

### 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	2891300044		
法人名	兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム 村いちばんの元気者		
所在地	兵庫県丹波市市島町上竹田2322-1		
自己評価作成日	令和5年1月31日	評価結果市町村受理日	令和5年5月8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5年2月13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>①利用者様がその人らしくいきいきと生活できるよう支援すること</p> <p>②家族が安心して介護を委ねられること。</p> <p>③季節を感じながら、笑顔あふれる日々を過ごすこと。</p> <p>④地域の方を対象とした認知症理解のための啓発活動。</p> <p>⑤職員の資質向上のための資格取得や研修参加の援助。</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>緑に囲まれた広い敷地にある平屋建ての落ち着いた施設である。「家庭的な暮らし」「その人らしさ」「家族とのきずな」「地域とのつながり」「安全・安心」を理念に運営し、令和4年9月1日に設立15周年を迎えた。しかし当時はコロナ感染第7波中であり、その影響を受けて、12月には施設内でクラスターが発生(利用者8名・職員5名感染)したが、法人全体の対応で危機を脱することができた。長引くコロナ禍は、前述の5つの運営理念にも多大の影響を与えることになり、中でも家族に大きな影響が出たのは調査時の家族アンケートの回答からも伺えた。しかし、マスクの着脱や感染症の分類変更が話題となってきたのは明るい話題と言える。</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 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)	○	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	事業団倫理綱領やグループホーム作成の運営理念について、ユニット会議や施設内研修で共有している。	事業所理念として5つ(表紙に記載)を掲げ、寄り添うケアを目指して利用者対応にあたっている。新規採用、異動の職員には初回にユニット会議等で周知している。毎回の会議時に行っていた倫理綱領唱和は、現在は感染症対策で中止している。	
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	コロナ禍で以前のような地域との付き合いは出来ていない。近所の方が散歩などされている際に挨拶する程度	小学校との交流(福祉授業や行事参加等)は中断されているが、町の文化祭等に作品を出して、見物に出掛けることができた。地域の方とは日中に少人数での散歩時に会った時にあいさつをしている。買い物には出掛けているが、地域の工房や商店から食材の購入(巻き寿司など)を行っている。	
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	地域に向けて認知症についての福祉授業の案内を行うが、感染症対策のため実施に至らず。今後もPRは継続していく。		
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	運営推進会議に合わせて、利用者の防災訓練などを行い、外部からの意見をいただき、施設運営に反映している。	会議は感染状況を見ながら書面または対面で開催している。R3年度は4回中3回対面での実施、R4年度は3回中1回が対面での実施となっている。家族代表1名・地元自治振興会長、地域包括支援センター長、介護保険課職員、社会福祉協議会介護保険係長、民生委員、併設特養ホーム所長、同課長、管理者の参加の下開催され、そこでの意見を運営に生かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議、丹波市地域密着型施設ネットワーク会議を通じて、介護保険課(地域包括センター)の担当職員と情報交換を行っている。	介護保険課職員とは運営推進会議や丹波市地域密着型施設ネットワーク会議を通じて食材費や燃料費高騰による利用料の値上げや、コロナ禍での面会やクラスター時の対応など各施設での対応等、情報交換を行っている。市や県、国からの支援として感染症対策にマスクや消毒液、PCR検査キットなどの支援があった。	
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	併設の特養と身体拘束委員会を設置している。身体拘束の廃止についての内部研修をおこない、事故防止や虐待などに関連しながら廃止の必要性やそのリスクについて理解を深めている。	身体拘束委員会は月1回、事務所、特養各ユニット代表、GH、デイサービス、看護師、ケアマネ参加の下、開催されている。内部研修は年2回行っている。その会議ごとに問題点があれば相談し、情報共有をしている。	
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	施設内に高齢者虐待防止委員会を設置している。あったかサポートや虐待に関するアンケートを実施し、日頃のケアの振り返りを行っている。また、虐待予防に関する研修に参加したり、所長による虐待防止研修を行った。	身体拘束と同じく各メンバーにより月1回、虐待防止委員会を開催している。昨年度まで、「あったかサポート」を実施し個人ごとに自身の介護の振り返りを行い、上司が評価に関してコメントを記載して返却している。今年度は「アンケート」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
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	成年後見人制度などの権利擁護について理解を深めるために、管理者が講師となり、ユニット会議内等で職員に伝達研修を開催する予定。	現在、成年後見制度の利用を検討中の方がおられ、管理者は上司や市の担当者と相談しながら支援にあたった。また、今後、制度を利用される必要のある方も見込まれるため、制度に関して職員に対する研修を予定している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用契約時はもちろん、それ以外でも随時疑問点の解消に努めたり、制度やしくみの改正の際には、来所時等に説明するとともに、全員に文書で説明をしている。	入院時の対応や居室利用料の扱い、GHでの生活が難しくなった時の対応など、詳しく説明を行っている。家族からは料金に関することがよく質問され、十分な説明をしている。	
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	利用者、家族の意見は随時受け入れている。3ヶ月～6か月に1度はサービス担当者会議を行い、細やかな意見や要望を聞いている。	サービス担当者会議や面会時、受診時に家族から意見や要望を聞いている。「面会が出来るようにしてほしい」との要望から、オンライン面会の設備の整備がされた。	
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	代表者は年2回、職員と個別面談を行っている。それ以外でも管理、監督職によるステップアップ面談時や毎日のミーティング時に個別の提案を聞いている。	運営に関してはここ数年で職員からの意見で運営に反映された事例はない。管理者は会議や毎日の仕事の中で職員の意見や要望をきいている。	代表者との面談は年2回あるが、管理者との個人面談が設けられていない。運営に関する意見を現場を知る同士で話し合う機会が設けられ、運営に関する意見が出ることを期待します。
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	職員の勤務時間を正確に把握するため、出退勤管理を実施。また、ステップアップ研修で代表者は個人の目標を把握し、2回の面談で進捗状況の把握を行っている。		
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	全ての職員に研修の機会を作っている。外部研修や資格取得など勧めている。		
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	市内のネットワーク会議などで同業者との情報交換が積極的に実施されている。		

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
<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	利用者本人は、サービス利用開始時、環境の変化と自宅や家族のこと、利用料などに不安を持っている。いつでも誰かが居ること、利用料はきちんといただいていることをなんども伝え、本人の安心感を確保している。		
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	家族が不安に思っていることは、グループホームで対応できなくなった場合、医療機関に入院となった場合や金銭的な面である。丁寧に説明を行い、特に利用開始初期は様子などの連絡を頻回に行い安心してもらう。		
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	体調不良者には、医師との連携に重点を置いている。環境の変化に関しては、自宅での生活と同じように食事時間やその方の習慣が継続できるよう対応している。		
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	利用者本人が役割を持ち続けられるよう、職員と一緒に炊事や洗濯などの家事をできるだけ行えるよう支援している。また、できる限り利用者と一緒に食事をしている。		
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	以前のようなご家族と利用者、職員間の交流の場は少なくなっている。出来ること(窓越し面会やオンライン面会など)をご家族にお伝えし、年2回の環境整備への参加依頼など、関係性の構築を目指している。		
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	本人の自宅の近所の方の来訪や、昔住んでいた場所、通学した地域などへの外出も行っている。	受診へ出かけた後になじみの地域へ寄ってから帰るなどしている。感染症の状況により、玄関先、窓越しでの面会、オンライン面会などで対応している。個別のお便りは毎月、事業所便りを年4回発行、送付している。コロナ禍においては「家族との絆」をより大切なものとの思いで、自宅での白寿のお祝いの席への参加を実現させ、家族にも喜ばれた。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士の交流の手助けや、ユニットを越えた交流を支援している。		

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	併設特養に入所したあとでも、本人を訪問したり、地域でご家族と出会うと近況を尋ねたりしている。		
<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	若い頃のエピソードを本人、家族から聞き取ること、現在の生活に活かせるようにしている。	ご家族の思い、本人の思いなど、馴染みの関係ができてから聞けることもあるとの思いで、担当職員を中心に、時間をかけて聞き取りを行うことに努めている。	
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	共通のフェイスシートを活用し、生活暦や趣味、地域での役割や宗派などを聞き取り、これまでの生活をイメージしている。		
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	看護師による体調の把握のほか、毎日2ユニット合同で昼のミーティングを行い、相手ユニットの利用者の大まかな状況を把握している。		
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	3ヶ月～6か月に1回、サービス担当者会議を開催し、本人、家族の意向や望む生活の方向性について整理し、施設サービス計画書を作成している。	コロナ禍における介護計画作りにおいては、家族やなじみの方との面会、家族の受診の対応などをどこまで許可するのか、本人の思いをどこまで反映できるかななどを考慮、苦慮しながら作成している。	
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	記録はパソコンでの記録である。「医療」「様子」などの一般項目の他に、「今日の一言」「元気報告」「様子」などの項目を取り入れ、利用者の生活の一面を記録し、共有している。		
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	急変時の受診については、基本的に家族対応としているが、家族の状況によって、看護師や職員が柔軟に対応している。		

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	受診時など、馴染みの地域にドライブに行くなど、出来る範囲での楽しみの時間を持つよう支援しています。また、地元の理容師さんに訪問してもらい散髪してもらっている。		
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	できるだけ入居前から通院していた医療機関を継続して受診できるよう配慮している。	市島町外の受診は原則ご家族、町内は職員で対応、急な受診や検査などの対応は家族と相談を行うこととなっているが、現在コロナ禍では、感染予防のため、職員が受診に付き添っている。対応は主に管理者、課長、職員と当日の勤務者を考慮し、支援に影響が少ないよう配慮している。	
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	日々の生活の中で、体調面だけではなく、利用者の言動などの気付きも看護師へ報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。また、看護師を講師として研修も実施している。		
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。	管理者、看護師を中心として、病院と連携し、スムーズな入退院を行えるよう調整している。	入院中は各病院の地域連携室と連絡調整を行い、GHでの生活が継続可能かや退院日の調整などを行っている。入院者がいないときには入所対象者の紹介などの連絡がある。	
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	現在、ターミナルケア体制は整えたが、実績はない。重度化した場合の対応等については、入居時や3ヶ月～6か月毎に開催しているカンファレンス時、面会時に説明している。	重度化した場合の対応については、入所時に重度化指針に基づいて説明し同意を得ている。これまで数名の看取りの該当者があったが、いずれも医師との調整がうまくいかず、実施に至ってはいない。家族はGHでの看取り(出来るだけ長く生活させてあげた)という思いが強い方が多いように感じている。	医療面における看取りの体制がまだ、十分ではなく、看取りをする方針への転換が実現されていない。医療面での充実を図っていかれ、家族のGHでの看取り(できるだけ長く生活させてあげたい)という要望に応えられるようになることを期待します。
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	看護師を中心とした研修で、高齢者の疾患や急変時の対応方法について学んでいる。		
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回の防災訓練を実施している。1回は運営推進会議時に行い、委員の方にも見ていただき、改善点等について意見交換している。	昨年度、水害避難を想定した訓練を行った。訓練は、日中、夜間、地震、火事などその都度想定を変更し実施している。消防署は状況により消防署の立ち合いがある。地域の消防団にはここ数年参加してもらっていないので、今後協力を仰ぎたいとしている。	

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
<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	第三者に個人情報が出ることが無いよう徹底している。丁寧な言葉かけ対応を意識して実践している。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を普段から心がけているが、利用者が不穏になられた時には特に、その方々に合った言葉がけや、否定的な言葉がけをしないなど配慮している。	
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	施設内での生活は自己決定の機会が少ないが、欲しいものや食べたいもの、余暇時間の過ごし方や衣類の選択など、それぞれの利用者ができる自己決定を支援している。		
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	職員の都合に合わせている場面もみられる。しかし、介護や見守りが必要な利用者が多く、職員が対応しなければならない場面も多いのも事実である。		
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	季節や個性に合った衣類が選べるように、衣類の入れ替えをしたり、家族に自宅で着ていた衣類を持って来てもらっている。入浴前や就寝前に着たい服を選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者それぞれの好みを把握し、出来る限り希望に沿った食事を提供している。準備などができる利用者には手伝いを依頼し、役割作りに配慮している。	ローテーション職員12名が、それぞれ季節に合った食材、冷蔵庫内の食材、外部から頂いた食材などを利用し、朝食、夕食を調理している。また、利用者で皮むきや取り分けなどの作業を共に行ってくれる方もおられる。昼食は特養を利用し、誕生会や行事等の時は利用者の希望を聞いて、地域の店舗から購入するなどして、職員が調理する以外の食事も楽しめるよう配慮している。	
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	食事摂取量は毎食事に確認している。主治医を定期受診する際に、体調の変化を報告し指示を仰ぎ、栄養補助飲料を処方してもらっている。また、併設の特養の管理栄養士に食事内容についてアドバイスを求めることもある。		
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。利用者により声かけや支援を行っている。義歯洗浄剤や舌ブラシなど、その方に必要なものを用意する。		

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	体調不良時などを除き、利用者のほとんどがトイレでの排泄が継続できている。できるだけおむつの使用を減らせるよう、利用者ごとにタイミングを見ながら、トイレへの言葉かけ、誘導を行っている。	利用者の行動を見ながらトイレへの誘導のタイミングに配慮している。車いす利用者は共同トイレを使う事が多いが、他の利用者は原則自室のトイレを使用している。昨年度はおむつメーカー主催の研修に参加した。特養の機械浴も使用できるようになっているが、現在利用されている方はおられない。	
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	日々の運動や水分摂取、食事に繊維物や乳製品を取り入れながら、できるだけ自然に排便がみられるよう心がけている。必要に応じ医師や看護師と相談を行っている。		
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	入浴日や時間は決めていない。利用者の希望を確認しながら、入浴回数や時間などを決めている。また、入浴の拒否がある利用者には支援員を変えて声かけを行うなど、入浴できる環境に配慮している。	基本は最低、週2回程度で、その日の入浴状況により、週3日になる方もおられる。同性介助を望まれる方が3名おられ、職員が交代して入浴介助を行っている。入浴を拒否される方に対しては声かけや時間を調整するなどしている。夜間を望まれる方には夕方遅く入っていただくなどしている。静かに入浴を楽しまれる方、職員と会話をしながら楽しまれる方など、その方々に合わせて支援している。	
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	居室の空調管理や季節や気候に適した寝具、パジャマの準備を行っている。居室にナースコールを設置している。		
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	服薬管理票を作成し、いつ、どんな薬を服用されているのか確認できるようにしている。		
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	家事(炊事、洗濯、掃除)に興味を示される方が多く、職員と一緒に取り組めるようにしている。また、庭木の剪定や草引きなど、環境整備も職員と一緒にやっている。		
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	受診の帰りに自宅周辺や季節の花々を観に出かけている。町内でのイベントや小学校などの行事などにも参加をしている。家族とともに外出や外泊される方もある。	以前は小学校の運動会や音楽会、保育園児がおみこしをしに丹寿荘(特養)に来た際には見学に行っていた。昨年度は町主催の文化祭に展示物を出し、見学にも出掛けている。家族との外出は、感染状況により受診のみ依頼し、外出、外泊は実施できていない。	



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
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	利用者の希望に応じて、必要な物を購入している。		
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	敬老の日やクリスマスには家族からメッセージがもらえるようにしている。携帯電話を所持されている方もあり、家族から定期的に電話がある。希望があれば電話の取次ぎを行う。		
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	特に室温には敏感な利用者が多いので、常に空調を整え過ごしやすい空間作りを行っている。リビングには季節の花を飾ることもあり、季節感を味わえるようにしている。	両ユニットからは芝生の中庭を見ることができ、天気の変化などを感じることができる。季節の草花を飾り、季節の壁飾りを作成することで、季節を感じてもらえるよう配慮している。	
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	リビングでは個々に応じた座席位置に配慮したり、家具などの配置を工夫することで過ごしやすい環境を整えている。利用者は思い思いに居室で休まれており、落ち着けるようできるだけ静かにしながら、居室で過ごす時間も大切にしている。		
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	家具や寝具等は全て利用者で準備をもらっている。自宅で使用していた家具や衣類、写真などを持ち込んでもらっている。	トイレ、洗面所が設置されている。馴染みの家具(炬燵・趣味活動に使用する椅子、机等)や写真を持参してもらい、その人らしい居室を作り上げている。コロナ禍で、原則、施設内の立ち入りは出来ないため、新規入所時には家族は外ベランダから出入りしてもらい、家具の配置などを行ってもらっている。	
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	トイレの位置、居室などに貼り紙をし、できるだけ一人で行動できるように配慮している。		

## 基本情報

事業所番号	2891300044		
法人名	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	GH村いちばんの元気者		
所在地	丹波市市島町上竹田322-1 電話 0795-85-6301		

【情報提供票より】令和 5年 1月 30日事業所記入

### (1) 組織概要

開設年月日	平成19年9月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	15 名	常勤 12名	非常勤 3名 常勤換算 13.2名

### (2) 建物概要

建物構造	単独型		
	木造造り 1階建ての1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)	48,000 円	水道光熱費(月額)	650円	
敷 金	無し			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有り(144000円)	有りの場合 償却の有無	無し(退去後居室クリー ニング代差し引き返金)	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,150円			

### (4) 利用者の概要(12月9日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	4 名	要介護2	9 名		
要介護3	4 名	要介護4	1 名		
要介護5	名		要支援2	名	
年齢	平均 89.4 歳	最低	79 歳	最高	99 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	回春堂 中澤医院(内科)
---------	--------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム村いちばんの元気者

### 目標達成計画

作成日 令和5年5月1日

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	11	○ 運営に関する職員意見の反映 代表者との面談は年2回あるが、管理者との個人面談が設けられていない。	○ 年2回の所長・担当課長との面談の他、管理者と職員との個人面談の実施を行っていく。 ○ 職員から得た意見を利用者支援や運営に活かしていけるようにする。 ○ 職員が仕事をする上でどのようなことで困ったり悩んでいるか把握する。	○ 年2回の所長、担当課長との面談の後に、管理者との個人面談を実施して、意見や思いを聞く。 ○ ユニット会議の場や毎日のミーティング時に個別の提案を聞くようにする。	12ヶ月
2	33	○ 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 医療面における看取りの体制がまだ、十分ではなく、看取りをする方針への転換が実現されていない。	GHでの看取りに関しては、できるだけ長く生活できるようにご家族の希望に応えられるよう、看護師や主治医と相談しながら体制を整えていく。	○ お便りを含めて、日々ご家族と連絡を密に取り利用者様の状況を報告していく。可能であれば、定期受診のときに、ご家族にも引率を依頼して医師の話を一緒に聞いていただく。カンファレンスの場で、重度化したときや終末期に向かうときのご家族の希望や要望を確認する。	12ヶ月
3					
4					
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。