

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	2893000436		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家金楽寺		
所在地	尼崎市金楽寺町2-6-4		
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月2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30年度2月26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)】

<p>昨年7月に管理者が交代し、約半年になります。入居者の方は落ち着いて生活されています。今の健康状態が少しでも継続できるよう散歩や体操をしっかりするようにしました。また、地域とのつながりも多く持ちたいと思い、金楽寺カフェなどに行き、地域の皆さまとの交流を楽しみました。日中は職員や他の入居者様との会話も活発に行っています。普段の会話を楽しむことを重点にし、その人の過去の生活習慣などを聞き、理解し、その人に合わせた会話をすることで、昔を思い出したり、笑ったり出来ることをスタッフが気づき、変化があったと思います。</p>

【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)】

<p>当事業所は尼崎市のほぼ中央に位置し、周辺は住宅街の一角に有り、廻りは介護施設が多い場所である。職員は法人理念と事業所理念を共有し日々のケアに当たっている。地域との交流も盛んで金楽寺カフェや児童と運動会や音楽会の交流があり、食材等の購入に出かけた時にはお互いに挨拶もし、「たのしい家金楽寺」の理解にも役立っている。</p>

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. 全くいない
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
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	法人の理念と事業所理念「一人一人のその人らしさを大切に生きがいの持てる生活を目指す」という理念を掲げ、取り組んでいる。法人の理念や方針を申し送り時に読み合わせし職員皆で共有している。	法人理念を基に作りあげた事業所独自の理念を職員間で共有して実践つなげている。法人理念は9項目あり、申し送り時に1項目づつ読み上げて事業所理念と共に再確認している。	
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	食材や日用品の買い物に入居者様も一緒に出掛けるようにしている。理容や美容はその方の出来る範囲で行ける方は行ってもらい、家族様も高齢で難しい場合には訪問理美容を行ったりしている。近所で行われる金楽寺カフェにも利用者様の体調などを考慮し行くようにしている。秋のお祭りには御神輿に止まってもらい、太鼓を叩いてもらったりしている。	利用者と共に近くのコンビニやスーパーに買い物に出掛けている。月1回、金楽寺カフェに出掛けたり、安心サロンにも参加して地域の人々と交流している。今後は子ども達や近隣住民の方たちとの交流を更に深めていきたいとしている。	
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	認知症カフェ(金楽寺カフェ)、盆踊り、デイサービスの地域開放型レクリエーション(安心サロン)に参加し入居者様の生き生きした表情を地域の方々に発信している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現状のサービスや活動内容を報告し、その上でのご家族様の希望や意見を求め今後のサービス等に活かせる様取り組んでいる。また複数のご家族様が参加して下さることで家族様同士の相談の場にもなりつつある。認知症の症状への理解を深めるような話を管理者が経験を踏まえ話している。	家族(4~5名)、地域包括支援センター職員の参加の下、2か月に1回開催されている。現状や活動内容を報告し、家族からは意見や要望をお聞きしてサービスに反映するように努めている。参加されていない家族には議事録を送付している。	現在、自治会長や民生委員等の地域住民代表の会議への参加がない。事業所が地域住民の一員として、日常的に交流し、防災面でも協力関係を築いていくためにも地域住民の方の参加を働きかけていけることを期待します。
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	地域包括支援センターより運営推進会議に出席していただきホームの現状を伝えたり情報の提供をしていただいたりしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、事業所の実情や取組を知って頂くと共に、情報を頂いたり相談にのって頂いている。	
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	研修を行い、身体拘束について学んでいる。またやむを得ず行なう場合はご家族様に説明し同意をいただいているが現在は該当がない。	年間研修計画に沿って定期的に研修し、伝達研修を実施している。	
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	研修を行い虐待について学んでおりグレーゾーンも気付けるような知識と意識を皆が持ちお互いに注意し合えるように心がけている。またチェックリストを活用し早い段階で気付けるように取り組んでいる。	年間研修計画に沿って定期的に研修し、伝達研修を実施している。言葉による虐待にも留意している。	

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	現在対象者はいないがご家族様がお困りの際には制度について説明しご本人様にとって一番よい方法を提示できるよう権利擁護についての研修を受けている	現在、制度を利用されている方はおられないが、今後必要な時には支援できるような研修や体制作りをしていくとしている。	
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	誤った理解が無いように分かり易く説明している。また場合によってはエリアマネージャーが同席し充分な説明を行なうこともできる。	重要事項説明書に沿ってわかりやすく説明している。料金や事業所の状況、居室についても詳しく説明し、利用者と家族に安心して頂けるようにしている。	
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	意見箱を設置しているが活用されていない。ご入居者様・ご家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心がけ面会時等にゆっくりにお話いただける時間を持つようになっている。また法人が毎年9月にお客様満足度アンケートを行なっている。	運営推進会議には多数の家族の参加があり、思いや意向を伺っている。面会時には必ず話あう時間を取るようになっている。毎年1回、法人による「お客様満足度アンケート」を行っている。	
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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞きその後担当者が各施設をラウンドし直接話しその内容を出来る限り運営に反映させたり改善する仕組みがある。またホーム内でも毎月全職員対象の会議を開き皆が意見を言える様にしている	フロア一会議や月1回の全体会議で職員から意見や要望をきいて運営に反映するようになっている。法人による「従業員満足度アンケート」を実施し、意見や要望をきいている。	
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	代表者は職員皆が意欲を持って働けるように「誰伸び制度」を導入し人事考課を実施しておりその制度を皆が理解できるように各事業所にて説明会を行なっている。またその際には管理者が全員と面談し各々の想いを聞く機会を持つことになっている。		
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	代表者は入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っている。またその研修は必ず事業所内で伝達研修を行なうこととし全員が受けられるように工夫している。また今年度よりキャリア段位制度も取り入れることになっている。		
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	運営者は事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めている。今年度は人員不足もあり参加ができていない。		

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	本人様ご家族様からの情報収集を行い、また居宅や入居施設等利用されているサービスの担当者からも情報を得るようにし生活が継続できるように配慮している		
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	入所前から、入所に際しての不安や現在困っている事等を気軽に話せるよう電話対応や見学時の雰囲気作りにつとめている。		
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	ニーズによっては同グループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもある。		
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	日々一緒に過ごす中で、同じ事で笑ったり怒ったり悲しんだりと互いに向き合い共感し合える関係でいられる様に努めている。また入居者様本人もチームの一員と捉え入居者間の人間関係が深まるように支援している。		
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	情報を共有しながら共にご本人を支援していき、よい距離感を保つよう、面会時には最近の様子を伝えたり、ご要望を聞き、ご家族とご本人の関係がよりよくなるよう支援している。		
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	ご友人やご親戚が面会に来たり一緒に出掛けたりされている方もいる。また全てホーム内で賄わず入居前より通っていた美容院に継続して通っていただいたりもしている。	元会社の同僚や友人、親戚の面会がある。馴染の美容院や散髪屋への利用を継続されている方もおられる。	
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	新しい生活の中で知り合った方たちがその出会いを「良かった」と思えるように、また「人の中での暮らしの安心感」を感じていただけるよう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	入院された方のお見舞いに伺う時等に今後の相談を受けたり、また必要な時はいつでも相談を受け付ける旨お伝えしている。退所後も家族の不安の解消につとめ相談にのっている。		
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	ご本人・ご家族より今までの生活歴や望む暮らしを聞き取る機会を持ちその言葉そのまま記録に残すようにしご本人の思いに少しでも近づけるように努めている。	日々の関わりの中で会話を活発に行うことを心掛けている。発する言葉をそのまま介護記録や申し送りノートに残し、思いや意向希望等を職員が共有しケアに反映でき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	ご本人・ご家族よりの聞き取りや居宅や前施設のケアプランより情報収集しリロケーションダメージを減らしたその情報をスタッフ間で共有しその方らしく暮らせるように支援している。		
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	介護記録に一人ひとりの様子・気分・体調をしっかり記入するように努め、朝・夕2回の申し送りで職員間の情報を共有し現状の把握に努め、またカンファレンスで確認している。		
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	ご本人・ご家族の望む暮らしを直接聞ける機会を持つようにし、また職員の気付きを加えサービス担当者会議で検討している。	日頃のケアでの気付きや家族から伺った思いや希望をフロア会議や全体会議で話し合い、居室担当職員をまじえてサービス担当者会議で介護計画の作成・見直しをしている。	
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	介護記録は1日の流れと気付きの2項目に分け分かり易くしている。またスタッフノートや朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底している。		
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	外出時のタクシーの手配や福祉用具利用の相談を行っている。また自社他部門で解決できそうなニーズは繋げるようにしている。		

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
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	地域包括やご家族様よりの情報をもとに地域に出てそこに何があるか誰がいるか等の把握を行っている。またホームの存在を地域の方たちに知っていただけるように地域の行事への参加にも努めている。		
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	ご本人・ご家族の意向を確認し、それぞれの医療機関を受診している。またホーム主治医には定期的な訪問診療、必要時の外来受診や往診、変化があった時の指示等お願いしている。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療をお願いしている。	入居時に、かかりつけ医について意向を聞いて希望に沿って受診を継続して頂いている。事業所の協力医には定期的な往診や緊急時の対応をして頂いている。口腔ケアの為週1回の歯科医の往診がある。	
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	ぴーす淀川(訪看ステーション)の看護師にご入居者様の状態を報告相談し医師や薬剤師との連携に繋げている。また緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れずできる様に協働している。		
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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し退院時説明に参加しリロケーションダメージが少ないように支援している。介護サマリーの作成、提供により入院生活がスムーズに行われるように努めている。	入院時には入院生活がスムーズにおこなわれるように医療機関に必要な情報を提供している。入院中は面会に行き看護師に状況を聞き、家族との連絡も密にしている。退院時にはカンファレンスに参加して、リロケーションダメージが少ないように支援している。	
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	看取り介護については必要となった時にご本人・ご家族・主治医・看護師・担当で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援できるように取り組みたいと思っている。	入居時に「重要事項説明書」の中で「重度化対応、終末期ケア対応に係る指針」により説明して同意を得ている。重度化した場合は本人・家族・主治医と話し合い、連携しながら最後までその人らしく過ごせ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	事故発生時・緊急対応のマニュアルを作成し事務所に掲示している。AEDが設置され使用方法の講習を行なった。		
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	定期的に自主訓練を行っている。また地域の防災訓練に参加した。	自主訓練と消防署立ち合いの夜間の火災を想定した訓練を年1回実施している。津波等による水害に対する訓練の必要性を認識しており、実施に向かって検討している。	津波対策において、1階から2階に避難する方法や、避難場所、近隣住民との協力関係等、対策を考えていかれることを期待します。日々のケアの中で、ミニ訓練を取り入れる等訓練の回数を増やしていかれることが望まれます。

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	法人内のグループホームのフロアリーダーが集まり勉強会を行っており今年度は接遇をテーマにし、そこでの結果をホームに持ち帰り職員に落とし込み実践している。またきちんとお礼やお詫びを言葉にするように心がけている。	法人理念の一つに「人間の尊厳を尊重し、ご利用者本位の真心と優しさのこもったサービスの提供」があり理念を共有して実践に努めている。フロアリーダー会で接遇の勉強会が行われ、言葉かけや対応について職員への伝達研修が行われている。	
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	ひとりひとりに合わせたアプローチや話やすい環境づくりに配慮し、言葉だけでなく表情や行動の中に有る思いにも気付けるよう支援している。また日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心がけたり選択肢を提供したりしている。		
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、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	ご本人のペースで起床・就寝されている。またご本人様の希望や体調を細かく記録できる事できない事を把握してその方のペースでの日々の活動への参加を支援している。		
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	季節にあった衣類と一緒に選んで着ていただけるように支援している。また鏡の前で歯磨きや整容していただき自身で意識もできるように配慮している。		
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	調理好きな方には食事作りに参加していただいたり、できる範囲でのお手伝いをお願いしている。また目の前のキッチンで調理する事により生活の中での食事を楽しみにできるように配慮している。	食材は外部の給食専門会社に発注、栄養士が作成した献立に基づき、職員が利用者と共に調理をしている。一緒に食卓を囲み、準備や後片付け等も一緒に行っている。手作りおやつや誕生日のケーキ等を楽しんでいる。家族と共にクリスマス会を楽しんでいる。	
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	体調を考慮し調味料は減塩の物を、砂糖はカロリーのないものを使用している。また水分が摂り難い方にはゼリーや水分の多い果物で補えるように配慮している。また無理強いはなくその方がいつでも遠慮なく摂取できるようなふんいき作りを心がけている。		
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支援している。また協力歯科により週1度の口腔ケアを行っている。嚥下の状態など歯科医や衛生士と相談し適切な方法で口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表で把握し必要な方には定時誘導を行っている。介助する時はプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握してさりげないトイレ誘導を行いトイレでの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	排泄間隔を把握し、食事や飲み物で工夫したり散歩や体操を通してその方に合った間隔での自然な排泄を支援している。どうしても出にくい方は主治医に相談し下剤の服用を介助している。		
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	入浴日を決めず希望があれば毎日の入浴も可能としている。また入浴拒否のある方は強制せず気分良く入浴していただけるよう工夫している。また1:1でゆっくり話せる時間としての楽しみも提供できるように努めている。	入浴は週に2~4回、好きな時間、好きな回数入浴して頂いている。毎日の入浴も可能である。風呂水は一人ひとり、その都度入れ替えている。	
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	個室であるため個々の状況に合わせて空調をコントロールしている。また週に1度以上のリネン交換や環境整備も行っている。		
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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っている。また薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し確実に服薬していただけるように努めている。		
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	たまの行事として楽しみを提供するのではなく日々の暮らしのなかでの張り合いや楽しみ、また趣味や特技を活かした活動等生活そのものが楽しみにな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	気分転換し身体機能が維持が出来るように散歩・外出は継続的に支援している。また家族の方の協力を得て外出したりする機会が継続できるように健康維持を支援している。	一人ひとりの希望に沿って散歩や日常的な買い物に出掛けている。季節毎の楽しみである花見や紅葉狩りにも出掛けている。家族と共に外食に出掛ける方もおられる。6月には「買物ツアー」を計画している。	

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	預かり金としてホームで管理しているが、職員と一緒に買い物に行った際に支払いをお願いしたりその方のできる事を支援している。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけた取り次いだりする支援を行っている。ご友人からの手紙を楽しまれている方もいる。		
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	廊下壁にはご入居者のお習字や季節の物を飾っている。また食卓から見える庭に花を植えたり窓のカーテンを開け外が見えるようにもしている。換気や快適な室温にも配慮している。	食堂兼居間は明るく、食卓からは庭が見渡せる。居間からは見えないように設置されている洗面所や風呂の脱衣所と繋がっているトイレ等、プライバシーに配慮し、生活動作がしやすいようなハード面の工夫がみられる。1階ベランダには鉢植えの植物、庭には陶器製の犬等が置かれ心を和ませている。	
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・ダイニング・廊下に腰を掛けれるスペースを確保しご本人がその時の気分で思い思いに座れるようにしている。		
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	ご本人に馴染みの物を持ってきていただいたり、家族の写真や飾りつづるげ場所としていただけるように工夫している。また安全に過せるように環境整備にも注意を払っている。	安心して過ごせるように家族とも相談してその人らしき居室を作っている。障がいや病気等も考慮して安全に過ごせるように環境整備にも工夫している。	
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	安全や動線に配慮し家具等をレイアウトしている。またトイレや居室をわかりやすく表示し混乱を招かないように工夫している。		

基本情報

事業所番号	2893000436
法人名	株式会社ケア21
事業所名	グループホームたのしい家金楽寺
所在地	尼崎市金楽寺町2-6-4 電話06-6482-3721

【情報提供票より】平成 30 年 2 月 14 日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成25年2月14日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤13人 非常勤3人	常勤換算14.5人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り
	<small>2階立て1・2階部分</small>

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	66,000 円	その他の経費(月額)	35,000 円	
敷 金	無			
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	500 円
	夕食	500 円	おやつ	円
	または1日当たり1,300円			

(4) 利用者の概要(#####)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	2 名	要介護2	6 名		
要介護3	7 名	要介護4	3 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 86.2 歳	最低	77 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	大隈病院 いたみホームクリニック印どうメディカルクリニック
---------	-------------------------------

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 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	35 17	火災訓練で2階から1階への避難訓練は行っているが、津波などを想定した1階から2階への避難訓練は実施したことがなかった。	今後、効率的な避難方法(火災・地震・津波)を消防の方や地域の方の協力を得、策定していきたい。	防災訓練時に消防の方に話を聞き、より効率的な避難方法を職員全員で考え、周知する。	12ヶ月
2	35 17	防災訓練は行っているが、地域の方に参加してもらうことが出来なかった。	防災訓練時に地域の方に参加してもらい、有事の際には協力していただけるような関係作りを行う。	防災訓練の日時が決まれば、近隣の方々に報告し参加してもらえるようお願いする。	12ヶ月
3	4 3	運営推進会議に地域の方の参加がない。	地域の方や自治会長や民生委員の方に参加していただく。	自治会長や民生委員の方を紹介していただくなどし、地域の方に運営推進会議への参加をお願いする。	12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="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="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()
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(①②③④については近日中に行う予定)
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="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="checkbox"/> ⑤その他(昨年度は皆で取り組む事ができなかったのが今年度は評価の目的の理解から職員皆で共有していきたい)