

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	兵庫県尼崎市南塚口町8丁目3-15		
自己評価作成日	平成30年2月28日	評価結果市町村受理日	平成30年4月26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	平成30年3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)】

阪急塚口駅が最寄り駅であり、周辺に公園等が多く外出するにも便利な場所に建っているため、その周辺環境をうまく活用するようにしている。ケアの面では不安な時に応えられる人として職員が利用者の理解に努力し、個々への関わりを行っており、共同生活の中でも利用者に合った「暮らし」を営むことができるように心がけている。利用者だけでなく、利用者の家族にとっても「また来るね」と気軽に来訪してもらえよう、来訪時の出迎えや見送りだけでなく、利用者自身の状況も細やかにお伝えしていくことにも努めている。また認知症になられても適切な支援を提供する事で『あたり前の暮らし』が送れるよう日々取り組んでいる。また、法人内で研修事業を行っており、介護職員の養成や認知症サポーターの養成講座を地域に向けて開いたり、地域への情報発信も行うようにしている。

【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)】

①居室の改造等、ハード面の改築が完成した。②利用者も定員充足、職員不足も充足した。③家族1名の運営推進会議参加で、地域との連携推進が一步進んだ。④シニアケア研修所卒の職員が理念を糧に、事業推進の力となると共に、研修生のボランティアとしての関わりも良い。半面、⑤、看取り推進や健康維持には看護職員充足の必要もある。⑥GH、グループハウス連絡会等にも職員が参加する等、外部情報の把握推進も実現してほしい。⑦以前から発行している「グループホーム新聞」(「ホーム便り」)の定期的(4半期毎)発行により家族や地域の人々に事業所について知ってもらうことも検討して欲しい。⑧配置後、時間が経っていないが、たくさんの方が管理者に集中している。もっと、ユニットリーダー(現在は決めていない)や職員による、各部門別課題推進のための役割分担と連携を期待したい。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	地域の中にある事業所として、利用者が地域での生活を送る事が出来るように、どういったケアを行うかの理念を掲げている。理念はすぐに確認できる様に玄関に掲げている。	事業所理念「当たり前の感覚を大切にする」を掲げ、家庭的な環境の中で利用者にあった暮らしをして頂けるように職員間で理念を共有して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	毎日利用者と散歩に出たり、地域の中で買い物をする事によりお店の方と顔見知りになったりと、すこしずつ地域の方との交流を続けている。	日常的に利用者と散歩や買い物に出掛け、地域の人々と交流している。毎日の食材の買出しも近くのスーパーを利用している。年1回の町内会総会では会場として利用して頂いている。	
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	会社が経営している研修事業部で、初任者研修やガイドヘルパー、認知症サポーター養成講座を行っている。		
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	2カ月に1回行っている運営推進会議で、町会長や民生委員に現状を報告し、実際のケアに活かすようにしている。ご家族が施設に入居しておられる方がおられるため、建設的な意見を聞かせて頂いている。	家族代表(1名)、町会長、民生委員、民生委員協力員、近隣住民(2~3名)、地域包括支援センター職員の参加の下、2カ月に1回開催され、事業所での取り組みや状況を報告している。	今年度から、1名の家族の参加があり、出席の地域住民の方たちに事業所についてより具体的に情報発信をして頂いている。家族に対しては会議の内容を発信することにより運営や方針の理解を深めて頂くことを期待します。
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	制度変更時のやり取り、グループホームでのサービスの実施や利用者の状態に関してなにか疑問点などがある時には、その都度連絡を取らせて頂いている、	市町村担当者とは、必要に応じて相談・連絡をしている。月2回、介護相談員2名を受け入れている。	
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	大きな道路が近くにあるため、玄関の施錠に関しては出来ていない。それ以外では職員全員が、身体拘束は行わないという方針でケアをしている。また、それを実践するために個別の事例において検討し学んでいる。	玄関のみ安全上施錠しているが、希望に沿って外出するようにしている。身体拘束は行わない方針でケアに当たり、その実践の為に、個別事例において検討を重ねながら学んでいる。	
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	社内勉強会にて虐待防止の話を取り上げた事もある。高齢者虐待のニュースや情報をホーム職員に発信し、虐待がどういうものかを考えて頂いてる。	社内勉強会にて、権利擁護・虐待防止について学び不適切ケアを見直すことで虐待へ至ること予防するようにしている。高齢者虐待のニュースや情報を職員に発信し、虐待について考えてもらうようにしている。研修伝達のためにも研修記録の供覧等の工夫が必要か。	

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
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	入居しておられる利用者の中に成年後見人制度を利用しておられる方がおり、必要性の理解はしている。	成年後見制度を利用されている方が一人おられる。後見人の対応は主に統括本部が行っている。管理者は制度についての研修を受けて必要に応じて対応できる。	
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	入居される前に書類等を提示、説明して、利用者やご家族が納得をされた上で、契約を結んでいる	契約時は利用料金・費用・医療面について説明して納得して頂いた上で契約している。重度化した場合の対応は「重度化の際の対応の指針」にて説明している。	
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	ご家族からのご意見や要望は、面会に来られた時にお聞きするようにしている。また、玄関にご意見箱を置いているが今のところ投書をされた事はない。	家族の意見や要望は運営推進会議や面会時に聞いて、介護計画や運営に反映するように努めている。利用者の意向や要望は日々のケアの中での会話や気付き、市の介護相談員からの情報から把握して運営に反映するようにしている。	
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	月に1回部門別会議、3か月に1回全体会議を行い、その会議の中で会社に管理者が現在のホームの状態や職員からの意見等を伝えている。ただ会社と現場の意見がすれ違っている場合もありすべては反映されていない。	管理者は職員から意見や要望(職員配置や異動の事前打診、ハード面の修理等)を聞いて、本社での月1回の部門別会議や3か月に1回開催されている全体会議の中で代表者に伝えている。	
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	代表者は「働いている職員を大切にしたい」という気持ちを強く持っているが、それについての具体案が、介護の現場では受け入れられるものと受け入れにくいものがあり、その差の解消が課題である。		
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	研修事業部で初任者研修、実務者研修を行い、介護福祉士の資格取得に関して取得して頂きやすいようにしている。また経験年数に応じて実践者研修、リーダー研修等を受講できるように会社が援助を行っている。		
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」に参加し、交流している。連絡会に参加しているグループホーム同士で交換研修等もあり、他の事業所の良い所を取り入れる機会も設けている。		

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	入居される前に面談を行い、ご家族と相談する場をもうけて入居される方が不安なく過ごせるように、どのようなケアを行うかを考えている。		
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	グループホームへの申し込みをされる時点で入居される方に関して困っている事があると考えている。そのため、見学や入居申し込み時に説明をさせて頂き、入居された後に起きるであろう不安の解消に努めている		
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	入居される時にご家族とお話させて頂き入居される方の状態について聞かせて頂いている。中には「要介護認定」を受けていない方もおられるため、説明させて頂き必要な制度を利用できるようにしてる。		
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	利用者と一緒に洗濯物を畳んだり掃除と一緒にして頂く事で、ご自身の事を出来る限りして頂く様にしている。職員が利用者から何かを教わる場面を作るようにしている。		
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	かかりつけの病院への対応をご家族にお願いしている。散歩、外食等に一緒に出掛けられるご家族もおられ、職員ではできない親しい方との交流の場を持って頂いている。		
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	ご本人が大切にしてきたなじみの関係が途切れないようにご家族等からどのような方が来られる可能性があるかをお聞きしている。また来訪者が気軽に来訪できるような雰囲気作りを心掛けている。	面会に来られやすい雰囲気作りを心掛け、馴染みの関係が途切れないようしている。家族や知人と外食に出掛ける方や正月に家に帰られる方もおられる。	
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	席の配置等により利用者同士がうまく助け合う場面があるため、自然発生したつながりも大切にしている。職員が間に入る事で利用者が孤立する可能性を少しでも減らせる様な支援に努めている。		

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	契約の終了になる場合は病院への転院やお亡くなりになる場合が多く、相談や支援に繋げられる事が少ない。別の施設に転居される場合には、それまでの利用者の生活を、移転先に御伝えしてそれまでの生活を継続して頂けるようにしている。		
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	入居時にご家族や以前おられた施設等から情報を得たり、利用者と直接お話をすることで意向や希望の把握に努めている。お聞きした希望は利用者のケアに活かすために、介護計画に取り入れ、職員同士で共有している。	利用者に関する気付きや思いは申し送りノートや業務日誌に記入して職員間で共有している。職員はユニット毎の配置でなく、ユニット名もない。全利用者を知っての介護ケアも良いが、家族アンケート等でも、職員の名が判らぬ等の意見がでてい。どうすればよい改善ができるか検討されたい。	
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	入居される時には様々な情報をお聞きして、利用者の生活歴の把握に努めている。また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・活用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	ケアを通して利用者の一日の状態を把握して、記録に残し共有するように努めている。職員の視点の違いや有する力に差があるため、利用者の残存能力を奪わないように、意見を共有してケアに取り組むよう努めている。		
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	必要に応じて介護計画を見直しを行っている。ご家族には来訪時等に介護計画や現状を報告し、ご本人のケアに関しての要望などを伺うようにしている。	入居時は3ヵ月に1回、その後は半年に1回と必要に応じて見直しを行っている。日頃のケアで把握した利用者の思いや希望を取り入れ、家族の意見や要望を取り入れた介護計画を作成している。	
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	日々の記録はつけているが、それをケアに活かしている状況が少ない。自分のした事のみを記入する事だけではなく、どうすれば具体的に活かせるのかを職員全体で考えていく必要がある。		
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	基本的には出来る限り利用者やご家族のニーズに関して対応できるように考えている。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繋がらない用に調整する必要があると考えている。		

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	買い物や散歩、理美容等で地域と関わりながら、ご本人の暮らしが地域で楽しむことができるよう支援している。		
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	入居時に、かかりつけ医について確認している。入居前からかかっている医師がおり、そこを継続される場合には、継続して頂ける様にしている。ホームで契約している医師もおり、利用者の病状に合わせて依頼している	入居時にかかりつけ医について確認して、希望にそったかかりつけ医の継続を支援している。原則的に受診は家族となっているが、無理な時は職員が同行している。内科医の往診が週2回、口腔ケアの歯科医の往診が週1回ある。	
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	ホームの職員として看護師を配置しており、記録だけの確認だけではなく直接関わり話を聞いて状態を診て頂く事で主治医への細やかな報告等もして頂いている、		
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。	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。またお見舞いいきその時に状態や状況を医師や看護師に確認して退院時に、ホームでどのようなケアを行うかを考えるようにしている。	入院時に医療機関への介護サマリーを送付し、入院時にはお見舞いに行き医師や看護師等から状態をおききしている。退院時には今後のケアの在り方等を考えて退院後の受け入れ体制を築いていくようにしている。	
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、事業所の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	契約時に「重度化された際の指針」を説明している。ターミナルケアや終末期にはご家族、医療機関と連携をとり、ご本人の最期をどのように迎えるかを相談しながらケアを行っている。	契約時に「重度化された際の指針」で説明している。重度化した場合は「看取り指針」に基づき、家族、主治医と相談して支援にあたっている。今年度お二人の方の看取りをおこなった。	
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	応急手当や初期対応の訓練は一部の職員しか受けていない。今後すべての従業員が知識を得られるように講習や勉強会を開催していく予定。		
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回の消防訓練を実施している。地震等の災害に関してはまだ訓練等は行っていない。	年2回、(1回は消防署立ち合いの下)、火災、昼間・夜間想定で隣接姉妹グループホーム事業所と連携して通報・避難訓練を行っている。地震等の災害に関してはまだ訓練は行っていない。	

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
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	声掛けをする際には指示・命令形にならない様に日頃から、職員同士でお互いに気を付け合っている。	「利用者が有する能力に応じて自立と尊厳のある暮らしを送ることが出来るように支援すること」が事業所の目的であり、方針にも「利用者の人格を尊重して利用者の立場にたつ」ことを方針として日々のケアにあたっている。声掛けに留意して、職員同士でお互いに気を付け合っている。	
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	ご本人が「選択できる機会」を持ってもらえるようには努めている。ただ本人が思いや希望を言われた際に、利用者の暮らしではなく職員側の都合が良い方に誘導している状況がないとは言えない。		
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	重度の利用者が何名かおられ、その方のケアの時間を重点的にするために、一部の業務が職員側の都合を優先する事になっている傾向は否めない。だが、職員同士で連携を取り出来る限り利用者の希望に沿ったケアを提供できるように努めている。		
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	ご自身で着替えが出来る方には、着たいお洋服を着て頂いて。ご自身で着替えられない方には、できる限り希望をお聞きして、好きなお洋服やおしゃれが出来るように努めている。		
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	利用者それぞれの状態に応じて、形状を工夫したり、準備や片付け等に参加して頂いて。献立はできるだけ季節の物を取り入れ季節感を感じて頂いたり、利用者が好きな物を食べられるよう努めている。	職員がメニューを考え、食材を買出しに出掛け、調理をしている。片付け等は利用者にお手伝いして頂いている。クリスマスの集いには家族の参加もあり、一緒にケーキを食べて頂いている。手作りおやつを楽しんでいる。	
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	水分チェック表を作成して、一日1000mlは飲んで頂くようにしている。嚥下困難な方には食べやすいように工夫したり、イオンゼリー等の飲みやすい物をお出して、危険がないようにしている。		
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	週1回、往診にて歯科の診察を受け、口腔ケアの指導を受けている。起床時と就寝時は口腔ケアはできているが、昼はあまりできていないため、して頂ける様に努める。		

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	排泄チェック表を活用する事で利用者一人一人の排泄状況を把握するようにしている。その上で支援の内容を考えて、利用者の尊厳を傷つけない様排泄介助を行うようにしている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄支援に努めている。利用者の尊厳を傷つけない排泄介助を心掛けている。	
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	マッサージや運動を取り入れる事で自然な排便を促している。それでも出ない場合は、医療機関から処方された便秘薬や、かかりつけ医に依頼して、浣腸等をして頂いている。		
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	利用者に入浴の意思を確認して入浴して頂いている。チェック表を活用して入浴が出来ていない利用者にはできるだけ入浴して頂くようお願いしているが、なかなか入浴を嫌がられる方もおられ、課題が多い。	週3回、午後の入浴となっている。入浴の意思を確認してから入浴して頂いている。入浴を嫌がる方もおられる為、対応を検討しながら入浴支援に努めている。	
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	居室内を整え、ご自身で動かれる方には運動や散歩を取り入れるようにしている。眠前にお薬を服用されている方には、時間通りに服用して頂ける様に支援している、		
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	入居者の既往歴や服用薬について、把握し、服用薬が変更になった場合には、申し送りをして周知徹底するようにしている。		
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	一人ひとりに応じた役割を持って頂き、それぞれの場面で力を発揮できるような支援を行うようにしている。また買い物や散歩、飲酒等個々の趣味の把握をして、できる限り実現できるようにしている。		
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	利用者の外出の希望を出来るだけかなえられる様に、職員の体制を工夫しながら行うようにしている。またご家族が散歩・外食等に協力して下さる方もおられるため、ご家族の助けを借りている方もおられる。	利用者の希望にそって外出できるように、職員の体制を工夫している。家族と共に散歩や外食に出掛けられる方もおられる。花見や紅葉狩り等へ近くの河川敷や公園等に出掛けている。系列サービスでの催し(コンサート、影絵・紙芝居、ネイル体験等)に出掛けている。	

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
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	お金を持って頂く事もして頂いているが、紛失等のトラブルがあるため、お預かりしている。ただ、必要に応じてお預かりしているお金からお渡しして使用して頂く事もしている		
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	利用者からの希望があれば、ご家族に状況を確認してお電話をかけて頂いたり、お手紙を出して頂いている。		
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	生活をして頂く上で「あたりまえの感覚」を大切にするように努めている。しかし共同生活の場でもあるので、その空間が落ち着く方と落ち着かれない方がおられる状況は否めない。出来るだけその差を解消するように努めている。	南側に面する居間は明るく、そこから続くベランダは一休みしたり、散歩替わりに一周出来るスペースとなっている。洗面所は居間からの温風を入れたり、ヒーターを置く等工夫している。居間等の共有空間では一人ひとりの希望にあった過ごし方ができるように心掛けている。	
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	リビングで共同で過ごして頂いたり、独りになりたい時には個人の居室や和室、応接間等で過ごして頂いている。状況に合わせて本人の希望やご家族で過ごして頂ける様にしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の改装を行いドアがうち開きから引き戸へ、畳がフローリングとなった。その後居室に家具等を戻してご本人にとってなじみのある物、使い慣れた物に囲まれて生活して頂いている。	フローリングとなった居室に、畳を敷いて布団で寝ている方もおられる。家族とも相談しながらその人らしく暮らしやすい部屋づくりに努めている。	
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	玄関や階段等一部はバリアフリーにはしておらず、暮らしを送るうえで自然と本人の力が発揮できるような構造になっている。それが自立支援にもつながっている。安全の確保も重視して、見守りがしやすい形を模索している。		

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

基本情報

事業所番号	2873002691
法人名	株式会社シニアケア
事業所名	グループホーム シニアケア塚口
所在地	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 30年 2月 28日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成13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	18 人	常勤 8人 非常勤 10人	常勤換算 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(日額)	光熱水費15,270 円
敷 金	300,000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	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり 893円		

(4)利用者の概要(平成30年2月28日現在)

	18 名	男性 3 名	女性 15 名
要介護1	4 名	要介護2	3 名
要介護3	4 名	要介護4	4 名
要介護5	3 名	要支援2	0 名
年齢	平均 86 歳	最低 73 歳	最高 96 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	高田循環器内科・よこた芳友クリニック・北村クリニック・マサデンタルクリニック
---------	--

(様式2(1))

事業所名 シニアケア塚口

目標達成計画

作成日: 平成30年 4月23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	4(3)	ご家族に対して会議の内容を発信することにより 運営や方針の理解を深めていく事を期待されている。	運営推進会議について、参加して下さっているご家族以外にも、話し合いの内容が伝わるようにする。	会議後、出来るだけ早めに議事録を作成して、ご家族が来訪された時に見て頂けるように、玄関等ご家族の目に留まる様なところに配置しておく。	12か月
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="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()