

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	2893000147		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから尼崎小田		
所在地	尼崎市西川2丁目37-3		
自己評価作成日	令和3年11月28日	評価結果市町村受理日	令和4年1月17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3年12月16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)】

できるだけ入居者の意向に沿った生活を送れるように、家族や職員同士のコミュニケーションを密にして支援を行っている。このホームが入居者だけでなく、家族にとっても馴染みの場所になるように関わっていきたい。ここでの看取りを希望される方には、介護負担を軽減しながら、家族との貴重な時間を有意義に過ごせるように提案していきたい。

【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)】

こころとからだを表す「ここからグループ」は、大阪に多くのグループホームを有する「株式会社カームネスライフ」の運営で、元独身寮を改装した「グループホームここから尼崎小田」は、設立以来13年半、その使いづらさを、時の管理者以下職員が力を合わせて、利用者の「こころとからだ」に満足を与える取り組みに徹してきた。更に昨年春ごろからのコロナ禍の対応と、福祉職場の人材確保の困難さが重なり、一切の責任を持つ、管理者の苦労は計り知れない。<新型のオミクロン株>の動向如何だが、コロナが現状のまま、1日も早く終息することを祈るのみである。

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、活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	実施状況	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	理念を各フロアに掲示して読み上げ、共有している。それに沿ってサービスプランを作成、実践している。	事業所理念を繰り返し唱和して理解・実践に努めている。まだ職員によって理解に濃淡があり、ポイントを整理する等工夫して共有に努め、実践につなげている。	
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	コロナ感染症対策でおつきあいが出来ない状況であるが、短時間ながら外出や散歩などであいさつをおこなっている。	コロナ禍で地域とのつながりが途切れがちになっている。「施設だより」等を自治会で回覧頂けないか検討している。	
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	運営推進会議や報告書などで、支援の方法を提案している。また、散歩や病院受診時では関わり方などを地域の方に見てもらっている。	/	/
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	奇数月に運営推進会議を開催予定であったが、コロナ感染対策で報告書の提出となり、個別に意見などを聞いている。	コロナ禍ではあったが、感染状況を確認して7月と11月に開催した。いつもは事故報告に留まっていたが、ヒヤリ・ハットを説明して、取り組みに理解を頂いた。	
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	グループホーム会がコロナによって開催中止となっているため、電話等で連絡相談を行っている。	コロナ感染症防止対策等行政から頻繁にメール等で指導があった。その都度スタッフに徹底した。保健所から2週間毎に来所頂き、代表1名がPCR検査を受診して防止を確認している。	
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	1人で外に出ようとする場合には、できるだけ付き添って希望に沿う様にしている。新人には身体拘束について説明を行っている。	拘束・抑制はしないケアについて、マニュアルに沿って学び徹底を図っている。外出願望の方には付き添って外の空気に触れ、帰りを促す等工夫している。	
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	虐待防止の研修や話し合いの中で、日常での気づきを課題にしてケアの検討している。	学ぶ機会をもち、虐待を見逃さないケアに努めている。年齢によりまた介護経験によって、感じ方に差がないか注意を払い、徹底に努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	後見人がついており、直接後見人に聞いたり、資料にて説明・学習を行っている。	利用者が契約している後見人に司法書士の方がいる。日常から対話・相談できる関係にあり、施設内研修の資料にも協力頂いている。	コロナ禍で、利用者・家族・職員全てにストレスが溜まっています。終息後はこれを一気に払拭するような行事(例えば利用者中心に家族、職員も入ったの食事会等)を考えてはどうですか。
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	入居時には重要事項説明書などの契約書を説明している。疑問にも答えている。	病院受診や入院など医療が必要になった時は、送迎・付添はどうなるか等の質問が多い。丁寧に説明し理解頂いている。	
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	サービスプランの変更時、面会時に要望などを聞いて、反映させている。	電話やメール・ラインなどで意思疎通を図ってきた。感染症も収束に向かい、ワクチン接種もできたことから、家族の面会者も増えてきた。	
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	新人が入職した際や他の館からの応援があった時、また職員との面談の際に、できるだけ意見を聞いて、反映している。	管理者は年2回職員と個別面談の機会がある。日常業務中も話を聞くように努めている。シフトや業務内容等に要望があり応えた。	非常勤職員の割合の多いのが気になります。それぞれに事情があるとは思いますが、常勤が無理でも少しでも常勤に近い時間勤務にすることで、職員間の連携も良くなると思いますので検討して下さい。
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	できるだけ希望を聞きながら、本人の意向に沿って働けるようにしている。		
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	外部研修が受けられない状況である。		
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	他の館の職員や他の施設との交流で、情報共有を行って質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	実施状況	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	入居前に面談して本人の状態や意向を確認して安心してもらうように努めている。		
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	入居前の面談や事前説明で意向を確認しながら信頼関係を築けるように話し合っている。		
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	面談などでお話を伺い、今の状況をまず把握してすぐに対応できるように努めている。		
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	一緒に家事やアクティビティを楽しんでいる。		
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	家族との面会や電話連絡を通して、一緒に支援していけるように話し合いをしている。		
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	家族を通じて、知人・友人にも声掛けしてもらっている。	家族の方からワクチン接種したから、との申し出で出掛けていただくこともある。感染症の減少傾向で、親戚縁者との面会・外食を進めたいと考えている。	
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	入居者同士でお手伝いやアクティビティなどに参加してもらうことで関わりを持てるようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	看取り後に偲ぶ会などを催してお話を聞いている。今はコロナ禍で、家族様から遠慮されるので、写真やお手紙を送っている。		
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	入居前の面談で、本人と家族に意向を聞いている。	介護日誌に記録された、ちょっとした話・行動を見逃さず、管理者、作成担当者と協力して本人本位に検討している。	
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	入居前に面談して本人の状態や意向を確認している。		
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	入居前はもちろん、入居後の変化についても把握に努めている。		
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	家族や本人から感想や意見を聞きながらケアプランに反映させている。	往診医と医療連携を図り、作成担当者が原案を作成、本人・家族の意見を聞き、介護スタッフと一緒にプランを作成している。	
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	介護記録やケアプランチェック表などで情報を共有し、申し送りや会議などで見直しをしている。		
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	できるだけ病院受診や送迎、買い物など家族の介護負担を軽減できるように付き添っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	病院受診や外出、買い物などできるだけ近場で資源活用している。		
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	本人と家族の意向を常に確認しながら医師と協力している。	家族付添を原則としている。無理な場合は管理者も付き添うように支援している。契約医の月2回の往診がある。	
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	日常の気づきを看護師に連絡して相談している。		
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。	家族の意向と病状を共有し、病院関係者にも協力を依頼する。	入院時や入院して1週間後位に状態を聞き、家族と相談して退院を前提にした、早目早目の対応をしている。	
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	入居時の説明で行っている。本人や家族の意向を合わせながら、ここでできることを協力してもらうようお願いしている。	ホームで見送る方針を伝え、家族にも安心頂いている。着任間もない新人職員もいるが、ベテラン職員が気を引き締めて取り組んでいる。	
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	定期的な訓練は行っていないが、新人研修で行っている。		
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	自治会長との連絡をとったり、年に二回の消防訓練に災害時訓練も含めて体制を築いている。	東消防署が近在しており、消火・避難訓練等定期的に指導いただいている。近くを流れる神崎川の決壊に備え、水害時避難訓練を地域と協力して行う予定にしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	ゆっくりと落ち着いた態度で、本人の意向を確認しながら、丁寧に関わるようにしている。	外国人スタッフも増えている。国民性の違いから戸惑いはないか、日常の動作・表情を見て、ゆっくりと明るい声で対応してもらうよう支援している。	
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	様々な場面で、希望などを表出できるように声かけをおこなっている。		
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し、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	コロナ禍でも外出希望があればドライブや散歩などなるべく浴う様にしている。		
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	おしゃれ染めや衣服の選択など声掛けをおこなっている。		
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	飲み物を選べるようにしたり、好物を聞いてイベントの食事やおやつに取り入れている。ケーキの飾りつけなど一緒にすることもある。	日常の食事準備や片付け等出来る人が少なくなった。イベント行事では、ケーキの飾りつけやおにぎり、お茶っば入れなど、出来る事を楽しんで頂いている。	
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	調理スタッフと介護スタッフで摂取状況を把握しながら、形態や量、食器などを工夫している。医療との連携も行っている。		
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、なるべく自力でできるように準備を行って声掛けをしている。歯科との連携も行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	排泄のパターンを把握して、トイレ誘導を行っている。ポータブルトイレを活用して夜間の排泄も支援している。	時間にゆとりをもって排泄を促している。釣られて一緒に行かれる方もいる。ポータブルを活用する等工夫している。	
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	腹部マッサージをしたり、乳製品や食物繊維、水分摂取を促したりしている。		
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	同性介助など本人の希望を聞いて入ってもらっている。	入浴を拒まれるときは、無理に勧めずいつ入られるかお聞きして約束するなど、本人希望に沿っている。	
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	本人の状態や希望に沿ってベッドに誘導している。		
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	申し送りやお薬情報ファイルなどで薬剤や症状などの情報を共有している。		
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	歌や風船バレー、将棋、オセロなどの楽しみごとの時間を作っている。また、調理のお手伝いもお願いしている。		
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支援している	近くの公園やお店に出掛けたりして、できるだけ希望に沿っているが、コロナの影響で少なくなっている。	ワクチン接種した家族には、散歩に出掛けて頂いたり、受診に付き添ってもらっている。職員が一对一で近隣で短時間となるが散歩にお連れしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	家族や後見人から了承が得られた方のみ、所持できるようにしている。		
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	電話やメール、ラインでのやり取りをしている。		
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	リビングに季節の絵や作品などを貼って話題作りを行っている。	外出が制限される分工夫して、一階フロアに七夕やクリスマスツリーを飾り、楽しめるようにしている。	
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	ソファや共同の机を利用して居場所を作っている。		
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	塗り絵や折り紙、家族との写真など馴染みの物を置いて、居心地の良い空間をつくる。	居室内は本人・家族協力して、自宅からも持ち込んで頂き、住み心地よく飾って頂いている。居室で密を避けるため1階フロアで面会頂いている。	
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	手すりや椅子、ソファ、机などを置いて、立ち上がりやすいように、また、休憩が取れるようにしている。		

基本情報

事業所番号	2893000147
法人名	株式会社カームネスライフ
事業所名	グループホームここから尼崎小田
所在地	尼崎市西川2丁目37-3 電話 06-6498-3920

【情報提供票より】令和 3年 11月 28日 事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成20年 3月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	25 人	常勤: 5人 非常勤: 20人 常勤換算: 14.5人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋陸屋根造り3回建て 2~3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)	69,000 円	その他の経費(月額)	円	
		冷暖房費	2,540円	
		管理費	24,440円	
敷金	10万円			
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	300 円	昼食	600 円
	夕食	600 円	おやつ	100 円
	または1日当たり			

(4)利用者の概要(11月28日現在)

利用者人数	17名	男性	6名	女性	11名
要介護1	3名	要介護2	4名		
要介護3	5名	要介護4	4名		
要介護5	1名	要支援2	0名		
年齢	平均 86歳	最低 74歳	最高 95歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	尼崎中央病院
---------	--------

目標達成計画

作成日: 令和 4年 1月 14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	目標達成に要する期間
1	1	現在の理念が3つあり、長文で覚えにくい。外国人も多くなっている、難しい日本語はわかりにくい。館長だけで考えて作成したもので、職員の意見が反映されていない。	短い文で誰にでも覚えやすくわかりやすい文言にする。全員で作った理念で方向性をひとつにできる。	理想のホームについて各自考えてきてもらう。会議で、現在の理念と新しい理念について意見交換し、理想の方向性を確認しながら口にしやすい文言を検討する。作成した理念を毎日朝礼で読み上げる。理念に沿ってサービスプランを検討する。	12ヶ月
2					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="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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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()
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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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()