

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	2890500115		
法人名	株式会社愛ホームサービス		
事業所名	グループホーム愛		
所在地	神戸市兵庫区下沢通8丁目2-28		
自己評価作成日	平成28年6月4日	評価結果市町村受理日	平成29年2月16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28年6月24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>介護理念のもと、入居者様の尊厳を守り、入居者様が主体、入居者様の想いに寄り添い、心の声を届くケアをし、入居者様の家族の様な援助者を目指し、職員一同心を一つにして日々の支援を行っています。医療機関との連携を強化し、24時間体制で入居者様の安全と安心して頂けるよう取り組んでいます。</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>グループホーム愛は、神戸市兵庫区内の都心部にある落ち着いた住宅地の一角に位置している。最近真向かいに大きなマンションが建設されて、目立たなくなったが、3階建ての建物で、1階がデイサービス・3階が住宅型有料老人ホーム・屋上が庭園、の2階が1ユニット9人のグループホームとなっている。デイサービス行事に参加したり、3階の宿直職員が夜勤者を助けたり、会議時の職員の応援態勢など併設事業所の良さが発揮されている。同系列の訪問看護師の派遣を受けての、24時間医療体制は、社会全体で、特に高齢者が最も留意している問題である。それに取り組んでいるのは素晴らしいことであり、ぜひ範を示してほしい。</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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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	朝礼時、介護理念を全員で読み上げ共有し、実施への心構えとしている。見える位置に設置し、いつでも実施出来るよう心掛けている。	地域密着型の理念を掲げ、目につきやすいところに掲示して毎朝読み上げて、職員同士互いの啓蒙を図るなど共有が図られている。	
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	自治会の行事には参加している。日常的な交流は出来ていない。	1階にデーサービスがあるため、地域との関わりは深い。事業所の行事(餅つき等)や「神戸市の花火大会での屋上開放などを地域に呼び掛けて、地域住民との交流が進むことを期待したい。	
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	現在、ほとんど地域との交流は出来ていない。		
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、意見交換を行い、サービスに生かせる様取り組んでいる。	利用者・家族・地域関係者・行政関係者・職員等で2カ月に1回(奇数月の第3月曜日の午後約40分)総合的、建設的な会議がなされている。(議事録で確認)	家族や地域の関係者には可能な限り複数(新しい人を加え)の参加により、運営推進会議の意義をより高めるよう検討されたい。
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	神戸市への報告は、怠らず事業所研修などには必ず参加し今後も協力関係を築いていきたい。	市主催の研修会に参加するほか、担当者には事業所の実態を報告して、指導を仰ぐべきことは相談している。	
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	社内研修により、理解を深め、身体拘束のない介護を実施している。月1回カンファレンスを行い、ケアの見直しを行っている。	1階の玄関は、デイサービスがあるため施錠されている。身体拘束をしないケアについては月1回の会議を持つなど徹底している。	
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	社内研修により、理解を深め、職員同士見守りをし虐待のない介護を実施している。	虐待防止について常に意識して、職員同士互いに気づけば注意できるよう社内研修で徹底している。	

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	実際、現場職員まで機会はもてていないが、今後社内研修を行えるようにしていきたい。	現在成年後見制度の利用者はいないが、現実に直面した場合、専門家との協力実務がスムーズに行えるよう準備している。	
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	契約書、重要事項説明書、運営規定を共有し読み上げ説明し、質問を受けている。	契約、解約、改定等の際は重要事項説明書や運営規定等の文書で十分に説明して、本人や家族の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	運営推進会議、家族会に参加を依頼し意見交換の場を設けている。面会時には、入居者様の様子を話し、意見を聞き、ケアに反映している。	利用者や家族の意見をあらゆる場で吸収出来るように努め、運営に反映させている。	
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	カンファレンス前に事前に聞き取りを行っている。	関連部門(デイサービス、住宅型有料老人ホーム)の職員も含め、全員の協力体制ができており、職員の日常ケアについての意見反映は十分にできている。	
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	各自が向上心を持って働けるよう心掛けている。		
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	社内外への研修へはなかなか参加出来ていないが、職員からの質問や困っていることは迅速に対応出来るよう心掛けている。		
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	講師を呼び研修を行っている。		

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
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	要望をしっかり傾聴し、職員間で話し合い、家族への協力を得ている。		
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	面会時に日常の変化や様子を報告し、要望など聞く様心掛けている。		
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	入居者、家族と話し合い、カンファレンスを行い職員にも共有出来るよう努めている。		
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	家族のような援助が出来るよう心掛けている。		
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	面会時には、日常の変化、様子を報告し、必要に応じて電話でも対応している。		
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	面会には特に規制せず関係が途切れないよう心掛けている。	併設のデイサービス、住宅型有料老人ホームの利用者との交流も含めて、馴染みの人や場所との関係が継続されている。	
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	関係性を把握、観察し、レクリエーションなどで共有時間を大切にしている。		

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	連絡があれば対応しているが、現況、支援は出来ていない。		
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	カンファレンスを行い、家族にも相談し希望に添えるよう心掛けている。	思いや暮らし方の希望は、日常の関わりの中で、把握(難しい場合は家族に相談)して介護に生かしている。	
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	いつでも確認出来るよう一人ひとりファイルしている。		
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	日常の変化に気づけるよう見守り、記録、職員間で情報交換を心掛けている。		
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	カンファレンスを行っているが、ケアプランが活かされていない部分がある。ケアプランの再確認が必要。	介護計画は3カ月に1回、本人、家族の希望を聞き、職員の話し合いで作成し、本人の変化や周囲の状況にマッチさせるべく弾力的に対応されている。	
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	個人、1日の記録を記入し、1日3回申し送りし情報を共有している。月1回カンファレンス実施。		
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	デイサービスと合同で行事を行ったり、近くのスーパーへ買い物に行っている。		

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
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	活用は出来ていないが地域との交流は深めていきたいと思っている。		
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	意向を確認し、主治医・訪問看護師と相談し、適切な医療を受けられるようにしている。	全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。往診は週1回、訪問看護師も週1回来てくれるので、職員は安心して支援できている。	
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	週に1度、訪問看護師が来て、24時間連絡が取れるようにし密接な関係が取れている。		
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。	入院時に必要な情報を提供し、退院時には、病院とカンファレンスを行い情報提供を受けている。	現在入院者はいないが、万が一利用者が入院した際は、安心して治療できて早期に退院できるよう、病院との関係づくりに努めている。	
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	重度化した場合、主治医、家族と話し合い事業所としての出来る範囲を説明し方針を共有し実施していく。	入居時に、重度化した場合の対応等は十分に説明している。看取りについては、契約医師との関係などからできないとしているが、家族からの希望が多い。	事業所として、24時間医療体制の充実に力を入れている延長線上のものとして、看取りができるよう検討されたい。
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	定期的研修は出来ていないが、訪問看護師と24時間連絡がとれ、対応が出来るようにしている。急変時の対応をいつでも確認出来るようにしている。		
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	年に2度消防署より指導、訓練を受けている。全職員が身につけているとはいえ、地域との協力体制も完全ではない。	年2回の消防訓練は実施されているが、夜間想定や地域住民の参加は実現できていない。	災害対策は、どこでも誰でも永遠の課題である。最悪の事態を想定しての訓練方法や地域住民の協力の求め方等を検討されたい。

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
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	介護理念をかけた、常に職員が意識しているようにしている。プライバシー保護も常に配慮している。	職員は「利用者一人ひとりの人格を尊重し誇りを傷つけないケアとは？」を常に意識した支援に努めている。	
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	ご本人の要望に配慮し、自己決定を重視している。		
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	声かけをし希望に沿って支援出来るよう掛けている。		
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	季節に応じた服装や好みに配慮出来るよう家族にも協力をお願いしている。		
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	利用者の要望を聞き、おやつレクリエーションを取り入れ、利用者と一緒に調理を行っている。	本年5月6日から、朝・昼・夕の3食とも業者に委託したため、栄養バランス、柔らか食なども取り入れられ、利用者にもおいしいと好評を得ている。	
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	食事、水分量は必ず記録に残し、栄養バランスも考慮している。		
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、口腔ケアの実施と声かけを行っている。		

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	個人の排泄パターンを把握し、適切な声かけをし、本人からの訴えが引き出せるよう心掛けている。	排泄に支障のある利用者がいないため、各人の排泄パターンを把握して、適切なトイレ誘導に努めている。	
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	食事、水分の促し、主治医と相談し下剤服用し予防に取り組んでいる。		
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	個々に沿った入浴は出来ておらず、施設の都合になってしまっている。	入浴は通期は3日に1回、夏場は2日に1回としているが、利用者の希望より事業所の都合優先の入浴支援となっている。入浴嫌いな人への対応に苦労している。	
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	各個室において、好きな時間に休息出来るようにしている。		
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	薬情を管理し、職員で共有している。主治医、訪問看護師、薬剤師と連携は常に行っている。		
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	個々に合わせて散歩や買い物に行ったり、レクリエーションを実施。		
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	外出はほとんど出来ていないが、近所へ買い物、散歩へ行ったり、屋上へ気分転換出来るようにしている。	日常的な外出は十分とは言えないが、季節感を感じられるよう、春に併設のデイサービス利用者と一緒に、和田岬のウイングスタジアム公園に出掛けるなど努力している。	

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	施設内で現金は使用しないため、現金の所持はしていない。希望があれば立て替えて請求している。		
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	希望があれば支援している。		
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	共有空間に写真を貼ったり、季節にあった壁紙を作成し楽しんでもらっている。	1ユニット9人の施設として、程よい空間が保たれていて、家族的な雰囲気がある。居間の他、ベランダ、屋上庭園と鉢植えや野菜作りも楽しめる場所もあり、利用者は季節感を感じている。	
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	居室は個室で一人の空間を作り、食事は皆で食べ、気軽に話せる空間を作りはしている。		
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	使い慣れたものや好みのものを居室に配置できるようにしている。	本人や家族と相談の上、使い慣れたものや好みのものが持ち込まれ、居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	家具やベッドの配置などを考え安全に配慮している。		

基本情報

事業所番号	2890500115
法人名	(株)愛ホームサービス
事業所名	グループホーム愛
所在地	神戸す兵庫区下沢道り8丁目2-20 電話 078-512-5107

【情報提供票より】平成 28 年 6 月 4日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成24年1月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤5人	非常勤5人 常勤換算10人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り
	3階建ての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)	85,000 円	その他の経費(日額)	円
敷 金	無し		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有り(150,000円)	有りの場合 償却の有無	
食材料費	朝食	300 円	昼食 400 円
	夕食	600 円	おやつ (食費に含む) 円
	または1日当たり1300円		

(4)利用者の概要(6月 4日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1	2 名	要介護2	2 名		
要介護3	1 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 85.6 歳	最低 63 歳	最高 97 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	松本ホームメディカルクリニック・明石デンタルクリニック
---------	-----------------------------

(様式2(1))

事業署名 (株)愛ホームサービス

目標達成計画

作成日: 平成 28 年 9 月 10 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	年2回の消防訓練、指導において火災への対応は身に付いてきているが、地震・水害への対策が出来ていない。	地震・水害などの火災以外の対策を検討し共有する。	消防訓練時に指導を受ける。運営推進会議で他施設の対応を聞く。	6ヶ月
2	4	運営推進会議の地域住民の参加が乏しい。	参加率を上げたい。	地域への声掛けを強化する。	6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()
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()