

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	2893100046		
法人名	株式会社 ケアマインド		
事業所名	グループホームこころ川西		
所在地	川西市大和西5-24-2		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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2月28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)】

当施設は、郊外の団地の中にあり、自然豊かな環境に恵まれています。近隣を季節を感じながら散歩を行ったり、近くのスーパーでの買い物や喫茶のご利用等も楽しんで頂いています。地域との交流は、防災訓練、三世交流福祉祭りに参加させて頂いたり、地域の方々が訪れ歌やマジックを披露して頂いています。又、入居者一人一人の個性と自由を尊重し、のびのびと暮らして頂ける環境作りを心掛け、「役割」「楽しみ」「安らぎ」のある生活を目指しています。特にご自分で出来る事は行って頂き、個々の力が維持できる様に取り組んでいます。

【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)】

閑静な住宅地の中にある温もりのある木造2階建ての施設。リビングからも居室からも緑豊かな景色を眺めることができる心癒される建物である。地域の祭りや防災訓練に参加したり、施設の夏祭り等の行事に地域住民を招待したりして地域住民との交流を行っている。職員のチームワークが良く、いつもみんな明るく笑顔で利用者の一人ひとりと接している。利用者やその家族からも好感を持たれている。設立以来行われてきた外出や食事等の支援が利用者の高齢化とともに職員の不足が加わり十分行われなくなっていることが憂慮される。

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、生き活きと働いている (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	理念は、職員が中心となり「支援方針」として表現しました。その結果として、地域密着型サービスの意義が盛り込まれた内容になっています。	事業所の理念「入居者それぞれの個性を尊重し、明るく楽しく、その人らしい人生が送れるよう心を込めて寄り添う」を掲げ、職員全員がそれぞれ共有できるように玄関や事務室に掲示している。	
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	子供会の廃品回収の協力や自治会の賛助会員に加入し、地域行事(三世代交流福祉祭り等)に参加し、防災訓練は双方で参加しあい、協力体制を整えています。	自治会に加入し、地域の三世代福祉祭りに参加したり、事業所の夏祭りに地域住民を招待したりして交流を深めている。双方の防災訓練には互いに参加し、協力し合っている。	
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	三世代交流福祉祭り等地域のイベントに参加して、相談を受けている。又、地域の方が電話や直接訪れ、その都度相談を受けている。	/	/
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	運営委推進会議を2ヶ月毎に開催し、サービスの透明性を図ると共に伺った内容については、改善や次回の取り組みに活かし、地域住民の協力で防災訓練も行えるようになった。	2カ月に1回開催している。事業所の現状報告や行事予定、意見交換等を行っている。いただいた意見やアイディアは運営やサービス向上に活かしている。議事録は家族会で報告し、欠席者には郵送している。	
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	他窓口(地域包括、社会福祉協議会、自治会等)とも連携している。地域の方からの相談の内、必要な場合は、地域包括に繋いでいる。	運営推進会議に出席した民生委員や社協職員、包括支援センター職員との連携を深め、情報を得ている。各種申請時や相談時には市の担当課を訪ね市勝因とも連絡を密にしている。	以前存在したグループホーム連絡会を復活させては如何でしょうか。他グループホームの現状や市の情報を得る機会にもなり有意義な会議になると思います。
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	安全確保の為、全ての出入りに施錠はしている。研修等では、職員は、「禁止の具体的な行為」は、理解している。身体拘束廃止委員会を設置し、廃止への取り組みを行い、効果も出ている。	身体拘束廃止委員会を設置し、研修を年間計画の中に位置づけ「身体拘束適正化のための指針」や「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに研修会を開いている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等で何が虐待にあたるか確認しあい、防止に努めている。	身体拘束をしないケア同様、定期的に研修を行い、虐待防止に努めている。職員の不適切な言動を見聞きした時には管理者やリーダーが注意・指導している。	

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
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	管理者、職員は、研修等に参加して、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。現在、検討されている方はいない。必要時には支援を行って行く。	現在、成年後見制度を利用している方はいない。この制度を利用したい方が出た場合にはいつでも対応できるように管理者や職員は研修会に参加したり、ネットで学んだりしている。	
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	契約時には、契約書や重要事項説明書をもとに説明を行う。契約時及び随時不安や疑問を聴き、都度説明し納得して頂いている。	入居時に「契約書」や「重要事項証明書」を基に詳細に説明し、質問や疑問に丁寧に答え納得していただいている。変更時には家族会で丁寧に説明し了解を得ている。欠席した家族には後日郵送している。	
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	2ヶ月毎の家族会やご家族来所時に意見を伺う事が出来、運営推進会議でも家族代表が参加しており、外部へ意見を出すと共に、運営に反映する事が出来ている。	運営推進会議や家族会に出席された家族から意見を聞いている。また、家族が来所された折に意見を聞くこともある。いただいた意見は運営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	月1回のフロワー会議等で提案された内容を、施設長会議において代表者様も参加し、協議する仕組みが出来ている。	フロア会議で意見を聞く機会を設けている。また管理者やリーダーが直接聞く場合もある。それらの意見は施設長会議に提案され協議される。職員の意見が運営に活かされた例は多い。	
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	定期的な研修及び、目標に対する評価を行い、向上心が持て、働けるような環境作りに努めている。又、各職員に対し、適正な評価を行うように努めている。		
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	業務に必要な研修は年間計画を立て行っている。又、外部研修参加も推奨している。研修参加者は、全体会議にて報告し、学習内容の整理と他職員への伝達トレーニングも実施している。		
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	平成31年度は、グループホーム連絡会が開催されなかった為、行われていない。		

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	入居前には、自宅訪問を行い、本人、ご家族の情報を聞き取り、他職員と共有している。入居後は、本人の訴えを傾聴し、ご家族と密に連絡を取りながら、ご本人に安心してもらえるように努めている。		
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	自宅介護の困難さや、不安について話を聞くと共に、入居した場合のメリットやデメリットを説明しご本人にとっての最善の方法を話し合う事で良い関係が築けるように努めている。		
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	本人の意思と緊急性等を加味した上で入居者を決定している。入居後の個別サービスについても、ご家族と話し合っている。		
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	本人の意欲や能力に応じて、出来る事はして頂く。又、手伝える事は手伝って頂き、お互いに助けあう関係を築いている。		
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	行事や普段の来所時のご家族との交流により、良い事も悪い事もお伝えする中で、お互い協力し合っこそ、解決出来る事があると認識出来ている。		
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	入居者様の友人、御親戚等の面会も自由に行って頂き、電話連絡等も行って頂いている。	入居時に馴染みの人や場所について把握しており外出支援に繋げている。馴染みの人の来所についてもゆっくり滞在して頂けるよう配慮している。外部からの電話については携帯電話を活用して取り次いでいる。外出については家族が対応することが多い。	
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	普段の態度や言葉、グループでの会話等から利用者間の関係を把握している。孤立させない様に席を工夫したり、和める会話に切り替える等工夫を行っている。		

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
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	ご家族からの相談があれば応じている。		
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	入居者個々に居室担当を決めて、担当職員が日々の関りから意向を聴き出し、リーダーや計画作成者と相談して本人の意向に沿うよう努めている。	居室担当職員が中心となり介護の関わりの中で思いや意向を把握している。家族からは来所時に意向を聞くが「けが・病気の注意」「出来ることはさせて」等の意見が多い。家族の代わりに買い物に職員が同伴することもある。	
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	入居時の聞き取りやアンケートにより把握している。又、入居後は、ご家族やご本人との会話から聞き取り、把握するよう努めている。		
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	毎日の申し送りや、会議での報告等により、日頃の健康状態や過ごし方等現状の把握が出来ている。		
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	毎月、居室担当がモニタリングを行っている。介護計画見直し時には、ご家族、ご本人、計画作成者、リーダー、居室担当等が集まり、カンファレンスを行い介護計画を作成している。	半年分の介護計画を作成している。月1回の全体ミーティングや申し送りノートで居室担当以外も情報を共有している。計画の見直しには家族の意向も取り入れるシステムになっており、姉妹を一緒に過ごせるようなプランを作成したこともある。	
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	対応や、ケアの実践結果について意見や気づきをケア記録や申し送りノート等に記入して共有することで、新たな発見もあり、介護計画の見直し等行っている。		
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	出前を取り、施設以外の食事を楽しんで頂いたり、スーパー等にもお連れして楽しんで頂いており、柔軟に対応している。		

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	地域のボランティアの方の参加が多くなってきた。又、在宅時の美容院にそのまま通っている入居者の方もいらっしゃる。		
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	往診医やかかりつけ医等必要に応じて受診が出来るように支援を行っている。又、受診できない方の為、往診して下さる医師との繋がりも持つ様支援を行っている。	緊急時に即対応できるように内科診療については利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医にしている。外科・眼科など他の診療は入所前の医院にかかっている。内科の訪問診療は月2回、歯科は月1回で普通の通院は家族が付き添っている。	
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	自社の看護師が、毎週来所して、心身状態を確認している。状態悪化時も24時間対応しており、主治医との連携持っているので、安心できている。		
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。	主治医の病院紹介や、連携で安心して検査、治療が受けられている。入退院時においても都度病院に出向き、情報交換や相談を行っており、良好な関係が気づけている。	入院時には職員が同行し書類によるものその他、口頭でも情報を提供している。入院中は頻りに病院に出向き病院との関係継続と利用者の早期退院に向けて努力している。退院後は元の生活に戻れるよう介護計画の見直しを行うこともある。	
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	ターミナルケアについての取り組みを家族会で話し、アンケートによるご家族の意向も聞き取っている。看護師、医師とも協力体制は出来ており、看取り時には、改めてご家族を加え話し合い支援を行っている。	入所時に「看取り指針」に基づき重度化や終末期における事業所の方針を説明している。実際に重度化になった場合は家族とかかりつけ医を交えて話し合い家族の意向を再確認した上で書面で家族の同意を取り対応している。	
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	職員へは、救急救命方法の研修を推奨している。防災訓練時にも研修を受ける等実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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回近隣住民の協力を得ながら防災訓練を行い、他に年1回自主防災訓練も行っている。又、地域の防災訓練にも参加しており、協力体制を築いている。	避難場所として中学校が指定されているが行くのに困難な面もある。年2回消防署の指導で火災訓練を実施しており、別に年1回の地域での訓練にも参加している。備蓄として水、アルファ米、カレー等を用意しており内容を事務所に掲示してある。	

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
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	浴室は個浴、居室も個室であり、プライバシーの配慮を行い、権利擁護や虐待の研修も行い、プライバシーやプライドについても配慮した対応を心掛けている。	プライバシー保護の研修は年1回実施している。言葉使いには注意しているが丁寧な対応よりも人間関係を築くことに力点を置いている。職員一同「自分の身内に接する時と同じように」をモットーに対応している。オムツ交換時以外は部屋は無施設。	
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	意思疎通の出来る入居者には自己決定を尊重し、意思表示が出来にくい入居者については、言葉を選んだり、選択肢を提示する等希望を確認する工夫を行っている。		
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	概ね一日の流れは有るが、その日の個々の状況やペースに合わせ、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	洋服を一緒に選ぶ、整髪、男性の髭剃りなどをお手伝いして、1日を爽やかに過ごして頂ける様に支援している。		
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	日々の食事は、厨房職員が作っている。食事前のテーブル拭きや、オシボリたたみ等は、行える方に手伝ってもらっている。会話の中でどのようなおやつが食べたいのか聞き取るようにしている。	外注によるメニューに基づき派遣された調理員が手作りしている。普段の食べ具合を見ながらメニュー作りに要望している。食事作りに利用者の参加はないが、テーブル拭き等できる範囲での手伝いをしている。課題として外食を検討している。	
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	毎日食事量や水分量を記録し、把握している。食べ易い形態で提供したり、ゼリーや好きな飲み物を提供する等工夫している。又、主治医や歯科医師と連携し、原因の改善にも努めている。		
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	毎食後の歯磨きを実施。又、月2回、歯科医師、歯科衛生士の口腔ケアを受け、職員への指導もあり、連携して口腔ケアを実践している。		

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	個々のオムツ使用形態や排泄パターンを記録し、職員間で共有している。パターンを活かし、日中は、トイレ誘導を行う等工夫している。	布パンツ利用は3人であればオムツかりハビリパンツを使用している。排泄パターンの把握や食後の状態を観察することにより必要に応じた声掛けや誘導を行い入所時の状態を維持するように努めている。	
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	便秘により不穏となり、その後に及ぼす影響を個々に把握し、トイレ誘導のタイミング、服薬コントロールを共有している。又、腹部マッサージ、水分補給など個々に応じた予防を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者1人に対し、週2回から3回実施させている。入浴拒否等がある場合は、時間を空ける、声掛けの職員を変える、二人で対応する等入居者に応じた対応を心掛け、気分良く入浴できるよう支援を行っている。	入浴は週2回午前中。リフト浴を2階に設置している。入浴を嫌がる気配の人には前日から相性の良い職員が対応する。家族から使用する石鹸などについての希望があり対応した。マンツーマン対応でこれまで事故はない。	
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	睡眠リズムを把握して、入眠時間も個々に対応している。眠れない時には、気分が落ち付き眠れるように対応している。		
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	個々の薬の説明書にて、薬の用法等理解している。又、疾病との関係性にも注意し、症状の変化等が有れば、主治医に相談し、指示を受けている。		
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	生活歴、趣味、好みを把握すると共に、現在の体調や趣味も加味した上で、レクリエーションの参加を促している。		
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	個々やグループ、全体等季節や条件等では対応は色々である。近隣への散歩、スーパーでの買い物、外食等の気分転換を行っている。	周辺は緩やかな坂が多い。車いすで周辺を回る入居者もいるが、全般に入居者は加齢とともに体力が落ちてきており周辺の散歩に出かける人も減ってきている。それを補う為季節によって「ダリア園」等へホームの自動車で行きかけ気分転換を図っているが、人手が足りなく十分でない。	外出はストレス発散や五感刺激の為に有効であり、家族アンケートでも外出機会を増やすことへの要望が強い。周辺の散策も体力的に困難な利用者が多い中、季節を楽しむことができる乗り物による遠出を増やせる態勢を検討されてはどうか。

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	現金や、貴重品の持ち込みはお断りしています。買い物や希望に応じての使用については、立て替えをしており、可能な限りの支援を行っています。		
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	携帯電話の持ち込みはお断りしています。手紙のやり取りは自由です。電話は、希望された時は、施設の電話を使用して頂いています。		
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	出来るだけ家庭的な環境や季節感を感じて頂ける様な装飾に努め、居心地の良い様に工夫しています。	居間・食堂の横には寝ころべる和室がある。また通路が広く全体にゆったりとした共用空間となっている。壁面に塗り絵等の利用者の作品が適度に配置されており、すっきりとした家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	椅子や、テーブルは組み合わせが自由にできる家具を使用し、その時々状況や雰囲気によって組み合わせを変える等工夫し、気兼ねなく過ごせる居場所を作っています。		
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	入居時等に、使い慣れた家具や道具を持ち込まれ、居心地よく工夫して、過ごされている。	居室は家族が泊まるための間易ベッドが持ち込めるほどに広く窓からの眺望も素晴らしい。クーラー・カーテン以外は利用者が自由に持ち込め、使い慣れた家具や仏壇写真などを自由に配し利用者にとって居心地の良い居室となっている。	
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	トイレや洗面は、両端を自立型に、中央は介護型に配置する等それぞれの心身機能に応じて自立を支援できるよう工夫している。		

基本情報

事業所番号	2893100046
法人名	株式会社 ケアマインド
事業所名	グループホームこころ川西
所在地	川西市大和西5-24-2

【情報提供票より】令和2年 2月 28日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成22年7月14日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	23 人		

(2)建物概要

建物構造	木造2階建て
------	--------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	43,500 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	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	340 円	昼食	560 円
	夕食	560 円	おやつ	100 円

(4)利用者の概要(月日現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名		
要介護3	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	4 名	要支援2			
年齢	平均 89 歳	最低 82 歳	最高	102 歳	

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人 協和会 協立病院
---------	---------------

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	○日常的な外出支援 入居者の状況や季節的なことが要因で外出していない。	外出する事で五感が刺激され、気分転換にもなる。外出の方法等を検討して、外出支援を行う。	1. 食事会については、外出組と外出が困難な入居者様に分け、外出の困難な入居者様には、仕出しを取る等工夫し楽しみを持っていただく。 2. おやつの買い出しレクを復活させ、入居者様の外出の機会を増やす。	12ヶ月
2	2	○事業所と地域とのつきあい 子ども会の廃品回収の協力や防災訓練については、協力体制を整えているが、文化祭へは、入居者様の状況が難しく、参加しなくなっている。	楽しみを持ち意欲的な生活をして頂く為、作品作りができる入居者様には、作品を作り、文化祭に出品してもらう。	室内で行うレクリエーションの時間に、作品作りも盛り込み、楽しみながら作品を作って頂く。又、文化祭開催時にお連れし、出品したのを見て頂く。	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()