

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	2890900406		
法人名	合同会社Maa3's		
事業所名	オリヴィエ東山		
所在地	兵庫県西宮市東山台1丁目5番地		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月17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)】

規則や決まりに縛られずに職員も利用者様ものびのびと暮らし、働ける環境づくりを目指しています。
--

※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3月5日		

【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)】

西宮市の東山台地の見晴らしの素晴らしい場所に立地し、交通の便も良い場所である。利用者の皆様もホームの近くの方が多く、提携医の身内も利用されており、医療も24時間・365日連携で安心・安全なホームである。理念も「人に寄り添い、気づき共に歩む」として職員もチームワークが取れており、離職者も少なく、和気あいあいとしたケアが行われている。管理者も元針灸師で利用者にも色々と相談され、体調変化があれば、即対応し利用者よりも横ばれている。12月に初めての実地指導があり、指摘事項には適切に対処された。、利用者中心のケアを進めている。

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 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	ホールなど常に目に付くところに理念を掲げ、常に意識できるようにしている。	理念は「人に寄り添い、気づき、共に歩む」としホールに掲示され職員面接にても、よく理解されており、理念を基本に日々のケアに当たっている。	
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	地域のお祭りで小さな露店を出店したり、認知症の見守り訓練などに参加し地域住民との交流できる機会を持っている。	地域とは周りが団地でなかなか交流が難しい所ですが、地域のお祭り等に参加したり、ホームも店を出し、小物等の品物を提供し、交流を深めている。ホーム自体の場所が分かりづらい。	地域住民に事業所の存在を認識してもらうことがすべての原点といえる、そのためグループホームオリヴィエ東山の案内板を設置することを勧めたい。
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	地域で年1回開かれている認知症の見守り訓練に参加し、地域の方に認知症について理解していただく活動をしている。		
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	運営推進会議で地域密着型サービスとしてどのような活動が出来るか話し合っている。	運営推進会議は年6回開催され、参加者は包括支援センター・利用者代表・地域住民代表・家族代表・市の権利擁護支援養成研修受講者・知見者が参加しホームの状況、出席者よりは色々な意見を頂き、双方向の会議が行われている。	
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	質問などあれば、電話で相談したり窓口にいき直接お話しにいくことがあるが、頻度としては多くない。	市とは距離が有り、余り訪問は出来ないが何か相談があれば、訪問したり電話にて相談し連携をはかっている。	
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	身体拘束防止の委員会を設置し、その内容を職員が理解できるように毎月の勉強会で取り上げている。	身体拘束に関しては身体拘束防止委員会を設置し年5～6回研修し、主旨を十分に理解しケアに当たっている。スピーチロックに対しても、職員間にてお互いに注意し合える体制が出来ている。	
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	定期的に虐待防止に関しての勉強会を実施し、職員で話し合う機会をもっている。	言葉による虐待がに過ぎることが無いように職員間で互いに意識して日常業務に取り組んでいる。	

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
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	現在は出来ていないが勉強会で成年後見制度をテーマとし開催し職員に理解してもらった。	4月1日で事業所開設2年を迎えるが、成年後見制度利用者は出ていない。現在の運営推進会議のメンバーに、権利擁護に関する養成研修の受講者がいるので、今後研修していく予定という。	
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	入所の際、ご家族に対し重要事項説明や契約書の説明を行い、質問等に対応している。	入居の際、主として家族に対して、重要事項説明書を中心に説明をして、納得を得て契約してもらっている。開設後1年で、食材費と光熱費の値下げを行い利用者家族から喜ばれたが、改定時期と最後の入居契約が同時期だったため、書き換えが間に合わず口頭での説明となった。	
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	相談及び苦情の申し立て窓口を事業者に設置するとともに、市町村、公的団体の窓口も案内している。	運営推進会議での家族からの意見を重視するとともに、家族の来所持には職員に対し遠慮なく話ができる雰囲気になる様心掛けていく。	
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	毎月1回、職員会議を開催し、職員の意見や要望を聞いている。	毎月1回の職員会議で、日常業務での気づきや改善点などを出し合い、職員間の意思疎通を図っている。出席職員の偏りが生じないように配慮されている。	
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	実績や資格の有無、日々の勤務状況に応じて職能給をつけ、向上心が持てるようにしている。		
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	法人外の研修には積極的に参加してもらい、費用も事業者が負担している。		
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	運営推進会議で他施設の管理者様と意見交換や相互訪問等を行い、サービスの向上を図っている。		

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
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	入所が決まった段階で計画作成担当者、管理者がご本人様のご自宅等に訪問させていただき面談を行い、不安や要望等を聞き安心できる関係づくりに努めている。		
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	入所前のご本人様の面談の際に、ご家族様も同席していただき困っていることや、要望等を聞きなんでも相談できる関係づくりに努めている。		
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	入所前面談の際に、不安に思うことや要望を聞いたうえで、グループホームや自施設の説明を行い、他サービスの存在や説明も行っている。		
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	家庭的な雰囲気づくりをし、出来る役割をしてもらったり暮らしを共にする関係を築け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	家族と密に連絡を取るようにし、要望を聞くだけではなく、こちらからもご家族様に出来ることを提案し伝えるようにしている。		
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	家族会や日々の催し物を開催した際にはご家族様に声をかけ、たくさんの方に集まってもらえるようにしている。	利用者の多くが近隣で、入居前から顔なじみの人が多い関係で、友人等の訪問も多く、家族と外食や墓参りにでかけることもある。	
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	レクや普段の食事でも全員が楽しく過ごせるように配慮している。		

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	他施設に入所、入院された方は必要に応じて面談にいき、経過のフォローすることもある。		
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	必要に応じてカンファレンスを開き、職員で話しあっている。	利用者の日常の行動や家族の来訪時の言葉などから、職員で話し合い、一人ひとりの思いや希望の把握に努力している。	
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	入所前面談でご家族様から生活歴等を聞き出し施設でも抵抗なく暮らせるように配慮している。		
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	毎日の経過録の記載や、申し送りで職員や計画作成担当者が現状の把握が出来るようにしている。		
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	毎日の経過録の記載や、申し送りで職員や計画作成担当者が現状の把握が出来るようにしている。	利用者がよりよく暮らすための介護計画について、介護計画担当者が中心となり、関係者が協議し作成している。3か月に1度見直しをしている。	
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	毎日の経過録の記載や、申し送りで職員全員や計画作成担当者が現状の把握が出来るようにしている。		
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	家族と密に連絡を取り、新たに生まれたニーズにグループホームとして出来る限りの対応を心がけている。		

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
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	運営推進会議を通して地域住民の方の意見を取り入れながら地域資源の有効活用法等を話し合っている。		
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	24時間体制で連携を取り、ご本人様やご家族様が安心して暮らせるようにしている。	利用者18名全員が、協力医療機関の山岡医師を主治医としている。往診は2週間に1度だが、24時間対応の体制となっている。	
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	看護職員の配置なし。		
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。	入院した際には利用者様の様子観察をするために訪問したり、病院関係者と連絡や相談は行っている。また近隣の病院の地域連携室に自施設のパンフレットなどを配布している。	利用者が入院の際は、早期退院に向けて病院関係者との連絡を密にしている。入院中の居室確保の限度を3カ月としている。	
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	入所の際に、事業所のみと介護の指針についても説明し同意書を貰っている。	入居の契約時に重度化の際の取り扱いを説明し、看取り希望の場合は同意書に本人・家族の署名捺印をもらっている。昨年お一人を看取った。	
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	急変や事故があった際のマニュアルを作成し職員の方に周知してもらえるようにしている。		
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	消防計画を作成し、誰もが閲覧できるようにしている。	昨年の調査で指摘された、消防署立ち合いの避難訓練が実施された。備蓄倉庫を整備して、備蓄食品の点検・補充を行い充実された。	

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	認知症への理解を深めるように勉強会を開催し利用者様の人格を尊重しプライバシーを損ねないような接し方で対応している。	日常の介護現場での言葉かけに注意し、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	利用者様がどのようなことを望んでいるのかを親身に聞き、どのように実現できるかを職員の間で話し合っている。		
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	利用者様一人一人の今までの生活状況を踏まえたうえで、どのような1日を過ごしたいか希望を聞いたうえで支援を行っている。		
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	家族様に好んで着ていた洋服などを持ってきてもらい、その方らしいおしゃれが出来るようにしている。		
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	入所前面談でもご本人や家族様から好きな食べ物や飲み物を聞き、参考にしている。食事の準備や片付けもその方の出来る範囲で手伝ってもらい能力が低下しないよう取り組んでいる。	事業所内で作成されたメニューに基づき地元で調達された食材で、職員が調理している。調査日の昼食をいただいたが、食材費の価値以上に美味なのに驚いた。	
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	毎日の食事量を管理日誌に記載し職員が把握できるようにし、食べる量を確保できるように支援している。		
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	毎食後の口腔ケアと週1回で訪問歯科にきていただき、ケアしてもらっている。		

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	利用者の排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄の支援をしている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握して、時間にはさりげなく誘導している。	
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	飲食物の工夫や、かかりつけ医に相談し便秘薬の処方などを依頼している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回以上の入浴とだけ決め、時間や曜日は決めず利用者様の今までの生活習慣を考慮し入浴して頂いている。	浴槽設備は、2階は二方介助、1階が三方介助と違いがあるので、利用者によって使い分けている。入浴は週3回、午前午後を決めずに希望に応じている。風呂嫌いな人にも風呂場へ誘い世間話をしている。	
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	日々の状態を観察し、その方にあつた時間に休息していただいている。		
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	提携している薬局に薬の説明書をもらい、薬の作用などが分かるようにしている。また睡眠導入剤や精神安定剤などは経過観察をしっかりと行い、主治医に経過を報告している。		
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	利用者様の嗜好に合わせたゲームなどを用意し、楽しく気分転換が出来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	外出支援を月に数回計画し、普段も近所のコンビニなどに買い物に行けるように支援している。	坂道の多い場所に立地している為、日常的な外出が難しいが、近所のコンビニへの買い物やたまの外出等や花見等での遠出を計画している。	事業所隣に桜の木が多い公園があるが、長い階段があり、車いす利用者には行きづらい。いつでも全員が簡単に出来る方法を検討して欲しい。

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	利用者様の間で金銭の貸し借りなどでトラブルにならないように、お小遣いを家族から預かり事務所の金庫内で保管している。外出や近所へのお買い物の際に使えるようにしている。		
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	ご本人の要望があれば事務所の電話から電話できるように支援し、ご家族様から要望があれば携帯電話を所持していただいている。		
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	ホールには季節の飾りつけを行い、いつも気持ちよく過ごしていただけるように掃除をこまめに行っている。	居間兼食堂は広くてあかるく、見晴らしがよい。	
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	ホールにゆったり座れるソファを設置したり、食席も指定せずその時の気分で食事が出来るようにしている。		
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	ベッド以外のタンスや椅子などの家具は基本的に使い慣れたものを持ってきてもらっている。	居室には使い慣れたものが持ち込まれ、利用者の個性がよく表れている。	
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	一目見てどこになにかがあるかを把握しやすいように配置や張り紙など工夫している。		

基本情報

事業所番号	2890900406		
法人名	合資会社MAA3'S		
事業所名	グループホームオリヴィエ東山		
所在地	西宮市東山台1丁目5		

【情報提供票より】令和2年2月20日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成30年4月1日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18人
職員数	20人	常勤9人	非常勤11人 常勤換算5.9人

(2)建物概要

建物構造	木造造り 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)	80,000円	その他の経費(月額)	共益費15,000円(月)	
敷金				
保証金の有無 (入居一時金含む)		有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	200円	昼食	300円
	夕食	400円	おやつ	100円
	または1日当たり円			

(4)利用者の概要(2月20日現在)

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	7名	要介護2	3名		
要介護3	2名	要介護4	名		
要介護5	3名	要支援2	3名		
年齢	平均 89歳	最低	73歳	最高	99歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	やまおか医院	タニタ歯科
---------	--------	-------

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	2	施設が大通りから少し奥まった場所にあるので車やバスからなかなか見つけづらい。また、人通りもそれほど多くなく徒歩の方も知らないことが多い。	地域の方々に多く知ってもらい、交流の機会を増やしていく。	大通りから見やすい場所に看板を設置する。中学校や小学校などとも交流の機会を持ち子供達にも施設を知ってもらう。	3ヶ月
2	49	公園までは坂が続いており、車椅子の方が入れるスロープまでは距離もある。階段も多く独歩の方も体力がいる。車を停める駐車場がなく公園内にも入れない。	隣の公園を有効活用し日常的に散歩ができるようにしたい。またお花見などの行事も出来るようにしたい。	公園側の柵を扉に変更し出入りできるようにする。市などと足の不自由な方が利用できるようにできないか相談する。	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、行を挿入して下さい。

(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(職員会議で家族様(アンケート結果)からの要望などについて出来る事を話し合った)