

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	2892200136		
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加古川尾上		
所在地	兵庫県加古川市尾上町池田1743		
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果市町村受理日	平成27年2月19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	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成27年1月19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>ホームでは利用者様が自由に過ごせるよう配慮し可能な限りご自身のペースで過ごして頂いている。職員は利用者同士の良好な関係性の定着に努めており、閉鎖されがちな入居施設からの外出レクリエーションや毎日の散歩を実施している。また家族様との良好な関係を保っており、よく面会に来られる家族様とは意見の交換も活発である。</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>田畑も多く残るのどかな町の一角にある。事業所の前には、春には桜が咲き誇る広い公園があり、利用者が散歩したり、憩ったりする場所として最適である。廊下は広く、居間、食堂、台所は一体感があり、自然光を採り入れて明るく、ゆっくりくつろげる場所となっている。また調理での音や匂いが五感を刺激し、食欲をそそられる。職員の入れ替わりがあり、現在、経験の浅い職員が多いが、利用者のその人らしい快適で穏やかな生活を支援するため、職員は外部研修に参加したり、内部研修で意見交換を行ったりして知識や技術の向上に努めている姿がうかがえる。</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広がったり深まり、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
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	すみれ)安心安全で明るく思いやりのある陽だまりのようなすみれユニット。 さくら)入居者様が普通の生活を当たり前にご過ごせるように考えます。	安心・安全を第一に、その人らしい快適で穏やかな生活をサポートするため努力されている。新しい職員も多いので常に理念を共有し、実践が望まれる。	
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	ほぼ毎日の散歩にて外気に触れ、道行く人や近隣の住民に挨拶する。参加できる地域の行事には可能な限り参加するようにしている。	ホームの前に公園があり、筋カトレを兼ねて毎日散歩し、近隣の住民と会っている。また夏祭り、盆踊り等にも参加するが、公民館行事までは参加できていない。	
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	近隣の事業所や各施設との連携により当ホームで対応出来ないケースでも介護相談という形で要望に沿った支援をしている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議を実施し参加者と意見の交換を実施している。	家族、民生委員、地域包括等の方々が参加され、意見交換されている。特に家族の参加が多く、介護内容について要望等が出せる雰囲気が出来上がっている。	
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	2市2町GH協会に参加。定例会等に参加している。	GH協会の定例会では、介護全般について話し合われている。他のGHでいろいろ工夫された用具(移動用スライドボード、簡易トイレ等)のアイデアも情報交換して参考にしている。	
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	ホーム内で定期的に研修を実施し、新入職員にも入職時の説明等を行っている。	利用者の安全を第1に考え、現在は玄関の施錠を行っている。 マニュアルは整っており、研修もなされている。事例研究を通じて内容をより充実させ、介護現場で役立てることも大切と考える。	新入職員に対して基本の研修を今後とも実施し、身体拘束にあたる具体的な行為を理解するよう職員の養成に努めていただきたい。
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	ホーム内で定期的に研修を実施し、新入職員にも入職時の説明等を行っている。	身体拘束に関するマニュアルと同様、虐待防止に関するマニュアルも整っている。 マニュアルを介護現場でより具体的に活かすため、事例研究を重ねることが大切と考える。	上記同様、整備されているマニュアルを基に虐待の具体例を学び、現場で活かしていただきたい。

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
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	研修参加などで知り得た事は職員にも伝えるように努力している。	現在、成年後見制度を利用されている方はいない。機会をとらえ外部研修会に職員を参加させている。参加した職員がその内容を全職員に報告している。	自立支援や成年後見制度は、今後ますますその重要性が増すと考えられるので、外部研修会に積極的に参加するとともに、内部での勉強会も実施し職員の養成に努めていただきたい。
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	入退居時やご家族様に求められた時には詳細を説明し同意を求めている。	入所時にホームの方針、利用料金やケアの考え方、重度化や見取りについての対応、協力医等について丁寧に説明し、理解していただいている。	
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	MCSの家族様アンケートを年1回実施。家族様来訪時に要望を頂けるよう積極的に面会をしている。	入居者は加古川市内の方なので、多くの家族の方が訪問されている。その時に声掛けして、いろいろ要望を伺っている。またご家族は運営推進会議でも積極的に発言されている。	
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	全体会議の場において出席者が発言出来る機会を設けている。その他、希望があれば随時コミュニケーションを取っている。	月1回のユニット会議で職員の意見を聞く機会を持ち、内容によってはユニットリーダー会議や全体会議に反映させることになっている。また日頃からコミュニケーションを取り、職員の意見を聞き出すよう努めている。	
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	慢性的な人材不足によりケアの質の低下がみられる。有資格者や長期の介護経験者が無く従業員の働く環境は厳しいものである。具体的には休日出勤を依頼したり有給休暇が取れない等の影響がみられる。		
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	研修参加への予算がホームとしてあるが、人材不足により使用出来ていない状況である。また、職員個人に任せてしまう状況である。		
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	同業者主催の研修などに可能であれば参加し意見交換している。		

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
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	入居前のアセスメントを行い、ケアマネージャー、ユニットリーダーともにサポート出来る体制としている。		
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	入居前のアセスメントを行い、ケアマネージャー、ユニットリーダーともにサポート出来る体制としている。家族様の意見を盛り込んだケアプランにしている。		
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	入居見学や入居申込時に説明を行い、当ホームのサービスが適切であるか考えて頂く場を設けている。		
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	ユニット理念を中心に、入居者が自身のペースで過ごせるように援助している。		
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	家族様とのコミュニケーションを円滑に行い、入居者に適切な環境を提供できるように考えている。		
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	外出や外泊に制限は無く、必要であれば協力出来る体制を取っている。	入居期間が長くなるにつれて友人の訪問は少なくなっているが、家族やその知り合い等の訪問は多い。居室で泊まることも可能である。馴染みの商店や美容院へ家族と連れ立っていく利用者もいる。	
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	利用者同士の関係には常に職員が状況を把握出来るように努め、間に入って話をする事も多い。		

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
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	必要があれば申し出て頂く事によって相談できる用意はあるが利用された実績が無い。		
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	アセスメントを状況に応じて実施しケアプランなどに反映している。	どんな暮らしをしたいか、何をしたいか等、ひとり一人の利用者の思いや希望を把握するよう努めている。 習字サークルや音楽療法は利用者にとって楽しい時間となっている。	
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	入居時のアセスメントと本人、家族様からのヒアリングのみである。		
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	入居時のアセスメントと本人、家族様からのヒアリングのみである。		
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	利用者、家族様それぞれの課題に対し計画作成者や看護師などが連携したプランをたてている。	家族アンケートの内容をプランに入れて職員と話し合い、3か月に1回作成するプランを家族にフィードバックして理解を求めている。全職員でもモニタリングして次回の作成に反映している。	
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	日々の記録は当日の勤務スタッフがやっている。		
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	人員不足と会社と言う制約の枠内での運営しか出来ていない。		

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
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	職員が関わる行動にしか参加出来ていない。日々不満を漏らすこともあり常に楽しめているかどうかは不明。		
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	提携医と連携が取れている。	本人や家族の承諾を得て事業所の提携医を主治医としている。提携医は2週間に1回訪問診療している。 本人や家族の希望によりこれまでのかかりつけ医の利用も可能である。	
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2回以上の看護師の出勤に合わせて状態の観察が行えている。		
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。	情報提供がしやすい環境を作っている。	入居者の入院時には、病院関係者との情報交換を密にしている。利用者や家族が安心して治療できるよう常にサポートし、早く退院できるようにしている。	
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	提携医の見解をもとに、必要な説明と対応が出来るような環境にしている。	入居時に重度化や終末期について、本人や家族に十分説明し、理解していただいている。慢性的治療や延命希望には対応できないが、他については家族と話し合い、安心して最期を迎えられるよう支援している。	
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	緊急時には管理者、ユニットリーダーも近くに住んでいる為かけつけることは可能。また緊急時の連絡網を作成しており、他のスタッフに応援を要請することも可能である。		
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2回の避難訓練に消防職員から注意事項などの説明を受けている。	年2回の訓練には、消防署の協力を得て実施している。さらに町内会の参加を得るため協力を呼び掛けているが、現在参加者はいない。災害時のために必要な食料と水は備蓄している。夜間災害時の連絡網も完備している。	

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
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	職員の態度や言葉使いに不十分な点がある。プライバシーの保護には注意を払っている。	新入職員が多く、ともすると利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねたりすることも考えられるため、ホーム内研修を積み重ね、職員の態度や言葉遣いについて注意するよう指導している。	
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	職員間で話し合い努力している。		
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	人材不足により業務優先となっている。		
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	職員の意識により適切な対応出来るよう支援している。		
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	出来ることは入居者にもして頂いている。	園庭で野菜作りをし、それを食材にしている。食事の準備から後片付けまで(食材を切る、配膳、後片付け等)利用者の能力に応じて職員と一緒にされている。食事も職員と一緒に食され、会話が弾み楽しい時間となっている。	
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	日々、水分量、食事量を記録し毎月の体重管理にて状態観察している。		
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	1日1回以上の口腔ケア、毎食後の口腔ケアの声掛け、支援を実施している。		

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
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	自力で排泄される方には基本見守りのみになっているが、能力低下に合わせた介助が十分とは言えない。	個別に排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるようにさりげなく支援している。おむつやパットを使用する場合は根拠を明らかにし、本人に合った使用法を検討している。	
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	看護師、提携医による下剤調整と、日々の運動にて便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者に合った安全な入浴方法を実践している。	入浴は原則週2～3回である。一人一人の習慣や好みをよく聞いてできるだけ本人に合った入浴を支援している。ほぼ自立している利用者はいつでも入浴できるよう配慮している。個浴であるので安全のため見守りはさげている。	
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	2時間毎の夜間巡視、室温管理を行っている。		
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	服薬介助は職員が完全管理している。		
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	本人のニーズに合った支援が出来るように各利用者に担当職員をつけている。		
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支援している	毎日の散歩や外出レクリエーション等は実施。一人一人の要望に沿うことは人員配置的に困難である。	毎日の公園散歩や食事会、お花見会、初詣、誕生会、お買い物等外出には力を入れている。職員配置の都合上、利用者一人ひとりの要望には応えられていない。今後は一人一人の要望に応えられるよう努力していただきたい。	

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
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	職員が管理している。		
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	希望者には、自由に出来るよう支援している。		
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	環境整備について職員全体と話し合いながら配置等おこなっている。安全面には配慮できているが清潔面で不十分さが残っている。	廊下は広く、食堂を兼ねた居間はゆったりとしている。それらの空間には利用者の作品や行事の写真が飾られ、テレビの音も調整され、時には音楽も流されて利用者は居心地よさそうである。	
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	共有スペースでは利用者個人は思い思いの行動を取れている為、特に不都合は無いと考えられる。		
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	ほぼ、入居者の持ち物で現状、不都合は無い。	それぞれの利用者の個性あふれる居心地の良い居室になっている。テレビや鏡台、タンス、寝具、ベッド、テーブル等自由に持ち込める。持ち込んだ調度品を思い思いに配置して楽しんでいる。	
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	バリアフリー、車いすでも入れるトイレなどハード面では安全な環境であると思われる。その他は職員が都度調整している。		

基本情報

事業所番号	2892200136
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加古川尾上
所在地	加古川市尾上池田1743 電話079-425-2260

【情報提供票より】平成 25年 2月 28日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成22年8月31日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18人	常勤	14人 非常勤 4人 常勤換算 16.0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)	65,000 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)	有り 200,000円	有りの場合 償却の有無	有り(一括償却)	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	1日当たり1,028円			

(4)利用者の概要(8月19日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	12 名	要介護2	2 名		
要介護3	名	要介護4	4 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 86 歳	最低 67 歳	最高 95 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	たずみ病院
---------	-------

(様式2(1))

事業所名 愛の家グループホーム加古川尾上

目標達成計画

作成日: 平成 27年 2月 18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	6・7	新入職員が多く、知識及び技術的な指導が必要である。	新入職員のスキルアップを目指す。	社内向けマニュアルを活用しと職場研修を早期に実施する。	3ヶ月
2	20	知人、友人の訪問が少なく、地域との交流も希薄になっている。	地域住民との交流を積極的に図る。	地域行事への参加や施設行事の地域への告知。	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()