

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	2894900105		
法人名	社会福祉法人あそ		
事業所名	グループホーム緑風の郷木の香		
所在地	朝来市山東町一品424		
自己評価作成日	平成31年3月28日	評価結果市町村受理日	令和元年7月2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	令和元年5月23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)】

木の香りと温かみを感じる事が出来る建物で、屋根裏のダクトを利用した暖房システムにより、人と環境に優しい建物となっている。入居者の年齢層が幅広くなったことで、重度化しつつある中にも、日常的に家事などの役割を進んでされたり、できない所を助け合ったりと過ごされている。心身共に元気に過ごせるよう、毎日頭や体を動かす時間を提供し、その中で内容を工夫しながら会話を挟み笑顔になれる瞬間を増やせるようにしている。また見守りを重視し、安全で安心して過ごして頂けるよう取り組んでいる。家族や地域とのつながりを維持し、生活の中に入居者の笑顔が増える様な企画や安心できる関わりを目指している。

【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)】

木造平屋建ての2ユニットでゆったりとした居住空間となっている。法人では、隣接して特養ホームがあり、連携を図りながら運営されている。家族会として組織化はしていないが、毎年秋に集まって頂き食事・懇談を行うと共に、普段は出来ない場所と一緒に清掃して頂いている。地域とは施設での定期的なオープンカフェの開催や、保育園児や赤ちゃんとの交流もあり、信頼をいただいている。職員は明るく定着しており、家族アンケートでの満足度も高い。しかし、二ヶ月前に二名の退職者があり、早い体制の立て直しが望まれる。

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	法人の理念を基本に、事業所独自の目標・理念的なものを定め、職員全員の意思を活かした事業計画、目標として実践に取り組んでいる。	法人理念「人権の尊重」「ノーマライゼーションの確立」「いきがいの促進」「地域の中心的役割」の下、事業独自の目標「笑顔の満ちた空間作り」を定め、職員全員で共有して実践につなげている。	
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	毎月の喫茶や子育て支援の親子、地域ボランティアの来所により地域との交流の継続を行っている。花や野菜を頂ける関係作りも含め、施設内外問わず交流の機会をつくらせている。	地域交流室での毎月のオープンカフェ、地域交流盆踊り大会、地域老人クラブ、子育て支援センター(ひなたぼっこ)の親子等との交流をしている。地域ボランティア(ハンドマッサージや手芸等)の来訪等もあり地域の住民と盛んに交流している。	
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	運営推進会議や老人会、地域ボランティアとの交流を通し、その中で関わり方や捉え方など日頃の取り組みを伝えたり、感じてもらえる機会となっている。		
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	運営推進委員より幅広く意見を伺い、開かれた運営に努めている。施設の実状やヒヤリハットなどテーマを決めて報告し、家族や第三者的意見を伺いながらサービス向上に活かしている。	家族代表、民生委員、老人クラブ会長、区長、朝来市高齢福祉課・地域包括支援センター職員の出席の下、2ヶ月に1回開催されている。事業所からは運営について報告し、市や地域代表の方からは情報を頂いて話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議には毎回出席して頂き、市からのお知らせや取り組みに対し意見等頂いている。毎月の実績報告と分からない点のやり取りなども電話やメールを利用し行うこともある。	市高齢福祉課職員には、毎回運営推進会議に出席して頂き意見交換等をしている。毎月の実績報告や不明点等を教えて頂きながら、協力関係を築くように努めている。	
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	建物は出入り自由な環境にしており、自由な半面、常に危機感を持ち、個々の所在の把握や行動の見守りに徹している。人員的に見守りできない場合は一時的な施錠を行うが、用事が済めば開錠するようにしている。	人員的に見守りが難しい場合にユニットドアの一時的施錠を、已む得ずすることはあるが、玄関の施錠は夜間のみで、出入りを自由な環境にすることを、開設時から継続して行っている。毎月のユニット会議で「身体拘束をしないケア」について話し合い、学んでいる。	
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	会議等で職員間でも言葉の虐待にならないよう、どのように声をかけたらいいかなど日頃よりやりとりし、スピーチロックについても意識するようにしている。	日常のケアの中で、特に言葉かけを意識し、ことばの虐待になっていないかなど毎月のユニット会議や日頃のやり取りの中で確認している。	

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
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	これまでに事例はなく、知識としてパンフレットをもらい管理者を含む数名のみ各自確認した。	現在のところ成年後見制度を利用されている方はおられない。必要な場合に支援できるように管理者やユニットリーダーを中心にパンフレットを通して理解に努めている。	
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	サービスについての十分な説明と安心して入居及び退居後の生活が行えるよう、契約の手続きを行っている。	契約時にはサービスについて十分な説明をして理解をして頂いている。看取りや重度化に対する対応方針も書面にて説明している。状態の変化により解約に至る場合は、対応方針を含め、不安のないよう丁寧な説明に努めている。	
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	ご家族には面会時や電話、手紙にて意見や要望など伺い共有し反映させている。入居者とはマンツールの関わり時に意向の収集をしている。苦情に関しては報告書に記載し、他部署とも共有している。	利用者や家族には介護計画作成時の話し合いの中で意見や要望を伺っている。面会時にも話を伺えるように努め、遠方の家族には電話、手紙にて意見や要望をきいて、運営に反映させている。	
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	業務中など日頃から話を聞いたり、会議で情報交換をするなど思いを伺う機会を設けている。また、年2回の面接時に意見など伺っている。	管理者は日頃より職員に声掛けし、コミュニケーションを図り、意見を聞くようにしている。また、年に二回個別面接を行っている。	この三月末に二名の退職者があり、補充が思うようにいかず苦慮している。職員の負担の拡大が危惧される。一事業所を超えて、法人全体の適切な対応が望まれる。
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	日々の業務の中で定期的に管理者との意見交換や就業上の相談を行えるよう配慮に努めている。また、全員にストレスチェックを行い、メンタルヘルスケア研修も行った。		
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	研修への参加により知識向上や会議や日頃より意見交換する機会を設けている。人事考課制度を設け、各職員の目標や役割の確認を行っている。補助金制度も活用し、資格取得にも力を入れている。		
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GH連絡会を2か月に一回開催し、意見交換の場としている。また、合同研修会を実施し、他施設の職員同士の交流により相乗効果につながるようにしている。		

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
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	入居時には事前に入居者の思いや不安的要素を確認している。極力家にいるときと変化が少なくすむように生活の様子を伺ったり、家族からも話を伺っている。		
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	ご家族にも意向を伺い、本人同様安心して入居に至るよう話を伺っている。サービス内容等も説明し同意を得ている。		
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	事前面接にて必要としているサービスが適切に行われるよう心身の状態や意向を伺い、安心して入居に至るよう配慮している。		
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	調理、洗濯、余暇活動等日課や役割として出来ることはして頂けるよう自立支援に努めている。また一緒に取り組むことで、補助だけでなく会話の中から笑いを作りつつ関係性を築けるようにしている。		
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	毎月家族に日頃の様子が伝わる手紙を送り、入居者の思い等も綴っている。ご家族の負担も考慮しつつ、面会や受診等の協力を依頼し、つながりが保てるよう配慮している。		
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	本人の希望の場所、自分の家や地域に戻る機会を作り、つながりを感じられる機会を設けている。喫茶やボランティア、民生委員や近所の方にも足を運んで頂き、交流の機会となっている。	1ヶ月に1回、週末には家に帰られる方や正月に外泊をされる方々がおられる。民生委員や地域ボランティアの方々の来訪もあり交流している。	
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	トラブルは避けられないが職員が介入することで入居者同士の関わりを持つことが出来ている。一人ひとりの居場所作り、居心地のよさを感じられるよう支援している。		

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	退居等により契約終了となっても、可能な限りその後の相談やフォローをする体制は常に整えている。		
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	日頃より会話や行動パターンから情報収集し、意向を把握するようにしている。老いてゆくその先についての意向なども相談に乗りながら、把握に努めている。	担当制になっているが、会議や連絡帳にて一人ひとりの思いを職員間で共有、把握するようにしている。	
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	家族から聞いたり入居者本人より会話の中から家での生活ぶりや若かりし頃の情報を収集し把握に努めている。		
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	体調や気分に応じた関わりに加え、認知症状の変化等についても職員間で感じたことを報告し記録に残すなど、細かな変化にも気付け共有できるようにしている。		
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	家族には現状報告や医師とのやり取りを含め報告する中で、面会時や要望書にて意向を伺っている。会議や日頃の職員間の情報交換で入居者の発言や行動を含め、現状の把握につなげている。	モニタリングを毎月行い、半年に1回介護計画の見直しを行っている。利用者の現状把握に努め、家族の意向を面会時や要望書にて把握して現状に即して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	介護日誌、ミーティング記録を活用し情報の共有を日頃より図っている。気になったこと等は普段より話し合いを設け対応し、それを積み重ねている。		
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	共用型認知症デイサービスを実施し、デイ利用者と入居者の交流も図っている。本人や家族の意向で定期的な外泊や様々な要望も、個別にあった支援を極力行えるよう努めている。		

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
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	地域の各種機関との連携や協力のつながりを保ち、協力が得られるよう努めている。月に一回程度はボランティアの訪問もあり楽しむ機会にも配慮している。		
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	入居前の医師の継続の方もいれば、本人、家族と相談の元変更される場合もある。どの場合も相談を受けたり希望を元に選択している。往診や受診時は報告相談により必要な医療が受けられるよう支援している。	本人・家族の意向にそったかかりつけ医となっている。往診・受診は必要な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護師を配置し健康状態の把握と必要な医療が受けられるよう努めている。体調面で困りごとがあればすぐに指示を仰ぎ相談可能な環境にある。		
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。	入院時は病院や家族とも適宜連絡を取り合い把握に努め、必要な援助が継続して受けられるよう医療機関との情報交換に努めている。	入院時は病院や家族と連絡を取り合い状況の把握に努め、安心して退院出来るように支援している。	
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	状態の変化に伴い、本人や家族が望むあり方を伺い、意向を把握するよう努めている。定期的に意向の確認等も行い、特養との連携も取り、どのような変化にも対応できるようにしている。	入居時に、「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」にて説明をしている。状態の変化に伴い、本人と家族の意向を定期的に伺い、特養との連携も取りながら支援に努めている。看護師を講師として看取り研修を行っている。	
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	緊急時のための知識、連絡体制などは各自備わっているが、改めて再確認や実践力向上につながるような機会はつくれなかった。		
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回の避難訓練の機会を設けている。操作手順やポイントを抑えられるようにしている。	事業所合同で年2回火災(昼間・夜間)を想定して避難訓練をおこなっている。今年度は消防署立ち合いの訓練はなかった。地域防災協定を結んでおり地域住民との協力体制が築かれている。	

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	会議等を利用し、不快に感じる内容や言葉かけに対し、対応方法の工夫など職員間で意見交換している。	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について会議等で話し合い、日々のケアにおいて実践に努めている。	
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	自己表現しやすい環境への配慮や、選択肢の幅をもち答えやすい質問で関わるようにしている。		
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	日課をベースに、個々のペースや気分の変動にあわせられるよう、余裕をもった言葉かけを意識し融通のきく関わり等に配慮している。		
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	衣類の選択や化粧等、自身で可能な方は自由な選択で、支援が必要な方も普段より身だしなみに気を遣い、いつまでも若々しく清潔でいられるよう配慮している。		
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	状態の変化から機会が減少したが、片付けや野菜切り等出来る方は役割として取り組んでいる。週一回希望献立をたて、食べたい物や季節の食材を取り込んだ献立にするなど、食の楽しみにもつなげている。	法人の栄養士が作成した献立表にそって、食材の買物し調理をしている。利用者には片付けや野菜切り等、できることをお手伝いしてもらっている。週一回希望献立の日がある。ファミレスや回転寿司、昼食、おやつ外出を楽しんでいる。	
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	栄養士の献立によりバランスよく提供し、食事摂取量や体重測定などで体調の把握をしている。適宜水分摂取を勧めるようにしている。		
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	食後は肺炎予防や口腔清潔の為、声をかけ歯磨きの促しをしている。自歯があるなど付き添い必要な方は介助し、その際に口腔内の状態の把握もしている。		

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	排泄のサインの察知や定期的にトイレへの声掛けや誘導をすることで失敗への不快感を減らし、その延長に排泄用品が減らせるよう心掛けている。声掛けの仕方やタイミング、周囲への計らい等、個別に配慮している。	排泄チェック表を活用して、声掛け、トイレ誘導をしている。居室にあるトイレを利用されている方、共同のトイレを利用される方等、個々人に合わせた排泄支援をしている。	
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	日々の運動と飲水はもちろん、食事においても乳製品を積極的に取り込むなど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	毎日午前午後と入浴できる状態にし、定まった時間内においては個々の希望時間や希望回数にも配慮しながら対応している。気分に合わせてタイミングを見計らったり、気分が変わる工夫をしながら支援している。	個々の希望時間や回数に配慮して、入浴して頂いている。機械浴となっており、一人ひとりでお湯を取り換えるようになっている。又、浴槽をまたぐことがないので入浴が容易となっている。	
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	体調や生活のリズムに合わせ、各々が適度な休息が確保されるよう配慮している。		
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	変更時は職員間で把握できるよう記録への記載により状態の把握、情報交換に繋がるようにしている。服薬チェックをする事で確実な服薬に繋げている。		
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	日々の生活の中で役割を感じられる様各分野において様々な事を提供している。取り組み内容にも個々の能力に合わせたものを提供し、一緒に取り組むなど配慮している。		
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	気候の良い時期には少人数ずつで出かけた。小旅行を企画し観劇や昔の思い出で話から地元の山頂に登るなども行えた。また個別においては、家族に相談し外出の協力も行っている。	一人ひとりの希望に沿った外出支援に努めている。小グループでの外出では、花見、チュリップ祭り、イチゴ狩り、観劇等にでかけている。又、絵手紙コンクールの入賞者が展示美術館に出掛ける等、日常生活の延長としての外出となっている。	

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
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	お小遣いを自身で管理されている方もおられ、外出先では自由に買い物されたり、持っていることの安心感が得られている。それ以外の方は、希望購入品があれば立て替えにて購入対応としている。		
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	居室内に電話設置されている方はいつでも外部との連絡が可能であり、設置していない方も施設の電話で連絡を取ることも可能である。また手紙の支援もしている。		
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	リビングは過しやすいよう都度模様替えしたりと危険回避や空間を広く取れくつろげるよう工夫している。入居者と一緒に季節感ある壁画作りをし雰囲気作りに活かしている。	廊下は広く、中庭からの光が入り明るく、回遊式となっており生活リハビリの場ともなっている。居間兼食堂も家庭的な雰囲気作りを心掛け、利用者職員と一緒に制作した壁面飾りで季節感を工夫している。空調システム(パッシブソーラーシステム)によって人と自然に優しい住空間となっている。	
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	椅子やソファなど家具もまちまちで、ユニット間を超えその時の気分に合わせ好きな場所で過ごせる様にしている。落ち着かない方は自身の特定の場所作りにも配慮している。		
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	入居時より自宅からの使い慣れたものの持ち込みを促しており、自身の空間作りしてもらっている。体の状態に合わせて配置の変更など住環境の変更にも都度対応している。	各居室には洗面所とトイレが設置されている。部屋によっては自然の景色を眺めることができる。使い慣れたものを持参して頂き、体の状態に合わせて配置を工夫・変更しながら、その人らしい居室を作り上げている。	
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	個々に出来る事の把握と、出来るように環境設定や準備をし安全な中で付き添い等を行い、無理なく実施できるように配慮している。		

基本情報

事業所番号	2894900105
法人名	社会福祉法人あそう
事業所名	グループホーム緑風の郷木の香
所在地	〒669-5123 兵庫県朝来市山東町一品424 (電話)079-676-3455

【情報提供票より】(平成31年 4月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 20年 4月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 13 非常勤 4人 常勤換算	14.85

(2)建物概要

建物構造	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)	17,000 円	その他の経費(月額)	共益費15,000円	
敷 金	無	光熱水費	13,500円	
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	
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 1,000 円			

(4)利用者の概要(平成31年 4月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	0 名	女性	18 名
要介護1	8 名	要介護2	2 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 90 歳	最低	79 歳	最高	103 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	朝来医療センター	かみや歯科
---------	----------	-------

(様式2(1))

事業所名:グループホーム緑風の郷木の香

目標達成計画

作成日: 令和元年 6月 23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	1	職員不足による負担の拡大とコミュニケーション不足が懸念される。	意見を言いやすい環境を作り、少しでも負担が軽減される様に取り組む。	普段のコミュニケーション時に「ありがとう」を取り入れ、職員間のコミュニケーションが円滑に行くようにする。	12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()
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()