

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	2893100095		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム川西見野		
所在地	兵庫県川西市見野二丁目14番1号		
自己評価作成日	令和2年3月16日	評価結果市町村受理日	令和2年7月31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2年6月29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)】

ご自宅では「できなかった事」「諦めていた事」をホームを利用することで、「できることが可能」になるように支援を行っている。また、個々のご希望や夢を叶える取組みも行っており、集団での生活だけでなく、1人ひとりに合わせたサービスを心掛けている。

【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)】

開設から5年が過ぎ、地域の行事に利用者と共に積極的に参加し、イベントの実行役として関わる等地域との結び付きを深めている。「利用者にとって当たり前の生活を普通に提供し続ける」というホームの理念の下、利用者中心のケアを常に頭に置き、ケアの振り返りを行なっている。ホームを利用することで家で行っていたことを継続すること、あきらめていたことを可能にすること等に力を注ぎ、利用者一人ひとりの思いを把握して、その方の希望や夢の実現に向けて支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	入職時やミーティング、研修等を活用し理解を深め、実践に繋がるように努めている。	「その方にとって当たり前の生活を普通に提供し続ける」というホームの理念を共有して、会議等でも理念に基づく実践ができてきているかの振り返りを行っている。	
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	地域の方が行っている喫茶店へ出かけたり、地域の中学校との交流も持っている。また、地域のイベントにも、「参加」ではなく、「実行役」として関わることもしている。	地域のイベントや行事(夏・秋祭り等)には利用者と共に実行役として参加して地域の方と交流している。中学生の「トライやる・ウィーク」の受け入れや、クリスマス会での保育園園児との交流を楽しんでいる。2月には、自治会と共に、小学校低学年生、保育園園児を対象の「駄菓子屋」を企画したが、コロナの為中止となった。	
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	地域福祉委員会の方と定期的に地域高齢者。特に認知症を持っている方がどのように地域で生活していくかの意見交換を行ったり。中学生の職場体験を通じて若い世代にも知っていただけるよう努めている。		
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	頂いたご意見はサービス向上に繋げられるよう努めている。また、年1回ご家族に向けてアンケートの実施を行い、その結果を受けてもサービス向上に努めていくようしている。	利用者家族(2~3名)、福祉委員(1~2名)、地域包括支援センター職員の参加の下、2カ月に1回開催している。事業所における課題について話し合いがなされ、サービス向上に活かしている。会議の内容は全家族にお便りにて知らせている。	
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	積極的に伝える場面は少なく、必要時に連絡して助言を頂いている。	必要に応じて、相談、助言をいただいている。	
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	会議や研修の場面で全職員に対して指導を実施。又3か月に1度身体拘束が行われていないかをチェックシートを用いて点検を行っており、拘束しないケアに努めている。	研修の他に職員が3か月に1度順番にしている「身体拘束チェックシート」による気付き等を、全体会議、ユニット会議において話し合い、拘束しないケアに努めている。	
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	研修を実施し全職員に対して指導を実施。身体拘束と同じくチェックシートを用いて点検を行い、必要に応じて改善を行い虐待が見過ごされないよう防止に努めている。	身体拘束と同じく「虐待防止」についても、チェックシートを用いて、全体会議やユニット会議にて話し合いがなされ、虐待防止の徹底がなされている。	

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	学ぶ機会を積極的に持っていない状況。ただし、必要な状況が生まれた際には、理解を深めるために学ぶ機会は設けていくと考える。	現在、成年後見制度を利用されている方はお一人おられる。権利擁護に関する研修は行っているが、制度についての研修はなされていない。	現在制度を利用されている方がおられることや今後利用される方を支援して行くことが出来る様に、全職員が権利擁護に関する制度について学び、活用できるように研修の機会を持たれることを期待します。
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	ご理解頂けるよう、丁寧な対応に努めている。制度変更に伴う料金改定が発生した際にも、書面と併せてできる限りお電話にてご説明させて頂き、理解を得れるよう努めている。	入居時、ホームでの生活やサービスについて説明している。制度変更に伴う料金改定時は、書面、電話、口頭にて説明して、理解・納得を得るようにしている。	
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	年に1回ご家族様に対してアンケートの実施を行い、ご意見やご要望をしやすいよう取り組んでいる。又、頂戴した意見に関しては、全職員に周知頂き、改善策を出し運営に反映できるよう努めている。	運営推進会議や面会時に家族の意見を聞いている。又、年1回本社が実施している家族アンケートにより、意見や要望を把握しサービスに活かしている。	
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	年に1回職員に対してアンケートの実施を行い、意見や提案をしやすいよう取り組んでいる。又、年に3回、全職員と管理者とが個別の面談を行い、運営に反映できるよう取り組んでいる。		
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	定期的に事業所へ訪問され、現場の声を吸い上げて頂くよう努められている。その中で、処遇や待遇の整備に至った事例もある。		
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	社内研修だけではなく外部で開催される研修へも積極的に参加できるよう促している。		
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	事業所間の連絡会への参加促進及び交流会への参加を促しており、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	要望や不安なこと等は必ずご本人よりお聞きするよう努めている。うまく聞き出せない場合においては、家族様やこれまで携わっていた事業所の方より話を頂き、ご本人を理解できるよう努めている。		
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	不安なことやご要望を聞きだした上で、事業所としてどのような提供が可能であるのかを提示し、ご理解を得ることができるように取り組んでいる。		
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	基本的には必要としている支援に対して、事業所として対応できることを中心にお話をさせて頂いている。ただ、お困りごとがあれば、サービス利用の有無に関わらず可能な範囲でのサポートに努めている。		
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	食事の時間は一緒に取っている。また、日用品の購入に関しても入居者様と一緒に買い物を行うこととしている。		
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	必要に応じてご家族様にもご協力を仰ぎながら、入居者様のサポートに努めている。行事の実施時にはご負担の無い範囲で参加して頂けるようにお声をかけている。		
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	支援ができるよう努めている。特に「場所」や物」へのアプローチを中心に行っているところである。	友人・知人の来訪がある。墓参りや自宅へ帰られる方もおられる。馴染のスーパーやお店へ出掛けている。誕生日には、希望や夢を実現すべく支援している。	
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	機能的な問題で入居者が実施困難なこと、例えば洗濯物を干す畳むなどでは、他の出来る力を持っている入居者が実施し、互いに支え合い共同生活を行えるよう努めている。		

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
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	在宅に戻られた方に関しては、担当のケアマネージャの方に様子を伺ったり、療養型へ入院されご退去された方へは、お見舞いに行かせて頂いたり、可能な形で関係性の継続に努めている。		
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	ご希望や意向を聞きだし、サービスの提供に努めている。又把握が困難な場合にはご家族等と相談し少しでも本人の気持ちに添えられるよう努めている。	利用者の思いや意向は普段の関わりの中で把握するようにしている。又、家族からも情報を得るように努めている。	
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	本人又は家族より聞きだし、暮らしの把握に努めている。又普段の関りよりさらなる把握を行い、職員で共有に努めている。		
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	職員間で日々の様子を共有し、把握できるよう努めている。また、医師・看護師やリハビリの方とも連携し把握に努めている。		
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	状況・状態の変化に応じてより現状に即した介護計画の作成に努めている。その中には、家族の要望や職員の意見等を踏まえるように努めている。	3か月に1回、本人の状況の変化に応じて、より現状に即した介護計画を作成している。家族の要望、必要な関係者との話し合いを踏まえ、利用者本人の好きなことや生活リハビリを中心に作成している。	
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	必ずしも記録に残せてはいない。ただし、「気づき」を多く持ち、共有していく仕組みは作っている。		
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	ニーズに即したサービス提供を心掛けており、その点においては既存のサービス内容にとらわれることなく、柔軟な体制に努めている。		

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
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	すべての把握には至っていない。必要な状況が生まれたときに、地域資源を探しだし活用できるように支援している		
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	適切な医療を受けられるように努めている。その為にも、本人及びご家族様と連携しながらの支援に努めている。	月2回協力医療機関の内科医の往診がある。眼科や整形外科等へは家族受診を基本としている。本人と家族と連携しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師が不在の時には、電話で報告・相談できる体制をとっており、迅速に対応できるよう努めている。又個々の記録とは別に看護師に医療面の情報漏れが生じないよう、連絡ノートを活用し実施している。		
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。	定期的に病院へ訪問し、関係構築に努めている。又入院中の入居者の状況に関しても定期的に入院先に行き、ソーシャルワーカーと状況確認を行っている。	定期的に病院を訪問し、関係づくりに努めている。入院中には職員がお見舞いに行き、入院中の利用者の状況を把握し、病院のソーシャルワーカーと連携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	入居契約において、ホームの指針をご説明し、ご認識頂けるよう努めている。本人に対しての説明は行えていない。終末期に入る恐れがある方に関しては、早い段階で医療・家族を交え話しあい、方針を決めるよう取り組んでいる。	入居時、「重度化した場合の対応に係る指針」(看取り介護にかかる指針)にてホームの指針を説明し、理解頂けるよう努めている。終末期に入る恐れがある方に関しては、早い段階で、医療関係者・家族を交えて話し合いを持ち、方針を決めるよう取り組んでいる。	
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	訓練の場・時間を設けては行っていないが、後日初期対応が出来ていたか否かの検証は実施し、実践力UPに繋げている。		
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	状況にはよるが、どのように動くべきかの理解は一定程度あると考える。	年2回火災(昼・夜)を想定して避難訓練を行っている。(3月予定の訓練はコロナの為延期)。消防計画を立て、役割分担をしている。今後、総合的に災害対策・訓練をするとしている。水・食料の備蓄は3、4日分ある。	災害が起きた時の利用者の誘導訓練等は全職員への周知徹底が必要です。定期的に訓練を行い、総合的に災害に対処できるように更なる対策・訓練の充実を期待します。

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
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	会議や研修その他場面でも「言葉遣い」や「接し方」に関して適切な対応を取っているかは、確認している。	3か月に1回のチェックシートも活用して会議や研修で「言葉遣い」や「接し方」について確認がなされている。不適切な言葉づかいや対応がある場合は、その都度、管理者又はユニットリーダーが注意をするようにしている。	
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	自己決定できよう、お声がけを行いながらサポートにあたっている。ただ、時に時間に余裕が無くなると、職員主導で決定してしまっている場面もあると考える。		
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	職員側の都合によるサービス提供という場面は、無いと考えている。ただ、すべての方の日々の希望に沿った支援には至っていないと考える。		
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	「お化粧をしたい」「外へ出かけるときは外出着を着たい」という方に対しては、それが実現でき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	職員が一方的に準備することではなく、毎食一緒に食事の準備・片付けを行っている。また、月に1回は外食の機会を設け、食べる楽しみや喜びに繋げている。	食事は利用者と職員と一緒に準備・片付け等をして、一緒に食事をしている。家で中断していた料理をホームに来て再び始められた方もおられる。栄養士のつくる献立には利用者の意見が取り入れられている。行事食やバーベキュー等の他、月に1回は外食の機会を設け食事や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	食事量や水分量が不足しがちな方に対しては、代替え食品の提供やゼリーや果物の提供などを行い少しでもバランスよく食事が摂取できるよう努めている。		
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	毎食後実施している。歯科医師にアドバイスを頂きながら、本人の力に応じた口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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	排泄表を活用しパターンを理解し、トイレでの排泄ができるよう支援している。過度なおむつの使用を行わないよう努めている。	排泄表を活用し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行っている。食前・食後には声かけをおこなうようにしている。	
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	水分を多く飲用していただいたり、腹部を温める又はマッサージを行う等をして薬に依存せずに排便を促す取り組みを行っている。		
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	職員の都合で提供している場面はほとんどなく、ご本人のご意向を最大限尊重した提供に努めている。	週3回、午後入浴となっている。希望によっては週4回入浴される方もおられる。シャンプーは各自の物を使用し、お湯は一人お一人で入れ替えている。	
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	生活習慣に即した環境の整備を行っている。また、表情等その時々状況に応じ、休息して頂くように努めている。		
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	新たに処方されたお薬に関しては、特に注意を払い、症状に変化が生じていないかの確認に努めている。また、必要に応じて担当薬剤師の協力を仰ぎながら、理解促進に努めている。		
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	役割を持って生活頂けるように努めている。		
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	最大限希望があった際には戸外へ出かけるよう支援に努めているが、時間帯によっては希望が添えない場面が多くにある。誕生日の時にお好きな場所に出かけたり、外出行事の時にも入居者様のお声を反映し、実施計画に努めている。	朝・夕散歩に出掛けている。散歩の後は、玄関前ベンチが休憩の場ともなっていて利用者と職員がくつろいでいる姿が見えた。利用者の希望を反映する戸外への外出(季節毎の花見・しいたけ狩り等)に力を入れて居る。誕生日には夢を叶える希望外出を実現するよう支援している。	

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
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	お金の管理はホームで実施している。自己管理ができる方に対しては、所持していただくことも可能である。「使える」に関しては、買い物等一緒に出掛けた際に支援している。		
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	電話をしたいとお話があれば、やり取りができるように支援している。		
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	季節を感じる花や置物等を取り入れ、居心地のよい、季節を感じることのできる環境作りに努めている。	居間は明るく、利用者と一緒に制作した作品や庭で育てた季節の花が飾られ居心地の良い、季節を感じることのできる空間となっている。	
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	テーブルや椅子の配置を必要に応じ移動させ、居場所の空間作りに努めている。		
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	自宅で生活していた時の物品の持込みを可能な限り依頼しており、多くの方がそのようにされている。基本的に制限は設けず、居心地のよい環境作りに努めている。	馴染の家具(書棚・タンス等)や物品(思い出の品や写真)を持ってきてもらい、その人らしい居心地の良い居室を作り上げている。	
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	自身の居室が判りにくい方に対しては、本人が認識できる目印を設置しており、トイレ等にも同様の目印を行っている。		

基本情報

事業所番号	2893100095
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川西見野
所在地	〒666-0122 兵庫県川西市見野二丁目14番1号 (電話)072-791-6070

【情報提供票より】令和2年3月16日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 26 年 10月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15 名	常勤 10名 非常勤 5名 常勤換算	13.8名

(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)	71,000 円	その他の経費(月額)	管理費 14,000円	
敷 金	有 142,000 円	光熱水費 21,000 円		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	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		1,620 円	

(4)利用者の概要(令和1年3月 16 日現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88.1 歳	最低	72 歳	最高	98 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人翔風会 豊中みどりクリニック 医療法人聖翔会 リーデンタルクリニック
---------	--

目標達成計画

作成日: 2020年7月29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るよう、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	35	災害発生時に、迅速かつ適切な動きを全職員がとれるようになることが課題	迅速かつ安全に災害発生時の対応方法が全職員身につけている状況になっていること	① 3か月に1回、全職員が自主訓練に参加し、取るべき行動を理解する ② ご家族及び地域の方と合同の災害訓練を実施	6ヶ月
2	8	専門職として持ち合わせておくべき権利擁護に関する知識が得れていない。全介護職員が理解できている状況を作るのが課題	介護職及びその他職種職員も権利擁護の知識を得て、資料を活用することで、ご家族様及び外部の方へ説明できる状況になる	① 3か月間にかけて全職員へ研修(ホーム内研修)の実施 ② 外部の研修へ主となる職員が参加 ③ 説明できる資料の作成	5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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ① 自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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()
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="radio"/> ④ その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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(③に関しては提出はしているが、市区町村担当者との状況の話し合いは未実施)
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤ その他(①全職員との話し合いには至っていない)