

### 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	平成26年6月15日	評価結果市町村受理日	平成26年7月24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・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成26年5月25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)】

ご入居者様・ご家族様に安心してお過ごし頂ける施設を目指しています。あくまでも、入居者様にとっては生活の場であり、私たち職員は自立支援を行う共同生活者として傍に寄り添いながら穏やかな日々を過ごして頂く為に日常生活の中での支援を実施して参ります。本人様主体の生活をいかに過ごして頂くかを日々考えながらケアの提供に努めてまいります。これらグループホームとして当たり前の事が当たり前に提供できるようにしていくことが、私どもにとってもっとも必要かつ力を入れるべきところであると考えております。

【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)】

建物の構造上の制約のある中で、介護度の上がる入居者に「安心した生活」を確保するためには、職員がどうかかわれば良いかとの視点で、管理者以下全職員が力を合わせて取り組んでいる。そのために、昨年までの「研修教育委員会」「環境整備委員会」「レク委員会」「リスクマネジメント委員会」からなる委員会制度を、今年度から各フロアでの担当制に改めて、全職員が責任を持ち、専門性を高めるとともに、それを水平展開して職員のレベルアップを図っている。その他、医療連携機関とホームドクター・訪問看護について契約し、重度化した場合や終末期に備え、入居者や家族の安心に繋げている。

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. 全くいない
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、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
<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	法人としての理念、運営方針以外に、館として「安心」というキーワードを基に入居者様・ご家族様へのあり方を考えるようにしています。	①心を許せる人間関係、安心の場づくり②生活能力の引き出し③同じ生活者として共に喜び、ともに笑う。の運営方針を実践するため、管理者以下全職員が努力している。	
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	日常的に事業所としての交流の機会は設けられていないが夏祭り(当館のものと同隣事業所)への相互参加や花見の共同開催や地域自治会への参加などを行っています。	近くにある阪神医療生協わかさ診療所とは、設立以来親交を深め、互いの行事への相互参加や共同開催を行っている。昨年は近くの公園で予定していた花火大会の日が雨になったため、グループホーム1階の空きスペースで実施。大いに喜ばれた。	
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	それらを活かす機会を具体的な形では実施できていません。		
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績、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	会議は入居者様の現状やサービスの実績を含めて、良いこと、悪いことに関わらず報告させて頂いています。その際、提案いただいたものについては前向きに捉え、改善の一助にするようにしていますが、実際にはあまり提案や意見は見られていません。	奇数月の第三水曜日10時から、地域住民代表・民生委員・地域包括支援センター職員・入居者代表・家族代表・事業所管理者等の固定メンバーで開催されているが、全員出席で活発な意見交換とまでは至っていない。	各層から幅広い意見を集め、運営面に反映するのが、運営推進会議の本来の役割であるので、地域住民代表は自治会長・神崎連合会長には代理の方の出席や家族代表は必ず誰かが出席できるよう工夫されたい。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加頂いており、現状については理解頂いていると認識しています。また、尼崎市GH連絡会に参加しており、その会議には尼崎市職員の参加もあり、情報共有の場として活かしています。	尼崎市介護保険事業担当課とは、必要の都度メールのやりとりをしたり(自己評価14番同業者との交流)にあるように、尼崎市グループホーム連絡会(すこやかプラザフェスタ立花で開催・21事業所参加)に出席の市職員からも情報を得ている。	
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	自主的に外出されようとする入居者様への対応が困難で、エレベーター及び階段の鍵は施錠しています。しかし、日常的に散歩などの機会を設けられるように努力しています。	建物の構造上必要箇所に施錠しているが、これが入居者に精神的な身体拘束と感ずることがないように十分に注意している。	

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
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	勉強会の開催などにより、それらの防止と意識の向上に努めています。	言葉による虐待がないように繰り返し研修に勤めている。職員同士で気を付けながら、新入職員を指導している。	
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	権利擁護に関する制度に対する活用の支援という具体的な支援の実績は無いです。また、学ぶ機会を設けていません。	現在入居者で成年後見制度の利用者はいない。「研修・教育委員会」の場を通じて、権利擁護に関する理解が進むことを期待します。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約以前の相談の段階から、家族様のお話はしっかり聞かせて頂いた上で、ご説明をさせて頂いています。重要事項説明についても、全ての項目を順をおってお伝えした上で、ご質問にもお答えしています。	契約の締結・改訂にあたっては、時間をかけて本人、家族が十分に納得してもらうことを第1に取り組んでいる。	
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	運営推進会議や年2回の家族会の場で、機会を設けています。また、そこでの意見は真摯に受け止め改善等の一助とするよう心がけています。	せつかくある年2回の家族会をより意義あるものにするため、開催案内時に「家族アンケート」を同封して、出席時に持参(欠席者は郵送等で)してもらうなどの方法で、家族の要望意見を把握して運営に生かすことを勧めたい。	
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	職員面談の実施、新人職員研修日誌の活用などにより、意見が聞けるよう努力しており、その中での意見については、精査しながら改善につながるようにしています。	月1回の職員会議・フロアー会議・各委員会などの、職員意見の把握の他、管理者による面談での聞き取りなどにより、業務改善に繋がったり、法人への意見反映をしている。	
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	人事考課制度の導入などにより、個々の頑張りが正当に評価される体制作りに取り組んでいます。		
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	人材不足という背景があり、研修参加への機会が減っている。館内勉強会などを実施の際は、出来るだけ職員に参加するよう呼びかけています。		

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
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	尼崎市GH連絡会に参加しており、その中で取り組んでいます。		
<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	初回面接や以降の面会、また体験入居などをとおして、安心して頂けるよう心がけています。		
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	サービス導入の可否に関わらず、しっかりと話を聞きした上で、現状できる事の説明や、他サービスについての説明なども含めて、レスパイトケアの視点を持ちながら行っています。		
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	家族様、本人様の不安軽減、安心へと繋がるよう心がけてお話させて頂いています。また、介護保険事業に関する他サービスなどについても尼崎市のパンフレットなどを活用しながら必要に応じてお話させて頂いています。		
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	同じ生活者としての立場と専門職としての立場が両立されるよう努めています。(できる事などは教えて頂くような場面を作る。できる事は役割としてやって頂くなど)		
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	家族様を含めたチームである事の説明をさせて頂き、本人様に必要と考えられる事、または家族として対応できる事に関してはやって頂くようお願いしています。家族様来館時には、最近の様子をお伝えし、現状のご理解とご協力をお願いをしたりしています。		
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	必要性は感じていながらも、入居者様の状態の重度化や人員不足などが理由で実践できていません。	入居期間が長い人や介護度が高い人が多くなってきた関係で、入居者の馴染みの人や場所との関係が希薄になっている実情にある。	

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
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	日常の状況の観察から、関係性の把握に努め、その方らしく過ごして頂ける様配慮しています。また、リビングの広さが、どうしても他者を感じる距離になる為、良くも悪くも関わりを持たれる関係性になっています。配席を配慮したり、複数の方で作業やお手伝いをして頂いたりしています。		
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	具体的な支援の実績はありません。		
<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	ケアカンファレンスの場で、本人がどのような生活を望んでいるかについて話し合いながら計画を作成しています。	入居者が何を望んでいるかを把握するため、職員の気づきや申し送りノートを活用している。3か月に1度のドッグセラピーや2か月に1度の音楽セッションなど楽しむ機会が多くある。	
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	アセスメントを行い情報収集の努力をしています。また、ご家族様・ご本人様との会話からそれらの情報を得る事も多いです。		
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	一人ひとりのその日の状態や希望に合わせて対応するよう努めています。		
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	ケアカンファレンスにより、より本人様らしく安全に健康に過ごして頂けるプラン作りを心がけています。家族様の意向を事前に確認したり、会議に参加頂いたりしながら行っています。	本人・家族と関係者が話し合い、長期介護計画は6か月に1度作成し、これを毎月見直ししながら、入居者がよりよく暮らせるための計画としている。	
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、個人連絡ノート・全身チェック表などを活用し、情報共有に努めています。また、ケアカンファレンスにおいて職員からの聞き取りなどもケアの改善につなげています。		

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
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	外部サービスの利用などは実践できていない。既存にとらわれないという観点からすると、実践できていないと思われるが、家族様から希望などがあればそれらはすぐに取り入れるようにしています。		
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	近隣への散歩や、買い物など出来る限り、外へと繋がっていただけるよう配慮しています。		
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	ホームドクターをベースとした医療連携が主であるが、かかりつけの医師との情報のやり取りをしっかりと行いながら、日常の健康管理及び適切な医療への連携を行っています。	現在の入居者全員が、連携医療機関の医師をかかりつけ医として、フロア毎に2週間に1度の診察を受けている(医師は毎週訪問)。	
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	立花みどりクリニック訪問看護との24時間ホットラインを含め、適宜必要な指示を受ける事が出来るように体制をとっています。また、それらの指示が、全員に行きわたるようノートの活用をしています。		
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。	入院時情報提供を行い、連絡をとるよう努力しています。	入院はかかりつけ医の情報をもとに、連携医療機関のみどりクリニックに入院先を紹介してもらい、早期の治療・退院ができるよう支援している。	
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	時期については家族様の精神面を考慮しながら医療を含め取り組んでいる。また、救急搬送に備えて気管内挿管など希望するかどうかの確認を摂っています。	入所時に説明しているが、重度化した際に医師から家族に十分に説明してもらい、看取りを希望した場合には同意書をもらうなどの対応をしている。	
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	症状対応別マニュアルの作成を行い。それらの事態に備えられるように努めている。また、実践的に動く為のマニュアルは各フロアに設置しています。法人内研修においても緊急時の対応勉強会などを開催しています。		

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
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	火災訓練・避難訓練は行っているがそれ以外の災害対策は勉強会の開催と緊急時用担架の配備などにとどまっています。	年2回(1回は夜間想定)の火災避難訓練は実施しているが、消防署・地域住民の参加はない。	訓練回数を増やす(できれば運営推進会議のない偶数月に1回、テーマを変えて)ことと、地域からの参加と消防署からの出席(年1回でも出てもらうよう粘り強く依頼して)を期待します。
<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	努力しているが、完全とはいえない。機会あるごとに周知はしているが、こちら側の目線でもの言う対応が時折見られるように思います。	管理者は職員に対して、入居者がいずれも人生の先輩であることを忘れるな、と指導しているが、気になることもあるという。	
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	本人様が決定をして頂けるように本人様にお聞きしながらすすめています。		
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	可能な限り、個別のケアプランにて立案し、希望に沿えるようにしています。しかし、食事など全体の活動に合わせて頂いている時間も在ります。		
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	衣類の選択など、自分で選んでいただけるよう促しています。		
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	食事摂取量や嗜好に配慮し、好きな物を食べて頂けるよういろいろ検討しながら提供させて頂いています。また、準備や後片付けは、入居者様のできる事は手伝って頂く様働きかけています。	管理栄養士が作成したメニューをもとに、食材は専門業者が用意し、職員が調理している。盛り付け・配膳・後片付けは入居者も手伝っている。調査当日の昼食は、味付け・盛り付け・ボリュームとも満点だった。	
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	水分摂取表や食事チェック表などを活用しながら、その方の状況の把握をし、必要な介助の提供をおこなっています。好きな物を提供するだけでなく、食器や食事形態などを見直すようにしています。		

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
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	毎食後の口腔ケアは必ず実施していただこうよう声掛け・一部介助を行っています。また、歯の状態や口腔内の状態に応じて歯ブラシの硬さや、口腔スポンジの活用などを工夫しています。		
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	尿とりパッドを利用され、パッド内に排尿や排便のある方でも、トイレ誘導を行い便座に座って頂き、腹圧をかけるなどによりトイレでの排泄を促しています。	高齢者にとって排泄は重要な意味を持つといわれる。職員は排泄チェック表でのチェックのほか、表情の変化などから気配を感じればトイレに誘導するなど自然排泄を心掛けている。	
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	水分をなるべく摂取いただけるように促しています。ゼリーでの水分摂取の対応をされている方などには、寒天を使用したゼリーにして食物繊維をとって頂けるよう配慮しています。		
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	曜日や時間を固定して入浴はして頂いてはいたないが、職員が予定を組んで入浴して頂いています。但し、本人様の気分でもう入浴したくないという状況の方には無理強いないで、勝手に予定を変更するなどしながら対応しています。特定の方に関しては、好きな時に入浴して頂いている状況はあります。	週3回の入浴を原則にしている。本人の体調等を考えながら、部分浴(清拭、シャワー浴、足湯、手湯)を加味して支援している。季節により、しょうぶ湯・ゆず湯もある。	
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	好きな時に居室に戻られ横になられたり、介助が必要な方でウトウトされている時は、臥床して頂く時間を設けるなどの対応をしています。		
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	全ての薬について常に把握しているという状況は作れていないが、職員がすぐ確認できるようにファイリングしています。また、薬の変更などの観察が必要な状況においては、申し送りなどにより状態が把握できるように努めています。		
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	散歩や買い物、喫茶店での食事などを行っています。		



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
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	希望された時にそのタイミングでというのは困難な場合が多いですが、状況により可能な限り対応しています。特にそわそわされていたりする際には、気分転換で散歩や他フロアーへ行って頂くようにしています。	一人ひとりの希望に沿っての外出は難しいが、近くにある2か所の公園への散歩、神社参拝、スーパー、コンビニ等の買い物など極力外出するようにしている。たまに近くのレストランでの外食もある。	
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	本人様持ちのお金は小銭程度にとどめています。一緒に買い物などに行く機会を通じて、支援しています。		
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	家族様からの電話を取り次いだりという事にとどまっています。		
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	特別な配慮などは実施できていないが、季節ごとの壁画作成や、カレンダーの設置などを行っています。	建物の構造上共用の空間といえる部分が少ないのが気になるので、これを補う意味で1階のスペースの活用を考えてみては。(例えば、現在の雨天時の屋内散歩の延長線上のものとして、家族訪問時に入居者と家族の団欒にとか)	
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	TV前やリビング内にソファを設置しているが、利用される方は限定されている。また、居室以外で一人になれるスペースは作れていません。		
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	以前本人が興味を持たれていたものなどを配置したりしていますが、現在も本人が興味を持たれている(居心地が良いと思われる)という事につながっているかは難しいです。	本人や家族が持ち込みたいものは家具(冷蔵庫を除く)はすべてOKとなっているが、本人の好みのものなどが持ち込まれているケースは多くない。	
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	手すりや必要な場所に表示を設けるなど、本人の残存機能を活かして生活が送れるように努めています。		

## 基本情報

事業所番号	2893000147
法人名	株式会社かーむねすライフ
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】平成 26年 6月 15日事業所記入

#### (1)組織概要

開設年月日							
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	14人	非常勤	2人	常勤換算	15.0人

#### (2)建物概要

建物構造	鉄筋造陸屋根 地下1階地上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)	60,000 円	その他の経費(月額)	管理費24,000円 冷暖房費(6~9,11~3月)24,000円	
敷金	無し			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有り 300,000円	有りの場合 償却の有無	有り(期間5年)	
食材料費	朝食	300 円	昼食	500 円
	夕食	600 円	おやつ	100 円

#### (4)利用者の概要(6月25日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	3 名	要介護2	4 名		
要介護3	7 名	要介護4	2 名		
要介護5	2 名	要支援2	名		
年齢	平均 86.6 歳	最低 77 歳	最高 96 歳		

#### (5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人中央会尼崎病院 小林歯科
---------	------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホームここから尼崎小田

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 7月 15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	4	運営推進会議において、地域住民の方々や家族の方々と積極的に活発な意見交換が出来ている状況ではない。	家族様・地域の方(自治会長)などの参加が積極的に行われ、会議が実のあるものとなる。	家族様・自治会様への参加へのお願いの継続と地域に開いた活動の実施。	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 checked="" 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( )