

### 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	2893300034		
法人名	医療法人 尚和会		
事業所名	グループホームケアホーム伊丹		
所在地	兵庫県伊丹市大野1丁目3番地2		
自己評価作成日	令和1年8月26日	評価結果市町村受理日	令和2年2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	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19
訪問調査日	令和元年9月11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)】

入居者の高齢化・重度化に伴い、日々のバイタルサインの測定やケアの中で、体調の変化を見逃さぬように努めている、家族と協力しながら、必要時に適切な医療が受けられるように支援している。また明るく清潔な環境の中で、ゆっくりとした時間を一緒に過ごしなが、職員との信頼関係を深め、笑顔を引き出す取り組みを継続している。またゲスト様に家事手伝いをして頂きながら、やりがいもてるように支援を行う。

#### 【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)】

診療所や介護老人保健施設、居宅支援事業所が併設された医療法人が運営するグループホームである。診療も24時間対応可能となっており家族に安心・信頼を得ている。  
1ユニット6名の少人数制により職員の間も行き届き入居者の有する能力により適切な介護を提供している。家庭的な雰囲気がかかえる。入居者が昼間のほとんどもを過ごすリビングは大きな窓から差し込む陽光で明るい。窓から眺められるガーデンや六甲山系の景色は利用者の心を癒してくれる。  
地域のボランティアの協力による華道、茶道、大道芸等のレクリエーション活動も盛んである。家庭菜園ではキュウリ、ナス、カボチャ等を栽培し、採れた野菜を使って昼食パーティーを開いている。

#### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの運営理念である「これからも、やさしいハートで地域と関わり寄り添う医療・介護を提供します」を基に地域での生活を重視した年度目標を立案し、実践・評価・課題を分析している。	「これからもやさしいハートで地域の皆さまに寄り添う医療・介護を提供します」を理念として掲げ、職員一同が共有できるように目立つところに掲示している。また、理念が実践されているかどうか随時検討されている。	
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	大野地区の自治会に加入している。運営推進会議では地域の情報を共有している。「まちの保健室」を通して地域住民と交流し健康管理を支援し、又、毎週月曜日に大野さくら会(地域介護予防教室)へ場所の提供している。	地域の方の健康測定や健康相談に応じ、体操やコミュニティーホームとして施設を開放している。また、地域の清掃に参加したり、地域のボランティアさんにクラブ活動に協力していただいている。トライやるウィークで中学生と交流している。	
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	定期的に地域住民を対象に、まちの保健室を年4回開催している。地域住民の健康管理を支援している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催している。意見の交換を行い、サービスの向上に活かしている。不参加のご家族には、会議録内容を配布し要望や意見を伺っている。	2か月に1回開催している。家族、自治会会長、老人会会長、地域包括支援センター職員が出席している。家族は順番制となっている。ホームでの活動や事故等の報告、講座、意見交換を行い今後の運営やケアに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	伊丹市の介護相談員が毎月1回来所し、ホームの実情や活動状況について市へ報告されている。	市の介護相談員が来訪された折(隔月)にホームの状況を報告したり、市の情報を得たりしている。市の担当課職員も出席されるグループホーム連絡会では意見交換を行い連絡を密にしている。	
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	平成19年4月1日より「拘束ゼロ」を徹底し、勉強会により職員の意識の向上と周知徹底を図っている。またホームでは開放感のあるリビングや東西玄関の開放により閉塞感を感じない空間づくりに努めている。	開放感のあるリビング等の共用空間づくりに努めている。東西の玄関は施錠していない。身体拘束適正化委員会を設け、2か月に1回勉強会を開き事例分析や今後の対応策を話し合っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止徹底のため施設内教育で、福祉従事者の行動規範について全職員に周知徹底している。また労働安全衛生委員会により職員の健康と安全を確保するための取り組みを行っている。	虐待防止に関するマニュアルを作成し、身体的虐待だけでなく心理的虐待も含め、年間研修計画の中に位置づけ研修を行っている。職員の疲労やストレスが蓄積しないように職員の健康・安全にも配慮している。	

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
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	ホーム内にパンフレットを置きいつでも活用できるようにしている。	現在、成年後見制度利用者は1名いる。制度の内容を知らせるパンフレットをホーム内に置いてある。利用希望者には管理者がいつでも対応できるようにしている。	
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	利用申込み時に丁寧に説明し契約・解約時にも十分に説明をしている。また「Q&A」により、よくある質問に回答をしている。重要事項・運営規定・利用契約書等は何時でも閲覧できるように玄関前に常置している。	入居前に法人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」「運営規定」等にもとづき説明し、見学していただいている。規定変更時には家族に説明し了解を得ている。	
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	運営推進会議や面会時などに意見や要望を伺い、気軽に相談できる関係作りに努めている。重要事項に苦情相談窓口を明記し、入口に意見箱を設置している。対応は、苦情処理委員会が実施している。	運営推進会議に出席した家族から意見を聞いたり、来訪した家族から聞いたりしている。入居者の希望は日常会話の中から把握し引き継ぎノートに記載している。	
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	詰所会やミニカンファレンスを設け、運営に関して積極的に意見を交換をしている。また会議の記録を通して職員全体が情報を共有できる体制としている。	月1回行われる詰所会議で職員同士の意見交換を行っている。出された意見や要望は職員間で共有し運営やサービス改善に活かすよう努めている。	
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	勤務希望や有給を取りやすい環境を作っている。また各人に役割を分担し向上心を持って働けるように努めている。また労働安全衛生委員会を月1回実施し、施設全体で就業環境の整備に取り組んでいる。		
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	採用時オリエンテーション、プリセプター制(新人教育制度)による個別対応や資格取得に向けて施設内での勉強会を実施している。また施設内外での研修に参加しやすい環境をつくっている。		
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	伊丹市内のグループホームと3か月に1回、連携会を開き、情報交換や勉強会を通して、サービス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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人に合った支援方法を検討するために、入所当初から1週間のご様子を詳細に記録していくことで、行動パターンを把握し、困っていることや不安なことなどの情報の把握に努めている。		
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	ご家族様の不安や困っていることについて、具体的に伺うために入居前に時間を設け、傾聴の姿勢に務めながら信頼関係づくりに努めている。		
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	緊急性がある場合は、併設の老人保健施設、ショートやデイサービスを利用することが可能である。複合施設のメリットを生かし、必要なサービスが適時に提案できる環境が整っている。		
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	食事の準備やお菓子作り、季節の行事を通して、昔の様子を伺いながら、共に生活するという関係を築いている。		
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	毎月発行する「ケアホーム通信」を通して、ゲスト様の日常の様子や行事について紹介している。また面会時にも日頃の様子について報告し、情報の共有を行っている。		
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	馴染みの方からの手紙やはがき、贈り物にご本人の希望があれば、電話を掛けたり、はがきを出しに行ったりと支援をしている。	知人、友人からの便りに手紙や電話等の支援に努めている。少人数で馴染の場所(伊丹空港や宝塚大劇場等)へドライブで訪れている。	
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	入居者同士が良好な関係を築けるように、リビングに集まり、歌を歌ったり、ボール投げをしたりとレクリエーション、クラブを通して楽しい時間が過ごせるように心配りをしている。		

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
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	退所されたゲスト様のご家族の訪問があったり、こちらからご様子を伺ったりしながら、相談や支援に努めているが、来所されることが、ほほない		
<b>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</b>					
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	R4(情報共有ツール)を使用しご本人や家族より情報を収集し自己実現に向けて取り組んでいる。また日常の会話の中から、本人の思いを把握することに努めている。	本人の思いや意向は日々の関わりの中で、表情や会話等から把握に努めている。家族からも面会時や電話で情報を収集している。	一人ひとりの思いや希望を更に深く把握することに努め、介護計画や、日常的な外出支援に繋げていかれることを期待します。
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	嗜好品や過去の暮らしの様子を家族から情報収集し、できるだけ個別に対応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	入居者ごとに担当職員を決めている。月1回の話し会で情報を共有し、統一したケアを実践している。また申し送りを詳細にすることで、現状を把握し、必要時は随時ミーティングし計画の見直しをしている。		
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	介護支援専門員を中心に担当者を決め、日常生活や家族との交流を通して情報収集に努め、サービス担当者会議でケアの統一を図り、3か月ごとの計画を立てている。随時ミーティングし計画の見直しをしている。	月1回の話し会議やミーティングで共有された情報を基に、サービス担当者会議で担当職員、管理者、ケアマネージャー、看護師で話し合いが行われ、3か月毎に現状に即した介護計画の見直しを行っている。必要時には随時ミーティングにて計画の見直しを行っている。	
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	ケアの実践や気づきを個別に個人状況表やワイズマン(電子カルテシステム)に入力している。介護計画の見直しなどに活用、反映させている。		
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	毎朝、体温・血圧を測定し体調の変化を見逃さないようにし、必要時には、早期に大野診療所を受診している。また職員による生活リハビリを実施し、必要時理学療法士の協力・評価を得ている。		

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	地域の社会資源の活用として自治会の回覧板や市の広報誌を通して参加できる行事に参加している。		
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	併設する大野診療所に定期受診をしている。また体調の変化に応じて適切な医療を受けられるように支援しており、24時間対応可能である。	併設する診療所の定期受診(月2回)をしている。必要に応じて家族と相談の上、適切な医療を受けられるよう往診医の依頼等をしている。通院は家族にお願いしているが、やむえない場合、又、緊急の場合はスタッフが付き添っている。	
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	ホーム内の看護師以外に併設するケアヴィラ伊丹の看護師とも連携している。特に夜間帯においても必要な看護や診療を受けられるように夜間看護師への申し送りも十分に実施している。		
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。	医療法人尚和会グループとして、宝塚第一病院の強力なバックアップがある。入退所時には、看護サマリーを介して入院病棟との情報交換を実施し、退院後のホームでの生活に支障がないように支援している。	入院時には面会に行き、入院先の病院や家族と情報を共有し、連携に努め、早期退院にむけて支援している。母体が医療法人であり、同じグループの協力病院である宝塚第一病院とは日頃から協働関係が築かれている。	
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、事業所です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	入居申し込み時に重度化に関する方針について説明している。また面会時などに改めて施設ですることを説明し、本人家族と話し合い今後の過ごし方について検討を重ねている。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」について、本人や家族に説明している。重度化した場合は、本人、家族と話し合い、今後の過ごし方について検討を重ねるようにしている。	
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	月1回回強要を実施している。窒息時の対応やAEDの使い方、嘔吐時の対応など繰り返し訓練している。また消防隊員の指導による心肺蘇生実技訓練には、ほとんどの職員が参加し緊急時対応できるように努めている。		
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、防災訓練を実施し、火災発生時の対応について訓練している。また大野自治会長へは災害時の連携体制について協力を願っている。	火災発生時の対応について昼間と夜間を想定して年2回、併設事業所と一緒に避難訓練を行っている。運営推進会議に参加の自治会会長へは災害時の連携体制について協力依頼をしている。地震や台風に対しての防災対策や停電時の更なる対応等の検討を期待します。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	希望により居室に鍵をかけることができる。権利・倫理を守るように行動規定を掲示し、個人情報の取り扱いやプライバシーの保護にも配慮している。	権利・倫理を守る為の「行動規定」を掲示し、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーをそこねないケアの実践に努めている。	
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	ご本人の思いや気持ちをいつでも表すことができるように信頼関係を築き、ご意見や要望を聞きながら、いつでも自己決定できるように働きかけている。		
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	会話や行動から気持ちを察し、体調を考慮しながらご本人のペースで一日を過ごすことができるように支援をしている。		
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	本人や家族の好みの服装をしていただいている。訪問理美容を利用して、カットや色染めをしたり、身だしなみを整え、鏡を見てお化粧を楽しむことができるよう支援している。		
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	昼食パーティ、手作りおやつなど入居者の希望を聞きながら、献立を決めている。準備や後片付けなど出来る範囲の事を一緒にやっている。	併設の介護老人保健施設と同じ料理が管理栄養士による献立の下、施設厨房で調理され運ばれてくる。昼食パーティや、手作りおやつ等は利用者の希望を聞きながら献立を考え、畑で採れた野菜や果物が食卓に並らぶ。準備や後片付けは利用者と一緒に行っている。	
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	毎日食事量・水分量のチェックをしている。食事形態を変えても十分に摂食できない場合は、栄養士と相談しカロリー補充ができるようにしている。また個人の習慣に応じて、朝食をパンにしたり、牛乳を温めて提供するなど対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを欠かさず実践している。自力で実施できない方には、介助している。就寝時には義歯を預かり、週2回洗浄を行っている。		

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
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	各人の排泄状況を記録し、排泄パターンを把握してトイレ誘導を実施している。	排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導をしている。可能な限りトイレで用を足す支援や個人が気持ちよく過ごせる排泄支援に努めている。	
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	起床直後の冷水や朝食時の牛乳、ヤクルトなど好みに応じた飲み物の提供、腹部のマッサージや温電法などでスムーズな排泄を促している。また毎食前のラジオ体操や散歩などの軽い運動も実施している。		
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	入浴時間や回数はある程度決めているが、希望があればいつでも入浴は可能である。	週2～3回の入浴となっているが、希望があればいつでも入浴可能である。身体状況によっては、併設の介護老人保健施設の機械浴も利用している。	
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	日中、散歩やレクリエーションをして活動することに心がけている。すぐに眠れない場合には、ゆっくりお話をしたり、お茶を提供して、落ち着いてから臥床していただくなど支援をしている。		
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	看護師指導の下、薬の目的・副作用・などを理解し服薬支援をしている。服薬内容の変更や注意が必要な副作用などは申し送りノート、口頭によりWチェックを通して情報提供をしている。		
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	塗り絵を熱心にされたり、歌うことが好きな方や洗濯物を畳んだり、食器を拭いたり家事動作が好きな方など個人の楽しみを把握して、気分転換ができるように支援している。		
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	春には、花見に出かけたり、公園に散歩に行ったりと、天候や体調を考慮しながら、散歩や外出をしている。またご家族の方と外出して、誕生日をお祝いされたりして気分転換を図られる方もいる。	気候の良い時には、日常的に散歩に出掛けている。病院の受診時に家族と外食に行かれる方もおられる。少人数で施設の介護タクシーを利用してドライブに出掛けている。もう少し多くタクシー利用を増やし、ドライブを楽しんで頂きたいとの職員の希望がある。	



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	入居者の能力に応じて、自己管理する事を基準としているが、現在は自己管理されている方はいない。		
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	ホームの電話を使って、ご家族様とお話されたり、年1回の年賀状を出す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	三方向を窓に囲まれたリビングは、明るく広々とした空間である。ベランダには四季ごとに花や野菜が咲き西側の窓からは、山並みを眺めることもできる広々とした落ち着いた空間でもあるため、日中のほとんどの時間を過ごされている。	リビング兼食堂は屋間は2ユニット共有のスペースとなっている。大きな窓からは六甲山系が眺められ、テラスには花々・木々が植えられている。室内には生け花や作品が飾られて季節感を取り入れている。利用者が楽しめるテラスが雨で水が溜まることもあり、現在改良を検討中である。	
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	食事席は決まっているが、おやつ時や食事後などに他のテーブルで、世間話をしながら楽しく過ごされている姿が多くみられる。またソファで、ゆっくりくつろいでいる方もある。		
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	家族や愛犬の写真を立てかけていたり、好んで着用されていた洋服を見えるところに置かれたり、ゆっくり好きなテレビをみられたりして過ごされている。	慣れしたしんだ家具や使い慣れた物、愛着のある物を持って来て頂き、その人らしく暮らして頂ける居室作りを心掛けている。	
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	居室が分かりやすいようにそれぞれの作品を入りに飾り特徴を持たせている。トイレは常時点灯し、立体的な表示でわかりやすくしている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 1年 12 月 6 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	23	一人ひとりの思いや希望を更に深く把握する。介護計画や日常的な外出支援に取り組む	外出の回数を増やすことで、ご本人が楽しみを持って頂き、活気のある生活を送って頂く。	近くのコンビニやスーパーに歩いてまたは車椅子で買い物に行く。月2回のドライブを利用しておやつや昼食パーティーの材料を買い物に行く。(おやつはご自分で選ぶことの楽しみをもって頂く。	6ヶ月
2	40	食事を楽しむことの出来る支援ゲスト様と一緒に作る楽しみを増やす	ゲスト様がおやつ作りや昼食パーティーに参加し出来ることからをして頂き、回数をを増やしていくことで、やりがいや楽しみを持って頂く。	手作りおやつや昼食パーティーの回数を増やしていく。	6ヶ月
3	2	地域との交流を更に深め、GHの活動取り組みを理解して頂く。	自治会や地域活動の方との交流を増やし、GHの活動や取組を理解して頂き、自分らしく生活できるよう支援する。	自治会の行事への参加。大野さくら会の100歳体操に参加されている方をお茶会を開いてお誘いする。	6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="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="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="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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他(昼食パーティーを実施し、下ごしらえなどの準備段階からゲスト様との関わりの様子を見ていただいた )
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="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="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="checkbox"/> ⑤その他( )
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="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( )