

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	平成30年10月17日	評価結果市町村受理日	平成31年2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	平成30年12月7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。 ②家族が安心して介護を委ねられること。 ③地域の方を対象とした認知症理解のための啓発活動。 ④利用者主体の合唱団などの生きがいつくりや、「いきいき人財センター」を使った役割づくり ⑤職員の資質向上のための研修の充実</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立地し、平屋造りの落ち着いた施設である。立地時は予想もなかった被害(4年前土石流で冠水)を経験して、防災訓練の重要性を再認識して、繰り返し避難・誘導訓練に取組み、地域消防団との連携にも力を入れている。利用者本位の支援と組織の活性化にむけて「あったかサポート運動」により、全職員心を一つに対応している。利用者の明るい・豊かな生活のためには、時季を見て利用者の希望を聞き、戸外へ出かけられるよう支援したい、と管理者・職員は切望しているが、現状体制では難しい状況にある。地域資源の発掘と力強い支援を期待したい。</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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	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。	法人理念に基づき、地域の福祉力向上にも取り組む5つの事業所運営理念を作り、日々の運営が理念に添っているか、月1回の職員会議で振り返り、その内容を全職員で共有している。	
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	日常的に買物など地域のお店に出掛けている。また、地域の行事等へ参加し交流している。	近隣の馴染みの人の訪問や買い物、また講師として小学生向けの出前講座に出向いたり、小学校行事・町の文化祭等地域行事に参加し、住民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	開設以来、毎年地域の小学校で認知症についての福祉授業を継続している。		
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	運営推進会議に合わせて、利用者の音楽活動や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。	年4回開催。自治会振興会長・家族代表・市介護保険課長・市社協保険課長・丹寿荘関係者・民生委員が出席し、運営について報告・相談・見学(防災訓練・音楽療法)・意見交換を行い運営に反映している。	
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、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。	運営推進会議・市内施設ネットワーク会議(12施設)の開催準備も含め、市介護保険課(地域包括支援センター)の担当職員と、施設運営全般や行事について報告、研修等の情報交換を行っている。	
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	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と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。	身体拘束の廃止に向けたシステムができています。毎日のミーティングおよび月1回の委員会で検討した内容について、全職員で共有し理解を深め実践している。夜間のみ玄関の施錠をしている。	
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、参加者が伝達研修を実施している。	虐待防止に向けたシステムができています。全職員に対し高齢者虐待防止に関わるアンケートを行い、まとめ分析した内容をフィードバックし、現場の実態を見過ごさないよう注意を払い、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	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、ユニット会議内で職員に伝達研修を2月に開催する予定。	権利擁護支援を受けている利用者もおり、全職員で制度について学ぶ計画を立てている。	
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、家族会の集まりで説明するとともに、全員に文書で説明をしている。	入居契約時および制度変更あるときは、家族懇談会を開催し、説明を行って理解・納得を得ている。12月「看取り」について説明する懇談会を計画、来所できない家族には、文書・電話で説明している。	
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。	家族訪問時は、必ず声かけを行い意見・要望を聞くよう努めている。出された声は、職員全体で共有し、運営への反映に努めている。家族の満足度は高い。	
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。	代表者による職員との個別面談は年2回行っている。また日常的に要望や提案ができるよう、管理者による諸会議体も準備されている。出された意見・要望は運営に反映させている。	
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	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。外部研修にも積極的に受講するようにしている。		
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	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
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	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である。丁寧に説明を行い、安心していただいている。		
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	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	利用者の衣類整理や受診の付き添いなど、できる範囲で家族と一緒にしている。また、自宅への外出や家族旅行など、家族の一員と参加できるようサポートしている。		
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。	入居前から利用している美容院に行っている利用者や、馴染みのお寺の住職や近所の方々の来訪を受ける利用者もおられ、継続的な交流ができるよう働きかけている。クリスマスのメッセージカードを家族に依頼し渡すことで、家族の絆も深まっている。	
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	受診を嫌がる利用者、仲の良い利用者に同行してもらうことで、安心して受診できた例がある。		

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。		
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	若い頃のエピソードを本人、家族から聞き取ることで、現在の生活に活かせるようにしている。	利用申込みにあたり、これまでの生活の様子、職業・習慣・このみ・エピソードやご希望を聞き、「生活シート」として作成して、ホームでの生活に活かせるよう努めている。	
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、生活歴や趣味、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。	計画の検討にあたっては、出来るだけ本人・家族も同席して行い、意向や希望を取り入れ、現状に即した計画作成に努めている。3ヶ月毎定期に見直し、モニタリングは毎月末に行っている。	
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」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	日常生活用品など生活必需品は、できるだけ利用者と一緒にお買い物に出掛けるようにしている。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。	ほとんどが町内出身者で、入居前からのかかりつけ医で受診している。かかりつけ医は距離的にも近く、また併設特養の協力医であり連携が取れている。	
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	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。	救急の場合は町外の病院となることが多い。管理者が施設の窓口となって、病院関係者と連携を図り、できるだけ早期にスムーズ退院できるよう情報交換を行っている。	
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	現在、ターミナルケアは実施していない。今年度中に対応できるよう調整しているところである。重度化した場合の対応等については、入居時や3ヶ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。	特別養護老人ホームが併設しており、いまままで「看取り」はしていなかった。今回ターミナルケアに取り組む方向で方針が固まった。本人・家族に丁寧に説明して、安心いただく予定である。	
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	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。	夜間想定を含め年2回以上の避難・誘導訓練をしている。運営推進会議の日に行い推進委員に見ていただき、また地域の消防団の方にも意見をいただく等工夫している。	

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
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	あったかサポートを活用し、利用者の権利擁護やプライバシーについて、具体的項目を掲げ、職員一人ひとりが振り返りを行っている。	サービス管理シート「あったかサポート」を活用し、利用者の権利擁護やプライバシー等について、具体的項目を掲げ、職員全員で適切なケアがないか振り返っている。	
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	施設内での生活は自己決定の機会が少ないが、受診や買い物に出掛けた時は、自分でお金を支払ったり、通帳から出金する場合の申告書に自署をお願いしたりする。		
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	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	野菜の皮むきや食事の盛り付け、食器洗いなど、やりたい利用者には積極的にお願いしている。	誕生日会や季節の行事に合わせ、好きな物を選んでいただく等、楽しみな工夫がされている。簡単な調理の手伝いや盛り付け・食器洗い・台拭き等される方もおられる。	
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	食事摂取量は毎食時に確認している。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。義歯洗浄は職員が行う利用者が多い。		

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
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	利用者全員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ため、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。	全室にトイレが設置され、自室での排泄が継続できている。利用者ごとに排泄パターンを把握して、自然な声掛けでトイレへの誘導を行っている。	
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	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。		
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。	利用者の希望を確認しながら、週2～3回入浴いただいている。重度や車いすとなった場合は、隣接の特養の機械浴を使用することもある。	
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	自宅で使用していた寝具(ベッドや布団)を持参してもらい、使用されている。また、時には和室(共同スペース)でお昼寝をされる利用者もある。		
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いる。	職員の買い物と一緒にいたり、受診の帰りに自宅周辺や花々を観に寄り道する等、外出の機会の少ない利用者への工夫がみられる。地域や学校などの行事には出来るだけ参加している。	事業所の自己評価でも「利用者の、戸外の行きたいところ」へ、中々行けない現状にある。第一に職員充足であるが、地域・ボランティアの開拓、法人のバックアップ等強力な支援を期待したい。

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	通帳からの出金の際、出金願いの書類にはできる限り本人のサインをお願いしている。また、買物や受診の際は、自分でお金を支払う機会を設けている。		
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	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。		
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。	リビングや廊下には、利用者の作品や行事の思い出の写真が飾られ楽しい。部屋も明るく空調も管理され、昼食後も居室に帰るのでなく、新聞を読まれたり、談笑されたり思い思いに過ごされている。	
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	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してもらっている。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。	居室は洗面・トイレとエアコンが設置され、押入れも広く採ってある。部屋には、家具やベッドが持ち込まれ、思い出の写真等を飾り、それぞれの好みのしつれえがしてある。	
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	グループホーム村いちばんの元気者
所在地	丹波市市島町上竹田2322-1 電話0795-85-6301

【情報提供票より】平成 30年10月15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 人
職員数	17 人	常勤13人 非常勤 4人 常勤換算	14.4 人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り
	平屋建

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	39,000円	その他の経費(月額)	円	
		光熱水費	19,500	
		預り金管理費	1,000	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	117,000円	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	又は1日1,020円			

(4)利用者の概要(10月15日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	3 名	要介護2	6 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.6 歳	最低	74 歳	最高	94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	回春堂 中澤医院
---------	----------

(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: 平成 31年 1月 31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	49	「利用者の戸外の行きたいところ」へなかなか行けていない現状にある。第一に職員充足であるが、地域・ボランティアの開拓、法人のバックアップ等にも協力を得ていく必要がある。	①外出や行事の運営にご家族の協力を得る。 ②法人内の特養と合同での外出行事を計画する。 ③地域のボランティア活動内容を把握する。 ④地域の方にグループホームの情報をさらに発信していく。	①ご家族も一緒に参加できるような外出や行事を計画する。 ②公用車の使用や付き添い者が確保しやすいよう、特養と合同で外出できるような機会を計画する。 ③地元社会福祉協議会と連携して、ボランティアの情報を得る。GH内で活動可能なグループを探す。随時、ボランティアの受け入れを行っていく。 ④グループホームの機関紙などに行事予定を明記し、地域から参加者を募り、希望者を受け入れられるような体制を作る。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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(平成31年2月の家族宛に郵送にて報告予定)
	<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(平成31年2月の会議で報告予定)
	<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()