

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	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		
自己評価作成日	令和2年12月30日	評価結果市町村受理日	令和3年2月5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1月13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)】

できるだけ入居者の意向に沿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。この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いきたい。ここでの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)】

コロナ感染症の来ている時期であるが、看護師である管理者と職員が、利用者家族との連携を取りつつ、日々、安全安心な生活の支援と維持ができるよう利用者のニーズや、状況把握に努めている。今後の地域やボランティアとの交流が以前のように、回復することを期待している。事業所の課題としては①浴室が狭く利用者も介助者も使い辛いではなかろうか。更に、②居室階でない1階のスペースを多くの用途(地域交流、職員休憩、リクリエーション、家族面談、入所相談、外出時の玄関等)で使用しているが、トイレの設置がなく、使用に支障がないのだろうかと思える。本社を含め改善検討の余地がありそうだ。

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)
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広がったり深まり、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、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	地域や家族とのつながり、職員同士のコミュニケーションを大切にして、利用者への支援を具体的に検討・実践している。	事業所理念として1.地域や家族とのつながりを大切にして、安心できる生活環境を提供、2.生活能力を引き出し、笑顔と自信をもって過ごせるよう支援、3.所員同士のコミュニケーションを大切に利用者の立場に立ったチームケアを目指す~としている。定着が望まれる。	
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	コロナ感染症対策でおつきあいが出来ない状況であるが、外出や散歩などであいさつをおこなっている。	自治会加入で回覧板回付。古紙回収に協力。コロナで喫茶訪問はできないが、散歩時、挨拶等交流あり。	
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。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	奇数月に運営推進会議を開催よていであるが、コロナ感染対策で報告書を提出して意見などを聞いている。	文書で実態報告、意見を求めるがあまり出ない。	
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	グループホーム会がコロナによって開催中止となっているため、電話等で連絡相談を行っている。	兵庫と大阪で事業所への指導が異なる面あり。事業所連絡会は休止中。行政とは電話で連絡を取る。	
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	1人で外に出ようとする場合には、できるだけ付き添って希望に沿う様にしている。新人には身体拘束について説明を行っている。	拘束、抑制はない。新入職員には会社マニュアルを学び、二、三カ月に一回は委員会で、フロア会議でも周知徹底する。玄関施錠、EV施錠は、建物の構造上やむを得ないと思っている。	

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
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	虐待防止の研修や話し合いをして、ケアの課題を検討している。	職員教育、実践の中で、引っ張ることもだめと指導する。フロア会議や振り返りでも周知する。「外へ出たい」と止めきれない人もいるが、工夫して対応。世間での事例や情報の提供、振り返りでも意識に訴えて行く。	
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	後見人がついていない方がおり、現在勉強中である。	親族が甥御さんのみの人が入所にあたり司法書士を後見人に指定した例あり。管理者研修では、家族の相談にどう対応するかを学んでいる。地域包括センターと連携する。	
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	入居時には重要事項説明書などの契約書を説明している。疑問にも答えている。	入所希望には、管理者が対応する。身体拘束等についてももれなく説明するお金の不安、飲酒、風呂の回数、本人・家族のこだわり等把握する。通院の付き添い(マイカー、タクシー、救急車)をお願いする。	
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	面会時や電話などで要望などを聞いて、反映させている。	フロア会議は通常のこととして行う。年2回の個人面談は個人的なことを話し合う。週1回、金曜日午後2時、全体会議をする。本部に管理者が集まる本部課長会議ではタブレットやズームで意見を反映する。。	
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	職員から運営についての意見を聞くことはあるが、具体的な意見があまりでない。	仕事上の目標、課題を定め、達成できたかどうか本人と落ち着いて話をする。査定要素もある。職員がコロナか、風邪かわからぬとき、本社は検査してくれという。金は誰が出すのか。	
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	できるだけ希望を聞きながら、本人の意向に沿って働けるようにしている。		
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	外部研修が受けられない状況である。		
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	他の館の職員や他の施設との交流で、情報共有を行って質の向上を図っている。		

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	入居前に面談して本人の状態や意向を確認して安心してもらうように努めている。		
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	入居前の面談や事前説明で意向を確認しながら信頼関係を築けるように話し合っている。		
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、今の状況をまず把握してすぐに対応できるように努めている。		
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	一緒に家事やアクティビティを楽しんでいる。		
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	家族との面会や電話連絡を通して、一緒に支援していけるように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	家族を通じて、知人・友人にも声掛けしてもらっている。	以前は、友人も来たが、コロナで来ない。配偶者や娘が「元気か？」とくるとき友人関係も話題になることがある。ある人が看取りに入った時は、呼んだらたくさん人が来た。	
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	入居者同士でお手伝いやアクティビティなどに参加してもらうことで関わりを持てるようにしている。		

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
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	看取り後に偲ぶ会などを催してお話を聞いている。		
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、本人と家族に意向を聞いている。	サービスプランををたてやすいため、ケアマネと管理者が、健康面、趣味等について聞いている。	
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	入居前に面談して本人の状態や意向を確認している。		
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	入居前はもちろん、入居後の変化についても把握に努めている。		
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	家族や本人から感想や意見を聞きながらケアプランに反映させている。	管理者、スタッフ、クリニックの3者が医療連携し、鍼灸師の機能訓練、マッサージにも反映。調理や嗜好もある。ケアマネが原案作りをし、家族と本人の意見を反映する。	
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	介護記録やケアプランチェック表などで情報を共有し、申し送りや会議などで見直しをしている。		
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、その時々にも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	できるだけ病院受診や送迎、買い物など家族の介護負担を軽減できるように付き添っている。		

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
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	病院受診や外出、買い物などできるだけ近場で資源活用している。		
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	本人と家族の意向を常に確認しながら医師と協力している。	家族付き添いを原則とし、管理者も参加する。ややこしいことなくスムーズに行く。	
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	日常の気づきを看護師に連絡して相談している。		
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。	家族の意向と病状を共有し、病院関係者にも協力を依頼する。	医療連携している。戻る前提でホームで生活できる状況を共有化している。	
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	入居時の説明で行っている。本人や家族の意向を合わせながら、ここでできることを協力してもらうようお願いしている。	看取りは何回もした。その際、加算は取っている。入居時、危ないかという人もあったが入院から戻り看取りができた。	
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	定期的な訓練は行っていないが、新人研修で行っている。		
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	自治会長との連絡をとったり、年に二回の消防訓練に災害時訓練も含めて体制を築いている。	東消防署が近在しており①消火器具の使用訓練、②(煙探知機、非常ベル)を確認し、逃げることを優先するよう指導を受けた。最寄りの神崎川の溢水の際は冠水の可能性あり。居室階が安全か。	

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、丁寧に関わるようにしている。	外国人のスタッフも増えている。。表情を見てゆっくり明るい声で対応してもらいながら、慣れない日本語に馴染むように支援している。	
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	様々な場面で、希望などを表出できるように声かけをおこなっている。		
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	外出希望があればなるべく沿う様にしている。		
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	おしゃれ染めや衣服の選択など声掛けをおこなっている。		
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	飲み物を選べるようにしたり、好物を聞いてイベントの食事やおやつに取り入れている。	食材は委託業者タイヘイが搬入する。朝食はオリエンタルベーカリーのパンが好評。朝食は夜勤職員が調理。昼は派遣の調理スタッフ2名が対応。職員は給食として食べることもあるが、食べながらの介助はしない。	
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	調理スタッフと介護スタッフで摂取状況を把握しながら、形態や量、食器などを工夫している。医療との連携も行っている。		
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、なるべく自力でできるように準備を行って声掛けをしている。		

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
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	排泄のパターンを把握して、トイレ誘導を行っている。	夜間、失禁を繰り返し何度も更衣が必要な利用者もいる。(現在、入院中)	
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	腹部マッサージをしたり、乳製品や水分摂取を促したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	同性介助など本人の希望を聞いて入ってもらっている。	同性介助を望む人(90代女性)にはそう対応する。浴室は閉鎖空間で狭く介助しにくい。入口も傾斜がついている。週3回を目標としているが、自力で入れる人を除き週2回が限度。	
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	本人の希望に沿ってベッドに誘導している。		
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	申し送りなどで薬剤や症状などの情報を共有している。		
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	歌や麻雀、風船バレー、将棋、オセロなどの楽しみの時間を作っている。また、調理のお手伝いもお願いしている。		
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	近くの公園やお店に出掛けたりして、できるだけ希望に沿っているが、コロナの影響で少なくなっている。	現在も職員が一对一で散歩に連れ出しているが、極近隣、短時間となっている。	

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が得られた方のみ、所持できるようにしている。		
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	電話やメール、ラインでのやり取りをしている。		
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	リビングに季節の絵や作品などを貼って話題作りを行っている。	やや狭い感じだが、季節の絵や作品を壁に貼っている。	
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	ソファや共同の机を利用して居場所を作っている。		
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	塗り絵や折り紙、家族との写真など馴染みの物を置いて、居心地の良い空間をつくる。	エアコンとクローゼットベッドが備品であるが、ベッドは持ち込みやレンタルもできるようになっている。馴染みの家具などの持ち込みがある。	
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、机などを置いて、立ち上がりやすいように、また、休憩が取れるようにしている。		

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 2年 12月31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 利用定員数計 18 人
職員数	27 人 常勤 6人 非常勤 21人 常勤換算 15.2人

(2)建物概要

建物構造	鉄筋造り地下1階、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	その他の経費(月額)	管理費 24,440 円 冷暖房費 2,540円	
敷 金	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(月日現在)

利用者人数	18 名	7 名	女性	11 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名	
要介護3	4 名	要介護4	4 名	
要介護5	2 名	要支援2	0 名	
年齢	平均 86 歳	最低 74 歳	最高 94 歳	

(5)協力医療機関

協力医療機関名	尼崎中央病院
---------	--------

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	ホーム理念を挙げているが、派遣社員や夜勤専従、外国人が増えてきていることから、一人一人に理解してもらえる機会が少ないと考える。	職員全員がホーム理念を述べるができる。	各フロアの見えやすい壁に理念を貼って、朝礼時に声に出して読み上げる。事故や問題が起こった時に、理念に照らし合わせて解決できるようにする。入社時と年に2回の面接時に具体的に説明を行う。 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(玄関の外部評価のファイルにて公開している。)
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()