

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	2893000444		
法人名	株式会社ほのぼの		
事業所名	グループホームほのぼの建家		
所在地	兵庫県尼崎市建家町68番地		
自己評価作成日	平成29年7月26日	評価結果市町村受理日	平成29年9月29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29年8月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ■ 入居されている高齢者が自身の決定『自己決定』を基本にし、人として当たり前の安心して生活が出来る日常生活環境の実現。 ■ 安心・安全を主とした介護支援。 ■ 1日1笑以上！！ ■ 人として当たり前の生活の実現
--

【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>人情あふれる商店街に隣接する施設には、住み慣れた地元での日常生活を再現する環境があり、入居者も職員とともに、町内の散歩ついでに清掃活動なども実施されており、役割を持ちながら、生き生きとした地域住民との交流ができています。特に、尼崎市内でも在宅診療・認知症に先駆的に取り組まれている近隣の長尾クリニックと、医療連携対応をとり、服薬等にはこまめな管理が可能となり、入居者の落ち着いた健康的に安定した生活が保たれ、家族やスタッフも安心できる体制ができています。運営者の地元愛に根差した地域とのきずなの強みを期待したい。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	地域に密着した施設になるように心がけ、地域の介護施設としての役割を担えるよう、法人の理念に基づいて介護を実践している。地域との関わりや相談窓口としての啓発活動、地域の貢献に努めている。	法人の理念「知恵を駆使し想像しつう実現へとつなげる」に基づいて、事業所独自の理念「自己決定の出来る人、常に安心で、人として当たり前の生活の実現」を掲げ地域との関わりの中で、日々理念の実践に努めている。	
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	入居者が余暇支援としての外出(散歩)などの支援を実施する時、近隣の住人を含め、入居者様達の知り合いにも合う機会がある。事業所自体としても町会の企画に参加するなど実施している。	町会の活動(公民会でのイベント、ゴミ拾い等)や行事(地藏盆等)に利用者と共に参加して日常的に地域の人々と交流している。法人主催の秋祭りには多くの地域住民の参加があり交流している。	
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	『認知症喫茶』への参加をし『認知症』についての勉強会等を実施。貢献に努めている。		
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	運営推進委員会の実施については、当日に家族会の実施もしている。ご家族がご多忙の事もあり、参加人数が低下している。今後ご家族にご参加して頂けるように、啓発活動を実施する。また、得た意見などは改善するよう努めている。	家族、町内会役員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員の参加の下、2カ月に1回開催されている。家族会も同日行われている。会議事録は全家族に送付している。	
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	グループホーム連絡会に参加や必要時に応じて連絡や報告を助言、連携をとっている。	市の職員とはグループホーム連絡会で交流が有り情報交換をしている。必要に応じて連絡や報告、相談をして連携している。介護相談員の受け入れをしている。	
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	実施している。勉強会やマニュアルの周知を実施し、身体拘束予防を実践出来ている。また身体の拘束だけでなく、接遇も含めた言葉の拘束についても指導を実施している。	勉強会やマニュアルの周知で、身体拘束をしないケアの実践に努めている。「言葉の拘束」についても指導を実施している。	
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	勉強や指導にて、高齢者への虐待防止、尊厳の尊重に努めている。	勉強会で、虐待防止について学んでいる。接遇研修でも対応を学び、人権意識の向上や技術の向上に努めている。	

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
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	現状でも成年後見人を利用されている方が4名入居されている。今後も後見人の助言を伺いながら、勉強会にて権利擁護や成年後見人制度などを周知していく。	成年後見制度を利用されている方が4名おられ、後見人と協力して支援している。職員も権利擁護および制度について理解している。	
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	入居時に『重要事項説明』『契約書』をきちんと説明し、ご納得頂いている。また、退居時についても都度説明を実施している。	入居時に「重要事項説明書」「利用契約書」に基づき説明している。サービス内容、料金、退所事由、起こり得る事故、苦情窓口等について説明している。重度化指針に基づき「ターミナル支援同意書」を頂いている。	
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	運営推進委員会や、ご家族の来訪時に要望を傾聴。必要な要望や改善点を職員間にて話し合い反映している。外部者へ表せる事も上記委員会とうて実施出来る機会を得ている。	運営推進会議に家族の方々の参加があり、その後の家族会でも意見や要望を聞いて、運営に反映するように努めている。面会時や介護計画作成時にも意見や要望を聞くようにしている。	
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	各会議にて職員が意見を出す機会を設けている。また、個人面談の実施時においても運営に関する意見を傾聴する努力をしている。	会議や個人面談の実施により意見や要望を聞くようにしている。	個人的なやむを得ぬ事情もあったようであるが、短期間で管理者が交代することがあり、事業所運営について、役職に関係なく、職員全体が意識を共有して事業運営に参画していく体制づくりを期待したい。
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	ライフワークバランス等も考慮。職員の仕事に対する意識の向上、やりがいを感じてもらえる職場作り、条件等随時検討。定期昇給以外にも評価出来る指標も整えている。今後も職場環境向上に努める。		
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	OJTを業務改善し、職員のスキル向上を図る。定期的に評価すると共に、個人の育成に努めている。		
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	地域のグループホーム連絡会への参加を実施。同事業者との交流を図る機会を提供している。また必要に応じて同事業者間にて情報の連携を図っている。		

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	入居時前含め、本人・家族への説明、了承を得ること、ニーズやアセスメントを通し関係性の構築を図っている。		
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	本人とは別談し、家族が考える『介護』また『介護負担』を傾聴。本人のニーズを検討する上での情報として考えながら、家族支援のニーズとしても捉え、支援が必要であれば実施している。		
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	グループホーム入居希望だけに視点をおかず、多職種のサービスや他施設を含め『ご本人』に必要な支援の方向性や相談業務を実施している。専門職として『その時』必要な介護サービスや必要性の有無についても相談を実施している。		
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	『暮らしを共にする』といった視点にはスキル不足を管理者共々感じる面がある。		
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	本人の自己選択を尊重しながら、ご家族の意向も傾聴し『何がより良い本人の生活』なのかを考えながら支援している。		
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	住み慣れた地域への関係性・関連性はやや希薄な面が否めない。知人や友人など来訪して頂ける方たちも高齢となりつつある。今後は入居者が通っていた場所への外出支援なども検討したい。	買い物や散歩で馴染の場所(近隣商店街やデパート)へ出掛けている。併設のデイサービスでレクリエーションに参加したり趣味の将棋等をして顔馴染の人たちと交流している。毎月命日に実家に帰宅され、法要をされる方もある。	
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	入居者に対して、入居者同士の関係性や関連性の支援は職員が関わり実施している。孤立する方がないように支援している。		

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	様々な企画時、ボランティアとしてご家族も参加して下さっている。現在も介護サービスの利用はなくなっている方も有志として参画して下さっている。		
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	アセスメントを定期的、適時に実施し『本人の思う介護支援・暮らし』を検討している。介護支援専門員が主となり、パーソンセンタードケアを検討している。	その人本位のケアを実現するため個々人のニーズを把握し情報要約表に記入して職員間で情報を共有している。	
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	入居時、既存の介護サービスを利用されている際は、情報の共有を含め、他事業所との連携を測る事はもちろんの事、生活歴にも留意している。		
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	個別対応が出来るように介護支援専門員が実施するサービス担当者会議にてその方の生活歴や近況の生活状況を検討。余暇支援や生活のリズムについても出来る限り対応するように努めている。		
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	介護支援専門員を主とし、サービス担当者会議をする上でその方の現状に即した介護計画を各有識者が意見を出し合い検討。今後も充実した介護計画が作成出来るように努める。。	家族の要望や意見は面会時や電話でお聞きして介護計画に反映するようにしている。医療、生活面等を記入している情報要約表を活用、担当者会議で現状に即した介護計画を作成している。	
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	支援経過に日々の生活状況、体調の変化など記載。各職員に確認する事を周知し、情報の共有を図る。生活の経過を追うことにてその人に沿う介護計画が実践できるようにしていく。		
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	同法人内にて連携を図っている。また、同法人事業所以外の説明、案内を実施して。また、インフォーマルの利用や余暇支援にも力を入れている。		

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
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	地域の町内会が実施している集まりに参加出来ている。今後は参加頻度を増やす事に努める。		
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	近隣にある『長尾クリニック』にて隔週1回の往診を実施。必要性に応じて外来受診の支援をしている。	協力病院の「長尾クリニック」の往診が隔週にある。主治医は生活上の問題を中心に利用者の生活と健康を支援してくれている。	
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1回の訪問看護にて看護師との連携を通じ医療・介護の連携を図っている。		
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。	協力医療機関と共に、入院先の医療機関との連携を図る。また、日常生活の情報提供を行う。	出来るだけ、事業所での生活を優先して治療にあたっているが、入院した際は、主治医と入院先の医療機関との充実した連携を図って支援に努めている。	
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	終末期に関する医療・介護支援においては、本人・家族に説明している。また必要時に再度説明を行い、理解を得る体制を実施している。	入居時に重度化指針に基づき「ターミナル支援同意書」を頂いている。その後、状態の変化に応じて対応を家族・主事医と共に再検討し支援している。	
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	緊急時や急変時の対応については、マニュアル化をし、全職員に通知。勉強会を実施するなど対応している。		
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	災害時についてもマニュアル化。チャート方式を用いるなど『見える化を』図る。地域住民とは連絡会等を通じ自助・共助の関係性を向上させている。	年2回消防署立ち合いの下施設合同で避難訓練を実施している。地震による津波を想定した避難訓練と夜間想定火災に対する通報・消火・避難訓練を実施している。訓練には運営推進会議参加の町内会代表を通じて消防団の参加協力が得られている。	

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
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	接遇を含め、勉強会を実施しているが職員の知識や尊重・プライバシーの確保においてはスキルの差がある状況。	目上の方であるという気持ちを持ち尊厳の保持に努めることを勉強会や会議で話し合っている。自己決定して頂ける対応を心掛けている。	
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	法人理念である『自己の決定』を基に本人自身に決めていただけるような声かけや促しを支援。疎通が困難な入居者に対しても本人の立場に立った支援が出来るように努めている。		
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	希望に沿って支援出来るように心がけ、向上を図る。		
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	ボランティアによる『ネイリスト』の支援や職員によるメイク。モーニングケア実施。本人との更衣の際に介護職員と共に衣服を選ぶなど支援している。男性、女性共に以前の様に身だしなみに関心を持っていただきたい。		
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	週1回の食事レクリエーション・外食などを実施してるが、入居者の満足度としては希薄と感じる。	通常は委託業者の配食サービスになっており、温めて提供している。週1回は希望を聞いて利用者とともに手作り料理を作り、外食に出掛けるようにしている。	
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	水分摂取量の確認。食事量の把握に努め、月に1回の体重測定を実施。経過を観察している。栄養状況については医師や看護師の指示を仰ぎながら実践している。		
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、口腔ケアを実施している。義歯、自歯の方を含め、口腔内の補清をする事に肺炎予防等を図る。		

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	排泄票にて状況把握。またアセスメントにてオムツの必要性を含め検討している。	排泄チェック表を活用してさりげないトイレ誘導をしている。基本、日中は、トイレでの排泄となっている。	
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	食事の工夫については努力不足。当施設にて温めや最終の調理をしているが、個々に沿った支援は出来ていない。便秘等については内服など医療・訪問看護にて処置を実施となっている。		
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	『ゆっくりとした入浴時間』を心掛けているが、個々の入浴時間への対応は実施できていない。	最低週3回は入浴して頂くようにしている。毎日入浴の方は現在はいないが、要望があれば可能である。	
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	生活習慣を念頭に支援している。臥床時間を作る事など。		
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	内服の変更性や変化などについては支援経過にて経過観察している。		
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	余暇支援について検討もしているが、個々に合わせた支援はできていない状態。		
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	出来るだけ実施出来るように支援はしているが、職員の配置上困難な事が多い。	1日1回の外出をモットーにしている。すぐには希望通りの外出が出来ない時は計画を立て実現できるようにしている。	

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
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	金銭については事務所に一括管理しているが、必要時(買い物や希望時)には本人に職員が同行。同行外出時は入居者に財布を渡し、IADLへの再動悸付けが出来るような支援を心がけている。		
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	本人の希望時や家族からの電話連絡時、手紙の朗読支援を実施。返信を書く事など、家族・友人などの関係が保てるように努めている。		
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	レクリエーション時に四季を感じれるように大きな掲示物を作成。共用部分についても導線上に危険物が無いようにしている。その他温度調節清潔感がある環境作りを実施している。	居間は広々としていて、利用者同士でも一人でも自由に過ごせる空間になっている。季節の制作物や行事の写真が飾られている。	
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	デイフロアの配置や食席など配慮し、共同生活を送る上での環境作りに努めている。		
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	工夫している。	馴染の物を持って来て頂き、その人らしい居室をつくりあげている。	
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	本人が実施出来ることはして頂き、また役割を持っていただくなどの支援をしている。		

基本情報

事業所番号	2893000444
法人名	株式会社ほのぼの
事業所名	グループホームほのぼの建家
所在地	尼崎市建家街68番地 (電話)06-6415-7192

【情報提供票より】(平成29年8月12日 事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 26 年 3 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	20 名	常勤 12 名 非常勤 8 名	常勤換算 13.6 名

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り
	4階建ての2・3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)	93,000 円	その他の経費 管理費 4,000 円/月		
敷 金	有り 100,000円	水道光熱費 前年1年間の実績額にて計算		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	400 円
	夕食	500 円	おやつ	150 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(平成29年7月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	3 名	要介護2	6 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.9 歳	最低	72 歳	最高	98 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団裕和会 長尾クリニック ・ 滝内歯科医院
---------	----------------------------

目標達成計画

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	13	前回評価時で目標に掲げた取り組み内容(定期的な職員評価)によって、職員個々のスキル・知識は少しずつ向上しているものの、離職などによって職員が定着しないことが課題であるとする。	職員が定着し、長く勤めることでご入居者様との信頼関係構築が実現するとするを、職員がよりスキルアップが図れる環境の構築と、働きやすくやりがいのある職場環境の整備を目標とする。	現在、すでに実施しているOJT制度及び定期的な人事考課を確実に実施する。また、離職の原因である腰痛などの体調面のフォローや、ストレスマネジメントの為の面談などを取り入れる。	12ヶ月
2	29	地域の行事や老人会への参加は実施できているが、外からの訪問などがまだまだ希薄であるとする。	地域住民の方々とご入居者様が馴染みの関係になり、気兼ねなくホームを訪ねてきて頂けるような関係を構築したい。	現在は、事業所と地域の関係作りはうまくいっていると感じているが、ご入居者様の顔と名前の一致までには至っていないと感じるため、ホームで行われる行事などの際はできるだけ地域住民の方へも参加要請を行い、交流の機会を増やしていく。	12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()