

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	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4年11月15日	評価結果市町村受理日	令和5年2月15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4年12月23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)】

入居者の意向に添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。当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きたい。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)】

今年の5～6月頃に、2階ユニットの利用者から、コロナ感染のクラスターが発生、防護服を着用しての介護は利用者・職員共に大変だったという。しかし看護師資格を有する管理者を中心にした職員一同の頑張りや医師の指示による訪問看護の受け入れなどで、この難局をのりきった。このことは一方で、利用者家族との距離を縮めることに働いたことも事実である。これからは、これらの経験を生かして、管理者の考える「本人の力や能力を最後まで使ってもらえる介護」の実現に向けて前進することを期待したい。

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る (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	事業所理念を各フロアの見やすいところに提示している。それに沿ってサービスプランを作成、実践につなげられるようにしている。	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、長文で覚えにくいと言う声もあるため、簡素で口にしやすい理念を検討している。	管理者の思いを示し、簡素で職員皆が共鳴し共有して実践できる、また振り返れる理念を作られることを期待したい。
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	外出や買い物、散歩、庭掃除など通して挨拶や交流を図っている。	自治会長が運営推進会議の構成員で、改選の都度挨拶いただく関係にある。買い物や散歩などお会いする度に挨拶を交わしている。。	
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。見学者が来訪されたときは、様々な相談内容について一緒に検討したり相談にのっている。		
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践、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	運営推進会議や報告書などで情報共有するとともに、面会の機会に個別の意見など聞いている。	コロナ禍で運営状況等書面の配布に留まって居り、早期に対面開催出来ないか、春を目途に開催できないか模索している。	
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	今年は特にコロナ感染で、事業所や入居者の状況に応じて、市役所や保健所などに出向いたり相談したりしている。また、生活保護に関することでも相談している。	クラスター発生や利用者の生活の事で、相談する機会が多かった。食卓の配置方法等アドバイスを頂いた。	
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	スタッフ入職時には必ず身体拘束のルールを説明している。玄関は施錠しているが、できるだけ一緒に付き添うことで自由に出入りできるようにしている。	職員研修は入職時には必ず、その後も定期的に振り返りを行っている。利用者の気分を和らげる為、外出・散歩は希望に沿い、面会も来て頂いている。	

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
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	虐待防止の研修を行うと同時に、入居者の皮膚の状態や表情、言動の変化などをよく観察して虐待が行われていないか注意喚起している。介護技術の未熟さによるものも多い。	学ぶ機会をもち、虐待を見逃さないケアに努めている。職員にストレスはないか、言動に変化はないか、相互に注意を払っている。	
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	後見人のついている入居者がいるので、その後見人に運営推進会議への参加を促し、活用相談でききかけづくりをしている。	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。運営推進委員会にも出席頂ける予定である。	
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	入居時や退去時、その他状況の変化があれば、契約書をもって説明を行っている。改定時も改定の理由を文書にて提示して同意を得ている。	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や面会時などに要望や意見を聞いて反映させている。	ワクチン接種や感染予防対策をとり、今まで通り面会に来て頂いている。加えてメールやラインを活用して、家族との対話に努めている。	
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	年に2回面談の機会を設け、意見や希望を聞いている。	年2回個別面談の機会が有り、抱えている事情・要望に耳を傾けている。夜勤手当やシフト、業務内容等に要望があり応えた。	
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	個人面談を行って希望をきいて、その後もその都度話を聞きながら環境整備を行っている。		
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	管理者研修では、コーチングを法人全体で学んでいる。職員個人では認知症基礎研修や実務者研修も受けている。個人面談で希望や目標を聞いている。		

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
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	他の館からの管理者研修や応援などで相互理解の機会となっている。		
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	入居前に本人様からできるだけ要望を聞くようにしている。その後も状況の変化に応じて都度一緒に方向性を検討しながら築いていくようにしている。		
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	入居前に家族様の要望を確認し、その後も状況の変化を捉えながら一緒に検討しながら安心できるよう関わっている。		
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、ケアマネやリーダーらと情報を共有しながら視野を広げて対応できるようにしている。		
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	一緒に家事などのお手伝いやレクなどを通して楽しみを共有している。		
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	家族様には面会や電話連絡を通して、意向を伺いながら一緒に支援できるよう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	家族様を通じて親戚縁者、馴染みの方にも面会にきていただいている。	コロナ禍で途絶えている1階での「地域ふれあい喫茶」を再開して、地域の方、馴染みの友人と親しく交わえる事を願っている。	地域の理解・協力を得て、本人・家族や友人が揃って集い笑いあえる「地域ふれあい喫茶」の復活を期待したい。
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	入居者同士が関わられるように、お手伝いやレク、おしゃべりなどを通して仲介している。		

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
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	看取り後に偲ぶ会をもったり、メール、ラインなどで連絡がとれるようにしている。		
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	入居前の面談で本人・家族様に意向をうかがっている。	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・作成担当者が協力して本人本位に検討している。外食に代えてホームでパーティーを開いた。	
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	入居前の面談で本人・家族様に生活歴や意向をうかがっている。		
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	入居前と入居後の変化についても情報を共有するようにしている。		
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、介護職員、ケアマネ、クリニックなどの意見をききながら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	日々の気づきを介護記録やケアプランチェック表に記録し、申し送りや会議などで見直しをおこなっている。		
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	本人や家族の状況に応じて、受診時の送迎、外出時の付き添いなど、介護負担も軽減できるよう努めている。		

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	病院受診や買い物、美容院、公園散歩などの外出を安全に付き添いながらすすめている。家族や職員、知人などに付き添ってもらっている。必要時、介護タクシーも活用している。		
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	本人や家族と情報を共有し、希望があればそれに沿って医療を受けられるようにしている。必要があれば、紹介状を書いてもらうなどしている。	家族付添をお願いしている。無理な場合は管理者が付添支援している。担当するかかりつけ医の月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	クリニックの定期的な健康チェックや24時間での医療連携体制にて、いつでも情報を共有して処置や受診が受けられるようになっている。		
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。	家族の意向と病院側の状態説明を合わせながら、出来るだけ早期に退院できるように地域連携の相談員と連絡をとりながら準備をしたり環境を整えている。	入院時や1週間後位に状態を聞き、家族と相談して早期退院を前提に、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	入居前に看取りについて説明したり、意向を伺っている。クリニックにも協力を依頼している。	ホームで見送る方針を伝え、家族にも安心頂いている。未経験の新人職員もいるが、ベテラン職員が気を引き締めて取り組んでいる。コロナ禍でスキンシップが難しく、寂しい思いをさせたのではと思うこともあった。	
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	クリニックからの指導を受けたり、研修などでおこなっている。		
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	年に二回の消防・避難訓練を実施し、東消防署から指導を受けながら体制を築いている。	東消防署が近在しており、定期的に避難誘導訓練等指導いただいている。近くを流れる神崎川の決壊に備え、避難確保計画を市に提出し、水害時の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	ゆっくりと落ち着いた態度で、まず相手の立場にたった視点で理解しようとすることに重点をおいて関わるようにしている。	利用者のそばに寄り、視界に入るようにして、声掛けや何をしたいのか伺うようにしている。人生観や思いを訪ね親しく近づくように努めている。	
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	できるだけ選択肢を提示して、本人様の意向を伺いながら、同意を得ながらすすめていくようにしている。		
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	外出や散歩、買い物、ドライブなどできるだけ希望に沿っておこなっている。		
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	訪問理容を利用して定期的に散髪してもらったり、外出してパーマや毛染めなどもしてもらっている。外出時におしゃれをしてもらっている。		
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	イベント食での簡単な盛り付けや調理を職員と一緒にこなしている。片付けや洗い物も行っている。	日常の食事準備や片付け等出来る人が少なくなった。個別に何を食べたいか希望を聞くことで、手伝ったり会話も進み、自分事として生き活きとされる様である。	
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	調理スタッフと一緒に食事摂取の状況を観察し、状態に合わせて、食べやすく工夫したり、補食を検討したりしている。月に1回の体重測定や血液検査などの評価も活用している。		
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	往診歯科と連携しながら、一人一人の状況に応じて必要物品も選んでもらい、食後に必ず行っている。		

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
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	ポータブルトイレを使用したり、排泄パターンを活かしてトイレ誘導をしている。	パターンを把握して、ゆとりをもって早目早目の誘導に努めている。釣られて一緒に行かれる方もいる。失禁したくない、トイレでいたいという気持ちを大切にしている。	
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	水分摂取を促したり、食物繊維、乳酸菌を多く含む食品を取り入れたりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望で入ることもできるが、入りたくない希望も受け入れている。同性介助も希望で行っている。	入浴を拒まれるときは、無理に勧めず約束を頂くようにしている。男性職員が半数になり、同性介助に配慮している。	
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	できるだけ昼夜逆転を防ぎたいが、日中の短い時間の休息は自由にとってもらっている。		
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	クリニックからの申し送りがあることや、薬剤に関する情報書のファイルをいつでもみて理解できるようにしている。使用時、わからないときはクリニックにきくことができる。		
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	お掃除や洗濯、皿洗い、簡単な調理・盛り付けなど、できることをスタッフと一緒にこなしている。入居者同士でお話したり、唄ったり、イベントを楽しめるように介入している。		
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	外出や買い物、散歩をすすめている。家族様の面会時に一緒にお散歩もすすめている。美容院に出掛けている方もいる。時々ドライブもいっている。	個別に密にならないようにして、散歩に出かけている。家族の希望により一緒に、散歩や美容院等へも出かけてもらっている。	

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
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を得られた方は所持しており、好きな買い物ができるよう支援している。		
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	携帯を持参されている方は自由に使用している。家族からの電話や手紙を取り次いだり、こちらから電話をかけたたり、メールやラインで状況をお知らせしている。		
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	リビングに季節の花や作品などを飾っている。一階のフロアではイベント用の飾りや写真を貼って楽しめるようになっており、カラオケやボーリングなどのレクも気軽にできるようになっている。	リビングには季節の花や作品を飾り、室内で楽しめる工夫をしている。庭のお掃除や水やりもして頂いている。	
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	ソファや安定感のある椅子、共同の机を利用して居場所をつくっている。		
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	本人様や家族様が使い慣れたものや写真などを居室に飾っている。	居室内は本人・家族協力して、自宅から持ち込んで頂き、居心地よく飾って頂いている。安全に過ごせるよう、イスやソファ等工夫されている。	
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	手すりや椅子、ソファ、机、支柱などを置いて、立ち上がりやすくしたり、休憩をとりやすくしている。扉に名前を書いている。		

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 4年 11月 15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 名
職員数	19 名	常勤 10名	非常勤 10名 常勤換算 13.5名

(2)建物概要

建物構造	単独型		
	鉄骨陸屋根造り 3階建ての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	冷暖房費(月額)	2,540円
		管理費(月額)	24,400円
敷金	有り(100,000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	300 円	昼食 600 円
	夕食	600 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(10月10日現在)

利用者人数	16 名	男性 4 名	女性 12 名
要介護1	5 名	要介護2	2 名
要介護3	5 名	要介護4	2 名
要介護5	2 名	要支援2	名
年齢	平均 86 歳	最低 78 歳	最高 96 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人中央会 尼崎中央病院・小林歯科
---------	---------------------

目標達成計画

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	入居者の人生を理解・尊重することは重要なことであるが、入居前の人生について聞いたり、職員の人生と重ね合わせたりする機会が少なく感じている。	全スタッフが入居者本人や家族から話を聞いて記録に残し、入居者の人生を共有できる。	本人や家族が話しをしたいときに関心を持ってきく。敬老会や誕生日会などイベントで自己紹介をしてもらう。家族の面会時や連絡時にはなしをきく。面会時に写真を持ってきてもらい本人と一緒に思い出話をきく。経過記録や個別ファイルに記録して残す。	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()