

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	2872700444		
法人名	社会福祉法人 那珂の郷		
事業所名	グループホームグリーンヴィラ 那珂		
所在地	兵庫県多可郡多可町中区牧野166-9-1		
自己評価作成日	平成25年10月01日	評価結果市町村受理日	平成25年11月13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 amappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JN0=287270

【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24年10月30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)】

周りを木々に囲まれ自然に恵まれた場所にあり、季節を感じながらゆったりと生活されています。家庭的な雰囲気の中で利用者様が持てる力を発揮しながら豊かな暮らしが出来るよう支援して行きます。
町内活動への参加やボランティアの受け入れなど地域との交流も大切にしています。
施設内に神社や鐘つき堂を設けお願い事をされています。
季節の行事、家庭菜園、外出、外食などレクリエーションも行っています。

【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)】

施設全体日当たりがよく各居室にはウッドデッキが設けられていて自由に行き来ができ、利用者同士お話をしたり交流されている。同じ敷地内に特養、デイサービスなど関連施設があり、利用者や家族にとっても安心の場となっている。管理者もケアに携わっていて現場把握をよくされて職員の提案にも素早く対応されている。訪問時には職員さんと一緒におしゃべりをしながら和やかに、数多くの柿の皮をむいて干し柿をつくっておられた。

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)
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 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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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
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	理念は介護の基本であり、常に目につくところに掲げている。ミーティング時に唱和し、原点に戻り共有し、統一性のある介護をめざしている	個人の尊厳と生活の自立を理念に掲げ、その理念を職員全員が共有できるように目に付く玄関に掲示したり、ミーティング時に唱和したりしている。	
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	地区、小学校、高校の行事参加やボランティアの受け入れ、地元住民の夏祭りへの招待もしてきた、施設外散歩時に近所に寄らせてもらって庭を見せてもらったりしている。	地域の祭りや小学校の運動会等に参加したり、高校のボランティアを受け入れたり、事業所の夏祭りに地域住民を招待したりして地域とのつながりを深めるよう努めている。	
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	広報誌を地区住民にも配布し先ず事業所を知ってもらうことからはじめている。地域との交流も少しずつではあるが広がってきている。		
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回行っている。町職員・地域代表の参加で事業報告、状況報告を行い、意見感想を出してもらいサービス向上に繋げている。家族に参加してもらうため夏祭り時を利用して行った	2か月に1回行っている会議には、町職員、地域代表、利用者やその家族に参加していただいている。家族の参加が少ない現状を改善するため、事業所の行事に合わせるなど工夫に努めている。	
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	困難事例など相談しアドバイスをもらっている 運営推進会議、グループホーム連絡会にも出席してもらい報告相談している	町職員の出席する運営推進会議やグループホーム連絡会だけでなく、日頃から町役場に出かけ、事業所の現状を説明したりアドバイスを受けていたりしている。	
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	勉強会を行い理解している。マニュアルもいつでも見られるようにし、身体拘束しないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は安全対策上行っているが希望時には屋外へも出かけている	禁止の対象となる具体例を中心に勉強会を行っている。マニュアルも作成している。現在、安全対策上一時的に玄関の施錠を行っているが、常時開錠に向けてケアを行っている。	帰宅願望が強く徘徊をされることもあり玄関の施錠をされているが、現在、本人の気持ちに沿ったケアをされていて開錠に向けて今後の努力を期待したい。
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	勉強会を行い理解している。マニュアルもいつでも見られるようにしている。自己チェックリストも用いて防止に努めている。また職員のストレスケアも考え何でも話し合える環境を目指している	月1回のミーティング時に勉強会を実施し、マニュアルも作成している。自己チェックリストを作成、職員のストレスケアにも取り組み、虐待防止に努めている。	

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	制度については勉強会を行い理解している。 現在身元引受人は親戚が関わっておられ利用者はいない	現在、成年後見制度の利用者はいないが、勉強会を定期的に行い、この制度の理解に努め、いつでも支援できるようにしている。	
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	利用者、家族と面接し施設も見学してもらい十分な説明を行い疑問に思うところも尋ねてもらい理解してもらっている。改定の際も十分な説明を行って納得してもらっている。退所時も十分な話し合いの上以後のフォローに努めている	入所前に、事業所のケアに対する考え方や取り組み、料金、重度化や見取りについての対応など丁寧に説明している。退所時も本人や家族と相談し、その後のフォローにも努めている。	
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	契約時、来所時、電話等機会を見つけて行事報告、利用者様の様子等をお知らせし、気軽に意見希望を出してもらえるようにしている。また利用者様にも会話の中から要望を汲み取るようにしている	利用者やその家族が意見・要望を気軽に言えるように面会時や行事の時を利用している。また、日常の会話の中から要望を汲み取り、サービス向上に活かしている。	
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	代表者は頻繁に来所し職員と話し合いの機会を多くとり気軽に話せるようにし意見提案を出しやすくし、また尋ねたりし改善に反映させている	ミーティングや勉強会等の機会に職員の意見や要望を聞き、代表者に伝えている。また、代表者自ら頻繁に来所し職員と気軽に話し合っている。	
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	代表者は職員の家庭環境、個人の実績や努力、勤務状況を把握し職場環境・条件の整備につとめ、またレクや誕生会などを儲け向上心を持てるように努めている		
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	法人内外での勉強会や研修を積極的に行っている。また資格取得のための援助も行っており 本年度2名介護福祉士の資格取得が出来た		
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を3ヶ月に1回各施設持ち回りで行き管理者、ケアマネ、介護職員が相互訪問の活動を通じ、情報交換しサービスの質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	寄り添う介護を心がけ、まず話を聞くことから入り本人の困っていること、不安なこと、要望などを聞きだし、どうするのが良いか共に考えていく		
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	これまでの生活歴から困っていること、不安なこと要望についてじっくり話し合い、本人にとってどうするのが良いか一緒に考えて信頼関係を築いていく		
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	本人家族の話を十分に聞き、今また将来に亘って必要とされる支援について他のサービス利用も説明し一番良いと思う方法を選んでもらうようにしている		
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	人生の先輩として目上、敬の心で教えてもらう、相談すると言う気持ちで接している。最近では～しましょうかと尋ねてくれたり、台所にも自由に入って来られ片付けてくださったりと、自発的にされている		
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	利用者にとって家族との関わりが一番大切であることを説明し、外出、通院、行事の参加、電話対応をお願いしている。来所時やお便りなどで日常生活の様子をお知らせし共に本人を支えていく関係を築いている		
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	利用者が希望される所へ外出したり家族に伝えて行かれている。また親戚知人も訪問しやすいよう面会場所も居室、ホール、屋外、喫茶店などで過ごしてもらい、面接時間も決めていない	家族や親せき、馴染みの知人や友人がいつでも気軽に訪問できるように配慮している。面会場所も事業所内だけでなく、馴染みの喫茶店を利用することもある。	
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	利用者同士で誘い合い作業やレク、入浴などされている。気の合う同士廊下や居室で話されている 職員はその場に応じて個人で、全体で盛り上げフォローし対応している		

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
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	サービス終了後も隣接の特養に入所された利用者、家族さんに対し状況を尋ね不安なこと、困ったことがあれば特養の相談員と連携をとり対応している。		
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	日常生活の中でコミュニケーションを取りながら利用者さんの希望や思い等をくみ取り、またご家族さんとの相談や会話の中からも今までの生活の情報や対応の仕方などのヒントを頂きできるだけ利用者さんの思いに添えるようにしている。	日頃のかかわりの中から利用者一人一人の思い(どのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかな等)を引き出し、その願いをかなえるよう努めている。	
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	利用者さんの普段からのお話を良く聴き、今までどんな仕事をしてきていた、どのような場所で暮らしていた等の話が出てくるのでその時に利用者さんの事も配慮しながら状況に応じて詳しく聴けるな様子なら聞きとりをして外出行事等に懐かしい場所を通るな		
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	利用者さんの一日の暮らしの中からその方その方の生活のスタイルを把握するように努めその人が今持っている能力をどうすれば発揮できるのか、また新たな可能性はないかを考えて個別に支援している。		
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	介護計画作成や見直し、評価などをスタッフや家族さん、ご本人も含めて話し合いをし、必要に応じて医療関係者ともカンファレンスを行い、結果をスタッフやご家族さん、必要に応じて利用者さんにも話をしてその人らしい生活の継続に努めている。	利用者やご家族から思いや意見を聞き取り、スタッフが利用者主体の介護計画を作成している。計画は随時見直し、その人らしい生活の実現を目指している。	
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	個別記録にもその時その時にあった事柄をなるべく詳しく書き、スタッフや利用者さん同士のやり取りなども記録し、スタッフの間で共有しミーティングなどでも活用することにより介護計画などの見直しに活用している。		
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	医療連携体制や隣接の特養とのスタッフとも連携を取り支援、相談をしている。また家族さんも参加できるイベントも企画しており、家族さん同士の交流の中からも意見を取り入れていく様にしている。		

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	地域の高校の交流会や、小学校の運動会の見学、一部参加可能な競技への参加、祭りや地域行事への見学等に積極的に参加をせてもらっている。		
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	入所前より、今かかっているお医者さんへの受診が難しいなどの相談があれば、家族さん、ご本人さんも含めてかかりつけ医はこの病院を受診するのか？相談・調整もしており、新たな医療ニーズに合わせた医療機関の情報提供とともに地域の医療機関と	入所前の受診の経過や今後の希望を把握し、本人や家族の希望に応じて対応している。かかりつけ医や事業所の協力医とも相談し、適切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	職員は利用者さんの普段の生活の中からの気づきや情報があれば訪問看護師と相談を行っている。必要性に応じて状態確認やアドバイスをもらい受診の必要性を検討し受診する。緊急性がある場合は医療機関とも連携し受診している。		
32		○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。	利用者さんの入院時には情報提供を迅速に行うとともに家族さんとも今後起こりうる状況の変化も予測しながら、相談を行い、入院先の医療機関とも情報の共有、連携を取り早期に退院できる支援体制を取っている。		
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	入所前、入所後も含めて利用者さんの状態の変化に素早く対応する為、家族さんとも連絡を密にし意向の再確認を行い、重度化に対応をしている。また併設の特養をはじめ施設とも情報共有し終末期の対応を希望されている方は重度化に対応した施設、事業所の紹介・連絡調整を行っている。	本人や家族と話し合い、事業所が対応できる重度化や終末期のケアについて説明している。入所後も状態の変化に素早く対応できるように家族や医療機関とも連絡を密にし、必要に応じて施設や医療機関等を紹介している。	
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	緊急時のマニュアルの確認、初期の対応について勉強会を行っている。また併設の特養とも連携強化を図り、すぐにでも対応していただけるようにしている。		
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	災害時のマニュアルの作成見直しをし、年2回の防災訓練を消防署の指導の下に行っている、また併設の特養とも合同で防火訓練、地域の防火訓練大会などにも防災の担当者が積極的に参加をしている。	年2回の消防署と連携した防災訓練。併設の特養との合同防火訓練を実施している。スプリングクラー設置。火災や地震等の緊急時対応マニュアルを作成し、非常時にはいつでも対応できるように努めている。	

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
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	常に目上として敬の心で接している。利用者の希望を聞いてから行ったり決めてもらったり、入室もノックしてから入っている。トイレ誘導も他の人には分からないようさりげない誘導対応を行っている	職員が、気づきノートに互いに気づいたことを気軽に記載し、誇りやプライバシーを損ねるような言動を慎むように心がけている。入室時にはノックをしたり、トイレ誘導時にはさりげない言葉かけをしたりしている。	
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	本人の希望や思いを出してもらえるようコミュニケーションをとり、会話の中から汲み取るようにし、また予定を知らせて自己決定してもらっている		
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	天気の良い日に散歩や外出、畑に収穫、特養までウサギや鶏を見に行ったりしている。また花や植木を育てられたり、日光浴などをされ趣味や希望に添った生活をされている。		
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	馴染みの美容院へ行かれたり、化粧品を買いに行かれお化粧されている。服装も好みのものを選んでもらっている。爪きり、整容、髭剃りなども、出来る人にはお願いしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立、買出し、調理、盛り付け、配膳、片付けまで一緒に行っている。また食べたいものをリクエストしてもらうときもある。職員が教えてもらうこともある。季節の料理も取り入れ懐かしいなあと思んでもらっている	献立、調理、盛り付けから片づけまで利用者と一緒に行っている。食事でも利用者と職員が同じテーブルを囲み楽しみながらいただいている。時には、利用者と一緒に取ってきた旬の野菜を食材として調理することもある。	
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	献立は特養の栄養士と相談している。食事量、水分量は記録し確認している。摂取されていないときは代替を用意している。個人の好みの物も取り寄せている。利用者に合わせた量、柔らかさ、大きさ、器にしている。		
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	声掛け、洗面所まで誘導して準備する人など利用者に合わせた口腔ケアを行っている。歯科も掛かりつけに行かれたり訪問歯科に受診している		

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	さりげない誘導で確認、動作を見て誘導、手元にパッドやパンツを置いておく。分かりやすいトイレの表示、尿瓶やポータブル使用などその人に合わせた対応をしている。	トイレでの排泄やおむつをしないで済む暮らしを支援するために、排泄パターンや習慣を把握し、さりげなく誘導している。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パット類も本人に合わせて用意している。	
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	野菜摂取を多くし、水分量もチェックし少ないときは好みの飲み物でこまめに対応している。また毎朝体操も行っている。排泄チェックで必要に応じ腹部マッサージやあんぽうなどで自然排泄を心がけている		
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	週3回午後に行い本人の希望時間に添うようにし、気の合った人同士で入浴されている。入浴剤、石鹸、シャンプー、タオル、化粧品など自分好みのものを使用されている	週3回の入浴日を決めている。利用者のその日の希望を確認し、入っていただいている。仲の良い者同士の入浴、好みの洗面用具や洗剤の使用等、一人一人の気持ちや習慣に合わせた支援をしている。	
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	昼間は活動を基本としているがそのときに応じて休息してもらっている、夜は安眠できるように明るさ、騒音、室温、喚起にも気をつけ、寝具も清潔にし、眠れないときは話相手をして気持ちよく休んでもらうように心がけている		
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	服薬管理表により薬の目的、副作用、用法、用量について理解している。服薬準備は2回チェックし手渡し服用まで確認して押印している。症状の変化に応じてバイタル、看護師に連絡、申し送りし観察している		
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	利用者に合わせて体調を見ながらお願いしている。その結果時間をみてそろそろ～しよかと率先して行ったださる。その度職員は感謝の言葉をかけている。嗜好品はこちらで用意したり家族が持参される。特養の喫茶、カラオケ、マッサージ等		
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	個人、気の合う同士で散歩、ドライブ、行事の参加。戸外でのお茶、食事などしている。本人の希望も把握し、家族に伝えている。また家族に了解を得て元職場の人と外出されている人もある。	事業所のまわりを散歩したり、外食したり、外出する機会を増やすことに努めている。また、一人一人のその日の希望によって外に出かけられるよう支援している。気の合うもの同士で散歩する者、元同僚と出かける者、ドライブする者もいる。	

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	金銭管理は利用者にとって大切なことと理解している。自分で管理されている方。外出先で買い物されたり、立替で買われている。		
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	電話はいつでも使用されている。自分でかけられたり、職員が番号をまわして呼び出して、話されている。		
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、廊下に大きな窓があり自然の光、景色が望める。また照明、喚起、室温に配慮している。和室にこたつがありいつでも休むことができる。食事前は料理の匂いが漂っている。季節の物を飾ったり、花を生けてもらい季節感を大切にしている	リビング、台所、廊下の窓が広く採られ、明るく眺めもよく健康的で開放感が感じられる。玄関や廊下には、季節の草花や果物、写真が飾られ、生活感、季節感を取り入れて居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	各コーナーや玄関、ベランダに椅子やソファを置き、ひとりでまた気の合った人同士で話されている。ソファで休んでテレビを観られたり、思い思いに過ごされている。		
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	使い慣れた家具や道具、思い出の作品、家族の写真、趣味の植木などを置かれ、職員はそれに触れ思い出話を聞いている。本人の希望で椅子や畳などを使用し、居心地よく過ごせる工夫している	本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、写真や思い出の品々を持ち込んでいただき、その人らしく暮らせる工夫がなされている。	
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	ベランダには自由に出入り出来、布団や洗濯物を干されたり植物を育てられている。居室内の整理、掃除、気分に合わせて洋服を選んでもらう、分かりやすいトイレの表示や居室の入り口の目印など工夫している。		

基本情報

事業所番号	2872700444
法人名	社会福祉法人 那珂の郷
事業所名	グリーンヴィラ 那珂
所在地	兵庫県多可郡多可町中区牧野166-9-1 電話 0795-32-5165

【情報提供票より】平成 25 年 10 月 01 日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 6 月 1 日		
ユニット数	1 入ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	7 人	常勤4人 非常勤3人 常勤換算6.5人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋平屋1階建て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)	21,000 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)	20万円	有りの場合 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
	または1日当たり1,380円			

(4) 利用者の概要(月 日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	2 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	84.3 歳	最低	80 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	多可赤十字病院、近藤医院、永谷歯科
---------	-------------------

(様式2(1))

事業所名 グリーンヴィラ那珂

目標達成計画

作成日: 平成 25年 11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	6	身体拘束しないケアの実践 帰宅願望が強く施設外に出て徘徊されるが近隣はトラックの通行料が多いため安全対策上一時的に玄関の施錠をおこなっている	常時開鍵に向けたケアを行う	認知症疾患センターを受診し専門的な意見を基に、本人の気持ちに沿ったケアを行い少しずつ落ち着いてきておられる。状況に応じて施錠を行っているが常時開鍵に向けて努力します。	6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()