

### 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	2874900315		
法人名	社会福祉法人きらくえん		
事業所名	グループホーム竹原野		
所在地	兵庫県朝来市生野町竹原野222		
自己評価作成日	平成27年12月02日	評価結果市町村受理日	平成28年4月22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28年3月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・人の尊厳を守った認知症ケアの実践に取り組んでいる。</li> <li>・住み続けたいと思わせる環境作りに努めている。</li> <li>・入居者の状況を毎月家族に書面で報告し、情報を共有している。</li> <li>・入居者自治会を定期的に開催し、ニーズに合わせた暮らしの実践をしている。</li> </ul>
---

【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>グループホーム竹原野は、社会福祉法人きらくえんが生野に立地した介護事業所で、理念である「ノーマライゼーション」(どんなに重い障害があっても、ごく普通の生活を保障すること)の具現化に努力している。隣接する特養いくの喜楽苑と共に、兵庫県北部介護事業所の中核的役割を果たしている。和風の落ち着いた建物で、グループホームとしては珍しい利用者自治会があり、その会議で目標を持って生きて行こうとの発案があり『よくあるきましょう』の目標を掲げ事業所内・外を歩くのを楽しみながら生活を送っており、体力アップへと事業所一体となって努力をしている。</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
<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	法人理念はノーマライゼーション、運営方針は人権擁護、民主的運営を上げて具現化に努めている。	法人理念と運営方針をふまえて、利用者が自宅にいた時と同様の安全に落ち着いた生活が送れるよう管理者以下職員全員が努力している。	
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	地域への外出の機会を定期的に設けている。地域の方々も参加する餅つき大会を開催した。また、定期的にボランティアが訪問している。	24年前に、時の町長が喜楽苑の理念に共鳴し、誕生した「いくの喜楽苑」は、JR生野駅から神姫バスで喜楽苑行きがあるぐらい、地域に根付いている。その後開設されたグループホームも同様、文字どおり地域密着型施設となっている。	
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	地域の人々に向けての学習会など出していない。		
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	地域の区長2名、家族会会長、地域包括支援センター職員2名が参加し、2ヶ月に1回開催し、状況報告、意見交換を行っている。	奇数月の後半の平日の16時半から、家族会代表の都合を優先して、日程を決めて、地域代表2名・包括支援センター代表2名、事業所関係者出席で2か月に1回必ず開催されている。	
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	稼働率や運営状況を毎月報告している。また、運営推進会議に参加している市職員を通して取り組みを伝えている。	朝来市の担当者とは、特養・ケアハウスを含めてグループ全体で、緊密に連携を取るようになっている。	
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	身体拘束廃止の取り組みを理解し、拘束をしないケア実践している。	朝来市(4か所)・養父市(2か所)で構成するグループホーム連絡会で、次項の虐待防止を含めての研修会を持ち、拘束しないケアを実践している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の研修で理解を深め、虐待が起こらないよう努めている。	前項の研修のほかに、法人の主催する研修会にも参加して虐待が起こらないよう努めている。	

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
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	成年後見人制度について学べるよう研修に参加する予定である。	日常生活自立支援事業や成年後見制度についてのあらゆる機会を通じて学ぶ姿勢があるが、実現していない。現在は成年後見制度の利用者はいない。	
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	重要事項説明書、契約書をもとに説明し、家族からの質問にも答えている。	改定等重要な変更がある場合は、十分に理解納得を得るようにしている。今後利用者が外出して行方不明に備えてのGPS探索機能の検討も考えているとか。	
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	利用者自治会、家族会があり、意見を言える場を設けている。また、その意見を反映できるように努めている。	利用者自治会・家族会があり、ともに活発に活動されている。自治会では高齢の利用者から目標をもって生きようとの提案があったとか。全体で事業所運営を盛り上げている。	
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	月に1回会議の場を設けている。職員の意見や提案を運営に取り入れている。	月1回の職員会議の他、リスクマネジメント等課題毎の会議を持ち、職員の意見が運営面に反映されている。今後の第三者評価の自己評価記入に際して職員全員の意見が反映されるよう望みたい。	利用者の安心は信頼できる職員に介護されることから生まれる。そのために、代表者他関係者は、優秀な職員を育成するための、人材確保と処遇改善に向けての特段の努力を求めたい。
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	人事考課制度の中で、賞与に評価を反映させている。また、職場環境の改善に努めるよう日常的に配慮している。		
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	職員個々の力量や課題に合わせて研修参加を考えている。		
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参加し、定期的に意見交換や学習会、入居者交流を行っている。		

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
<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	入居前に事前面接を行い、ご本人が安心できるような関係作りに努めている。		
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	入居前の事前面接で、ご家族の要望などを聞き、不安が軽減できるように努めている。		
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	ご家族や、担当ケアマネジャーと情報交換し、必要な支援を提供できるように努めている。		
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	日々の生活の中で、入居者の個々に合った役割を持って頂き、入居者と職員が共に作業を行っている。		
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	家族との関わりが継続できるよう、家族参加の行事の企画をするなどしている。		
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	ご家族や知り合いの方など面会は自由にして頂いている。馴染みのお店なども入居時にお聞きし入居後も利用していただいている。	入所前の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、面会は自由に、行き付けの理・美容院の利用も続けている。	
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	日々の様子から人間関係を把握し、食堂の座席を工夫するなどして。軽作業など数名で作業したり、外出など一緒に出掛けたり入居者同士で関わりを持って頂くように努めている。		

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
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	必要に応じて、問い合わせなどに応じている。		
<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	本人や家族からの情報をもとに、それらが反映された介護計画を作成している。	入所前の面接時の情報やこれまでの暮らしの把握などを基礎に、本人や家族の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。	
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	本人や家族からの情報をもとに、できる限りこれまでの暮らしが継続できるように努めている。		
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	入居時はフェイスシート、面接で情報を得、その後は日々の記録や申し送りなどで全職員が把握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	担当職員を中心にカンファレンスなどを行い個々に合わせた介護計画を作成している。	利用者個々の担当職員の意見を基に、本人・家族と話し合い、よりよく暮らすための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	担当職員を中心にカンファレンス等を行い介護計画の見直しに反映している。		
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	外出や外泊など、希望に応じて随時対応している。		

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	地域行事や行きつけのお店、趣味活動の外出など積極的に支援している。		
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	入居時に、本人やご家族から主治医の確認を行い、希望に沿った医療機関を利用している。	旧朝来町の医師をかかりつけ医にしている2名は家族の協力を得て受診。その他は、全て生野町にある2か所の内科医院の医師2名の往診を受診している。	
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	隣接している特養の看護師に相談しながら適切な医療が受けられるように努めている。		
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。	入院時は病院に情報提供を行い、退院に向けての面接も積極的に行っている。	利用者が入院した時は、安心して治療されて早期に退院できるよう、医療機関と連携を密にしている。	
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	こちらで対応できることを説明し、ご本人の希望やご家族、医療機関と相談しながら対応を検討している。	終末期ケアに関する指針に基づき、家族に十分に説明し同意書に署名を貰っている。看取りを希望された場合は、医師等関係者と十分に話し合い対処している。昨年10月と11月に事業所として初めての看取りを経験した。	
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	すべての職員に応急手当や初期対応など定期的に確認する場が持っていないため、今後実施していく。		
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	消火器の使用方法や土嚢作りなど地域の方と共に災害時の対応を学んだ。避難訓練も定期的に行うように努めている。	あらゆる災害を想定しての避難訓練は、法人の方針で2か月に1回は実施するようになっているので、消防署指導の防災訓練(兵庫県防災推進委員他地域住民30人強参加)を含め、多くの訓練が実施された。備蓄は特養で3日分確保。	

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	運営方針の人権擁護の具現化の中で、尊敬語、謙譲語の言葉使いや対応を徹底している。	職員は利用者を、人生の先輩としてとらえ、人格を尊重し、誇りや言葉遣いに注意している。	
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	依頼形の声掛けにより、自己決定が引き出せるように働きかけている。		
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	朝は起きたい時間に起きて頂いている。外出の希望があった場合はなるべく当日に対応するなど希望に早く沿えるようにしている。		
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	ご自分で服を選んでいただいたり、お化粧品や毛染めの対応など行っている。また、定期的に美容院や理髪店へ出かけていただいている。		
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	食事の準備やか片づけなど職員と一緒に行って頂いている。	1日3度の食事は、利用者にとって最も楽しみなものだけに、嗜好を知り嫌いなものは代替品で対応するなど配慮している。準備や片付けはできることは分担している。	
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	隣接している特養の管理栄養士が作成した献立により栄養管理を行っている。また、嗜好に合わせて代替えで対応をしている。		
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	その方の状態に応じた口腔ケアを行っている。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し対応している。また、落ち着かない時にはトイレ誘導するなどトイレでの排泄を心がけている。	本人の日常の素振りから、排泄パターンを把握して、タイミングよくトイレに誘導するようにして、排泄の失敗やおむつの使用が少しでも減少できるように支援している。	
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	飲食物の工夫で自然排便を促すよう努めている。		
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	本人の希望に沿えるよう対応している。	週2回を原則に可能な限り、時間帯等本人の希望に添えるように入浴支援を行っている。	
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	日中の活動により、夜間の良眠につながるよう努めている。日中も休息が必要な方は居室や小上がりで休んでいただいている。		
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	それぞれの服薬内容を把握している。症状の変化に早期発見できるよう、日々の状態観察に努めている。		
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	その方に合った役割や趣味活動を支援できるよう努めている。		
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	地域への買い物、外出、散歩などを行っている。また、本人の馴染みの理髪店などへの外出も行っている。	本人の希望や体調を考慮して、可能な限り、買い物や散歩などの外出機会を増やしている。花見や夏祭りの季節行事の他、年1回の日帰り旅行なども実施している。(このとり公園や姫路城へ)	



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	ご本人の希望があればご家族と相談し、個人でお金を管理していただいている。買い物などの際に使っていただいている。		
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	携帯電話を持っておられる方もいる。電話の希望があれば対応している。		
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	落ち着いた空間となるよう環境作りを心がけている。季節の花を飾る事も絶やさないように気を付けている。	共用の空間は、周り廊下を含め落ち着いた和風づくりを生かし、季節を感じ居心地よ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	個々の特性や相性に配慮した居場所作りを行っている。		
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	居室には自宅で使っておられた家具や馴染みのもので、自宅に近い環境作りを心がけている。	家族の協力を得て、使い慣れた家具などが持ち込まれ、すみ慣れた自宅に近い環境になっている。	
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	高齢者の馴染みの空間や居場所に配慮して設計されているため、自立した生活につながっている。		

## 基本情報

事業所番号	28744900315
法人名	社会福祉法人きらくえん
事業所名	グループホーム竹野原
所在地	兵庫県朝来市生野竹野原222


【情報提供票より】平成 28年 3月 22日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成17年4月1日		
ユニット数	2	利用定員数計	18 人
職員数	15 人	常勤10人	非常勤5人 常勤換算12.0人

### (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)	11,000 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)	無し	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	200 円	昼食	350 円
	夕食	350 円	おやつ	100 円
	または1日当たり円			

### (4)利用者の概要( 3月22日現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	6 名	要介護2	8 名		
要介護3	4 名	要介護4			
要介護5		要支援2			
年齢	平均 81.7 歳	最低 67 歳	最高 98 歳		

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	和田山医療センター 神崎総合病院
---------	------------------

### 目標達成計画

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		個々の入居者のケアの検討などは職員の意見を聞きながら行っているが、全体的なことになると職員には事後報告となっている事がある。	職員がチームの一員として意識を持って働く。	計画的に話し合いの場を持ち、検討課題など全職員の意見を聞き、取り入れていく。	10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( )