

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31年2月25日	評価結果市町村受理日	令和元年5月10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31年3月6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向けた「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るよう、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)】

施設は阪急塚口駅より約10分の所に位置し、すごく便利な場所にある。グループの本部は阪急塚口駅南にあり介護職員の養成や初任者研修・介護福祉士実務者研修を開設し、当養成の受講者がシニアグループホームに採用されている方もおり、色々と地域にも貢献している。職員は意識・向上心も高く、離職者も少なくお互いを信頼し、資格取得に施設共々前向きに挑戦している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	○ 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、活き活きと働いている (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	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、どういう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。	理念は「あたりまえの感覚」を大切に「痛みや苦しみを理解」する「私たちも楽しく過ごす」これ迄の暮らし、これからの暮らし、両方を大切にを、玄関に掲げている。が会議時に再確認をし、ケアに活かしてほしい。	
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	外出する機会が減っており、地域との交流はあまりできていない。	地域との交流は余り出来ていない。又町内会にも加入していない。以前出来ていたボランティアの受け入れや地域のお祭り・イベントに参加出来ない。施設発のイベントも現在は行われていないが、年一回の町内総会にホームを提供している。食事の買い出しも近くのスーパーを利用し、交流も少しづつだがスタートしている。	町内会に未加入の現状を本部とよく相談し加入し、地域のイベントの入取やホームの情報を発信出来る様に対応してほしい。社協等に依頼し、色々なボランティア受け入れや幼稚園・小学校の交流を通じて利用者の外出・喜びが出来る様にホームとして対応を期待する。
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ヶ月に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。	運営推進会議は家族・町会長・民生委員・近隣の方の参加のもと2ヶ月毎に年6回開催され、ホームの状況、参加者よりは色々な情報を頂き、運営に反映させている。ただ会議議事録が家族に送付されていない。送付しホームと家族間を寄りみじかなものにしてほしい。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連絡を密にとまではしていないが、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。	市の高齢福祉課とは分からない点・疑問点があれば訪問し、確認している。又介護相談員2名を月2回受け入れ、利用者とのホーム間の橋渡しをして頂いている。現在行われている。市のグループホーム連絡会に参加出来ていない。是非参加し、他の施設の状況を参考にしてほしい。	
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。利用者の生命を守るためにどうしても必要な場合、利用者の安全確保のため、夜間やむおえず4点柵は行っている。	身体拘束適正化委員会は2ヶ月に1回開催の運営推進委員会にて報告をしメンバーは運営推進委員会の出席の方と捉えている。現在夜間やむを得ず安全確保のため、4点柵を行っている方が2名家族の同意のもと適正に行われている。	
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	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、虐待がどういふものを考えて頂いている。	職員は研修により虐待防止の主旨の重要性は十分に理解し日々のケアに当たっている。日々の言葉掛けに何か問題があれば、職員間にて注意し合える関係が出来ている。	

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	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している方は現在2名いる。相談があったときは管理者とケアマネージャーで対応している。他の職員もこの制度を理解し、対応できるように学ぶ機会を作る必要がある。	
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	入居時に、運営方針やサービス内容、料金、看取りや重度化した時の対応について「重要事項説明書」を基に説明している。内容を変更するときは、運営推進会議で説明し、了解を得て各家庭にも報告している。	
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、玄関に投書箱を置いてご意見を頂いている。	運営推進会議に出席された家族や地域住民から意見を聞いている。また、家族が来訪された折に聞いたり、電話で聞いたりしている。玄関に投書箱を置いているがほとんど利用されていない。	
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	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があり反映されていない。	職員から聞き取った意見や要望は、会社の部門会議や全体会議で報告している。全職員から意見・要望を聞く機会を作る必要があるのではないだろうか。	
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」という気持ちはあると思うが、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物と受け入れにくい物がある。その差の解消のために話し合う時間は作って頂いてる。		
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務者研修等を受講できるように会社が費用負担を行っている。		
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作成している。		

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対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	利用者と一緒に洗濯物を畳んだり掃除を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なっている。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、外食等と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。	いつでも誰でも気軽に訪ねてくることができるよう雰囲気づくりに努めているが、入居期間が長くなるにつれて家族以外で訪ねてくる方は少なくなっている。尋ねてみたいところがあれば望みを叶えるよう努めている。	
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ご利用者が関わり合い、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お亡くなりになる場合が多く、相談や支援に繋がられる事が少ない。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、うつられた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する準備がある。			
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以降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、職員同士で共有するようにしている	これまでの暮らし、これからの暮らし、両方を大切にするため、本人やその家族からその思いや意向を聞き取り介護計画に反映させている。		
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	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。職員の視点の違いから有する力について差があるため、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。	本人や家族の要望を聞き、ケアマネージャー、管理者、常勤職員で話し合い、介護計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを実施している。		
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	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なっている。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をしている。	かかりつけ医を受診している方は現在3名いる。かかりつけ医を受診するときは原則として家族が付き添うことになっている。利用者に、よりよい医療を受けていただくため施設の協力医が定期的に訪問診療している。		
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	ホームの職員として非常勤の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、入院された利用者のお見舞いに行き、その際に利用者の状態について、看護師等にお聞きするようにしている。	利用者が入院した時は、介護サマリーを作成し医療機関に提供している。入院中もお見舞いに行ったり、医療機関と情報交換を行ったり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。	「重度化の際の対応の指針」や「看取りに際の支援に関する指針」を作成している。本人や家族とよく話し合い、医療機関ともよく連携を取りながらその希望がかなえられるように支援している。		
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	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回消防訓練を行っている。そのうち1回は消防署の協力を得て指導を仰いでいる。いざというときには近隣住民の協力が欠かせない。日ごろから協力体制を整えておくこと。隣接する施設との合同訓練も望まれる。		

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
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。	声掛けをするとき、常に人生の先輩を敬う気持ちをもって、支持、命令形にならないよう利用者に接している。トイレや入浴等に誘うときの言葉遣い、日常会話での敬語の使用について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、ご自身の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、利用者がお好きな物を食べられるよう努めている。	献立や調理は利用者の希望も取り入れながら職員が交代で作っている。買い物から後片付けまで利用者のできる範囲や希望を考慮しながら手伝ってもらっている。	
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	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、危険が内容にしている。		
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	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。	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握し、その時間が来ればさりげなくトイレへ誘っている。便秘気味の方も多いので意識して水分を多くとっていただくよう促している。	
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	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。	入浴は原則として週3回。希望があればそれ以外の日でも入浴可能である。季節感を味わっていただくため菫湯やゆず湯等を楽しんでいただいている。	
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	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。	利用者の希望に沿うよう努めているが、現在のところ叶えられていない。近くには公園や商店街があり、外出に良い環境は整えられている。職員の体制を整え、ボランティアの活用も考えていく必要があると思う。	

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	認知症の見当識障害のため紛失等のトラブルが発生した事があり、基本的にはお預かりしている。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う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。	居間兼食堂や廊下の壁には、絵画、写真、イラスト等が飾られている。利用者手作りの作品もある。利用者が快適に過ごしていただくために特ににおいには注意を払っている。	
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	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	入居される際にご家庭でご本人が使用しておられた家具や衣服等を持って来て頂いて使用して頂いている。	エアコンとクローゼットは常備されている。これまで愛用していたベッドや整理ダンスをはじめ、テレビ、椅子、仏壇、思い出の写真や作品を持ち込み、配置を考えながら居心地よく過ごす工夫をしている。	
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 31年 2月 25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	20 人	常勤8人 非常勤12人	常勤換算15.1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(月額)	道光熱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日当たり円 893円			

(4) 利用者の概要(#####)

利用者人数	17 名	男性	3 名	女性	14 名
要介護1	4 名	要介護2	3 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	4 名	要支援2	名		
年齢	平均 86.7 歳	最低	74 歳	最高	95 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・新大阪デンタル
---------	------------------------------------

(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 31年 4月 20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		<ul style="list-style-type: none">・町内会に未加入の現状の改善。・ホームの情報の発信。・ボランティアの受け入れ。	<ul style="list-style-type: none">・町内会への参加・ホームから地域に役立つ情報の発信・ホームに来て下さるボランティアを探す。	<ul style="list-style-type: none">・本社と相談して町内会への参加するようにする。・運営推進会議を活用して、情報を発信できるようにする。・ボランティアを探す。	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()