

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	2891100089		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家仁川		
所在地	宝塚市鹿塩2-13-19		
自己評価作成日	平成30年9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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)】

宝塚市、阪神競馬場近くの閑静な住宅街の中に施設が有り、最寄駅阪急仁川駅からも近く、非常に便利な立地に、施設があります。

※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	平成30年11月7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)】

<p>駅に近く交通の便が良い閑静な住宅地の一角にあり、家族や友人等が良く訪れている。また駅近くにはスーパーや飲食店もあり、職員と一緒に散歩がてら買い物に出かけている。「入居者が安心・安全に暮らし自然と笑顔あふれる施設を目指して」を目標にして職員全員が共通認識を持って日常の介護に取り組んでいる。</p> <p>地域住民との交流や習字や絵画、体操、ゲーム等の同好会活動の充実により笑顔あふれる機会を作り出すことができるのではないだろうか。職員の充実とともにボランティアに協力を求めることも必要かと思われる。</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、その時々々の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	施設内掲示物により、理念等を明確なものとし、その確認として、社内コンプライアンスの読み合わせを毎日実行している。	「楽しく笑顔あふれる施設を目指して」を理念として職員一同が共有するため、玄関掲示板に掲示するとともに毎朝の朝礼や各種会議の冒頭で読み合わせを行っている。	
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	自治会に加入している事もあり、近隣で開催されている行事の情報収集も可能である。また、近隣商店との取引も円滑に行われている。	自治会に加入している。自治会長には運営委員会に毎回出席していただき、情報交換を行っている。近くにスーパーや飲食店があり散歩がてら訪れ顔なじみとなるよう努めている。	地域住民との交流により入居者の日常生活に潤いが出て、楽しさが増します。交流する機会や内容を検討し、実行につなげていただきたい。
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	運営推進会議を軸に、認知症に対する理解を深めて頂いており、助言も頂いている。		
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	運営推進会議の報告内容について、外部より出席頂いた方から、助言を多数頂く事多く、避難訓練の円滑な方法や宝塚市内の高齢者に適した外出先等、今後の運営に活かせるものばかりである。	2ヶ月に1回開催している。入居者、その家族、町内会長、市介護保険課職員が参加している。家族は必ず1~2名の参加がある。運営や事故の報告、情報交換等を行っている。	
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に取り組んでいる	宝塚市内の介護保険事業所が集合する研修・講演会に参加するとともに、市立病院看護師による、専門性を持った出前講座(認知症専門看護師等)が、活用可能な資源である。定期的に介護相談員の訪問もあり。	市主催の研修会や講演会に参加している。運営推進会議には、市の担当者に毎回出席していただいている。事故報告や相談に市担当課を訪れることもある。これらの機会を通じて協力関係を深めている。	
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	身体拘束の定義においては、法人本部主導の研修で、必須項目となっており、全職員が受講し、理解を深めている。また、毎月サービス担当者会議において、ケア内容を検討している。	毎月行われる法人主催の研修会に参加したり、ユニット毎のフロア会議で勉強会を開いたりしている。研修会や勉強会で得た知識を全職員に伝達するシステムを整えている。一部、夜間センサーマットを使用している。	
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逃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	法人本部の研修メニューにも組み込まれており、理解を深めていると共に、職員同士の相互確認も日々行っている。	身体拘束をしないケア同様、定期的に勉強会を開催し、虐待防止の徹底に努めている。身体的虐待だけでなく心理的虐待にも目を向けている。職員同士が互いに気安く指摘しあう雰囲気を作っている。	

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	成年後見人制度を、実際活用されている入居者の方もおられ、職員も周知理解している。	現在、成年後見人制度を利用されている方は1名いる。今後、この制度を利用したい方が出た時、管理者をはじめ職員がいつでも対応できるように研修を行っている。	
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	入居前、入居後の不明点や心配事も、都度具体例を挙げながら説明して、理解を得ている。重度化に係る指針においては、最も重要視しており、対応内容を時間を割いて、納得して頂いている。	入居前に事業所の考え方やサービス内容、利用料金、重度化した時の対応等について「重要事項説明書」を基に詳細に説明している。途中、契約内容に変更のある時はその都度説明し承諾を得ている。	
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	顧客満足度調査を年に一度実施。毎月、家族宛に、近況報告を手紙にて行い、来訪時にも、対話を持つ様に、心がけている。	日常生活の中で入居者との会話を大切にし、本人の希望や意見を汲み取るよう心掛けている。家族の意見は、顧客満足度調査を毎年行うとともに運営推進会議に出席された折や面会時に聞き取るように努めている。	
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	従業員満足度アンケートを年に一度行うと共に、フロア会議、ミーティングを通じて、意見交換を行っている。	毎年、法人本部が従業員満足度調査を行い、その結果が各事業所に報告されている。また、管理者がフロア会議やミーティングを通して職員の意見を直接聞く機会を作っている。	
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	夏季・冬季休暇、有給休暇の取得にも積極的に取り組み、残業においても必要最小限にとどめ、条件・環境整備に努めている。		
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	職位それぞれに適した、研修が法人本部主導で行われ、参加すると共に、認知症介護実践者研修を筆頭とした、外部研修にも、定期的に該当者に受講をしてもらっている。		
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	GH、訪問、居宅と様々な事業所形態の同業者と接する機会があり、定期的に会議・勉強会を行っている。		

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	入居前のアセスメントの時点で、本人が今現在、最も不安な事を聴取し、家族様の要望を加味した後、ケアプランに反映させ、全職員が共通認識として、理解する様に努めている。		
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	上記同様、家族様の立場から、不安心配因子を抽出し、実現可能なプランに反映すると共に、入居者の状況に変化が見られたら、その都度相談を持ちかけている。		
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	家族様と共に、現状把握を行い、今必要な支援を見極め、即時対応している。		
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	入居者個々に応じた、対応に努め、女性入居者中心に、炊事・洗濯・掃除等の家事に携わって頂く場面が多い。		
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	入居後、入居者に変化が見られた時には、家族様から、入居前の様子や既往歴、生活のパターン等を聞き取りさせて頂く事により、対応のヒントを頂いている。		
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	親戚・知人の来訪も多く、外食の機会も少ない。また季節毎に、手紙のやり取りを楽しみにされている入居者もおられる。	家族・知人の来訪がある。家族と外食や墓参りに出掛けたり、年末家族の家へ外出される方もおられる。	
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	リビングの席次には充分に気を使い、円滑に生活を営める様な、動線を確認出来る様、配慮している。性格・行動パターンも考慮する大きな要因と言える。		

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	サービス終了後に利用されている、施設・病院等が有れば、現況を差し障りのない範囲で、フォローし、現状把握に努めている。		
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	入居者本人の行動パターンや性格を生活を通して把握し、家族にもその内容を伝え、合致点を抽出し、検証を重ねている。	日頃の生活の関わりの中で表情や会話等から思いや希望の把握に努め、常に心に留め考え続け、会議でも話し合い把握に努めている。	
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	出身地、勤務地、職業、趣味等、入居に至るまでの経緯を把握し、サービスに反映出来るプラン作成を行っている。		
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	検温、入浴時等のボディチェック、に始まり、ケア記録にも入居者の心理状態が明記出来る欄を設け、現状の把握に役立てている。		
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	ケア記録の記載方法も、ケアプランに即した項目を設け、心理状態・健康状態と、様々な側面から現状把握出来る様にしている。専門的な状態把握に関しては、看護師・かかりつけ医のアドバイスを随時要請している。	モニタリングは毎月1回行い、必要に応じて介護計画の見直しをしている。基本的には半年に1回見直しをしている。担当職員、家族の意見や利用者の意向や希望を把握し、介護計画に反映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	個別記録の記載方法も、今までの書式にとられず、居宅療養管理指導、ケアプランの内容が実行されているか等、介護計画に沿った又は今後繋がる記録方法を実践している。		
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	マッサージ、訪問理容、訪問歯科等、可能であるサービスは要望を汲み取った後に、実践につなげている。		

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	自治会に加入しており、又近隣商店での買い物や出前も行っている。		
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	内科協力医による月2回の往診。また24Hのオンコール体制を確立し、緊急時も提携病院に手際良く、受診・入院が出来る様になっている。協力医以外の受診も、家族様を主体に、行う事が出来ている。	入居時にかかりつけ医について希望をきいている。内科協力医による往診やオンコール体制を確立している。協力医以外の受診は家族の協力の下行っている。	
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	月4回、訪問看護ステーションより、看護師が来訪し、健康チェックや日常的なケア方法等の相談も行っている。		
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。	入院者に対してのアプローチも、家族様の思いも配慮に入れ、面会を行っている。入院→退院→帰居に至る中で、提携病院との連携も密にとり、現実に即した、情報共有を行っている。	入院時には病院にフェイスシートで情報提供をしている。入院時は面会に行き看護師からも様子をきいている。退院時は主治医と話し合い、必要に応じてカンファランスを持ち今後の支援について話し合っている。	
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	重度化・終末期に向けた方針においては、入居契約時に家族の意向をヒヤリングし、実際終末期を迎える際には、家族・医療関係者・職員等が連携し、最も望ましいケアを実践出来る様にしている。	契約時に「重度化に係る指針」において説明している。重度化した場合は、家族・医療関係者・職員と話し合い、最も望ましいケアを実践できるようにしている。看取りもしており、その場合は「看取り同意書」を頂いている。	
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	入居者の急変時の対応、事故発生時の対応においては、マニュアルもあり、救急車要請時の手順等の掲示物を、事務所内に掲示し、その時に備えている。		
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	年2回の避難訓練も、日中・夜間の両方を想定した訓練を実施している。地域住民の方にも助言を頂き、参考にしている。	年2回火災(日中・夜間)を想定して避難訓練を行っている。住宅が密集しているのでもらい火等の災害対策はさらに検討が必要としている。備蓄は3日分確保している。	

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
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	法人本部において、接遇・認知症ケア・人権研修を行っている。羞恥心や尊厳に関しても、職員が共通認識を持ち、支援を行っている。	法人本部による接遇・認知症ケアの研修を受け、伝達研修を行っている。居室入室時や言葉遣い、トイレ介助には誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。	
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	日常生活を送る中で、様々な自己決定を、強いる事無く、声掛けを行う中で、その人の意志を汲める状態を作り出し、促している。		
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、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	それぞれの入居者の個性や能力を理解し、その上で声掛けを行い、環境が許す限り、意志に合った生活を支援し、行ってもらっている。		
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	季節や室温に応じた衣類を着用して頂き、二か月に一度は訪問理美容も利用して頂いている。		
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	入居者の状況に応じて食事形態を選択すると共に、盛り付け・下膳等も職員と協働し、季節に応じた又入居者の好みを反映した、出前等も楽しみの一つになっている。	法人本部の栄養士の作成した献立を基に手作りしている。職員と利用者は共に食卓を囲んでいる。月に1回イベント食の日を取り入れ、寿司、サンドイッチ等の出前を楽しんでいる。	
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	食事量・水分量を記録に残し、体調管理に留意し、食事形態も入居者の状況に合わせて刻み食やミキサー食も提供している。		
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	月4回の訪問歯科による、治療・口腔内チェックを行う。また自力で歯磨きを行う事が難しい入居者には、口腔ケアシート等も利用し、清潔保持に努めている。		

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
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	入居者個々の排泄パターンや特性を把握し、トイレでの自力排泄が可能な場合は優先して取り組み、必要な際は二人介助もを行い、夜間に関しては、オムツやパット交換も施行している。	排泄チェック表を活用して、さりげない声掛けでトイレ誘導をしている。夜間はパッドやおむつ交換を必要とされる方もおられる。	
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	入居者個々の排便パターンを把握し、食事や水分量に留意すると共に、必要時には、便秘薬も適切に使用する事により、快適な生活を送って頂ける様にしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低週2回の入浴を基本として、入浴前にもバイタル測定を行い、体調を確認した上で、快適な入浴を施行している。入浴剤や季節湯も適時行っている。	最低週2回入浴して頂いている。ふろのお湯は一人ひとり交換している。ゆったりと入浴して頂いている。	
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	本人の体調や気分を考慮した上で、日中においても、短時間の臥床を行ったり、夜間も入居者個々の睡眠パターンに合った支援を行っている。		
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	提携薬局との連携を密にし、変更点などが有れば、適時申し送りを行う事により、現在服薬している薬の理解に努めている。服薬時も、誤薬を防ぐ為に、複数名で、服用前の確認を行い、薬の飲み込みも見届ける様にしている。		
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	入居者個々の嗜好や身体状況等を考慮した上で、レクリエーションを行い、カレンダーや壁紙制作等、生活に密着した物作りをしている。		
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	家族と共に外出に行かれたり、ホーム内にある庭の花への水遣りや雑草抜きなどの植物の手入れ、目的を持った買い物等、それぞれの入居者の目的や思いに沿った支援を行っている。	近くの公園に散歩や花見に出掛けている。家族の協力の下、散歩や外出に出掛けられる方もおられる。近くのスーパーに日用品やおやつ等の買物に出掛けている。	

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	お預り金の中で、日用品を中心に物品を購入している。その際は、可能な限り本人に支払いを、見守りの元、して頂く様にしている。		
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	年賀状、暑中見舞い等の作成を入居者自らが行き、外部との交流を図っている。		
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	共同制作した季節の壁飾りや行事の際のスナップ写真等をフロア内に掲示し、季節や時間の経過を楽しんで貰っている。ベランダを利用した外気浴も楽しみの一つである。	1階の居間から続くベランダに出ると庭の花々をみることができる。壁には生活や行事の写真が飾られ、2カ月毎に交換されている。	
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	フロア内に有るソファーを利用したり、入居者同士の居室を行き来したりと、様々な憩いの場所を利用されている。		
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衣類の持ち込みをして頂いていると共に、自室にある洗面台を利用して頂き衛生面でも安心である。ホームでの活動を撮影した写真も随時upしている。	各部屋にクローゼットと洗面台が設置されている。建物の間の空間から遠く山々が眺められる部屋もある。馴染みの家具や品々を持って来て頂いてその人らしい居心地の良い部屋を作りあげている。	
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	トイレ回りを中心に、手摺も設置されており、各居室にはペンダント式の呼び鈴も適切に置かれている。		

基本情報

事業所番号	2891100089
法人名	株式会社ケア21
事業所名	グループホームたのしい家仁川
所在地	宝塚市鹿塩2-13-19 電話0798-54-0521

【情報提供票より】平成 30年 9月 30日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成22年11月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤	4 人 非常勤 10人 常勤換算 14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)	70,000 円	その他の経費(月額)	管理費 40,000 円
敷金	無し	(含む共益費・光熱水費)	
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 1,300 円		

(4)利用者の概要(平成30年9月30日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	5 名	要介護4	3 名		
要介護5	5 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88.3 歳	最低	76 歳	最高	99 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	大門病院 ・宝塚病院 ・印どうメディカルクリニック(歯科)
---------	-------------------------------

目標達成計画

【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	地域との交流	地域とのつながりを持つ。	ボランティアETCを手始めとして地域との交流をもつこと	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()