

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	2892200136		
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加古川尾上		
所在地	兵庫県加古川市尾上町池田1743		
自己評価作成日	平成29年12月27日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成30年1月24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>ホームでは利用者様が自由に過ごせるよう配慮し可能な限りご自身のペースで過ごして頂いている。職員は利用者同士の良好な関係性の定着に努めており、閉鎖されがちな入居施設からの外出レクリエーションや毎日の散歩を実施している。また家族様との良好な関係を保っており、よく面会に来られる家族様とは意見の交換も活発である。</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>愛の家加古川は加古川市の海の近くを開拓された、のどかな一角に有り、施設の前には広い公園が有り、日々の散歩や季節を感じる場となっている。開設後約8年経過し全てほぼ安定した状態になってきている。ホームでは離職を少なく、職場の安定を目標に職員は内外の研修にて知識・技術の向上に努力している。</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 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	すみれ)主役は利用者様！個性と可能性を大切に、ここで良かったと感じてもらえる様なサポートを考える。 さくら)サービス業である事、入居者の生活の場である事を意識する。	法人の理念「安定的にかつ継続的に良質かつ安全・安心なサービスを提供する」を基本とし、各ユニットごとに具体的な目標を掲げ、それを掲示したり、朝礼時に唱和したりして職員全員が共有し実践に取り組んでいる。	
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	毎日の散歩にて外気に触れる機会を作り、出会った人々や近隣の住民に挨拶する。参加できる地域の行事にはなるべく参加出来るように調整している。	自治会に加入し、地域主催の秋まつりやおどっこ祭り、敬老会等に参加している。また、運営推進会議には町内会役員の方に参加していただいている。事業所の行う行事にも地域の方を招待することを期待したい。	
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	近隣の事業所や各施設との連携により当ホームで対応出来ないケースでも介護相談という形で要望に沿った支援を提案している。		
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	2カ月に1回の運営推進会議を実施し参加者と意見交換を実施している。	2カ月に1回開催している。包括支援センター町内会役員、民生委員、家族等が出席している。ご家族の参加者が毎回3~4名ある。事業所の現状報告や今後の方針を説明し、出席者からそれぞれご意見を伺っている。	
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取り組んでいる	2市2町GH協会に参加。定例会等に参加している。	2市2町のGH協会の定例会に参加している。市介護保険職員の参加もあり、情報交換が行われ参考になることも多い。さらに市担当者との連携をもっと密にすることを期待する。	
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	ホーム内で定期的に研修を実施し、新入職員にも入職時の説明等を行っている。	身体拘束がその人の尊厳をいかに害しているかを全職員が認識して日ごろのケアに当たるため、入職時の研修だけでなく、定期的に社内研修も行っている。安全を考慮して玄関はオートロックになっている。	
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	ホーム内で定期的に研修を実施し、新入職員にも入職時の説明等を行っている。	虐待防止に関するマニュアルがあり、定期的に研修を行っている。身体的虐待だけでなく、暴言や嫌がらせ等の心理的虐待や不適切なケアを行っていないか、職員同士で毎日チェックしている。外部研修の参加が望まれます。	

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
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	研修参加などで知り得た事は職員にも伝えるように努力している。	現在、成年後見制度の利用者はいない。利用したい希望者が出た時、即応できるように内部での研修はもちろん外部研修にも積極的に参加することが望ましい。	
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	入退居時やご家族様に求められた時には詳細を説明し同意を求めている。	入居前に、「重要事項説明書」で運営方針や利用料金、サービス内容等について説明し、疑問点を尋ね、理解・納得いただいている。途中、契約内容に変更があったときには、その都度説明し納得をいただいている。	
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	MCSの家族様アンケートを年1回実施。家族様来訪時に要望を頂けるよう積極的に面会をしている。	家族様アンケートを毎年実施している。ご家族の来訪時に要望を聞くこともある。これらの機会を通じてご家族の意見要望を聞き、運営やサービス向上に活かしている。	
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	全体会議の場において出席者が発言出来る機会を設けている。その他、希望があれば随時コミュニケーションを取っている。	ユニット会議や全体会議で職員の意見や要望を聞く機会を設けている。これらの意見や要望は、ホーム長→統括マネージャーを通して決着され、運営やサービス向上に活かされている。個人面談も随時行っている。	職員は内外の研修にてスキルアップに努力しているが職員の悩みを聞き解決する場の設定が望まれる。解決する事によりケアの充実・職員のスキルアップにより施設イメージアップに繋がり、施設が地域の介護の中核となる道へと近づくとと思われる。
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	前回と比べて職員数は安定しており入れ替わりは時々あるが人材不足は解消している。有資格者や長期介護経験者も増えており今後は採用された職員が長く定着出来る様に職場環境の整備に努めている。労働条件や給与面は本社で管理。		
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	事業所内での研修を行っている。新規入職者についてもシフトを共有してつけて業務に慣れる機会を作っている。		
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	同業者主催の研修などに可能であれば参加し意見交換している。		

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
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	入居前のアセスメントを行い、ケアマネジャー、ユニットリーダーとともにサポート出来る体制としている。		
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	入居前のアセスメントを行い、ケアマネジャー、ユニットリーダーとともにサポート出来る体制としている。家族様の意見を盛り込んだケアプランにしている。		
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	入居見学や入居申込時に説明を行い、当ホームのサービスが適切であるか考えて頂く場を設けている。		
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	利用者にも家事等出来る事には参加して頂き職員も同じ時間に同じものを食べる等をする事によって共に過ごしていると言う状況を作っている。		
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	家族様とのコミュニケーションを円滑に行い、入居者に適切な環境を提供できるように考えている。各利用者に担当職員をつけそれぞれの担当利用者や家族との連絡係としている。		
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	外出や外泊に制限は無く、必要であれば協力出来る体制を取っている。面会も随時出来る様にしており家族以外の知人の面会なども許可している。	新興住宅地にあり、馴染みの人の訪問は少ないが、孫やひ孫を連れてくる家族はよくある。馴染みの美容院へ行ったり、近くの喫茶手へ行ったりする支援を行い、馴染みの人や場との関係が途切れないようにしている。	
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	利用者同士の関係には常に職員が状況を把握出来るように努め、間に入って話をすることも多い。		

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
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	必要がある場合は申し出て頂く事によって相談できる用意はあるが利用された実績が無い。営業先に利用者が移られている場合は営業先の職員にその後どうですか？や、本人への面会を訪問時に行ったりする事はあ		
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	アセスメントを状況に応じて実施しケアプランなどに反映している。	どんな暮らしをしたいか、できるだけ本人の希望を叶えるため、本人の履歴や好みを調べたり、入居後の希望を聞いたり、また、家族や関係者から情報を得たりして、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時のアセスメントと本人、家族様からのヒアリングを行っている。		
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	入居時のアセスメントと本人、家族様からのヒアリングを行っている。		
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	利用者、家族様それぞれの課題に対し計画作成者や介護職員などが意見を出して作られたプランを実行している。	利用者や家族の意向を聞き取り、介護職員の意見を参考にしながら計画作成担当者が介護計画を作成している。 3か月ごとにモニタリングを行っている。	
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	日々の記録は当日の勤務スタッフが行っており必要時はいつでも見返す事が出来る状況である。		
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	会社で定められた枠内での事業所運営をしている。		

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	職員が関わる行動にしか参加出来ていない。日々不満を漏らすこともあり常に楽しめているかどうかは不明であるが利用者の笑顔を引き出せるように全職員が努力している。		
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	提携医と連携が取れている。	2名が入居前からのかかりつけ医を受診している。入居後、ほとんどの方は協力医療機関をかかりつけ医として選んでいる。提携先の内科医は月2回、歯科医は週1回往診している。。	
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	週1回以上の看護師の出勤に合わせて状態の観察が行えている。		
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。	情報提供がしやすい環境を作っている。	入院時は、入院先医療機関に情報提供を行うとともに、担当医や看護師と打ち合わせを行っている。入院中も頻りに訪問し、情報交換をして早期退院に向けて支援している	
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	提携医の見解をもとに、必要な説明と対応が出来るような環境にしている。	重度化した場合や終末期の在り方については、本人や家族の意向を聞き、担当医の見解を踏まえて、本人や家族の意向に沿うよう最大限の支援を行っている。	
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	緊急時には管理者、ユニットリーダーも近くに住んでいる為かけつけることは可能。また緊急時の連絡網を作成しており、他のスタッフに応援を要請することも可能である。		
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回の避難訓練に消防職員から注意事項などの説明を受けている。	消防署の指導を受けながら、年2回の避難訓練を実施している。火災の場合は事業所前の広場、水害の場合は事業所の2階を避難場所としている。通報訓練、消火訓練も行っている。備蓄は常に3日分を確保している。	事業所は設備面・体制的に整っているが地域の参加がなされていない。運営推進会議を中心に参加依頼をし、参加の重要性を認識して頂き、是非とも協力を頂きたい。又訓練が年2回となっているがミニ訓練の回数増とスキルアップを目指し訓練する事を期待する。

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	職員の態度や言葉使いに不十分な点があるが見かけた場合は注意指導を随時行っている。プライバシーの保護には注意を払っている。	トイレや入浴時の介助はもちろん、接遇においても本人の気持ちを考えてさりげないケアを心がけている。不適切な言葉かけや態度が見られたときは職員同士が注意しあっている。	
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	職員間で話し合い利用者の気持ちが引き出せるように努力している。		
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	利用者の生活がパターン化されているが出来るだけ利用者の要望を捉える様に考えている。		
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	職員の意識により適切な対応が出来るよう支援している。また、理美容などご家族様の要望も取り入れている。		
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	準備、盛り付け等出来ることは利用者様にもして頂いている。	事業所で購入した食材を専属の調理師が調理している。その際、手伝いできる方には、盛り付け、配膳、片付け等を一緒に行ってもらっている。2カ月に1回は、ユニットごとに入居者ととも献立を考えている。	
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	日々、水分量、食事量を記録し毎月の体重管理にて状態観察している。		
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	1日1回以上の口腔ケア、毎食後の口腔ケアの声掛け、支援を実施している。		

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	自力で排泄される方には基本見守りのみになっているが、利用者の能力に合わせた介助を行っている。	紙パンツ使用者は半数ぐらいいる。おむつの使用者はいない。排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレへ誘導している。	
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	看護師、提携医による下剤調整と、日々の運動にて便秘予防に努めている。		
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	時間の希望を聞いたり、見守り、一部介助等個別の利用者に合った安全な入浴方法を実践している。	週2回午後のみ入浴となっている。利用者の希望を確認し、楽しく入浴できるように支援している。乾燥肌の人が入浴剤を使用したり、季節によりしょうぶ湯やゆず湯を楽しんだりしている。	
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	2時間毎の夜間巡視、室温管理を行っている。		
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	服薬介助は職員が完全管理している。薬の変更があった場合は看護師リスト、往診リスト、申し送りノート等で周知している。		
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	本人のニーズに合った支援が出来るように各利用者に担当職員をつけている。		
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	毎日の散歩や外出レクリエーション等は実施。一人一人の要望に沿うことは人員配置的に困難であるが家族様との外出や全体での外出行事計画等で遠方に行く事はある。	近くに広い公園があり、周りの道路も車の往来がほとんどなく安全のため、毎日散歩に出かけている。1日に2回出かけることもある。年に数回は車で遠出(動物王国、水族館等)して楽しんでいる。	

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
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	職員が管理している。必要な物は家族様や職員が買い物を行う。場合によっては買い物に同行して頂く。		
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	希望者には、自由に出来るよう支援している。		
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	環境整備について職員全体と話し合いながら配置等おこなっている。安全面には配慮できているが清潔面で不十分さが残っている場合もある。	居間・食堂は広く、窓がベランダに面し、広く明るい。壁面には季節を感じさせる飾り物や入居者が合同で作った作品が飾られている。入居者がゆっくりくつろげる場所となっている。	
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	共有スペースでは利用者個人は思い思いの行動を取れている為、特に不都合は無いと考えられる。		
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	居室内はほぼ、入居者の持ち物で構成されており各々の生活空間が出来ている。	常備されているのは、エアコンとクローゼットのみ。それ以外は、入居者が馴染みの品(テレビ、ソファ、家族の写真や思い出の作品、仏壇等)を自由に持ち込み、自分の好みに合わせて配置を工夫して楽しんでいる。	
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	ほうじんのりねん		

基本情報

事業所番号	2892200136
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加古川尾上
所在地	加古川市尾上池田1743 電話079-485-2260

【情報提供票より】平成 30 年 1 月 15 日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成22年8月31日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	13人	常勤9人 非常勤4人 常勤換算13人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り
	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)	65,000 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)	有り 200,000円	有りの場合 償却の有無	有り(一括償却)	
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1,028円				

(4) 利用者の概要(#####)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	11 名	要介護2	4 名		
要介護3	1 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 88 歳	最低	70 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	たずみ病院
---------	-------

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	11	○運営に関する職員意見の反映 各会議の場において職員の意見を聞く機会はあるが運営には関わる意見が職員からは少ない。事業所運営に係る様な意見が出せる職員を育成する事が必要と思われる。	職員の定着とスキルアップが目標。介護の知識や技術も大事であるが利用者の状態や事業所のある地域の活動を知る事で職員が積極的に事業所運営に関する意見が出せるようになる事が目標である。	ユニットを統括出来る職員の育成とホームの中核となれる職員の育成が急務。現状ホーム長はマネージャーが兼務しておりユニットリーダーも一人が2ユニットを兼務している状態である。経験値を積んだ職員にポジションを与えホームの中核を育成する。	12ヶ月
2	35	○災害対策 年2回の消防訓練は実施しているが訓練を受けた職員がホームに留まっていないのが現状である。また地域住民との連携は防災面では頼れないのも課題である。	いざと言う時の地域住民との連携や災害時の被害を最小限にする方法などを運営推進会議や自治会、近隣のグループホーム協会と意見交換を行う。	年2回の消防訓練と運営推進会議での意見交換、ホーム内でのミニ訓練を防火、防災研修に組み入れ何かあった時の対応が出来る職員が一人でも多くなるようにスキルアップを行う。	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="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="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="radio"/> ⑤その他(ホーム長とユニットリーダーがサービス評価について話し合った。)
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="radio"/> ⑤その他(事業所で一番長い年数働いている職員が過去の外部評価を振り返り達成状況等も考慮して自己評価を実施した。)
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="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="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(利用者家族も閲覧する事が出来る様に評価結果をホーム内に設置した。)
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="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="checkbox"/> ⑤その他()