

### 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	2893300315		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家伊丹堀池		
所在地	兵庫県伊丹市堀池2-5-10		
自己評価作成日	2022/1/21	評価結果市町村受理日	令和 4年 3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	
----------	--

【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	令和4年2月15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>閑静な住宅地の中にあり、近隣には公園やスーパーもあるので、散歩やお買い物等楽しんで頂ける環境にあります。入居者様も地域の方が多く家族様との連携も取れています。 毎月の季節のイベントに加え毎日、午前と午後の2回、体操や壁面飾り作り、園芸では、トマトやイチゴ作り等、ささやかですが、色々楽しんで頂けるよう取り組んでおります。</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>日常生活を健康に過ごしてもらおう工夫として、身体と心を動かすプログラムが実践されている。利用者を支える職員についても、法人本部が年間を通して、300を超える講座を準備し、毎月ITを活用した研修が準備され、それらの学びから職員同士でアイデアを出し合い、ケア対応に取り組まれており、午後からのリハビリタイムには、棒体操の後、得意のそろばんで、職員が作成した問題に挑戦する利用者もある。</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 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、安心して暮らしている (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	「最大ではなく最高のサービスの提供」を目指す為に、何が必要で何をすべきかを共有し提供しています。	事業所としての最高のサービス提供に向け、年度代わりに合わせて、職員全員で、利用者がADLを維持して楽しく体を動かせる工夫を考え、年度計画に盛り込み、実践するようにされている。	
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	自治会や民生委員さんを介して、地域のイベントなどに参加させて頂く予定でしたが、コロナ禍により出来ていません。	利用者は、地元の方も多く、自治会や民生委員との関係継続は、できている。コロナ禍の中であるが、地域とのつながりが切れないよう、買い物は、なるべく地域内の商店を利用している。	
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	コロナ禍により、アピールする場がなく、現在は出来ていません。		
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	本来、3ヶ月毎に開催していましたが、コロナ禍により、書面開催のみとなり、外部からの参加がストップしています。	書面での開催において、報告事項等、分かりやすく記載するよう工夫している。写真の掲載については、利用者、家族に意見を聞いたところ、反対意見があったため、掲載を見送ったが、今後に向けて、掲載方法の検討をしている。	
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	通常は、運営推進会議を通して地域包括支援センターとの連携や伊丹市の管理者連絡会等もありましたが、それも出来ておりません。	コロナ禍の期間中、伊丹市から手袋や、消毒薬の配布が、3回ほどあった。また、伊丹市独自の補助事業として、介護職員人材確保についての情報提供があったが、準備を進めたものの、コロナ禍において、条件整備ができなかった。	
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	本社主導により、年2回研修を行っており全員受講している。 運営推進会議の中で、身体拘束適正化検討委員会を開催している。	研修については、法人本部により、7月と11月に、リモートで開催され、シートトレーニング方式で、職員全体が受けるシステムになっており、受講後アンケートにより評価を受け、フォローアップができている。	

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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、本社主導の研修を年2回行っており、不適切な言動があった時は、管理者が面談を行い注意喚起している。	虐待についても、7月と11月に、リモート開催され 受講後、面談して、虐待の芽チェックの会議を行い、その設問の内容検討や問題点を話し合い、職員同士注意し合うことができている。	
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	現在、成年後見人を利用している方はおられないが、本社主導の研修を受け権利擁護に関する制度を理解するよう支援している。	現在のところ、権利擁護に関する相談はないが、必要な場合は、成年後見人制度についての説明や利用した場合の活用のルールなどの説明ができる準備はされている。	
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	ご入居前後、しっかりご家族様とコミュニケーションをとり、不安なく契約して頂けるよう疑問点など分かり易く説明している。改定などの際も、必ず説明し理解を図っている。	契約の前には、分かりやすい施設案内のパンフレットで、日常生活の様子、食事・医療対応などについて記載されたもので概要が説明できるように工夫されている。制度変更の場合は、事前に書面を郵送し、電話説明もするようにされている。	
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	顧客満足度調査を年に一度行い、実態把握している。家族様来訪時にも要望や意見を聞き、改善するべき所は改善している。	家族からADL低下懸念の声を聴き、職員全員で検討し、日常的に体と心を動かすプログラムとして、毎日11時半からテレビ体操・15時半から棒体操と趣味の時間をそれぞれ30分程度のリハビリタイムを実施することになった。	
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一年に一回行い、従業員の不満や要望を聞き、フロア会議時に改善に向けて意見交換し見直している。	管理者は、通年2回定期的に、職員と個別面談を実施し、提案や要望を聞いている。家族の要望の実現に向けても、職員からアイデアを引き出し、レクリエーションの実施や、施設壁面のレイアウト等、フロアごとに工夫した取り組みができている。	
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	夏季・冬季、有給休暇の取得にも積極的に取り組んでおり、勤怠管理が1分単位で管理されており、働き方も改革に向けて動いている。		
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	職位それぞれに応じた研修が、法人本部主導で行われ、それぞれに参加するとともに、実務者研修、実践者研修受講に対するバックアップ体制も整備されている。		

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
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	伊丹市内のGH管理者は、空室等が発生すると、互いに入居者を共有し紹介する事もある。		
<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	入居前のアセスメントの時点で、本人が現在最も不安な事を聴取し、家族様の要望を加味した後、ケアプランに反映し、全職員が共通認識として理解する様にしている。		
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	上記同様、家族様の立場から不安心配要因を抽出し、実現が可能なプランに反映させると共に、入居者の状況に変化が見られたら、その都度相談を持ちかけている。		
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	家族様と共に、現状把握を行い、今必要な支援を見極め、即時対応している。		
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	入居者個々に応じた対応に努め、女性入居者中心ではあるが、炊事や洗濯等の家事に携わっていただく事が多い。		
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	入居後、入居者に変化が見られた時には、家族様やケアマネ等より、入居前の様子や既往歴・生活パターンをヒアリングさせて頂く事により、対応のヒントを得ている。		
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	親類や在宅での生活時代からの知人の来訪も多く、美容院に行かれてる方もおられる。現在はコロナ禍の為、全て中止している。	来訪面談以外の繋がり継続に向けて、2割程度の家族は、ライン等による面談が実施できた。また、利用者家族のもとに届けられた、旧知の友からはがきを、施設に届けられ、情報交流できた利用者もある。	
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	リビングの席次には十分に配慮し、円滑に生活を営める様な動線を確保できる様にしている。性格や行動パターンも考慮する要因といえる。		

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	サービス利用終了時の時も、転居先への入居手続きや本人や家族の思いを大切に支援している。		
<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	入居者、一人ひとりの思いや考え、性格等を把握している。心身ともに細かな変化も汲み取りその都度、ベストな介助や援助を行い入居者の気持ちに寄り添うことを心掛けている。	管理者は、利用者と毎日顔を合わせて様子確認し、居室担当とも情報共有し、カンファレンス時に職員全員参加で相談し、ケアプランに反映するようにしている。	
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	出身地、勤務地、職業、趣味等、入居に至るまでの、経緯を把握し、サービスに反映できるプラン作成を行っている。入居時に馴染の物品等も持ち込んで頂いている。		
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	毎日、バイタル測定を行い、その時々々の体調の変化や排便状況等、細かくチェックし健康状態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	その利用者に特化した、個別ケアが出来るようにケアプランを作成し検討を行うときは、主治医や看護師にも相談の上、職員全員の意見を集約して作成している。	介護計画は家族・利用者・ドクター・ケアマネ・職員の意見を基に作成され、見直しは3ヶ月毎にし体調変化があれば即変更し、家族・利用者の承認を得、サインを頂いている。モニタリングも3ヶ月毎にし、計画にも反映している。	
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	個別記録の書式も、今までの書式にとらわれない事無く、居宅療養管理指導、ケアプランの内容実施等の視点で、介護計画に沿った、または今後に関わる記録方法を行っている。		
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、その時々々に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	訪問理容、訪問歯科等、実現可能である事は要望を汲み取った後に、実践につなげている。また必要時はリハビリ等も導入している。		

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	自治会に加入している。また買い物の際は、近隣商店を利用しているが、現在はコロナ禍により利用者は外出できていない。		
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	内科医が月2回訪問診療に来ており、エコー検査や心電図等は、施設にて行える。週に1回訪問看護と訪問歯科が来ている。それ以外の受診が必要な時は、家族様に対応して頂いている。	かかりつけ医は全員ホームの内科医で、月2回の往診と歯科は希望者のみ週一回の往診を受けている。内科系は24時間・365日体制で、以外への受診は家族の対応となっている。	
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	月4回、訪問看護ステーションより、看護師が来訪し、健康チェックや日常的なケア方法の相談を行っている。また、医療連携も取れており、その日のうちにクリニックに報告されている。		
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。	今年から、訪問医が変わった為、今までの病院の選定は難しいと思われるが、24時間体制で適切かつ迅速な対応が行われる。入院先の病院とも、密に連絡を取り合い最適な関係作りを行っている。	現在入院者はいないが、入院時にはかかりつけ医と相談し、対応している。入院時にはホームよりデータを提供し、入院中は電話等で確認し、退院時にはドクターや医療連携室より連絡があり、その後の方針に反映させている。	
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・終末期に向けた方針においては、入居契約時に、時間を十分に設け、家族の現在の意向をヒヤリングし、実際終末期を迎えるに当たっては、再度医療機関、看護師、職員等と連携をとり、本人にとって最も望ましいケアを実践できるようにしている。実際に看取りも何度も行っている。	入所時に重度化や看取りに関して十分に説明し、サインを頂いている。看取りも今迄に9名の方の対応をし研修も本部の方の対応もあり、職員の方の経験も十分である。又現実には重度化した場合には再度、家族・ドクター・看護師・管理者と打ち合わせをし、確認している。	
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	急変時、事故発生時の対応については、マニュアルがある。実際のフローチャートも各フロアで話し合い、共通認識を持っている。		
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	年二回の避難訓練を実施。日中・夜間の両方を想定した訓練を行う。運営推進会議でも報告を行い、協力を要請している。伊丹市主催の連絡会等でもハザードマップ等で避難場所や災害が起こりやすい場所をレクチャーして頂いている。	年2回の昼間・夜間を想定した訓練を実施しているが、消防署の参加がされていない。是非とも協力を要望して欲しい。又地域の方の協力も運営推進会議で要望をお願いし、ホームの存在をアピールを。マニュアルは火災・水害・地震と対応しており、福祉避難場所への異動と確認を。備蓄は十分にされている。	現在地域の協力・消防署の指導・福祉避難場所の確認・ミニ訓練が出来ていない。運営推進会議にて、依頼し、地域を巻き込んだ体制の構築をきずいて欲しい。

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
<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	法人本部において、接遇・認知症ケア・人権研修を実施している。コンプライアンスの読み合わせも行い、対応の仕方が悪い職員は管理者面談を行い注意喚起している。	利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライドを損なわない様に支援に当たっている。接遇等の研修は本部のシートトレーニングの項目の中に接遇があり、スピーチロック等に注意し、管理者からも職員へ換気がされており、職員間の体制も出来ている。	
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	日常生活を送る中で、様々な自己決定を強いる事無く、声掛けを行い、本人の意思を汲み取れる環境を作り出し、促している。		
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し、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	それぞれの入居者の個性や能力を理解し、その上で声掛けを行い、環境が許す限り、本人の意思に合った、生活を支援し、行って貰っている。		
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	季節や気温に合った衣類を着用して頂き、二か月に一度は、訪問理美容も利用して頂いている。家族様同伴で外部の美容室も利用している方もいる。		
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	入居者の状況に応じた食事形態を選択すると共に、盛り付けや下膳も職員と協働し、季節や嗜好を反映した、出前や弁当も楽しみの一つである。	食材は外部業者より配達され、職員が調理している。又何かあれば即、連絡し対応している。利用者はコロナ中作業は禁止となっており、されていない。外食は行けないが、希望により仕出し弁当や出前により楽しい時間を過ごしている。	
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・水分量を記録に残し、体調管理に活かしている。食事形態もキザミ食等で対応している。		
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	月4回の訪問歯科により、治療口腔内チェックを行っている。		

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	個々に合わせたトイレ誘導を行い、トイレでの自立を維持出来る様にしている。夜間は家族様の同意を得て、夜間センサーマットを使用したり、その方の状況に合わせた支援を行っている。	排泄は個々の排泄パターン表より時間少し前にトイレへと誘導している。誘導時には声かけに注意し、又夜間は睡眠妨害にならない様に個々に対応方法を決めている。	
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	入居者個々の排便パターンを把握し、食事や水分量に留意すると共に、必要時には、便秘薬も適切に、使用することにより、快適な生活を送れる様、支援している。		
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	午前・午後に入浴を実施している。体調に応じた支援を行い、入浴用の車椅子を使用する事により、安全を確保し、二人の職員で対応することもある。洗身時は足浴を行い足の冷えを緩和している。現在	入浴は週2回を基本に、体調によりシャワー浴・足浴等も対応、入浴剤は現在使用していない。又柚子湯・菖蒲湯も現在はされていない。お湯は個人毎に入れ替え、水虫対策としてフロアーマットを個々に変え対応している。	
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	本人の体調や気分を考慮した上で、日中にも短時間の臥床を促したり、夜間も睡眠パターンに合った、支援を行っている。		
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	提携薬局との連携を密にし、変更点があれば、適時申し送りを行う事で、現在服用のクスリを理解している。誤薬の防止策として、複数名で、服用前にチェックを行っている。臨時薬も即日セットされる。		
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	現在、コロナ禍により外出できない為、午前、午後の2回体操を行ったり、個々に得意な事や、やりたい事を把握し、トマトやイチゴ作り等の園芸も行っている。		
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	家族との外出、外食、旅行等は制限なく行っている。施設でもお花見や遠足、バーベキュー、お茶会等季節に合わせたレクリエーションをしていたが、現在コロナ禍の為、外出は行っていない。	コロナ前は外食・散歩・花見・遠足・色々なレクリエーションを行っていたが、現在は全て中止の状況で、皆さんコロナの終息を心待ちにしている状況です。細々と施設の園芸の手入れや・テラスでの外気浴・季節感を味わっているのが現状です。	



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
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	家族様の同意を得た上で、少額の現金を所持しておられる方は、外出時に、自分で買物の支払いをされることもある。		
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	年賀状・暑中見舞い等が、ホームに届き、外部との関わりがある方もおられる。家族様からのLINEでのビデオ通話の支援も行っている。		
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	1Fエントランスには、季節の花や観葉植物を置き壁面画も飾られている。またウッドデッキテラスでは、バーベキューやお茶会等を行い楽しんで頂いている。園芸が好きな方にはトマトの収穫やお世話をして頂いている。	共用空間は明るく・広く・清潔感がある。清掃は主に職員が担当しているが、利用者も出来る範囲で役割があり、清掃に協力している。年2回業者の清掃もあり、空間には、季節の花や観葉植物を置き、周りの壁には塗り絵や飾り物・イベントの写真が有り、季節感を醸し出している。	
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	リビングの座席は、できるだけ気の合った利用者同士で座れるような配慮や利用者同士の居室を、自由に行き来されたりしている。ウッドデッキも有効活用されている。		
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、馴染の家具や衣類、写真の持ち込みをして頂いていると共に、仏壇の持ち込みをされている方もいる。	ホームよりは、ベッド・空調・カーテン・照明器具が提供され、利用者は家庭にて使い慣れたタンス・テレビ・ぬいぐるみ・家族の写真・仏壇等が持ち込まれ過ごしやすい環境となっている。	
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	共有スペースには、手摺が設置されており、各居室には、ナースコールも設置されている。		

## 基本情報

事業所番号	2893300315
法人名	株式会社ケア21
事業所名	グループホーム楽しい家伊丹堀池
所在地	伊丹市堀池2-5-10 電話 072-773-8221


【情報提供票より】令和 4 年 1 月 20 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8名	非常勤8名 常勤換算6.5名

### (2)建物概要

建物構造	鉄構造2階建ての1~2階
------	--------------

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	67,000 円	その他の経費(日額)	円	
敷金	無			
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	300 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	円
	または1日当たり円			

### (4)利用者の概要(2月15日現在)

利用者人数	17名	男性	2名	女性	15名
要介護1	2名	要介護2	6名		
要介護3	4名	要介護4	4名		
要介護5	1名	要支援2			
年齢	平均 87歳	最低	78歳	最高	95歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人慶春会いたみホームクリニック
---------	--------------------

目標達成計画

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	6	○虐待の防止の徹底 身体拘束と虐待の研修には、特に力を入れ実施しているが、不適切な発言のある人がいて職員同士注意しているが言えない人もいる。	管理者がいない時も不適切な発言を完全に無くし、職員全員が注意し合える環境作りを目指す。	不適切な発言があった場合、即座に管理者に報告しカメラにてチェックを行い本人にも見せ、上長へ報告する。	6ヶ月
2	17	○災害対策 年2回避難訓練を行っているが、コロナ禍により地域の方や消防署参加の訓練が行えていない。	緊急時や災害時に協力して頂ける関係を作り、入居者様を安全かつ迅速に避難できる体制の構築。	福祉避難場所を確認し、そこへの異動を想定した訓練や、消防署参加訓練の実施。 自治体と町内会の関係作りとして、施設のお便り等を持参する。	6ヶ月
3					
4					月
5					月

(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】 令和4年 3月 4日	
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( )