

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	2891400083		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	グループホーム篠山東		
所在地	兵庫県篠山市小田中172-1		
自己評価作成日	平成28年10月22日	評価結果市町村受理日	平成29年3月23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12月19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)】

グループホーム基本理念「地域から信頼され共に生活を楽しみ営む」のもと運営しています。特に、入居者の「生活・暮らし」を大切に考え、食事の準備や片付け、買物、洗濯、掃除などの身の回りのことは出来る限り自分でしてもらうよう支援しています。健康の保持増進のため、日常生活の中に、ラジオ体操、嚥下体操、リハビリ体操を取り入れています。入居者一人ひとりの思いに沿った個別外出やご家族との行事(新年会・大掃除・お花見・バス旅行)も行っています。地域とのつながりを大切にするために、地域の協力を得てのイベントの開催、新年会、近隣小学校による訪問もあります。今年度は、地域住民・篠山市地域福祉課・篠山市社協・包括支援センターと共同して実行委員会を立ち上げ、認知症カフェ(たきたきカフェ)を11月からスタートします。

【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)】

介護度の軽い利用者が多くその生活は、活動的である。地域行事への積極参加、交流などの他、切り絵による表紙づくり、製作品の壁面展示等、充実したもとなっている。本部が置いた2名の音楽療法士の巡回も週1回と、各事業所の利用者たちに喜ばれ、市の筋肉・口腔の強化体操とも併せて心身機能の老化防止の効果が出ている。特に昨年来検討の結果実現した「たきたきカフェ」は、地域住民との交流の場ともなり、地域との一層の連携が期待される。訪問看護とも連携した看取り介護など、利用者の状況に応じた支援とサービスが期待できる。利用者職員とも伸び伸びのできることをこなしながら日々を送っている。事業所理念「地域から信頼され、ともに生活を楽しみ・営む」が具事に結実している。この体制の維持推進を期待したい。

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ます(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	家庭的な雰囲気の中、入居者と共に生活を楽しみ・営めるようスタッフ一同取り組んでいます。理念や目標を掲示し、ネームプレートの上にも理念を貼り意識付けをしています。	法人理念、事業所理念を根底において、職員は利用者への地域情報の提供、それに基づく外出支援を行っている。「たきたきカフェ」が定着し、地域の人達の参加も増え始めて利用者との交流も始まり活気が増している。	
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	自治会費を納め、自治会員となっております。地域行事(新年会・初詣・クリーン作戦・人権学習会など)に積極的に参加しています。また、毎年行っているセンター祭りでは地域の方に来店して頂き協力して頂いています	センター祭りには住民も参加し、盛大に開催された。自治会へ加入して以来、事業参加、交流が進んでいる。包括支援センターより高齢者の事故が多いため警察・駐在所との意見交換などもしているとの事です。	
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	11月から認知症カフェを立ち上げました。地域の方、家族等誰でも立ち寄れる、相談できる場を作りたいと考えています。		
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	会議では活動報告・状況報告を行い、地域や地域包括センターからの情報を収集します。	運営推進会議では、自治会代表・行政・包括支援センター等の出席のもと、ホームの活動報告に併せて地域等からの情報の交流に心がけている。	会議内容は事業所の活動指針ともリンクすることから、参加のない家族への情報の届け方について、アイデアを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議や意見交換会などで協力関係を築くようにしています。	法人(介護保険事業部)が窓口となり市と連携を図っている。地域の関係事業所との連絡会があり市も参加して意見交換がされている。	
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	法人内で統一されたマニュアルに基づき身体拘束をしないケアの実践を行っています。日中は玄関の施錠をしていません。言葉による拘束もしないよう取り組んでいます。	法人は、マニュアルにおいて身体拘束をしないケアの周知徹底を図っている。外部の出来事も含め職員間で意見を交換し、拘束しない介護について相互の理解を深めている。ご自分で思う様に身体を動かさせない利用者について最善最悪の手法を考えている。	
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注意を払い、防止に努めている	法人内で統一されたマニュアルに基づき事業所内での研修を行っています。	虐待や不適切なケアをしないことを法人は、マニュアルで示し徹底している。GHでは内部研修により理解を深めている。管理者は職員のストレスや心身状態を把握し相談や助言をしている。入浴時等には身体の打ち身等の確認をしている。	

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に支援している	法人内での研修(外部講師による)・事業所内での研修を行っています。現在2名、成年後見制度を活用されている入居者がおられ、関係者の方と連携を図っています。	成年後見利用者は2名。処遇と事例から学べるが、パンフレットを利用した研修により理解の進化を図っている。		
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	契約時や改定の際には、丁寧に説明をしています。	重要事項説明書に沿って分かりやすく丁寧な説明を心掛けている。多いのは看取りにどう対処するかで、このところ入院に関連するものは少ない。		
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	第三者評価をご家族に公開し運営に活かしています。また、契約時に意見・苦情の窓口を説明しています。玄関のところに意見箱の設置をしています。家族と行事を行った際にアンケートを実施し運営に反映しています。	利用者家族に満足度アンケートをしている。面会時には日常の生活状況についての説明と情報・意見交換をしている。		
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	毎月のスタッフ会議だけでなく、業務の中でも意見や提案を聞く機会を設けるようにしています。それ以外に年に2回個別面談を行い意見を聞いています。	職員会議や日常ケア場面及び職員との個別面談時には職員意見をよく聞くようにしている。転倒しがちな利用者への対処方法などケアに反映できるものもある。	ケアプランチェック表による個別のプラン修正はできてきており、定着まで持続を期待したい。	
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	職員個々の得意分野(レク・作業・調理・花壇の管理など)を出来る限り、業務で発揮できるように配慮しています。			
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	職員個々に応じた資格取得への啓蒙、法人内や市開催の研修への参加を促しています。またキャリアパスを実施して、職員のスキルに合わせた研修へ参加、職員を育成する仕組みをつくっています。			
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	親睦会行事や他事業所での行事へ参加を通して交流をしています。また、キャリアパス研修では他の事業所の職員と交流し、自施設での活動やサービスについて振り返る機会を作っています。			

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	ご本人の想いを一番に考え、ご家族や関連職種とも連携しながらサービス提供をしています。		
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	ご本人を中心に、必要に応じて何度も話合う機会を作っています。		
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	他職種と連携しながら対応しています。入居相談を受け、満床によりすぐに受入れが難しい場合は、法人内のグループホームや他のサービスの利用を説明することもあります。		
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	買物・調理・掃除・洗濯など出来ることを一緒に行い、役割のある暮らしを続けられるように支援しています。		
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	ご家族様を招待しての新年会・お花見・バス旅行などを通してご家族との絆を大切にしています。		
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	散歩や買物、地域行事への参加によってなじみの方との出会いの場が維持できています。友人が面会に来られることもあります。いつでも面会に行きやすい環境づくりを目指しています。	散歩、買い物、地域の行事への参加等、積極的に出かけて知人との再会や交流がされ、なじみの関係の維持が図られている。車で近所を回ることもあり、友人・知人の来訪、面会については家族に報告し、交流の継続ができるよう働きかけている。	
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	入居者同士の口論などに対し事前に察知し間に入るようにしています。居室で過ごされることが多い入居者に対しては、職員や他の入居者が居室に行き話をする時間もあります。		

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	退居後にはご家族の了承の上、他施設に面会に行かせて頂きました。また、死亡退居の際はお別れに行かせて頂きました。		
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	ご本人の声を大切にし、毎月の会議や必要に応じて職員で話し合いながら思いの把握・共有に努めています。	ご本人の思いや希望を把握し、生かすことに努めている。言動や表情、行動などから思いや意向をつかみ対応している。把握困難な人については生活歴の確認や家族知人の情報からの把握に努める。	
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	入居前には、ご自宅や施設を訪問させて頂き関連職種からの情報収集をしています。入居後もキーパーソンだけでなく、ご兄弟や親戚・友人からのお話の中で情報収集しています。		
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	柔軟にその時々に応じ対応し、申し送りだけでなく記録にも残すようにしています。		
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	毎月の会議や業務の中で話し合い、個々に応じた計画・実践ができています。ケアマネージャーが家族の意向を聞いた場合は、管理者と話し、計画にどう反映させるか検討するようにしています。	介護計画と行動が連動するよう全職員で、ケアプランチェック表を基にケアの実践に取り組む、月に1回のモニタリングをおこなう。	分かりやすいケアプランチェック表になってきたが、更に有効活用し、その人らしい個別性のあるプラン修正につなげる努力がされている。持続を期待したい。
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	口頭での申し送りに終わらないように、個別記録が充実するよう取り組んでいます。		
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	外泊の際の自宅への送迎、個別外出、病院に入院された際の送迎など、本人やご家族の意向に沿うようにしています。		

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
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	地域行事や地域包括支援センター・自治会との連携を図っています。		
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	現在、入居されている方のかかりつけ医は全員同一法人内の病院です。月2回の医師の往診により指示をもらっています。また、必要に応じて受診をしています。	利用者、家族の納得の上で、法人医療機関の往診を受けている。随時の歯科医師及び歯科衛生士の訪問診療もできる。その他の診療科には家族同行ができないときは職員が付き添い、家族とはその都度連絡を取っている。	
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	法人内の訪問看護ステーションと24時間の連携をしているのでいつでも相談・指示を仰ぐことができます。また、月2回の健康チェックもあります。日中の緊急時には併設のデイサービスの看護師にも協力が得られます。		
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。	同一法人の病院のため情報提供・収集がスムーズに行えます。	体調管理を徹底し入院せず、重篤化しないように努めるが、場合によっては早期入院も行う。入院中の訪問や退院受け入れ準備等も行う。	
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	契約時に重度化や終末期のあり方について説明をしています。早い段階から関係者と連携しご家族様とも話し合いをしています。「利用者の重症及び看取りの介護に関する同意書」と「終末期の意向確認書」を作成しています。	入居契約時に事業所の方針を説明し、その時点での利用者と家族の意向確認をしている。状態が低下した場合には、今後については早めに対応を話し合い、不安の除去と家族への寄り添いを大事に心がける。従来から看取りの実績もあり訪問看護師との連携や、職員の体制もある。	
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	法人内で統一されたマニュアルに基づき実践しています。応急手当などは看護師による研修を行っています。		
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	年2回防災訓練を行い、法人内で統一されたマニュアルに基づき対応しています。地域との協力体制としては、自治会長へ連絡します。災害時に備え食糧米・水・カセットコンロ・懐中電灯を備蓄品としておいています。	年2回行う避難訓練はデイサービス施設と合同実施としている。防災マニュアルの整備と自治会との災害時の協力体制が確保されている。	

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	
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	個々に応じた、言葉かけをし安心して生活ができるように配慮しています。	プライバシー保護、倫理、接遇等について職員は学んでおり、申し送り時には言葉かけや対応についても管理者の助言がある等、現場で着実な取り組みがされている。省みることは理念を見直すことでもある。		
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	献立表を作成する際には、入居者に何が食べたいかお聞きし、毎日のおやつも選らんで頂くようにしています。また、好みの洋服などを一緒に買いに行ったりしています。			
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し、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	起床時間や屋寝から起きる時間など、ご本人のペースや希望に合わせています。買物や散歩などにも配慮しています。			
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	洋服を一緒に選んだり、散髪などはご本人・ご家族に希望を取り入れています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備・調理・片付けなどその方のできる事を職員と一緒にしています。	利用者と一緒に、3、4日毎に食材の買い物に行く。今回、訪問日に頂いた昼食は、地元名産の丹波黒豆を使ったカレーライスや近隣住民から頂いた袖子を使った白菜の浅漬け等の内容豊かな食事、いつもが、このようだと聞いた。	1月中・下旬には家族との新年会の計画がある。鍋かすき焼きを予定しているとのこと、こういう機会は家族・利用者と職員の壁をなくすより良い明日への道だと思われる。	
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	月1回の体重測定、毎日、食べる量や水分量など記録しています。年2回の管理栄養士によるカロリーチェックを受けています。			
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	毎食後、口腔ケアを行っています。昼食後と必要に応じて舌ブラシによるケアをしています。また、月1回の歯科医師の往診、毎週の歯科衛生士による口腔ケアを受けています。			

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	個々の排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導をしています。	入居者の半数以上が布パンツ、夜間は紙おむつと持ち込みのポータブルトイレを利用。利用者は個々にトイレへ行くが職員はさりげない声掛けでトイレ誘導に努める。この際、声掛けや周囲との関係に留意している。	
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	排便チェックや腹部の状態を確認しています。水分摂取・食物繊維・乳製品などの食事面からと、生活の中で動く機会を多く作るために、朝のラジオ体操や散歩、家事や掃除など取り入れています。		
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	個々の希望に添えるよう体調や気分を考慮しています。散歩の後に汗をかいてさっぱりしたいと言われたら入浴して頂きます。また、入浴中に一緒に歌を歌ったり、柚子風呂も喜ばれています。	週2回の入浴が目安である。好みの時間に応じ、ゆっくり浸かったりリラックス効果も出ている。	
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	状況に応じて、部屋で過ごしたい時は過ごしていただき、昼寝したい時にして頂いています。夜も寝たい時に居室に行き休んで頂いています。		
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	薬は職員が管理しています。症状の変化の確認については、訪問看護師に連絡をして、主治医からの指示をもらっています。		
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	調理・花や野菜づくり、オセロ、塗り絵などご本人がしたい時に頂くようにしています。		
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	散歩や買物、季節を楽しむ外出を行っています。お花見やバス旅行にはご家族様も参加されています。	散歩、食材買い出し、買い物、外食等に出かけている。恒例の花見やバス旅行は家族も参加され、法人のバスを使うため、低費用で喜ばれている。	

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
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	金銭管理は職員がしています。週3回の買物には必要に応じて個々の好きな物を購入されています。		
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	希望時にはいつでも電話して頂いています。また、年賀状などのやりとりをされている方もいらっしゃいます。		
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	季節に応じた掲示物を入所者と作成しています。ソファの配置を工夫して過ごしやすい環境を作っています。居室棟のソファでは横になって昼寝をされる方もいらっしゃいます。	リビングダイニングの大きなガラス戸から農村風景が見渡せ、オープンキッチンでは利用者も出入りし調理にも関わる。居室は増築された別棟になっており、天井も高く明るい。行き来する廊下には利用者の笑顔の顔写真や行事写真が掲示され、利用者・職員だけでなく、来訪者の眼を楽しませている。	
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	集える場の工夫により、気の合う方同士でお話をされています。お互いの居室にてお話をされる方もいらっしゃいます。		
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	なじみのタンスや布団、仏壇、ご家族の写真や絵などを持ってこられています。居室にテレビを置いていただける方もいらっしゃいます。	備え付けのペットエアコンのほか、使い慣れた筆筒や家具を持ち込んでいる。入居者の思いを生かして個性的な居室となっている。	
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	個々の状態や希望に応じて、居室の変更を行っています。共有スペース、トイレまでの歩行力や回数など配慮しています。		

基本情報

事業所番号	2891400083
法人名	医療法人社団紀洋会
事業所名	グループホーム篠山東
所在地	篠山市小田中172-1 電話079-588-0622

【情報提供票より】平成 28年 10月22 日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成21年3月9日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	8 人	常勤	3名 非常勤 5名 常勤換算 7名

(2)建物概要

建物構造	木造平屋造り 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)	23,000 円	その他の経費(月額)	
敷 金	無し		
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	155 円	昼食 309 円
	夕食	361 円	おやつ 103 円

(4)利用者の概要(10月22日現在)

利用者人数	9 名	男性	名	女性	9 名
要介護1	5 名	要介護2	名	3 名	名
要介護3	1 名	要介護4	名	名	名
要介護5	名	要支援2	名	名	名
年齢	平均 90.7 歳	最低	84 歳	最高	99 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団紀洋会岡本病院
---------	---------------

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	4	運営推進会議において、入居者家族の出席が少ない。	運営推進会議に入居者家族が定期的に出席してもらえるようにする。	引き続き毎月家族宛の手紙に会議の案内を行う。年1回は出席してもらえるように、グループホーム行事と会議を一緒に行い、出席しやすい環境をつくる。面会に来られた際は直接家族に会議の案内をする。	12ヶ月
2		職員研修の充実	研修を通して学んだことが実践でき、柔軟なサービス提供につなげることができる。	毎月の内部研修を実技やテスト、実践状況で評価する。外部研修を有効活用し、職員のスキルアップに繋げる。	12ヶ月
3					月
4					年
5					年

(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()