

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	2873300517		
法人名	医療法人 尚和会		
事業所名	グループホーム ケアホーム伊丹		
所在地	兵庫県 伊丹市 大野1丁目3番地2		
自己評価作成日	26年6月3日	評価結果市町村受理日	平成26年7月14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・クラブナルク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26年6月16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>入居者の高齢化に伴い、日々のバイタルサインの変化や体調の変化を見逃さぬように努め、併設の大野診療所との連携に努めながら、早期受診をすることで適切な医療が受けられるように支援している。また季節に応じた行事やレクリエーション活動を充実させ、入居者が楽しみ、笑顔を引き出すことができるとような取り組みに努めている。</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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人の運営ということもあり医療との連携が充実している。看護師が複数名配置されており、日々のバイタルサイン変化にも即応され、介護計画にも適切に反映し実践に努めている。 ・職員一人一人が目標を持ち、定期的に自己評価を行い、管理者と相互に評価・反省から次への課題・取組というプロセスが出来ている。職員が明るく活き活きとされており好感が持てる。
--

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 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、活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	法人全体の理念「であい ふれあい えがおの輪」を基に年度目標を立案し、年2回目標に対する実践・評価・課題を分析している。	法人理念を基に事業所の運営理念を掲げ、又これらを具現化するため年度目標を設定し実践している。職員はこれらをI～3段階で自己評価を行い、管理者との面談により課題を確認し次につなげている。	
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員として日常的に交流している	地元大野地区の自治会に参加している。運営推進会議では、自治会長を含め地域の方々に参加していただき有る際の協力体制をお願いしている。	「介護フェア」の開催等地道な努力で、地域の一員としての存在が認められつつある。更に充実しようと努力している。	今後更に連携を深め、地域からの信頼を得られるよう期待します。
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	定期的に地域住民を対象に、健康講座・家庭介護教室を開催している。5月には看護フェアを実施し地域住民の健康管理を支援した。また地域コミュニティーホールを開放し、地域の行事に利用していただいている。		
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	2か月に1回開催している。毎回テーマを決め意見の交換を行いサービス向上に活かしている。不参加のご家族へも議事録内容を配布し、要望や意見を聞いている。	取り組み状況の説明にビジュアル化を図るなど、会での意見を取り入れ工夫している。また不参加のご家族や職員へは議事録を配布しタイムリーにフォローできている。	
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取り組んでいる	伊丹市の介護相談員が毎月1回来所、活動状況についての報告がされている。また地域包括ケア会議へ参加し、地域の現状や福祉活動状況についての情報や取り組みについて協力関係を築いている。	介護相談員の定例訪問や研修会、GH連絡会等日常的に協力関係ができています。	
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	平成19年4月1日より、あらゆる拘束に対して「拘束ゼロ」を徹底している。また身体拘束マニュアルを作成し、勉強会等で周知徹底している。玄関を開放し閉塞感を感じない空間づくりに配慮している。	関係者の間で制度・情報の共有が為されている。玄関、居室も開放され広い空間の中で皆で見えるケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待マニュアルを作成し、全職員に周知徹底している。	関係者の間で制度・情報の共有が為されている。ホーム内外で研修の機会があり、組織的に参加し理解・防止に努めている。	

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	ホーム内にパンフレットを置き、いつでも活用できるようにしている。	現在対象者はいないが、勉強は怠らず行い職員はもちろんご家族への啓蒙にも努めている。	
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	利用申し込み時の不安・疑問には丁寧に説明し、契約時・解約時にも十分に説明を行っている。また「Q&A」を作成しよくある質問について解答している。重要事項・運営規定・利用契約書等はいつでも閲覧できるように玄関前に堂置している。	契約時の説明は十分と思えても、理解までとはなるのが世の常である。「Q&A」を準備されフォローを図っている。	
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	運営推進会議、家族会や面会時などに意見や要望を伺い、気楽に相談できる関係作りに努めている。重要事項に、苦情相談窓口を明記し、ホームの玄関前には意見箱を設置している。対応は、苦情処理委員会が実施している。	春・秋・冬にほとんどの家族の参加をいただいて家族会を行い、意見や要望を聞いている。苦情はなくても情報交換の場として苦情処理委員会を定例開催している。	
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	詰所会議を月1回開催し、さらに話し合いが必要な場合には、改めて時間を設けるようにしている。朝会、申し送り時、職員間の連絡ノートや詰所会の記録などを活用して職員全員が情報を共有できる体制が出来ている。	ホームの年度目標を基に職員個々の目標を立て、定期的に3段階で自己評価を行い、管理者との面談を通じて共有できる体制ができている。	
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	勤務希望を配慮し、有給を取りやすい環境を作っている。また各人に役割を分担し、向上心を持って働けるように努めている。また22年4月より労働安全衛生委員会を月1回実施し、施設全体で就業環境の整備に取り組んでいる。		
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	採用時オリエンテーション、プリセプター制による個別対応や資格取得に向けて、施設内での研修を実施している。		
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	伊丹市内のグループホームとは、3ヶ月に1回、連携回を開き情報交換をしながら、また勉強会を開きながらサービス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
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	入所当初、早期に支援方法を検討するために、ゲスト様の様子を詳細に記録していくことで、行動パターンを把握し、困っていることや不安なことなどの情報の把握に努めている。		
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	相談時、不安なことや困っていることについて具体的に伺い、常に傾聴の姿勢に努め信頼関係作りに努めている。		
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	緊急性がある場合は、併設の老人保健施設、ショートやデイサービスを利用することが可能である。複合施設のメリットを生かし、必要なサービスが適時に提案できる環境が整っている。		
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	掃除や食事の準備、季節の行事を通して、昔の様子を教えていただきながら、ともに生活するという関係を築いている。		
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	「ケアホーム通信」を毎月配布し、日常生活の様子や行事について紹介している。また面会時にも日頃の様子について報告し、情報の共有を行っている。		
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	馴染みの方からの手紙やはがき、贈り物にご本人の希望があれば、電話をかけた後、手紙と一緒に出しに言ったと支援している。	ご利用者個々人の馴染みを大切に、手紙や電話、交友等こまめに支援している。	
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	入居者同士が良好な関係を築けるように、リビングに集まり、ボール遊びなどのレクリエーションを通して、楽しい時間が過ごせるように心配りをしている。		

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	退所された方のご家族の訪問があったり、こちらから様子を伺ったりしながら相談・支援に努めている。		
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	本人や家族よりセンター方式に沿って情報を収集し自己実現に向けて取組んでいる。また日常の会話の中から本人の思いを把握することに努めている。	職員間でご利用者の日常観察から得た情報を共有・交換し、本人の思いを第一に支援している。	
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	嗜好品や過去の暮らしの様子を家族から情報収集し、できるだけ個別に対応できるようにしている。おやつや出前の内容など要望に答えている。		
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	入居者ごとに担当職員を決めている。月1回の詰所会で情報を共有し、統一したケアを実施している。また申し送りを詳細にすることで、現状を把握し、必要時は随時ミーティングし、支援の方法を検討している。		
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	介護支援専門員を中心に担当者を決め、日常生活や家族との交流を通して情報収集に努め、月1回の詰所会議をし、3か月ごとの計画を立てている。必要時は随時ミーティングし、計画の見直しをしている。	担当者からのきめ細かい情報と、家族・関係者の声を反映したプラン作成に努めている。レベル低下が懸念される利用者も多く、タイムリーな見直しに注力している。	
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	ケアの実践や気づきを個別に個人状況表やワイズマンに入力している。介護計画の見直しなどに活用、反映させている。		
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	毎朝、体温・血圧の測定をし体調の管理をしている。必要時には、早期に大野診療所を受診している。また看護師2名による生活リハビリを実施し、必要時、理学療法士の協力・評価を得ている。		

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、民生委員、市相談員、防災訓練では消防署とのかかわりを持っている。地域の社会資源の活用として回覧板や広報紙を通して参加できる行事に参加している。		
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	併設する大野診療所に定期受診をしている。また体調の変化に応じて適切な医療を受けられるように支援しており、24時間対応可能である。	併設する大野診療所との適切な連携により、本人及び家族に安心・信頼を得ている。	
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	ホーム内の看護師以外に併設するケアヴィラ伊丹の看護師とも連携している。また併設する診療所との医療連携を実施している。		
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。	医療法人尚和会グループとして、宝塚第一病院の強力なバックアップがある。運営連絡協議会を月1回開催し、入院から退院までの情報交換や相談に努めている。また看護サマリーを介し、入院病棟との情報交換も行っている。	法人内病院のバックアップ体制はこのGHの”売り”である。又常勤の看護師を配置、看護サマリーを作成する等医療連携に努めている。	
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	面会時などに、事業所でできることを説明して、本人・ご家族様と話し合い、今後の過ごし方について検討を重ねている。	契約時に重度化した場合の、本人・家族の要望をよくお聞きすると共に、エンディングの情報交換・共有を図っている。夜勤帯でも併設老健の協力をいただける体制にあり、安心して生活いただいている。	
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	毎月1回救急実技訓練を実施している。窒息時の対応やAEDの使い方など繰り返し訓練している。		
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	年2回、防災訓練を実施し、火災発生時の対応について訓練している。また大野自治会長へ災害時の連携体制について協力をお願いしている。	建物は耐火鉄筋コンクリート造りであるが、4階部分であることの防災上の留意点についても、地元消防や自治会等協力を得て取り組んでいる。	自治会に加えて地元の老人会やボランティアとの連携について検討されることを期待します。

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
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	希望により居室に鍵をかけることができる。権利・倫理を守るよう行動規定を掲示し、個人情報取り扱いやプライバシーの保護にも配慮している。	権利倫理については入職時や定期的に職員研修で徹底している。ホーム内に「行動規程」を掲示し日々振り返っている。	
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	ご本人の思いや気持ちをいつでも表すことができるように働きかけ、意見を聞きながら選択していただいている。		
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	会話や行動から気持を察知し、体調を考慮しながら、ご本人のペースで一日が過ぎるように支援をしている。		
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	ご本人やご家族の好みの服装をしていただいている。訪問理美容についてもご希望を聞いて、利用していただいている。またオシャレやお化粧品をする機会を設け、楽しんで頂いている。		
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・出前・昼食パーティーなど入居者の希望を聞きながら献立を決めている。準備、盛り付けや後片付けなど一緒に行っている。	日常から入居者の好みや行動の様子を把握し、食事に出来るだけ変化をもたせ、楽しんでいただけるよう努めている。	
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	毎日食事量をチェックし、必要な方には、水分量のチェックもしている。栄養が十分でない場合には、管理栄養士と相談し、カロリー補充ができるように対応している。また個人の習慣に応じて朝食をパンにしたり、牛乳を温めて提供するなど対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを欠かさず実施している。自力で実施できない方には、介助している。就寝時には、義歯を預かり、週2回洗浄を行っている。		

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	個人状況表で、排泄チェックを行い排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	日々の細かな排泄チェックで、個々人の排泄パターンの共有に努め、個別支援に努めている。	
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	起床時の帯水の摂取や朝食時の牛乳、ヤクルトなど好みに合わせて飲み物を提供したり、腹部のマッサージを実施するなどしてスムーズな排泄を促している。また毎食前のラジオ体操や散歩などの運動も実施している。		
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	入浴時間、回数はある程度決めているが、希望があればいつでも入浴可能である。季節を感じて頂けるように、菖蒲湯やゆず湯を楽しんで頂いている。	週2回以上としているが、入居者の希望により柔軟に対応している。季節感を感じていただけるよう菖蒲湯や柚子湯等工夫している。	
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	日中、散歩やレクリエーションをして活動することに心掛けている。眠れない方には、温かいミルクを提供したり、しばらく話をして落ち着いていただいてから入眠していただくなど支援している。		
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	看護師指導の下、薬の目的・副作用・用法・用量を理解し、服薬支援している。服薬内容の変更や注意が必要な副作用など申し送りノートやカルテ等を等して情報提供している。		
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	洗濯物を干したり、畳んだりすることや掃除をすることが好きな方、花の塗り絵を熱心にされる方、ピアノを弾いたり、歌を歌うことが好きな方と個人の楽しみを把握し、気分転換が出来るように支援している。		
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	天候や体調を考慮しながら、散歩や外出をしている。春には、近くに花見に出掛けたり、公園に散歩に行ったりしている。またご家族の方と外出し、気分転換を図られる方もいる。	天候や体調を考慮し、出来るだけ希望に添えるよう個別対応している。「花見」や「初詣」等季節を感じていただけるよう工夫している。	

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	入居者の能力に応じて、自己管理することを基準としているが、現在は自己管理されている方はいない。		
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	ケアホーム通信に、家族宛のコメントを書き添えていたり、ホーム内で携帯を使用してご家族とお話されている。手紙を書かれる方は、職員と近くの郵便局まで出しに言っている。		
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	三方向を窓に囲まれたリビングは、明るく広々とした空間である。ベランダの花々や山並みを眺めることもでき、居心地の良い落ち着いた空間でもあり、日中のほとんどの時間を過ごされている。	明るく広々としたリビングは、入居者の居心地の良いスペースとなっており、ほとんどの方が日中は居室に閉じこもることなく、ここで楽しく過ごされている。	
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	テラスに椅子を置き日光浴を楽しんでいたたりしている。食事席は決まっているが、おやつなどソファや他のテーブルで、おしゃべりしながら食べるなどされている。		
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	家族の写真を立てかけたり、居室で何度もアルバムを開いて眺められたりしながら、楽しんでいる。また大好きな猫のぬいぐるみ等のグッズに囲まれ、安心して暮らされている方もいる。	使い慣れた家具・ベッドを持ち込まれ、室内装飾も家族の写真や絵、ぬいぐるみ等楽しんでおられる。	
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	居室がわかりやすいようにそれぞれの作品を入りに飾り、特徴を持たせている。トイレもわかりやすいように表示し、いつでも明るく間違えないようにしている。		

基本情報

事業所番号	2873300517
法人名	医療法人 尚和会
事業所名	グループホーム ケアホーム伊丹
所在地	兵庫県伊丹市大野1丁目3-2

【情報提供票より】平成 26 年 6 月 3日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成 13 年 11 月 1日		
ユニット数	2	利用定員数計	12 人
職員数	11 人	常勤 7人 非常勤 4人	常勤換算 9.3人

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り 5階建ての4階部分		
	延床面積4884.09㎡のうち209.21㎡		

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	120,000 円	その他の経費(日額)	885 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	360,000円	償却の有無	有(3年)	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
又は1日当たり 1500円				

(4)利用者の概要(6月16日現在)

利用者人数	12 名	男性	4 名	女性	8 名
要介護1	2 名	要介護2	0 名		
要介護3	5 名	要介護4	5 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.3 歳	最低 67 歳	最高 97 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	宝塚第一病院 伊丹大野診療所
---------	----------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム ケアホーム伊丹

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 7 月 10 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	2	○事業所と地域とのつきあい 看護フェアなど施設全体として地域との交流はあるが、ホーム独自の地域交流は少ない。	地域との関係を深め、互いに支え合い貢献できるホームを目指す。	1 地域に開かれたホームであるために、見学会を実施し、施設への関心を持っていただけるように努める。また地域の相談窓口としての機能をアピールしていく。 2 ボランティアの受け入れを実施する。	6ヶ月
2	35	○災害対策 年2回の災害訓練を実施し、事業所内での対策は講じているが、地域との協力体制は十分とはいえない。	災害に備えて地域との協力体制を築くことができる。	上記の取り組みを実施しながら、ホームへの関心・信頼を深め、有事の際にお互いに助け合う体制を構築していく。また運営推進会議や地域の掲示板を利用して、地域へ避難訓練の実施を広報し、訓練への参加協力をお願いする。	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、行を挿入してください。

(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()