

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	2870901473		
法人名	特定非営利活動法人 エコロジーネットワーク		
事業所名	グループホーム エコ西宮		
所在地	西宮市薬師町5-50		
自己評価作成日	令和 元年 11月7日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 20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)】

家族的な雰囲気の中で一人一人の個性を生かし生活していただいている。

※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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	令和1年11月27日		

【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)】

事業所は近くに医療機関や商業施設が多く利便性に富んだ、それでいて静かな住宅街に建っている。今年9月に、隣のより広い現在の建物に移転した。玄関からは広い廊下や屋内が見渡せ、トイレや浴室にも移動しやすい間取りである。建物内は2重窓のため温度管理に優れ、壁や床は淡いベージュで統一され、落ち着いた雰囲気が感じられる。リビングは空気清浄機や加湿脱臭機を設置し、観葉植物が置かれ掃除の行き届いた家庭的な雰囲気に包まれている。週2回の喫茶では利用者の意向を重視して、好みの飲み物を提供しており、利用者たちはそれぞれの場所で自由にコーヒーブレイクを楽しんでいる。職員は利用者の日々の状態を把握して、些細な変化にも素早く気付けるように努めている。幸い、家事援助専用職員がいるため、職員は介護に専念する事ができている。恵まれた職場環境で、今後も利用者本位のケアの継続に向け、精進されることを期待している。

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)	○ 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 者 第 三	項 目	自己評価	外部評価	
		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	作成し玄関、スタッフルームに掲示、常に心掛ける様にしている	理念は、玄関や廊下、スタッフルームなどに掲げ、常に意識した対応を心掛けている。NPOの精神を活かし、利用者の個別支援を重視し、心身の変化を見逃さない対応に心掛け、利用者、家族の安心につなげている。	
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人として日常的に交流している	地域の方に声をかけられた催事に出かけている	自治会はないが、利用者は民生委員の誘いで地域の敬老会や季節行事に参加している。震災後毎年1月、有志による餅つき大会が開催され、事業所の玄関付近を貸出している事で、利用者も見学したりつきたてのお餅を一緒に食し、地域交流の場となっている。	
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	散歩や買い物に出かけた際、挨拶など病院の受診時などに会話する際理解を頂いている		
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	違う目線で見ているところなど参考にさせていただいている	家族や地域包括職員、民生委員や他事業所の職員等の参加により隔月開催している。民生委員や他事業所からの提案により、家族懇談会を開催する予定である。職員にはミーティングで伝え、家族には議事録を送付している。	運営推進会議で、ヒヤリハットについての報告をされてはいいかがか。
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取り組んでいる	随時連絡を取り協力していただいている	市からは、利用者に関する情報提供や紹介がある。事業所から生活保護利用者の相談をしたり、直接入所に関する問い合わせがある時には、市に相談する事があり協力体制ができています。	
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	玄関の施錠は危険であることから常にしている。施設内では拘束をしないケアを実践している	近隣は住宅街で、複雑に入り組んだ道路事情の為に玄関はやむを得ず施錠している。終日ベッド上で過ごす利用者の転落防止の為、家族同意の下ベッドを壁側に寄せ2柵で対応しているが、外す方向で現在検討中である。	玄関の施錠は、職員に余裕のある時間帯に、短時間でも開錠して欲しい。 身体拘束適正化委員会の設置をお願いしたい。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	講習に行くなどして各スタッフが虐待防止に努めている	今年度、虐待防止と災害についての外部研修を受けた職員が、ミーティング等で伝達研修を行った。管理者は、利用者への声掛けが気になる時はその都度注意している。	

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			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	スタッフは理解しているが、対象者が現在はおらず支援はしていない	現在制度を活用している利用者はいないが、以前対象者がいた為職員は理解している。契約時に家族に制度の説明はしておらず、リーフレット等の準備をしていない。	利用者家族の理解を得るため、市の窓口等にあるリーフレットを準備し、契約時の説明や職員研修に活用してはどうか。
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	説明し理解を得ている	事業所で出来る事と出来ない事を、利用者家族に丁寧に説明し、理解を得た上で契約している。入所前面談を行う事もある。介護保険の改定時は、文書化して家族の理解を得ている。	
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	その都度利用者の意見を聞き、家族様にも連絡などし意見、要望などを反映させている	家族には定期的に事業所の行事や、利用者の様子を文章や写真で伝えている。今回の引っ越しの折には家族の協力が得られた。家族から運営に関する意見は今のところないが、懇談会と銘打って家族同士の交流の機会を作る予定である。	
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	毎日のミーティングなどで可能な限り反映させている	設備等に関する職員の意見は、都度ミーティング等で聴いている。職員から利用者の外出の提案があれば、状況を見て実施している。	
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	各職員の勤務状況を把握、職場環境、条件の整備に努めている		
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	講習の参加、施設内での研修など行っている		
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	近隣の施設に行かせていただいたり、催事に参加させていただいている		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				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	各スタッフが本人と話せる時間を十分に確保できている		
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	入所前の面談に行かせてもらい、電話での相談にもしっかり対応させていただいている		
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	職員、ケアマネが柔軟に対応するよう努めている		
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	家族的な雰囲気の中で支え合う関係を築けるように努めている		
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	家族の方には安心していただけるよう努めている		
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	以前お付き合いのあった知人、友人の方の訪問を随時受け入れている	利用者は、ほとんどが遠方からの入所で近隣に知人、友人はいないので近くの地域住民との交流の機会を作るようにしている。遠方から友人が来訪した利用者もあり、双方感激していたことがある。入所以来、近くの理髪店に続けて通っている利用者もいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	外出する時レクをする時などに関わり合いが出来る様にし、席替えも行っている中で支え合えるように支援している		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				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	施設での生活が困難になったり、反対にそれ以上の能力がある時はその方に合った場所を検討したり、相談を受けている		
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	本人の意向を聞き、家族様とも相談している	利用者は、毎日自由に好きなことをして過ごしている。意思疎通が難しい利用者には、家族の意見を参考にして、声を掛けながら支援に努めている。	
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	これまでの生活を把握するためにご家族、ケアマネから情報を聞き把握できるようにしている		
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	1日の過ごし方、有する力は生活の中で把握し協力医からの心身の状態などの指示書にて把握に努めている		
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	担当者会議にてプランを作成し家族様に了解をもらい現状に即した介護計画を作成できるように努めている	計画作成者は、参加可能な家族の協力を得て、サービス担当者会議を開催しているが、モニタリングできる書式が無いため記録が残せていない。介護計画書は見直して作成し、家族に送付し了承を得ている。	早期にモニタリングの書式を作成されてはいいかがか。
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	個別記録に記入し、スタッフにわかるようにしている。申し送りによって実践に反映できるようにしている		
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	その都度相談に応じ支援している		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				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	ボランティアの受け入れ、地域の他施設との交流などにより楽しみながら生活できるよう支援している		
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、家族様の希望を尊重しその人に合った受診、看護が受けられるように支援している	入所を機に全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関の指示の元、休日や夜間でも電話での対応が可能である。健康診断も年1回受けている。	
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	施設内の看護師、訪問看護師に適切な受診、看護を受けられるようにしている		
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。	早期の退院できるように病院関係者との関係づくりを行っている	入院中は管理者が見舞いに行き、早期退院に向けて、病院とカンファレンスを持ち、退院指導を受けている。	
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	家族様と医師の相談の上で方針をきめていただきその後スタッフとも方針を共存している	家族からは、契約時に、重度化や終末期に関する同意書をいただき、変更がある際は都度対応している。緊急時には病院へ救急搬送している。過去には家族の意向で、病院のICUからグループホームに戻り、看取りを行ったケースがある。	
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	ミーティングで確認する		
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	避難訓練、講和なども行いスタッフが対応できるようにしている	災害時は近くの中学校に避難することになっている。移転してから、新しい消防計画を立て、入居者全員で避難訓練を行った。水の備蓄はあるが、食料等は法人本部に備蓄があり、運んでもらうことになっている。	事業所でも独自の食糧等の備蓄、緊急時持ち出し袋を用意するなどの対策が望まれる。

自己	者 第三	項 目	自己評価	外部評価	
			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	利用者それぞれに個性を考慮した対応を心掛けている	入居者のプライバシーには配慮し、姓で声掛けしている。医師の診察は各居室内で行っている。	
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	本人の希望を聞くこと、理解して生活していただけ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	本人のペースに合わせた毎日を送っていただけるように努めている		
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	身だしなみ、また本人の希望に沿うように支援している		
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	個々に力に違いはあるが出来る範囲で行えるようにしている	食事は、法人の別施設で調理したものが配達されるので、事業所で温めと配膳をしている。利用者の中には居室での食事を希望される方もいる。状態の良い利用者は、食卓を拭いたり、下膳などの手伝いをしている。職員は利用者と一緒に食事をすることは無いが、検食はしている。	職員も利用者と一緒の食卓で食べるなど、楽しく食事をする機会をもたれてはいいかがか。
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	日々、食事、水分の摂取量を記録し状態の把握、必要に応じて協力医に報告し指示を仰いでいる		
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行っている		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			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	声掛けをしっかりと行いトイレでの排泄を行えるように支援している	入居者の状態に応じて、昼間の声掛け、夜間の声掛けを行っている。利用者の希望に沿って、オムツ、リハビリパンツ、ポータブルトイレの利用がある。	
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	水分補給、毎朝の体操、ウォシュレットを使用するなど便秘の予防に努めている		
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	順番を変えたり、また個人のプライバシーを尊重して入浴を楽しんでもらっている	原則週2回の入浴を行っている。見守り対応や入浴介助など、利用者の状態に応じて支援している。湯の交換はその都度行っている。	
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	個々の生活習慣に応じて休息してもらったり、就寝時間を決めている		
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	スタッフが薬情報をみて理解できるようにしている		
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	生活歴を生かしたものや、役割などで楽しみ事や気分転換をしている		
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	散歩に出かける様に努めている	近くのカフェや畑に散歩に出かけたり、利用者の誕生日には職員と二人でカフェで楽しむ機会もある。散歩の途中、畑の持ち主から季節の野菜を頂くこともある。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				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	本人は所持していないので、施設が立替をして希望に応じる様にしている		
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	希望に応じて支援している		
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	清潔感を重視して、居心地よく暮らせるようにしている	玄関付近には種々の観葉植物、廊下には多くの絵画、写真、造形が飾られ、温かみのある共有空間となっている。空気清浄器や専用利用する加湿脱臭機を設置した後、風邪をひく利用者が少なくなった。	
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	リビングで過ごしてもらったり、利用者同士でくつろいでもらえるようにしている。		
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	居室には寝具以外は全て使い慣れたものを持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるようにしている	居室には、天袋付きの押入れが2間あり、収納スペースが広い。二重窓なので、熱気や冷気が遮られ、空調管理がしやすい。家族には加湿機の設置を依頼している。	
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	手すり・エレベーターがあり必要に応じて利用し、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している		

(様式2)

事業所名：グループホームエコ西宮

目標達成計画

作成日：令和 2年1月14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		ヒヤリハットの記録が少なかったことについて	小さなことでも気付く	気がついたときにすぐを書く。 週1回、情報共有ができるミーティングを行う。	0か月
2		身体拘束適正化委員会が設置できていなかった。	3か月に1回の開催を行う。	委員を決める。 第1回目の委員会を1月に開催する。	0か月
3		モニタリングの書式が作成されていなかった。	3か月に1回作成する。	モニタリング表の作成をしていく。	0か月
4		災害時の対策が不十分であった	災害時の準備を常に整えておく。	スタッフで避難場所、避難経路の確認を行った。 利用者の名簿の作成。	0か月
5		職員と利用者が一緒に食事をする機会がなかった。	利用者とスタッフと一緒に楽しい食事をする。	日曜日の昼食と2週間に1回、利用者とスタッフと一緒に準備し、食事を楽しむ。	0か月

(様式3)

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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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()