

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	2891300069		
法人名	社会福祉法人 丹波柏原福祉会		
事業所名	グループホーム 青垣もみじ苑		
所在地	兵庫県丹波市西芦田字井ノ口1024-5		
自己評価作成日	平成29年 2月13日	評価結果市町村受理日	平成29年4月5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29年 2月28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)】

丹波市福祉法人 丹波柏原福祉会の基本理念は「愛の心」です。青垣もみじ苑は基本理念に基づき、人を愛し、地域を愛し、自然を愛し、人と地域に愛の架け橋づくりをめざしています。
 青垣もみじ苑は法人内の、内科・循環器内科・心臓リハビリテーションのけやきクリニックと柏原もみじ薬局との医療連携が取れており、訪問定期診療や緊急対応・看取り介護がおこなえるグループホームです。丹波市の広大な自然の中、利用者様が慣れ親しんだ地域の生活様式を大切に、心豊かなその人らしい支援をおこなっています。
 恵まれたこの土地で、季節野菜の種時から収穫までの農作業を支援し、採れたての旬の食材で利用者様が食事調理をされています。家族様が面会に来られた時には、育てられた黒豆や季節野菜を、田舎土産として渡されています。多種多様な外出支援と個別支援が有り、「利用者様が行きたいところに行ける・やりたい事を叶えられる」を目標に、地域とともに、利用者様のご希望を大切にしたり取り組みを精一杯おこなっています。

(福)丹波柏原福祉会が設置運営するGH青垣もみじ苑は、「愛の心」を基本理念とし、理事長の思いが施設運営に生かされている。関連医療機関「けやきクリニック」が開設され、医療連携が更に進んだ。職員は地元出身者が8割で、地域社会との連携が拡大し、防災等の緊急対応も進んだ。開設以来4年を経過し、立地する集落にも溶け込み、自然を生かした畑での花卉や野菜づくり等の豊かなふれあいがある。また、「地元の民話」語り部ボランティア達の支援もあり、入居利用者は日々、快適で安心の生活を送れている。毎朝の散歩、頻繁な行事や外出、食事作りへの参加等がみられる。近隣社会の理解にも恵まれているが、更に職員人材の確保と職員たちの実力涵養の困難な課題に引き続き取り組んでほしい。

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	法人理念に基づき、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念があります。理念は青垣もみじ苑のスタッフルームに掲げ、毎朝職員間で確認し支援をおこなっています。	法人理念、事業所理念を毎朝、職員間で唱和し、確認のうえ、利用者の支援に当たっている。	
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人として日常的に交流している	今年の5月15日に、青垣もみじ苑が施設発信の地域祭り、「青垣もみじ妙見堂祭り」を開催し地域交流をおこないました。毎月地域ボランティア「語部日々草」との交流会が有り、地域行事の夏祭り・敬老会・文化祭は、西芦田地区からご招待を頂いています。	このGHIは集落内に立地しており隣地に妙見堂が勧請移設された。「青垣もみじ妙見堂祭り」には丹波市内の住民50名が参加。屋台、食事、ゲーム等を楽しんだ。今後、存続するかは未定であるが、これを機に地域から逆に招待されることも多くなった。	
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	丹波市内・青垣町の認知症介護相談窓口になっています。問い合わせの相談があれば、他事業所への紹介や地域包括支援センターへの相談、ご自宅への訪問対応をおこなっています。		
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	地域代表・民生委員・家族代表・利用者代表・行政の参加を得て、3ヶ月毎で年4回の運営推進会議を開催しています。運営推進会議では利用者様の生活風景や行事報告、前回会議の意見についての取り組みを、パワーポイントにより写真説明しています。	運営推進会議は、丹波市等の事前了解のもと、3カ月ごと、年4回開催している。参加者は、地域代表・民生委員・家族及び利用者代表・行政担当者である。利用者の生活実態、行事等の報告、協議をしている。書面報告だけでは分らぬとの意見もありパワーポイントを使って説明している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	丹波市介護保険課担当者とのメールや電話、介護保険課や青垣支所へ実際に出向き報告相談をおこなっています。運営状況や取り組みについては運営推進会議の場で報告し、施設の実情や利用者様の意見・相談を丹波市介護相談員の受け入れにより行政に伝えています。	市の担当者とは市役所及び支所において報告相談を密にしている。また、丹波市介護相談員の来訪により利用者の状況等が伝わっている。	
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	玄関は昼間常時開錠していますが夜間帯は防犯のため止むを得ず施錠しています。その他、開錠から身体拘束はおこなっていません。定期的に法人内で内部研修がおこなわれています。	夜間は玄関の施錠を行うが、日中は開錠している。身体拘束については定期的に法人内研修が行われており、身体拘束はしていない。	
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	法人内の内部研修で、各事業所に外部から講師を招いての研修会がありました。法人全体ではマナー委員会があり、利用者様に対する言葉使いから十分配慮しています。丹波市介護相談員の訪問や満足度調査、職員会議により、虐待を見逃さないよう努めています。	法人研修で各事業所に外部講師が派遣され虐待防止等の研修がされているまた法人にマナー研修があり、利用者への言葉遣いや笑顔の接遇等に配慮している。。法人の行う満足度調査、所内会議では虐待を見逃さない相談・協議をしている。	

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	任意後見監督人の選任があった利用者様の入居があり、成年後見制度についての会議をおこないました。法人内の内部研修会では、各事業所に外部から講師を招いての権利擁護についての研修会がありました。	後見人が選任された利用者様の入所があった。年間研修計画により他施設から講師を招き「権利擁護」等、洩れている分の研修を行った。行政のパンフ等を用いてDVIについても理解を深めている。	
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	利用者様や家族様の疑問をお聞きし、時間を掛けて説明をおこなっています。不安が解消されるようにご自宅への訪問や体験入居を設けています。	利用者、家族に加算などわかりにくい面については毎回時間をかけ説明をしている。時には自宅へ訪問し不安解消を行ったり体験入所をしている。	
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	運営推進会議に利用者代表と家族代表、丹波市介護相談員が出席し意見交換をおこなっています。面会時の声掛けやご意見箱の設置、利用者様個別のアンケート調査・満足度調査を実施し、それらを運営に反映させています。	多方面からの取り組みが見られGH運営にかかる利用者、家族の意見がよく反映されている。	
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	利用者様の個別支援(プロ野球観戦等)や行事の企画は職員の提案により実現しています。代表者は職員や利用者様とともに農作業をおこない、運営推進会議にも必ず出席し、常に意見や提案を聞く機会を設けています。	ケア会議でヒヤリハット等の事故報告、利用者意見反映や職員意見(企画提案を含む)の把握を行っている。実現されるものが多い。年2回職員個人面談がある。	
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	代表者が施設に訪れ、職員の相談を解決し職場の環境の整備に努めています。資格、経験、実力により給与水準が決定し、法人全体の職員が、自己評価表に目標を設定し、向上心を持ち働いています。		
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	代表者は今年度、法人全体の医療と介護の連携を目指し、医師を講師に招いた研修を毎月おこなっています。外部研修では地域ケア従事者研修やリーダー研修、資格取得に役立つ研修等の受講を職員個々に勤めてキャリアアップを支援しています。		
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	代表者が他事業所との交流の機会を作り、管理者と職員は地域密着型施設会議・地域ケア会議施設部会会議・丹波ブロック会議・市主催研修会でのネットワーク作りや勉強会への参加、キャリアアップ形成事業や実践者研修では相互訪問等の活動をおこなっています。		

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	
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	事前に自宅訪問や病院退院時のカンファレンスにて聞き取りをおこない、本人様の要望や不安解消を実現し信頼が得られるよう努めています。入居前には体験入居期間を設けています。			
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	事前訪問や退院時ケアカンファレンス、入居当日に時間を掛けて、聞き取りをおこなっています。入居翌日から、家族様に状況を報告し関係作りに努めています。			
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	機能訓練や通院等、可能な限り対応をおこなっています。本人様に在宅復帰の意向が有り、家族様を含めた担当者会議をおこない、自宅近隣の小規模多機能型サービス事業所に繋げた実例があります。			
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	畑での野菜栽培や昔からの慣わし事等、地域社会の先輩として、職員が利用者様に教わることが沢山あります。職員は自らの生活歴も、利用者様にお話し、相互の理解に努め悩み事も相談しています。調理や洗濯等の日常作業は利用者様と職員がともにおこなっています。			
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	利用者様が育てた黒豆や季節野菜等を家族様へ田舎土産として手渡されています。文化祭出展の瓢箪作りは家族様にも手伝って頂きました。利用者様が家族様にお話をされると納得されるような事は家族様にお願いしています。家族様と外食や墓参りにも行かれております。			
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	毎年、お正月には知人や家族様に年賀状を書かれています。病院や理美容店、買物店へも馴染みのところに行かれています。外出支援や個別支援では馴染みの場所や自宅前を通るよう努めています。	知人・家族への年賀状送付の支援をしている。なじみの場への外出支援をしている。外出曜日は、火曜日と金曜日が主で、大型車での遠出なども実施している。近隣商店街へはスーパー進出で、減った。		
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	聴力や発語等、認知症によるコミュニケーション不足を生活面で職員が関わり合い支援しています。調理や日常作業も、利用者様の能力に応じた分担作業で、利用者が協力により達成出来るよう努めています。お誕生日会では利用者様が主体となって、手作りケーキやお祝いの言葉を述べられています。			

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
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	利用が終了された方や家族様からの電話相談があります。在宅復帰での生活や他施設からこちらに戻りたい等の問い合わせもあります。家族様から施設への年賀状は今でも続いています。		
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	入居時や面会時には、利用者様や家族様から希望と意向の確認をおこなっている。今年度より、個別での支援を中心に、新聞広告で希望されたイベントへの外出を当日でも実現しています。	希望することやしてほしいこと、参加したいこと等についての意向確認を丁寧にアセスメントしており、定期演奏会、町の催し物への参加(個別、集団)が多い。新聞で見たイベントへの希望があれば、実現する等柔軟な対応がされている。	
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	入居時や面会時には、生活歴の他、その時代の生活事情や利用者様の気持ちも細かく聞き取りをおこなっています。在宅のケアマネージャーや病棟看護師にも情報の提供を依頼しています。		
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	状況記録や生活場面の表情・会話の中で、利用者様の状況に兆しが見受けられれば、ミーティングにより情報を共有し、迅速に支援を変更するよう努めている。		
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	利用者様と家族様の意向をふまえて、主治医や看護師、管理栄養士の意見をもとに、ケア会議で介護計画を作成・検討しています。	モニタリングは職員全体で毎月行い、介護計画の変更は3カ月、6カ月ごと又は意見が上がる都度関係職員の意見も集約し検討している。	
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	状況表記録とケアプラン実施表の記入によりケアの実践と結果を共有しています。職員の気づきや工夫は申し送りノートにも記入しています。		
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	利用者様が病院に入院された時には、家族様が変わり衣類の取り替え等の、入院中の対応も引き受けています。集団での外出支援もおこなっているが、回数を増やし個別での外出支援を実現しました。		

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	地域の催し物への参加や図書館や多目的ホールへの外出支援をおこなっています。地域の自然の中で、農作業や味覚狩りにも出掛けられています。		
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	主治医による訪問診療は毎月2回で、主治医は法人の内部研修で講師をされています。利用者様と家族様の希望により、県立病院・日赤・整形外科・眼科・皮膚科・耳鼻科・歯科の7箇所の定期受診を当苑が全て対応しています。	利用者・家族の希望のもとに、入院は県立柏原か日赤病院とすることが多く、内科系はけやきクリニックが多い。その他の診療科の定期受診はホームがすべて対応している。	
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2名は法人特養と兼務しており、主治医の往診曜日の土曜日に毎週勤務しています。職員は受診結果、体重、生活状況、処置処方経過、利用者様と家族様の希望を細かく報告しています。身体状況の変化があれば迅速に電話報告し、必要時は直ぐに看護師が駆けつけ対応しています。		
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。	各病院地域連携室相談員を窓口を受診や入院経過についての相談をおこなっています。地域連携室からケアカンファレンスや退院者の入居申込み、待機者状況についての問い合わせが多くあります。	入院に当たっては事前に家族の意向把握を行う。各病院との医療連携に留意しての受診、入院とその経過把握、退院後の対応等に努めている。	
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	重度化や看取りについて、契約時に説明をおこない同意を得ています。法人内には、けやきクリニックと特別養護老人ホーム柏原けやき苑があり、利用者様と家族様に安心して生活をして頂いています。	重度化と終末期の看取り対応については、契約時に説明と同意を得ることとしている。GHでできることについて説明を尽くし、対処方針を共有し利用者・家族の意向を尊重したうえで、地域の関係者と連携して支援をしている。	
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	法人内部研修により、心肺蘇生法、AED講習、応急手当や初期対応の訓練を定期的におこなっています。職員が普通救命講習終了証、認定特定行為業務従事者認定証を取得しています。		
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	今年度は6月・10月・12月に自衛消防訓練、9月の台風前日には水害地震の非常時災害訓練を実施しました。丹波市広域消防本部、自治会消防とも緊急時についての話し合いご協力を頂いています。	この地域はハザード。マップでは土砂崩落、水害の心配はない。年2回の消防訓練励行あり。消防署、地域消防組織と連携がよい。避難は、この事業所と公民館としている。今冬は70～90センチの豪雪対処が大変であった。	

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	利用者様は、地域や社会に貢献されてきた先輩である事を念頭に置いて、日々の声掛けや支援をおこなっています。法人内にマナー委員会が設置されており、丁寧な言葉遣いにと、職員同士で気を付け合っています。	法人のマナー委員会が活動しており毎月一回、朝礼時に理念の唱和や外部講師による研修を欠かさない。利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切に言葉かけや対応をしている。	
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	外出支援や食事について、利用者様一人ひとりに希望を聞いています。生活場面は全て利用者様の希望や選択によりおこなわれるよう努めています。		
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	起床時より利用者様一人ひとりのペースで支援をしています。外出支援等の行事は、利用者様の希望により、予定の変更をおこなっています。		
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	お化粧や白髪染め、男性でもアイブロウペンシルで眉毛を描かれている方がいます。昔から馴染みの散髪屋へも出掛けられています。		
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	利用者様と職員で、畑の農作業をし、収穫した野菜で調理をおこなっています。盛り付けや片付け、おしぼり作りや食事場の掃除も一緒におこなっています。	食材は本部が一括仕入れ、持ち帰って調理につなげている。野菜の多くは自家栽培で賄う。メニュー、栄養・カロリー計算は管理栄養士がチェックし、検食を欠かさない。職員は弁当持参、共に食事をしみつつ、利用者の参加もあよりい支援をしている。	
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	食事摂取量表により摂取量を把握しています。管理栄養士が作成した献立で栄養バランスも考慮しています。年齢が70歳代の方で、運動量も多く食事量を希望により増量しました。減塩食の方への対応もおこなっています。		
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	歯科医の検診が3ヶ月に1回あります。歯科医、歯科衛生士の指示を受けて、一人ひとりに応じた口腔ケアをおこなっています。		

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
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	排泄パターンを把握して、各居室トイレにて排泄の介助や自立への支援をしています。	各居室にトイレが設置されている。この環境で利用者の排泄自立者は4/9名。夜間も布パンツで過ごせる男性が1名。紙パンツを無駄にしない、おむつを多用しない介護に取り組んでいる。	
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	機能訓練やラジオ体操、こまめに水分補給を促し、献立には水溶性食物繊維を多く取り入れています。主治医が講師となり、便秘の原因と消化器官についての研修会がおこなわれました。		
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	利用者様のタイミングや希望をお聞きし、柔軟に対応しています。入浴を嫌われる方には、時間を空けての声掛けをおこなって、タイミングを計り支援をしています。袖子湯・菖蒲湯の変わり湯もおこなっています。	浴槽は座浴できる装置がついている。入浴は週2,3回。皮膚疾患の方もありその都度湯は入れ替える。2人の方に複数介助者が必要だが、入浴を楽しんでいる。	
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	利用者様一人ひとりの生活習慣や状況に応じて、日中は居室ベッドやリビングソファで休息を促しています。夜間は利用者様が好まれる室温や室内灯の調整をおこなっています。		
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	利用者様一人ひとりの薬の説明書を、閲覧出来る場所に設置しています。目的・副作用・用法・用量について、主治医と看護師、薬剤師より説明を受けています。声を出して服薬の確認をおこなって、症状の変化があれば主治医に相談しています。		
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	多種多様な外出支援、買物、園芸、書道、手芸、カラオケ、畑で野菜を育てて調理をする等の支援をおこなっています。		
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	プロ野球ウエスタンリーグのスタジアム観戦や落語会、旬の味覚祭りやクラシックコンサート等、家族様や地域の方にご協力を頂いて希望を実現しています。	桜花の鑑賞、地域イベント、買い物支援やウエスタンリーグの野球観戦、コンサートなど家族や地域の方の協力も得て、希望を実現している。散歩は外気浴を兼ねて下肢の筋力低下を防止することを含めて励行している。隣接の妙見堂周囲の散歩も安全にできている。	

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	民生委員の協力により、利用者様全員でコンビニエンスストアでの買物を実現しました。利用者様がご自分で、商品を選び、レジでの支払いも各自おこなって頂きました。地域美容店で、店主にご自分でお支払いされることを、楽しみにされている利用者様もおられます。		
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	利用者様が家族様や知人に電話をされたり、手紙や年賀状のやり取りもされています。		
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	リビングは広く、石庭が見え水音を奏でる水琴窟があります。窓からは自然光が入り、風景からは季節を感じられ、ゆったりと利用者様は過ごされています。	広いリビングと掘り炬燵のある和室。園庭が見え水琴窟も増設されている。自然光の入る空間でゆったりと時が流れている。	
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	リビングにはソファがある他に、炬燵を設置した和室があります。リビングの机だけでは無く、和室で食事やレクリエーション活動をされたり、利用者様がとにも屋敷もされています。		
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	入居時より自宅で使い慣れた家具を設置されています。電化製品や布団、ぬいぐるみや写真付きの家系図、位牌等、家族様が面会時に、色々な物を持ち込まれています。	エアコン、ギャジベット、トイレ、枕カバー等のリネン、収納箱、ナースコールが居室に設置されている。これに加えてなじみの家具等を持ち込む人が多い。	
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	献立表・カレンダー・日巻りは利用者様が解りやすいように工夫してあります。機能訓練が気軽におこなえるよう器具を設置しています。居室の場所が解り難い方は利用者様の目線で居室名札が解り易くしてあります。洗面台やトイレ、お風呂や脱衣所も安全かつ自立した生活が送れるよう工夫してあります。		

基本情報

事業所番号	2891300069
法人名	社会福祉法人丹波柏原福祉会
事業所名	グループホーム青垣もみじ苑
所在地	丹波市青垣西芦田1024-5 電話0795-87-2010

【情報提供票より】平成 29年 3月 6日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成22年4月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤	7人 非常勤 3人 常勤換算 7,2人

(2) 建物概要

建物構造	木造瓦葺平屋建て
------	----------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	60,000 円	その他の経費(日額)	
敷 金			
保証金の有無 (入居一時金含む)	300,000円	有りの場合 償却の有無	有り
食材料費	朝食	350 円	昼食 600 円
	夕食	600 円	おやつ 100 円

(4) 利用者の概要(3月6日現在)

利用者人数	9 名	男性	3 名	女性	6 名
要介護1	5 名	要介護2	1 名		
要介護3	3 名	要介護4			
要介護5		要支援2			
年齢	平均 87,9 歳	最低	74 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	丹波市国民健康保険青垣診療所 足立歯科医院
---------	-----------------------

目標達成計画

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	13	職員のキャリアアップを継続し支援する。	職員が外部研修を受ける機会を確保する。	丹波市が推薦する兵庫県認知症介護実践者研修に職員1名が受講し、3ヶ月の研修プログラムと4週間の施設実習を行う。引き続き介護実践リーダー研修の受講へと繋げて行く。	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()