

### 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	2872600255		
法人名	(有)ケアサポート かさい		
事業所名	認知症対応型グループホーム 銀の鈴		
所在地	兵庫県加西市畑町2289-60		
自己評価作成日	平成29年2月11日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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2月28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>家庭的な住環境と職員の勤務年数が長いことで入居者、家族との信頼関係をしっかりと築くことができ、職員間のチームワークもよくなっています。最近では、「最期まで住み慣れた銀の鈴で」と思っておられる方も多く、入居者、家族が安心して、穏やかな気持ちで最期まで過ごしていただけるよう医療関係者と連携を図りながら看取りの支援も行っています。</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>開設者の、施設職員としての専門性と、身内介護の経験を基盤に、利用者と家族に寄り添う真摯な取り組みが、職員全体に共有され継続されてきたことは、職員の移動が極めて少ないことで理解できる。家族や、地域住民との信頼関係も深く、協対応が密である。また、1ユニットという小規模施設としてのこだわりは、よりきめ細やかな対応ができることに注視し、これらがスタッフのやりがいにも繋がっているとのことであった。新たな人材の発掘については、専門学校の実習を受け入れ、古いスタッフが、単に経験だけでなく、若い人の学びを共有し、資格の取得等、刺激が得られることにも繋がっている。実習生の中から就職を希望する者も出てきている。</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
<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	家庭的で馴染みのある環境の中で「一人ひとりの状況に合わせた支援」の理念を職員間で共有し、実践している	「家庭的な環境の中で一人ひとりの状況に合わせた介護により、安心と尊厳のある生活を送っていただけるよう支援する。」を理念に、そ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	地域行事への参加の機会をつくり交流するよう努めている	夏祭りやいきいきサロン・ふれあい喫茶等の地域の行事には積極的に参加して、地域の人たちとの交流に努めている。	
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	支援を必要とする認知症の方、家族への相談や助言を通して地域への貢献に結びつけている	/	/
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ヶ月に1回の運営推進会議が定着し、その中で現状報告や取り組み等の報告を行い、対応についての意見をいただくなどサービス向上に活かしている	2カ月に1回、併設の小規模多機能事業所と合同で開催している。メンバーは、自治区区長・市の長寿介護課職員・両事業所利用者家族代表・管理者・ケアマネ。現状を報告し意見を聞き、運営面に生かしている	
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	市町村担当者と日常生活上での実情を伝えたり、相談、助言をして頂き積極的に協力関係を得よう努めている	市の長寿介護課とは、日常的に相談し助言をもらっている。	
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	身体拘束については勉強会を通して全員が理解し、身体拘束をしないケアへの取り組みを行っている	「何が身体拘束になるか」「対象となる具体的な行為」について、全職員が研修し、ケアに当たっている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待となる言動が見逃されることのないよう注意を払い、自らの言動が虐待につながるよう勉強会を通じ日ごろのケアの見直しを行っている	外部の研修会などに積極的に出席して、虐待防止に取り組んでいる。日常のケアで虐待を見逃すことのないよう職員間でも注意しあっている。	

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
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	成年後見人制度を利用されている入居者の方がおられるが、現状としてはご家族が対応されており年に数回のご本人との面談やご様子の報告等に協力している	権利擁護に関する制度の理解と活用のため、管理者やケアマネが中心となり、あらゆる機会に学ぶよう努めている。	
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	契約時、重要事項に沿って詳しく説明し、疑問や不安などの事項を確認しながら納得を得ている。また、利用中の生じる質問などはその都度説明している	契約の際や改定時には、重要説明書を基に丁寧に説明し、理解納得を得て契約している。	
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	苦情・ご要望カードを活用し、運営に反映させている。また、外部者の助言を聞く機会として「あったか相談員」の受け入れを行っている	家族の来訪時やケアプラン作成時の意見や要望を運営に生かすよう努めている。	
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	研修会やミーティング後に意見や提案を聞く機会を設け反映している	毎朝の引継ぎを兼ねたミーティング時間を長めに取り職員間の意思疎通が十分にできている。代表者が管理者を兼ねていること、職員が定着していること、1ユニットでまとまりが良いことで、極めて風通しが良い。	
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	処遇改善手当の見直しにより職員がやりがいを持って働けるようにしている。また、労働時間や休日の希望を聞き、働きやすい環境を作っている		
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	外部のセミナーや研修会への参加の機会を作り、報告書を活用したOJT、自己キャリアアップにも結び付けている		
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	グループホーム連絡会において、他の事業所と交流を図ると共に合同の研修会やイベント等を開催する活動を行うことでネットワークづくりに取り組んでいる		

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
<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	ニーズをしっかり把握し、これまでの生活が継続できるよう支援をすることで少しでも不安を軽減できるよう努めている		
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	家族の思いを聞き、本人のニーズと照らし合わせながら安心して生活をしていただけるよう支援していく方向性を話合うようにしている		
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	本人、家族から聞き取りや見学を行い、必要に応じて適切なサービスに結びつけるようアドバイスを行っている		
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	人生の先輩として敬意を払い信頼関係を深め、思いやりの心を持って共に過ごし、安心できる場所作りを行っている		
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	入居されてからも家族としての役割を大切にさせていただき、病院受診や外出、面会等積極的に支援に関わっていただくことで共に支える関係を築いている		
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	本人がこれまで大切にしてこられた人や場所に気軽に行き来できるような支援を心がけている	馴染みの人や場所との関係が途切れない支援に努めている。利用者の馴染みの知人が来訪時は、管理者が合うようにしている。	
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	入居者同士が互いの部屋へ訪問し、誘い合ったり世間話するなどの関係ができていく		

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	長期の入院で退去される方にも入院中の相談やその後のご様子を伺うなどの対応を行っている		
<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	思いを伝えられる方には、しっかりと思いや生活に対する意向を確認し、はっきりと思いを伝えられない方に対しては、日常生活の中で少しでも思いを感じとれるよう努めている	思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。利用者の多くが、小規模多機能サービスからの継続移動であり、多様な情報が日常の支援に生かされている。	
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	出来るだけこれまでの暮らしが続けられるようにということを意識しながらアセスメントを行っている		
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	ご本人とお話や介護職員からの聞き取りをこまめに行い現状を把握するよう努めている		
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	上記の方法で把握した状況を元にカンファレンスを行いながら介護計画作成を行っている	本人の日常の様子や家族来訪時の希望などを基に現状に即した介護計画を作成し支援している。	
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	個別のケース記録を本人の言動に視点を当てて細かく記入することで誰が見てもわかる記録にしている。また、毎日のミーティングで情報共有を行っている		
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	グループホームだけでは支えきれない場合は、併設の小規模多機能の協力を得ながらニーズに合わせた支援が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
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	自治会や地域の方の理解や協力を得て地域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し、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	家族の同意を得ている協力医療機関への受診や個々のかかりつけ医の往診、受診、緊急時は救急病院への受診など、適切な医療が受けられるよう支援している	本人や家族の意向を大切にしておかかりつけ医を決めて、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	訪問看護師の定期訪問の際の状態報告、生活の中での気になることへの相談を行っている。また、緊急時には、オンコールでの相談を行い医療的な助言をもらっている		
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。	受診、入院時の情報提供や早期退院に向け早い段階から状態把握のための情報交換、カンファレンス参加等の連携を行っている	利用者が入院した際は、安心して治療が受けられるよう情報提供や早期退院に向けて病院との連携強化に努めている。	
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	入居時から重度化、看取りに対しての意向の確認を行い、状態に応じ何度も話し合いを重ねながら、必要に応じて医療関係者も含めたチームで支援が行えるよう取り組んでいる	この1年間で実質3人(百歳直前でギリギリまでホームにいたが、酸素吸入のため病院へ緊急搬送後亡くなられた人を含め)の看取りを経験した。家族からも感謝され、職員にも貴重な体験となった。	
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	事故発生時に備えた初期対応マニュアルに沿って適切に行えるよう訓練をおこなっている		
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	災害支援要綱を作成し、災害の際は地域の方の協力を頂き速やかに安全に避難ができるよう定期的に避難訓練を行い、地域の代表の方にも可能な限り参加していただけるよう依頼している	前回の第三者評価時に指摘した、地震時の家具等の転倒防止については対策が取られていた。	厚労省からの指導のあらゆる災害を想定しての訓練の実現は難しいので、1回は従来どおり火災避難訓練、あと1回は地震(又は水害)避難訓練を実施して、あとの水害(又は地震)・山崩れ等はシミュレーション化でどうか。

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	一人ひとりの方の思いに沿った支援を心がけることで個人として尊重し、プライバシーに配慮した対応をしている	職員は、利用者を人生の先輩としてとらえ、言葉かけや対応に注意して支援に当たっている。	
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	運営理念にあるように依頼形と穏やかな口調で伝えることで、自己決定できるよう支援している		
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	自由に過ごしていただけるような雰囲気を作り、活動への参加も強制するのではなく参加の有無もその都度お聞きしながら思い通りに過ごしていただけるようにしている		
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	自分の好きな服をきていただいたり、入浴の前に一緒に服を選んだりしている。また、認知症でうまく身支度ができないときは一つ一つ声掛けしながら一緒に行っている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえや下膳、洗い物等それぞれの能力に応じてできることを一緒にしていただけるように努めている	食事は、利用者にとって最も楽しい時間と言える。調査日当日の昼食は、利用者・管理者以下全職員・調査者と一緒にテーブルを囲んだが、和気あいあいの楽しい雰囲気でおいしさもひとしおだった。	
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	食事摂取量、水分量はきちんと把握し、課題が生じるときはどうすれば食べれるか飲めるか等の相談を都度話し合いを行っている		
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	自立できる方、声掛けが必要な方、見守りが必要な方。介助が必要な方それぞれ把握し、適切な形で支援を行っている		

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	出来るだけ日中はトイレでの排泄が行えるよう支援を行っている。また、さりげなく声掛けや汚染の確認を行いながら不快に過ごされる時間を少なくするよう努めている	日中は排泄チェック表を活用してトイレで排泄できるように支援している。夜はパッドやおむつ使用になるが、長時間の汚染状況にならないよう注意している。	
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	水分摂取を促したり、主治医、看護師と相談しながら排便コントロールを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自立で入浴できる方がおられず、好きな時間帯に入浴していただくのは難しい部分もあるが、決められた時間の中であれば希望の時間帯に入浴していただけるよう配慮している	入浴介助の必要な人ばかりなので、1日2~3人に分けて、週に2回の入浴となっている。現在は極端な入浴嫌いの人はいない。	
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	好きな時間にお部屋に戻っていただけるようにしており、思い思いの時間に就寝、昼寝ができるように支援している		
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	内服に変更があった際は特に注意を払い、服用後の様子観察を行い、医療と連携できるようにしている。また、長期間服用している内服により日常生活に変化がないかの観察等も行っている		
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	得意なこと等の把握を行い、役割に繋げていけるよう支援を行っている		
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	気候のいいときなどは、希望に応じて近所の散歩など行っている。また、家族に協力していただき定期的に外出されている方も多い	外出の機会を増やすよう努めている。そのため地域の行事等には積極的に参加したり、家族の協力を得て定期的な外出を支援している。調査日当日も、家族が来訪し、利用者が嬉しそう出かける様子を見かけた。	



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	トラブルを回避するため、現金の持参を控えていただいているが、買い物などの際には個々の状態に合わせた支援を行っている		
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	希望があれば事務所から電話をしていただいたり、手紙のやりとりをされる方には文通の支援を行っている		
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	家庭的な住環境を重視し、四季の鉢植えや活け花を飾ったり、有線放送の音楽やアロマの香りで居心地良く過ごせるよう工夫している	大画面のTVが部屋の中央に置かれ、食後のひとときは、ほとんどの人がTVの前に集まり、あるいは居室で休む人、車椅子の背もたれを倒して眠る人とそれぞれに寛いでいる。	
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	リビングで日中すごされることが多いが個々に気の合う入居者同士での談話を楽しんだりレクリエーションへの参加をされたりしている。少し休みたいときにはいつでもお部屋に戻れる環境を整えている		
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	使い慣れた家具、本人が大切にされていたもの仏壇や写真、置物などを持ち込んでいただくことで居心地よく過ごしていただけるようにしている	トイレと洗面所が居室の外にあるため、部屋は広くベッドの他に、ソファを置いたり大きな仏壇を持ち込んでいる人もいます。利用者それぞれの生活ぶりが感じられる。	
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	認知症があっても生活しやすいようトイレや部屋に目印をつけたり、動作しやすい環境を整えることで安全に自立した生活ができるようにしている		

## 基本情報

事業所番号	2872600255
法人名	有限会社ケアサポート加西
事業所名	グループホーム銀の鈴
所在地	〒675-2365加西市畑町2289-60


【情報提供票より】平成 29年 2 月 15 日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成12年5月19日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	14 人	常勤4人 非常勤10人 常勤換算5.5人	

### (2)建物概要

建物構造	木造3階建て
------	--------

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	40,000 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	200 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28日現在)

利用者人数	9 名	男性	名	女性	9 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名		
要介護3	2 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 88 歳	最低 73 歳	最高 97 歳		

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	城谷医院 西村歯科 訪問介護リハビリステーションふくさき
---------	------------------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム銀の鈴

## 目標達成計画

作成日: 平成 29年 3月 12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	17	あらゆる災害を想定しての訓練の実施。特に地震や水害、山崩れ等を想定した年2回の訓練が行われていない。	<ul style="list-style-type: none"><li>・災害に応じたマニュアルの作成</li><li>・連絡体制の構築</li><li>・備蓄物資の更新</li><li>・地域との関係づくり</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・防災訓練実施計画年2回の避難計画の内1回を災害を想定した訓練とする。H29.5</li><li>・訓練の活用、備蓄物資の試食会を行う。</li><li>・地域活動や地域行事、ボランティア等への積極的参加を通して地域への関係づくりを行っていく。</li></ul>	2ヶ月
2					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(③に関しては提出はしているが、市区町村担当者との状況の話し合いは未実施 )
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(①全職員の話し合いには至っていない )