重がかかるためコストを含め外部配達の可否を検討している。	
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	体重測定や水分摂取量・食事摂取量が確認できるよう記録様式を整えている。		
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	起床時・夕食後(就寝前)は口腔ケアを行っているが、「毎食後」の実践には至っていない。		

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
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	昨年より介護用品(おむつ・パット)の使い方の見直しをおこなってきた。パットを二重に充てるなどについては改善できたので、次は排泄介助＝おむつ交換ではなく、トイレでの排泄のお手伝いとなるよう促していきたい。	トイレ排泄、脱おむつの暮らしをめざし、一人ひとりの排泄習慣やパターンの把握に基づく支援を行っている。排泄チェック表を活用している。	
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	下剤や浣腸等の薬を使用する機会も少なくない。便秘傾向にある人にかぎって、スムーズな嚥下が困難な状況があり、食事のとり方における工夫を検討中である。		
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	運営上、入浴日を決めているが、希望があたり入浴した方がよいと思われる際には、決まりにとらわれず入浴してもらうようにしている。	原則週3回の入浴が可能。ユニット毎に曜日を定め、時間も夜間を除き希望に沿うようにしている。家庭用浴槽であり2人を除き介助浴としている。	
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	夜間眠らない(眠れない)状態の利用者が何名かおられる。理由を考えているが、明確なものが出てきていない。		
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	医療に関して記載する記録様式や、医療機関から受領する薬に関する説明書を整理するファイルを作り、薬・服薬に関する情報を共有できるようにしている。		
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	利用者個人ごとの楽しみや特技等を把握することはできているが、役割・楽しみごとへの支援よりも、「身体介助」に費やす時間の方が多くなりつつある。		
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	自分の思いや希望を言葉や行動で示すことができる人に関してはほぼ万全の体制で沿うことができている。直接、意向を表出することが難しい方に対しては十分な支援が出来ているとは言い難い。	外出希望者には、散歩、買い物等に出かける。言葉や行動で意思表示がし難い人への対応に工夫の余地がある。	その人らしく暮らし続ける支援のため、外出機会の保障は、気分転換やストレス発散にも必要である。職員の努力に加え、近隣住民、ボランティア等との関係づくりを図り一つずつでも広げていくことを期待。

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	基本的には事務所で預かりするようにしているが、本人から希望がある際には、ご家族とも相談のうえ、本人に所持してもらうようにしている。		
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	基本的に電話は自由に使ってもらっている。またお正月には年賀状を書いたり、全員ではないが、ご家族宛のバースデーカードを作成する人もいる。		
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	暮らしの場としての快適さと安全確保や混乱の解消とのバランスに苦慮している。ある人の混乱を解消しようとして整える環境が、別の person からすれば混乱につながるということがある。	1・2階とも南向きの空間にリビング・ルームが設置されている。明るく騒音も少なく静かな環境である。廊下や階段等の壁面空間には展示物や作品が置かれている。配置の工夫もみられる。	
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	居室・リビング以外にも空間は確保できており、希望や体調等に応じて過ごしてもらうことができる。		
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	リノベーションダメージの軽減という観点から、居室には照明器具と空調設備のみ設置している。それ以外は各自使い慣れた道具を持ち込んでもらうようお願いしている。	備え付けの照明器具・空調設備以外に、なじみの道具や作品・家族写真等を飾り、その人らしい空間整備を楽しむ例も見られる。	
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	ホーム内の全てをバリアフリーにはしておらず、暮らしの中で発揮しなければならない力を、自然に発揮できるよう工夫しており、それが結果として自立支援につながるようにしている。安全の確保も重要としており台所を対面式にしている。		

基本情報

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
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】平成 27年 4月 8日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日							
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	15	人			
職員数	18 人	常勤	6人	非常勤	12人	常勤換算	7.16人

(2)建物概要

建物構造	木造ラスモルタル 2階建ての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)	96,900 円	その他の経費(月額)	15,270 円	
敷 金	300,000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
1日893円				

(4)利用者の概要(8月19日現在)

利用者人数	15 名	男性	3 名	女性	12 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	3 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83.6 歳	最低 70 歳	最高 99 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	田循環器内科、徳永歯科クリニック、よこた芳友クリニック、北村クリニッ
---------	------------------------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム シニアケア塚口

目標達成計画

作成日: 平成 27年 5月 31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	取り組み状況	目標達成に要する期間
1	11	現場で介護にあたる職員は、種々の意見や要望を持つが、経営上の制約もあり現実が困難な面も見受けられる。代表者や管理者は力を合わせ、「より良い介護とは」の課題達成に向けて努力されたい。	サービス利用者にとっての「より良い介護」の実践。	代表者の視点から考える「より良いケア」と現場スタッフの考える「より良いケア」において、ずれのある部分を解消する。	お互いの考えや視点を知ることができるよう、情報の共有をより正確に進めるため、月1回行われる「責任者会議」の内容をそれぞれ（代表者および現場スタッフ）に報告をする予定にしている（次回会議は平成27年6月15日予定）。	12か月
2	49	その人らしく暮らし続ける支援のため、外出機会の保障は、気分転換やストレス発散にも必要である。職員の努力に加え、近隣住民、ボランティア等との関係づくりを図り一つずつでも広げていくことを期待。	現在、外出や散歩へでかけることができている方々への支援は継続し、「行きたい」要望があるが実現できていない方の散歩の支援をおこなう。	現在の業務内容を見直し、散歩の付添い・見守りができる時間をつくる。 ホームスタッフ以外で散歩の付添い・見守りを担ってもらえることのできる社会資源を探す。	尼崎市内でボランティア活動をしている団体等に関する情報収集を行っている。業務内容に見直しについては、現在「空き室」が複数あることもあり、それが満室になってからのことを考えなければならないため、まだ行っておらず。	12か月

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()