

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	2893100087		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム川西東多田		
所在地	兵庫県川西市東多田1丁目17番13号		
自己評価作成日	平成29年11月17日	評価結果市町村受理日	平成30年2月7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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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29年11月30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>地域との関係性構築には、住民と最低月2回は交流を持つ機会をつくり、地域とホームとの関係を築くようにしている。現場職員とホーム長との関係性も、ホーム長が退社時にはなるべく玄関で見送りをし、不満などを聞きとりコミュニケーションをとるように行っている。家族様にも面会や、行事の際に要望・意向などを聞き取るように行っている。</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>職員間の風通しがよく、家族からは安心して託せる事業所との評価が定着している。最近少し改善しつつ有るが、職員交替が頻繁な事に対する不安と処遇の連続性確保についての意見がかなりの家族より出ている。については、運営推進会議を事業運営上の核と位置づけ、地域や家族との連携協力を活発にする為にも、この会議に職員も複数参加しその結果を掲示して広報する等により、職員全員で取り組む事業とする事が望ましい。若干不足気味の職員の増員・定着と処遇改善を期待したい。</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	ホーム理念を事務所に掲げ、毎朝、朝礼で唱和することによって、全職員が共有し、各ユニットに目標を設定し、その目標を達成できるように、努めている。	ホーム理念の掲示やユニット目標の唱和を全員が行い理解し支援に努めている。	
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	地域の行事に参加し、またホームでの行事にも、地域住民の参加を促し、交流を図っている。	地域の行事にも積極的に参加し、事業所の夏祭りには地域の方が約20名参加され、積極的な交流がされている。	
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	随時、認知症ケアの相談、当ホームの見学、他施設への繋ぎを実践している。		
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	偶数月に開催し、家族様代表、自治会長、民生委員、地域包括に参加して頂き、ホームでの取り組み、今後の予定についての報告、相談、また家族様の要望をもとに、意見交換をし、実践に繋げている。	年6回奇数月の第3月曜日に約1時間行われている。事業所よりは状況を参加者よりは色々な情報を得て運営に活かしている。	運営推進会議を事業推進の核と位置づけ、忙しくともホーム長のみでなくユニットリーダーや職員が参加する仕組みを検討されたい。
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	管理者に対しての研修会に参加し、協力関係を築いている。	市とは主に地域包括センターを通じての情報交換をしている。事故報告や制度変更時に加え連携を密にしてはどうか。	
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	職員に身体拘束についてのアンケートを実施し、日頃のケアについて見直す機会を設けている。 玄関の施錠は安全面を考慮し、施錠している。	年間研修計画が個々の職員の資質向上の観点から作成される必要が有る。法人本部作成の各種マニュアル整備されているが、十分な相加には至っていない。研修を深め、職員毎のケース処遇力のアップを期待する。	
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	虐待についてのアンケートを実施し、日頃のケアについて見直す機会を設けている。 不定期だが、高齢者虐待についての研修会を開催している。	玄関施錠は進入路が歩道表示の無い駐車場を通り抜ける形のためやむを得ない。研修はユニットと全体会議にて対応している。言葉の暴力、言葉使い等を含め研修の成果を現場に応用を。	

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	成年後見人制度を利用している入居者様があり、その後見人と連絡、連携を図っている。		
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	契約までに家族様と話し合い、契約時には、十分な時間を設けて、入居者様、家族様が納得して頂ける様、努めている。	入所時に家族・本人に重要事項説明書を中心に十分説明しサインを得ている。その後介護度変更や法改正時には再度説明し納得を得ている。	
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	家族様が面会時には、家族様の要望を聞くようにしている。また、年に1回、お客様アンケートを本社企画で行い、その結果をホームで共有し、実践している。	家族の訪問時に面談し、要望等を聞き支援に反映させている。年1回本社実施の家族アンケートが有り、分析結果を掲示している。	
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	毎月の全体会議、ユニット会議、また、日々の業務の中で、職員の意見や提案を聞き、職場環境の改善に取り組んでいる。	ユニット会議や(ケアカンファレンス)、全体会議等で意見を聞き、職場の環境改善に取り組んでいる。	
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	各職員に入居者様のケア担当になって頂き、役割を明確し、その業務評価をしている。また、日頃から感謝の言葉を伝えている。		
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	ユニットリーダー研修を毎月行い、リーダーから各職員に教育を行う。職員の力量、またその職員の成長を評価しまた課題を明確にし、それに向けて指導できるように努めている。		
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	毎月一回、リーダー研修後に、他のホームの情報交換を行い、他ホームの取り組みなどをホームに持ち帰り、各スタッフに共有するなど、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	入居前に本人様と話す機会を設け、要望を聞き、不安軽減に努めている。		
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	家族様の思いを聞き、ホームでの生活について説明を行い、入居後の家族様の役割について話し合っている。		
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	本人様、家族様と面談を行い、情報収集を行い、入居後も本人様の様子をスタッフで共有し、その様子を家族様に報告し、ケアプランの作成に努めている。		
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	家事を職員、入居者様と一緒にを行い、食事を共にすることで、一緒に暮らしていることを実感して頂いている。		
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	毎月行事に家族様も参加して頂くように促し、お知らせを行い、家族と入居者様とが触れ合う機会を多くとれる企画を行う。入居者様と家族の絆を大切にしてもらうように、努めている。		
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	近隣者や友人知人との時間の共有や、一緒に外出する機会を設けている。	隣人や友人・知人との懇談等時間の共有、連れ立っての外出等が増える事を期待する。職員の頻繁な交替に関連して馴染みの人と過ごしたいとの要望もある。	
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	外出行事の参加や、調理を一緒に行っている。また、適宜、座席の入れ替えを行うなど、入居者様が心地よく生活して頂けるように努めている。		

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	一度退去されても、再入居される方もいらっしゃるなど、退去されても関係を築くように、連絡を行うように努めている。		
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	入居者様1人に1人のケア担当者を配置し、個別ケアの支援に努めている。行事の参加や、就寝、起床、食事時間は本人様の希望に沿えるように努めている。	経験や職務の比重も加味しケース担当制をとっている。これにより利用者本人を理解し処遇向上につなげている。	
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	入居前に使用していた家具や衣類、生活雑貨を入居後も使用して頂いている。家族様や本人様から生活歴を聞き、その人らしい生活が送れ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	一人ひとりの生活の様子を記録して、申し送りで共有し、情報の把握に努めている。		
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	介護計画は基本的に3か月に1回見直している。その際の、カンファレンスを開いており、家族様の要望や本人様の思いを反映させている。	介護計画は本人・家族の要望等を参考に職員と共に作成している。見直しは基本3ヶ月体調変化があれば直ちに修正している。モニタリングは短期3ヶ月長期は半年毎に対応している。	
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、日報、ヒヤリハットシートを職員が出勤時に目を通し、確認印を押すようにしている。それに基づきカンファレンスを行っている。		
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	福祉用具の取り入れ、訪問マッサージ、ボランティアを利用している。病院受診時は必要に応じて、家族様のみならず、職員も同行するようにしている。		

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	近隣スーパーに買い物同行、行事での外出機会を設けている。単位んへとts		
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	入居前の主治医を継続して利用される場合の受入れや、協力医療機関への情報共有をし、かかりつけ医の継続利用ができるように努めている。	かかりつけ医は入所時に本人・家族とよく相談し決めている。現在従来のかかりつけ医は3名、その他の方はホームの協力医となっている。	
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	看護師に業務依頼や入居者様の状態報告は、口頭以外に、連絡ノートも活用し、連携を密に行っている。		
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。	入院期間中は、面会に出向き、家族様や医師と本人様の状態確認、早期退院に向けての話し合いを設けて頂くなどし、情報交換、信頼関係の構築に努めている。	入院に際してはかかりつけ医とよく相談し、ホームの情報を提供し連携を深めている。病院とは看護師や医療連携室とよく相談し早期退院へと努めている。	
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	入居契約時に、重度化した場合の対応や看取り介護についての説明を書面、口頭で行い、同意を得ている。	重度化した場合の対応に係る指針書・看取り介護にかかる指針書を基に、入所時にホームに於ける出来る事・出来ない事を説明し了解を得ている。	
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	全ての職員に訓練は行えていないが、定期的に研修は行っている。		
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	消防訓練を年に2回行い、災害時の必要備品はをホームに備えている。地域住民とも、定期的に交流をもつように行っているが、協力体制に関しては、関係を築いている段階である。	年2回消防署指導の下夜間を想定し訓練を行っている。備蓄に関しては缶詰・ガスコンロ・食料等されている。設備に関しても整っているが地域住民との体制は築いている段階である。	

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
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	朝礼時に事業所の理念の唱和を行い、職員に意識付けを行っている。	入居者を人生の先輩と考え、尊厳とプライバシーを損なわなきように支援に対応している。職員は接遇の研修により良く理解しており支援に努めている。又書類はカギのかかるロッカーに保管されている。	
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	入居者様に対して、声掛けや表情に応じて自己決定ができるように支援している。		
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	本人様の生活リズムを把握し、それに応じたケアを提供している。		
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	衣類の選択が出来る方に関しては、選択をして頂く。訪問理美容も毎月来て頂き、整容を整えてもらっている。希望者には毛染め等も行っている。		
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	外食にも行くようにし、ホーム外での食事を楽しんで頂いています。買い物、調理を入居者様と主に行い、毎日の食事の準備も職員と入居者様が一緒に行っている。	メニューは本部より配布されている。食材の購入は毎日購入し、調理師が腕を振るっている。食事は職員と一緒にし和気あいあいである。入居者は出来る範囲で手伝っている。	
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	食事量、水分チェック表に記入し、状態把握を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、職員が補助を行っている。週に1回、訪問歯科による訪問診察を行っている。		

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	各入居者様の排泄パターンを把握し、それに応じた声掛け、トイレ誘導を行っている。	排泄パターン表より個々のパターンを把握し時間少し前にそれとなくトイレへと誘導している。現在布パンツ者は2名。他の方はリハビリパンツとパットで過ごされている。	
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	毎日、乳製品や食物繊維の提供、散歩やラジオ体操を行い、腸内活動の活性化に繋げている。内科医の指示で下剤の服薬による排便コントロールを行っている。		
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	午後から、週に2～3回の入浴支援を行っている。必要に応じて午前入浴も行っている。拒否のある方も、無理やりなことは行わず、家族にも協力してもらうなど、気持ちよく入って頂くように努めている。	入浴は週2～3回を基本に、時間は柔軟に対応している。体調によりシャワー浴・清拭季節により柚子湯等もあり、入浴拒否者には時間を変え・人を変え、強制ではなく入浴して頂いている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝、起床は本人様の生活リズムに合わせてるように努めている。居室内の空調管理、衣類、布団をその季節に合ったものを使用している。		
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	服薬支援時に、職員2人で、服薬の薬効の確認を行い、必要に応じて、粉碎、ゼリー等に混ぜる、白湯にとろみをつけるなど、各入居者様の状態に合わせている。		
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	書道や絵画の会の開催。調理や洗濯干しやゴミ出しなどの家事を行って頂くことによって、役割を持って生活を送って頂いている。		
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	毎日、午前中は散歩の時間を設けている。買い物に同行して頂いたり、外食レクの実施をしている。他の施設に入居されている家族様にも定期的に会いに行けるように支援している。	毎日午前中は散歩の時間を設け1対1で3人をおそでの職員が対応している。遠出の場合は観光バスにて、家族の参加も有り須磨水族館・箕面紅葉等を楽しみ季節感を味わっている。	

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	買い物同行や、外食など本人様の嗜好品を自身で選んで頂き、購入する機会を設けている。		
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	本人様の希望があれば、その都度、家族様に電話ができるように支援している。また、手紙を書きたいと言う方にも、文房具店に直接連れていき、好みの便箋を選んで頂くようにしている。		
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	リビングはその季節に応じた装飾を行っている。カーテンを開けることによって外を見渡せるようにしている。毎日掃除を行い、清潔保持に努めている。	居室兼居間は明るく・清潔である。ボランティアの協力で壁の配色を変え季節感を醸し出している。その他利用者と家族のイベントの写真が貼られ楽しい思い出となっている。	
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	玄関や踊り場のベンチに座布団を設置し、いつでも利用可能にしている。適時座席やテーブルのレイアウトを変え、快適に過ごせることができるように支援している。		
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	入居時には、馴染みの家具や日用品、家族の写真等を持参して頂き、趣味の活動で作った作品を飾っている。	入所時に馴染みの家具類。家族の写真等を持参して頂き家庭の延長感のある空間となっている。	
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	各居室、トイレ、浴室、フロアの出入り口に表札を提示し、ホーム内は自由に移動できる環境を整えている。		

基本情報

事業所番号	2893100095
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社
事業所名	愛の家グループホーム川西東多田
所在地	川西市東多田1-17-13 電話072-790-2600

【情報提供票より】平成 29年3月27日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成 24年5月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤 13人 非常勤 1人 常勤換算	13.5 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り		
	2階建の1・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)	70,000 円	その他の経費(日額)	14,400 円	
敷 金	200,000円			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,080円			

(4) 利用者の概要(11月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	5 名	要介護2	4 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.5 歳	最低 73 歳	最高 100 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人万寿会 おおたクリニック
---------	------------------

(様式2(1))

事業所名 愛の家グループホーム川西東多田

目標達成計画

作成日: 平成 30年 2月 3日

目標達成計画は、自己評価及び外部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	運営推進会議の主催側が人員不足の関係で、ホーム長のみでの出席となっている。	職員の働きやすい環境を整えて、職員が定着を行い、運営推進会議に他の職員も参加できる体制を整える。	現場職員とホーム長との関係を築く為にも、ホーム長が帰社する職員 ^o になるべく玄関先で見送りをを行い、不満などを聞き取り、コミュニケーションを図る。	6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="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()