

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	2893100087		
法人名	メディカルケアサービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム川西東多田		
所在地	兵庫県川西市東多田1丁目17-13		
自己評価作成日	平成26年12月25日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成27年2月12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)】

<p>ます。 1、快適な生活支援…事故防止対策委員会、虐待・身体拘束委員会、感染予防・衛生管理委員会、災害防止活動など。 2、活気ある生活支援…毎月の行事・レクリエーションの運営企画など。 3、潤いある生活支援…趣味の会(書道・絵画・生け花・おしゃれ・手作りおやつ・映画鑑賞)、園芸(畑での野菜作り・収穫野菜での料理・季節の花作り)、タクティールケア、地域交流など。</p>
--

【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)】

<p>「愛の家グループホーム川西東多田」は、川西市の東多田地区という新旧住宅が混在する地域で、近く山々が眺められる高齢者にとっての住環境抜群の地にある。「愛の家」全体の運営理念とは別に、独自に年度の理念とユニット単位の目標を定めて、その達成のためホーム長以下全職員が努力している。その成果は調査日当日の昼食時の利用者と職員との温かい言葉のやり取りや居室拝見時の利用者の丁寧な対応状況に表れていた。開設から3年目に入り、ホーム長が地域の福祉専門員になり、認知症サポーター養成講座の開催を予定するなど、地域との関係が深まってきた。</p>

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	ホーム理念を事務所に掲げ、朝礼では唱和し、職員全員が周知している。その理念を念頭に、各ユニット・各職員が、目標を設定し、その実現に向けて、日々努めている。	事業所理念を具現化すべく、毎年度、事業所の新たな目標と各ユニットの目標を作り上げ実践につなげるように努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事には、入居者様と共に参加している。また、畑で収穫した野菜などを、近隣者に差し上げている。ホーム主催の催し物にも、地域の回覧板などで告知し、近隣住民にも参加して頂いている。	事業所の理念の一つは「さまざまな機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にすること」であり、利用者と共に積極的に地域へ出掛け、行事(祭りナド)やふれあい喫茶で地域の方と交流している。事業所主催の催しもの(焼き芋等)にも地域の回覧板で告知して来訪して頂いている。	ますます高齢化が進む中で、認知症対策は避けて通れない課題です。計画している認知症サポーター養成講座が、目標とする成果を挙げるなど、地域からなくてはならない頼りになる存在のある事業所になることを目指してほしい。
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	認知症カフェ(幸齢カフェ結い)を月に1回開催し、入居者家族や認知症の方または、そのご家族同士交流できる場を作っている。随時、職員も、認知症ケアの相談・当ホームの見学・他施設への繋ぎを実践している。	/	/
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	奇数月に開催し、家族代表・自治会長・民生委員・地域包括などに参加して頂き、ホームの取り組みの報告、今後の催しについて相談、また、家族からの要望などをもとに、意見交換している。そして、それを実践に取り入れている。	2ヶ月に一回開催され、事業所の取り組みの報告、今後の催しもの等について相談している。ご家族代表は1~2人で、意見や要望を聞く機会となっている。開催日は多くのご家族の方に参加して頂けるように曜日を替えて開催するようにしている。	
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	川西市には、運営推進会議の議事録を提出し、ホームの取り組みの報告、催し物への相談を実施している。事故や感染症発生時の速やかな報告を行い、指導を仰いでいる。また、感染予防などの相談も、保健センターに随時行っている。	市には運営推進会議の議事録を提出し、事業所の実情や取り組みを報告している。課題の発生時には速やかな報告を行い、指導を仰いでいる。	
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	身体拘束防止については、快適チームの活動として、スタッフ全員に自らのケアを振り返るアンケート実施や、注意喚起を実施している。また、入居者様の外出は、本人様の思いにできる限り沿い、職員が同行している。	地理的環境(能勢電鉄線路・駐車場等が近くに存在)の為、安全面を考慮して玄関の施錠をしている。虐待・身体拘束委員会があり、3ヶ月に一回アンケートを実施して、日頃のケアをふりかえるようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止についても、快適チームの活動として、スタッフ全員に自らのケアを振り返るアンケートを実施し、ユニット会議などでそれについて話し合い、注意喚起を行っている。	法人(MSC)の「高齢者虐待防止マニュアル」で学んでいる。3ヶ月に一回、職員全員に自らのケアを振り返るアンケートを実施して、ユニット会議で話し合っている。	

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
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	成年後見制度を利用しておられる入居者様も居られ、その後見人・保佐人とも、日々連携している。また、司法書士を講師に招き、権利擁護の勉強会を実施した。	成年後見制度を利用されてる利用者が一人おられ、日々後見人と連携して支援している。司法書士を講師に、権利擁護について勉強会を実施した。	
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	契約などには、十分時間を費やし、一項目ずつ入居者様・家族様に確認しながら、説明をしている。	契約時には重要事項説明を時間を十分とって丁寧に行っている。同時に「重度化した場合の対応にかかる指針」と「看取り介護にかかる指針」について説明をして同意を得ている。	
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	家族様からの要望は、来館時必ず伺うようにしている。運営推進会議や、家族様会でも、ご意見を伺い、ホーム運営に活用している。また、年に1回お客様アンケートを本社企画で行い、その結果をホームでの取り組みに活かしている。	家族からの意見は来所時や運営推進会議でお聞きしてケアサービスに反映するようにしている。年に一回本社企画のアンケートを実施しており、その結果を運営に反映している。	家族からの要望を事ある毎に聴取しているが、それらの意見の背後にある本音の部分进行分析し、運営面に反映するよう検討されたい。
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	毎月、ユニット会議・支援チーム会議・全体会議を設け、ホーム運営などについて職員の意見や提案を受けている。それにより、職場環境の改善に取り組み、離職率低下に努めている。	ユニット会議、支援チーム会議、全体会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営の改善に努めている。	
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	未経験者が多かったため、当初は契約社員として採用したが、勤務状況などを評価し、随時正社員に昇格させている。また、各役割を明確にし、その業務成果を評価し、やりがいを感じる様、マネジメントに努めている。		
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	毎月ホーム内研修を実施。また、エリア内研修・外部研修など、適宜参加させている。新人には、6ヵ月間本社既定のケアサービスチェック表をもとに、OJTを行い、毎月振り返りや評価をすることで、確実な成長に導いている。		
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	川西市グループホーム連絡会に参加し、情報交換を行っている。		

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
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	入居前面談は、必ず本人様共に行い、信頼関係の構築と、ホーム生活への不安軽減に努めている。		
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	認知症の方を支える家族としての大変さ・辛さを傾聴する。その上で、ホームでの暮らしを説明し、今後、家族としての役割を明確にできる様助言する。		
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	初回面談は、ホーム長とケアマネ、或いはユニットリーダーなど2名で行い、情報収集を確実に行うことで、要望に合わせたケアプランの作成に努めている。また、入居1か月間の生活状況を把握した上で、生活課題を明確にし、再計画している。		
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	家事など共に行い、年長者として、入居者様からその方法を教えて頂くような関わりに努めている。		
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	大きな行事には、準備から参画して頂く。外食レクでは、家族様にもご一緒して頂き、また、ボランティアなどの紹介もお願いしている。入居者様の活気ある生活について、家族様と共の運営に努めている。		
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	近隣者・友人知人の訪問歓迎や、訪問者と共に自宅に戻る機会を設けるなど、関係性の継続に努めている。	近隣の方、知人、友人の来訪が頻繁にある。ご近所の方が自宅付近の行事や催しに誘いに来てくれて一緒に外出されることがあり、馴染みの人や場所との関係がとぎれないように支援している。	
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	リビングでの過ごし方を観察し、適宜座席の入れ替えを行い、和やかに過ごして頂ける様配慮に努めている。		

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	入院中の退居や有料ホーム・特養への転居などで、サービス利用が終了するケースが多い。その際、家族様には適宜連絡を入れ、ご様子伺う様努めている。また、必要なら、相談を受け入れ、関係機関へ繋ぐ様努めている。		
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	本人様のやりたい事・できる事への支援は、個別に実践している。また、趣味の会などへの参加は、自由参加を基本とし、無理強いない。就寝・起床・食事時間なども、本人様の希望に沿う様努めている。	今年度のユニットの目標は「入居者様一人ひとりに応じた個別ケアを提供する」と「小さな気づき・変化を見逃さず、入居者様主体の支援を行う活気あるフロア作り」となっており、個別ケア支援のために思いや意向把握に努めている。就寝・起床・食事時間等も、個々人の希望に合わせている。	
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	各居室には、馴染みの家具などを置いて頂き、アルバムも持参して頂いている。家族様からの情報収集に加え、本人様との会話の中から、生活歴やその人らしさを引き出す様、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	各入居者様を個別に観察し、生活状況を記録している。また、申し送りを徹底し、職員間での情報に漏れが無い様努めている。現状、行っていない活動を本人様に取り組みで頂き、できる事の把握に努めている。		
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	介護計画の見直しは、基本的に3か月に一度実施している。その際のカンファレンスには、本人様・家族様の参加を促しているが、家族様が参加されない時は、事前に要望などをお聞きし、職員間で共有している。	家族の意見や要望は面会時等にお聞きするようにしている。介護計画時のカンファレンスには、本人、家族にも参加を依頼している。参加されない場合は、事前に要望を聞いて介護計画を作成するようにしている。	
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	ケース記録・ケア日報・各種チェックシート・ヒヤリハット気づきのシートなど、各種記録を徹底している。また、ケアサービス内容チェック表にて、計画に沿ったサービス実施を確認している。		
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	福祉用具の積極的取入れなど、ホーム内の環境整備に努めている。また、傾聴ボランティアや介護タクシーの利用も、適宜行っている。専門的医療機関への受診を勧め、家族様のみならず、職員同行にも努めている。		

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
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	福祉会館での催しへの参加や、近隣ミュージアムへの鑑賞は、各入居者様の希望を募り、適宜実施している。また、ふれあい喫茶の利用も、実施している。		
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	入居前の主治医を継続して利用される場合の受け入れや、提携医療機関への窓口になる等、適切な医療を受けて頂ける様努めている。	内科医(1/2週)・歯科医(1/週)・皮膚科医(随時)に往診に来て頂いている。眼科、診療内科、整形外科等の受診はかかりつけ医を継続できるよう支援している。	
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	看護師には、各入居者様の生活状況などを報告する。また、介護職員では判断できない事を相談するなど、連携を密に行っている。		
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。	入院時は、病院に介護サマリーを提示し、日ごろの生活状況を報告している。また、入院中、適宜病院訪問し、病院側から情報収集し、退院に備える。日頃から、近隣病院との信頼関係構築に努めている。	入院時には、病院に介護サマリーを提示している。入院中は、適宜病院を訪問し、地域連携室と情報を交換する等して退院に備えている。日頃から近隣病院との信頼関係の構築に努め緊急時の診療にも対応して頂いている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前の契約時、24時間医療体制や看取りへの取り組みについて、文書を提示し説明している。その上で、本人様・家族様の意思を確認し、医療機関とも共有している。また、ホーム内外にて、緩和ケアの研修に参加し、職員の意識を高めている。	入居契約時に、重度化した場合の対応や看取り介護の取組みを文書にて説明し、同意を得ている。看取りのための緩和ケアの研修に看護師が参加し、職員に伝達研修をしている。	
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	心肺蘇生法・AED利用法・薬の知識・吸引ノズル利用法など、ホーム内外にて研修に参加し、それを繰り返し学習することで、実践力を身に付けている。		
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	消防訓練は、年に2回実施。また、避難訓練に地域住民にも参加して頂き、協力体制を整えている。	消防訓練は、年2回、主に夜間を想定して行っており、地域住民にも参加して頂き協力体制を築いている。地区福祉委員会の災害委員会から防災に関してアドバイスや協力を頂いている。	

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	職員には、朝礼などにて日ごろから接遇面の指導を行っている。入居者様の尊厳についても、ホーム内研修を実施し、職員の意識向上に努めている。	「心をこめた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」が事業所の理念の一つであり、日頃から接遇面の指導を行い、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。事業所内研修でも「利用者の権利や尊厳」について学んでいる。	
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	声掛けなど、各入居者様に合わせ、自己決定できる様、関わりに工夫している。		
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	外出希望時は職員が同行する、また食事時間を遅らせるなど、できる限り各入居者様の生活ペースに合わせる様努めている。		
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	本人様が衣服など選んで着用できる様支援している。整髪や散髪(パーマ)も、本人様に希望を聞いている。また、月に1回おしゃれの日(毛染め・マニキュアなど)を設け、その人らしい身だしなみの支援に努めている。		
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	米とぎ・味噌汁の具材切り・味見・盛り付け・配膳・下膳・食器洗いなど、各入居者様がでることに参加して頂いている。また、月に1回、手作り夕食の日を設け、献立・買物・調理に参画して頂いている。	栄養学的見地から作成された献立を下に調理をしている。月に一回、手作り夕食の日を設け、利用者と職員と一緒に献立を考え、買物や調理をしている。手作りおやつの日も設けている。	
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	食事・水分摂取量を記録し、状態把握している。また、飲み物・おやつなど、嗜好に合わせて提供している。		
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	歯磨きは、毎食後行う様促し、その後、職員が弛緩ブラシなどで仕上げをしている。また、週に1回歯科医師・歯科衛生士の訪問診療にて、口腔内ケアの徹底、職員への助言・移動を頂いている。		

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	各入居者様の排泄リズムを掴む様観察し、適切なタイミングでのトイレ誘導・声掛けに努めている。	個々人の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行いトイレでの排泄を支援している。	
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	食物繊維・乳製品などが、摂取できる様毎日提供している。また、散歩・ラジオ体操・アクティビティなど、体を動かす活動も毎日実施している。内科医師の指示にて、緩下剤での排便調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や回数は、本人様の希望に沿う様努めている。ただ、入浴時間は、ホームの都合に合わせて頂いていることが多い。	週2～3回、午後入浴となっている。ゆったりと入浴をして頂けるよう心掛けている。夜間入浴も希望があれば対応できる。	
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	就寝・起床時間は、各入居者様の生活リズムに合わせている。各居室のエアコン・加湿器の調整を支援し、快適に休める環境に配慮している。		
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	服薬支援時、2名の職員で、薬の内容・用量等を薬効能ファイルにて確認している。また、服用方法も、白湯やゼリーなど、各入居者様に合わせた対応に努めている。		
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	畑での野菜作り・花壇の世話・金魚のえさやりなどの役割分担、書道や絵画などのクラブ活動など、各入居者様の趣味嗜好に合わせて、参加して頂いている。また、レクリエーションや行事など、毎月複数実施している。		
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	毎日午前中は、散歩に出掛けている。買物・地域での催しへの参加は、個別に対応している。家族様との外食レクや、職員との喫茶レクも実施している。	天候の悪い日以外は、毎日午前中は散歩に出掛けている。個別対応で、買物や地域の催し、ふれあい喫茶等へ出掛けている。他施設に入居されているご家族へ会いに行かれる支援をしている。家族と外食に出掛けたり、知人・友人の誘いで自宅付近へ外出される方もおられる。	

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	買物同行の際、入居者様に支払って頂いている。おやつや身の回り品など、ご自身で選び、買物を楽しめる様、また、混乱されない様、支援に努めている。		
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	本人様から希望のある場合は、家族様などに電話できる様支援している。また、携帯電話を持っておられる方にも、混乱ない様支援している。手紙は希望時に対応し、年賀状などは毎年作成支援をしている。		
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	リビングは、できる限りカーテンを開け、外景を覗いて頂き、天気や季節を感じて頂いている。また、季節の花や装飾品、壁飾りなどにより、楽しく明るい環境を演出している。トイレ・風呂・表札などを大きく掲示し、混乱を防止している。	玄関では事業所の名前に因んだ金魚の「あいちゃん」が出迎えてくれる。居間は明るく、山々や自然の景色が眺められる空間となっている。トイレは4ヶ所あり、3ヶ所は車椅子対応で広くゆったりとしたスペースになっている。廊下や踊り場も広く、壁には利用者が趣味活動で作った書や絵が飾られている。	
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	テレビ前や踊り場、玄関前に椅子・ソファを設置し、自由に利用して頂いている。また、食事以外の座席は決めず、自由に座って頂いている。		
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	入居時には、馴染みの家具や仏壇、家族写真などを持参頂き、居心地良く過ごして頂ける様配慮に努めている。	馴染みの家具や仏壇、家族写真を持参して頂き、居心地を良く過ごして頂ける居室作りに努めている。趣味活動で作られた自作の作品等が飾られ、テレビを楽しまれる方等、その人らしい生活の場を作られている。	
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	各居室の表札、トイレ・風呂・出入口などの表示、また、エレベーターの利用法など簡単に明記し、ホーム内を自由に安心して移動して頂ける様配慮に努めている。		

基本情報

事業所番号	2893100087
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社
事業所名	愛の家グループホーム川西東多田
所在地	川西市東多田1丁目17-13 電話 072-790-2600

【情報提供票より】平成27年2月12日 事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成24年5月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17人	常勤	15人 非常勤 2人 常勤換算 16.2人

(2)建物概要

建物構造	鉄筋造り 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)	70,000円	その他の経費(月額)	水道光熱費 21,600円	
敷金	無	維持管理費消費税負担金	400円	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有り 200,000円	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり1,080円			

(4)利用者の概要(月 日現在)

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	3名	要介護2	9名		
要介護3	5名	要介護4	1名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 85.6歳	最低	77歳	最高	97歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	協立病院・おたクリニック・夕日丘デンタルクリニック
---------	---------------------------

目標達成計画

作成日: 平成 27年 3月 1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	9	家族様とは来館時や電話等でケアについてのご要望はお聞きしていたつもりだが、本音の部分をとらえていなかったと感じる。	家族様とのコミュニケーションを密に図り信頼関係を深める。	定期的に(1ヶ月～3ヶ月に1度)個別の意見交換の場を設け、ケアサービスやホーム運営についての要望・意向を聴き取り、ホーム側の意見も述べ伝える。	6ヶ月
2	2	開設後3年を迎えようとしているが、その間地域交流には積極的に取り組んできた。ただ、地域貢献までは、できていなかった。	地域住民の皆様から気軽にご相談頂ける安心拠点になる。	地域コミュニティの福祉専門員としてホーム長が参加することになり、地域の福祉活動を実践して行く。その活動から、『愛の家』を知って頂き、いつでも気軽にご相談頂ける様取り組みたい。	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()