

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	グリーンヴィラ那珂		
所在地	兵庫県多可郡多可町中区牧野字国木谷166-9-1		
自己評価作成日	令和3年8月6日	評価結果市町村受理日	

※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	令和3年8月31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)】

施設の周りは緑に囲まれ季節の移り変りを感じながらゆったりと過ごされています。居室は南向きで日当たりもよ、くベランダに自由に出ることもでき、植木や花を育てておられます。施設内は広く、窓も大きく外の景色を見ることができます。各コーナーにソファを置いて一人でもた気の合う利用者様同士で過ごされています。職員は様子を見ながら輪の中に入って話をします。家庭的な雰囲気の中で利用者様が持てる力を発揮して、豊かな生活ができるよう支援しています。
【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)】

緑豊かな環境下で、設立17年を経た1ユニット・9名の「グループホームグリーンヴィラ那珂」は、地域に定着し、男性5名・女性4名の利用者が、職員8名の優しい支援を受けて穏やかな日々を過ごしていた。そこに降りかかったのがコロナ禍である。近くの福祉施設でクラスターが発生したため、感染防止に全力で取り組んだ。そのため、利用者や家族は、面会制限や各種行事の中止などで、影響を受けたが、利用者や職員に感染者が出なかったのはなによりだった。早い収束を祈るのみである。

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)
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)
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、目につくところに掲げている。 ミーティングで唱和し共有して実践につなげている。	理念は「家庭的な雰囲気を提供します」「利用者様の気持ちに寄り添いながら、その人らしい生活を提供します。」「地域との輪(つながり)を大切にします。」とし玄関に掲示し会議にて確認している。	
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	コロナ感染予防のため交流はできていない	コロナ禍のため今迄の交流(地域のお祭り・小学校の運動会・文化祭・高校生のボランティアの受け入れ等)は全て途絶えている。	
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	地域ケアネット高齢者部会、認知症カフェ等 コロナ感染予防のため中止になっている		
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	コロナ感染予防のため報告のみをしている	昨年9月迄開催、その後はホームよりの報告にとどまっている。家族には報告されていない。	
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	運営推進会議に参加してもらっていたがコロナ感染予防のため報告のみしている。困難事例や4月からの改正についての疑問点を質問を行った。	市の福祉課とは日頃訪問や電話にて連絡や相談を密にし指導を頂いている。	
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	マニュアルを作成し年2回の講習を行い理解している。また疑問に思うことは職員間で話し合えるようにしている。	身体拘束防止委員会を特養と一緒に立ち上げ年2回マニュアルに基づき研修会を開きグループホームでもそれに基づき研修会を開いて支援に努めている。	

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
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	マニュアルを作成している。 定期的に研修し理解している。職員のストレスが虐待につながることを理解し何でも話し合えるようにしてストレスをためないようにしている。	虐待防止委員会を身体拘束防止委員会と同様に開催しグループホームにて年2回研修会を開催している。	
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	成年後見制度の勉強会を行っている。現在利用している利用者は1名おられる。今後必要な利用者があれば関係者につなげるようにしていく	現在後見制度利用者は1名。利用者からの要望に対して説明出来るように研修されている。	
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	入所前に施設の見学及び利用者様、家族様と面会し話し合い不安や疑問に思うことにも説明し納得のうえ入所を決めている。また改定の時も口頭と文書で説明している	入所時に重説中心に詳しく説明し納得頂き書類にサインをいただいている。途中法律や介護度変更に伴う変更に関してもよく説明しサインを頂いている。	
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	毎月のお便りや家族様の来所時や電話で利用者の様子や予定などをお知らせし要望を聞くようにしている。また利用者様の会話の中から思いを把握するようにしている	入所時の面談にて家族より生活歴や要望を確認し、又来所時に時間をとり話し合い要望に添える支援に努めている。	コロナ禍の終息状況を判断して、適当な時期に利用者・家族・職員が一堂に会する機会(食事会等)の企画を考えられたい。
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	何でも話しやすい関係を心掛けている。ミーティングや研修会で職員の意見を出してもらい代表者に伝え運営に反映するようにしている	月1回の職員会議にて忌憚ない意見をして頂き利用者に対する支援方法や介護用具購入依頼等の提案あり検討している。個人面談も必要に応じ対応している。	
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	代表者は職員の家族環境や健康状態を把握しており誕生日にはメッセージを送っている。勤続表彰を行ったり職場環境を整え資格取得や向上心を持って働け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	法人内外の研修を積極的に行っていたが今は新型コロナウイルス感染予防のため行っていない		

自己	三者	項目	自己評価		第三者評価	
			実践状況	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
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行っていたが新型コロナウイルス感染予防のため中止している。現在は一部施設と電話で近状報告している			
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	傾聴を基本としている。会話の中からや家族様の話の中から本人の思っていることや要望を聞き出すようにしている。			
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	これまでの生活歴から困っていることや不安なこと、要望を訪ね施設でできること、できないことや他のサービスも説明し良いと思う方法を選んでもらっている			
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	利用者と家族の要望を訪ねどんな支援が必要かフオーマル、インホームなサービスも説明し対応している			
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	人生の先輩、目上として敬の心で接している。利用者に応じた、得意分野を見極め、お願いしますの心で依頼し感謝の言葉を表している			
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	利用者にとって家族の繋がりが一番であることを伝え通院、、電話対応や手紙をお願いしている。来所持やお便りで近状報告し、とも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	新型コロナウイルス感染予防のため電話や玄関での面接のみとなっている	コロナ禍での対応で訪問や来所の方の対応が難しくなり現在は電話のみの対応である。		
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	利用者同士廊下やホールのソファで話されている。様子を見ながら職員が中に入ったり訪室して話しかけたりして孤立しないように工夫している。またレクなど声掛けしてみんなで行っている。			

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
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	サービス終了後も機会を見つけ訪問したり家族に電話で近状を訪ね困ったことがあれば相談に乗っている		
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	家族にはこれまでの生活歴、暮らし方の希望など面会時や電話で訪ねている。利用者には日々の関わりの中で言葉や表情などから思いや希望を把握している。気付きノート、個人ノートで情報共有している	利用者の要望等の把握は入所時や家族の来所時に家族からの要望や日常の関わりの中で表情や言葉より確認し、きずきノートや個人ノートに記入し情報の共有をはかっている。	
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	家族からの生活歴や前の担当ケアマネから情報提供してもらい、かかりつけ医からも診療情報提供してもらっている。		
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	朝の挨拶、バイタルなどからその日の体調を把握し、得意なことや出来そうなことをお願いしている。		
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	利用者や家族の希望を把握し医師、訪問看護師の意見も参考に職員とも話し合いそれぞれの意見を参考にケアプランをたてている。3~6か月ごとに見直しをしている	介護計画は管理者を中心に職員とチームにてモニタリング(毎月実施)の情報ドクターからの情報等を集め作成し短期3ヶ月・長期6ヶ月の単位でその間に体調変化があれば即修正し家族のサインを得ている。	
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	日々の様子やケアの実践その時の様子や言葉なども記録し情報を共有し介護計画の見直しに役立てている。		
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	家族のない人遠方で来られない人など受診や各申請や入院の準備など必要に応じて行っている。また特養で予防接種してもらったり看護師に応急手当をしてもらったり車椅子対応で送迎してもらっている		

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
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	新型コロナウイルス感染予防のため中止しているのでできていない		
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	利用者の殆どが入所前のかかりつけ医を受診している。受診は家族対応でお願いしているが体調変化時は施設職員も同行し相談している	利用者7名が入所前のかかりつけ医の受信。受診時の付き添いは原則家族で、体調変化時は職員が対応している。2名が日赤病院の往診を受けている。歯科は必要に応じて往診あり。	
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	利用者の気になることは訪看に伝え確認してもらいアドバイスをもらっている。受診が必要な時は受診調整してもらっている。訪問時には利用者とも話し本人の気になることにもアドバイスしてもらっている。		
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。	入院時は情報提供している。現在入院中は新型コロナウイルス感染予防のため面会ができないので連携室との経過報告のみとなっている。	入院に際してはドクターの紹介・家族の了解のもと入院している。入院時にはホームより医療連携室に情報を提供し入院中も医療連携室と情報を密にし早期退院へと支援している。	
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	入所時に重度化や終末期について施設で対応できること、できないとを説明している。看取りは行っていない。重度化したときは家族と相談し医療機関や特養と連携して納得のいく方法を選んでもらっている。	重度化や看取りに関して看取りは行わない旨を作成し、重度化した時には家族・ドクター・管理者とよく相談しグループの特養への異動も含めて納得の行く方法を選んでもらっている。	
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作成し定期的に勉強会や実施訓練を行いAEDも全員使用できるようにしている。併設の特養と連携し援助しあえるようにしている。		
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作成している。火災(昼間、夜間)想定初期消火避難訓練を行っていたが新型コロナウイルス感染予防のため書面だけの訓練となっている。設備点検は年2回行っている。	年2回の消防署指導の定期訓練を実施している。防火管理者が特養の方で特養との密なる連携が必要。備蓄も特養任せで一覧表作成をお願いした。地域の方の訓練への参加・協力も無い為、運営推進会議を通じて御願いするようにした。	訓練への地域の方の参加・ミニ訓練の企画・備蓄の管理体制等のホームとしてより安全な、過ぎしやすい施設となるべく強化を御願いする。

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	目上として常に言葉使いに気をつけ接するようになっている。入室はノックしてから入っておりトイレ誘導も他の人にはわからないように声掛けしている	利用者を先輩と考え尊厳とプライドを損なわなように支援するため入社時に研修を受けているが、その後も接遇等の研修の実施を御願する。職員間もお互い注意し合える関係が出来ている。保管もカギのかかる保管庫にされている。	
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	本人の希望を出してもらえようコミュニケーションをとっている。予定を言って決めてもらったり会話の中からもくみ取るようにしている		
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	新型コロナウイルス感染予防のため施設内だけの生活になっており変化をつけるように季節の行事や作品づくりなど多く取入れ希望に沿うようにしている		
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	化粧品が欲しいと言われたら購入して使用されている。爪切りや整容、髭剃りなどできる人には声掛けし、願っている。		
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	利用者の希望を聞いて献立を考えている。今買い出しは感染予防のため職員だけでしている。料理ができる利用者は1名で職員と一緒にやっている。利用者が栽培した野菜も持ってこれ食卓に出している。	食材は業者より購入し調理は職員が対応している。食事は利用者と職員と一緒に楽しい時間となっている。お手伝いはお一人が対応している。現在外食が出来ないため出前を注文している。出来れば検食簿の作成を依頼す。	
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、水分量を記録し摂取量が少ない人は代替品をだしている。個人別に好みのものも家族と相談し対応している。		
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	自分でできる人、声掛けや誘導見守りする人など個人に合わせた口腔ケアを行っている。訪問歯科による口腔ケアや治療なども行っている。		

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	自立している利用者が半数。介助の必要ない人はチェック表に記入し時間を見て声掛けしたり、様子を見ながら誘導している	個人別排泄パターン表により時間少し前に声かけしトイレへと誘導している。衛生品はホームにて一括購入し喜ばれている。夜間の見守りは睡眠妨害になら無き様に個人別に時間対応している。又ポータブルトイレも用意されている。	
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	野菜や水分も多く摂取してもらうようにしている。水分量もチェックし少ない人には好みの物も用意している。体操も日課に取り入れている。利用者に応じた便秘薬も状況に応じて使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日はお知らせし、好きな時間に入浴してもらっている。職員と1対1で対応し体の変化(浮腫や発赤)などチェックしている。入浴剤にも変化をつけ楽しんでもらっている。	入浴は週3回を基本にし、入浴剤や季節により柚子湯・菖蒲湯も使用し季節感を味わってもらっている。水虫対策も個人毎に足マットを変え対策をしている。	
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	昼間は活動しを基本としているが昼食後などは休息してもらっている。夜は安眠できるように明るさや騒音に気を付けている。眠れない人はホールで職員と話をしたりホットドリンクを出している		
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	服薬説明書により目的、副作用、用法、用量を理解している。準備は違う職員が2重チェックし手渡し。飲みこむまで見守りし押印している。症状に変化があるときは申し送りし経過観察している。		
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	利用者に合わせた家事をお願いしている。居室で花を育てたり、ベランダで野菜を栽培したりしている。今は施設内でしか過ごせないためレクに工夫している。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため外出はできないが、施設の周りは時々散歩している。	外出はコロナ禍で出来ない為施設の駐車場や施設内を散歩し、季節感や日光浴で外気に当たっている。	

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
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	お金を持ち日常で使うことは大切であると理解している。自分で管理して買い物される方は1名。何が欲しいと職員依頼され自分で支払いされる方が2名、今は一緒に買い物には行かない状態である		
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が2名。電話で家族と話をされる方もある。耳が遠く通じない方は手紙お願いしているが、もらっても読みにくい代読し、言われた言葉など電話で伝えている。		
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	共用部分は広く窓も大きく外の様子を見ることが出来る。廊下やホールにソファがあり自由に座って話をされている。和室で過ごされるときもある。季節の花も活けたり皆さんの作品や行事の写真を飾って楽しんでもらっている。	建てや自体がみどりに覆われて素晴らしい環境である。リビング等は広く・明るく・清潔で朝夕2回消毒液を使用して清掃している。廊下やホールにはソファがありゆったりと過ごされている。	
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	各コーナーや玄関、屋外にソファやベンチを置き一人でまた気の合った人同士が話をされている。職員は様子を見ながら話の輪に入ったりしている		
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	居室は南向きで日当たりもよく自由にベランダに出ることができる。家族や本人と相談し使い慣れた家具や写真、思い出の品を持ち込んで頂いて心地よく過ごせるように工夫している。	居室にはホームより空調・カーテン・照明が設置され利用者はテレビ・ぬいぐるみ・ダンス・テーブル・仏壇・位牌・家族の写真などが持ち込まれ家庭の延長感のある過ごしやすい空間となっている。	
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	ベランダに出て毎日運動したり野菜や花を育てておられる人や洗濯物を干したり取入れてたんでくれる人。掃除してくれる人など自分から行ってきている。その人に応じた見守り声掛けを行っている。		

基本情報

事業所番号	2872700444
法人名	釈迦福祉法人那珂の郷
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字国木谷166-9-1 電話 0795-32-5165

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【情報提供票より】令和 3年 8月 6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 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	8 人	常勤 7人 非常勤 1人	常勤換算7.9人

(2) 建物概要

建物構造	単独型 鉄骨造り 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)	21000/30日 円	その他の経費(月額)	水道・光熱費 570円(日) 共益・管理費170円(日)	
敷金				
保証金の有無 (入居一時金含む)	有り 20万円	有りの場合 償却の有無	室内クリーニング・清掃等	
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 1,392円			

(4) 利用者の概要

利用者人数	9 名	男性	5 名	女性	4 名
要介護1	3 名	要介護2	3 名		
要介護3	2 名	要介護4	1 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 84 歳	最低 77 歳	最高 92 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	多可赤十字病院・永谷歯科
---------	--------------

目標達成計画

作成日: 平成 3年 9月 10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	35	<ul style="list-style-type: none"> ・火災避難訓練は年2回行っているが、ミニ訓練は企画していなかった。 ・備蓄品等特養にまかせていた。 ・地域の方のくんれんさんかがすくなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・より安全な施設として強化する。 ・備蓄品は各施設で管理する。 ・地域との協力体制を築く。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練時に反省点や、消化期点検時に使用方法や停止方法を尋ねミニ訓練する。 ・備蓄品は施設別に購入管理する。 ・事業所を通じて訓練参加を依頼する。 	12ヶ月
2	10	入所時の面談や来所時に話し合い要望に添えるように支援しているが、さらに外部へ表せる機会を設け運営に反映させる。	利用者、家族等が意見要望を、管理者や職員、外部に発してもらい機会を設け運営に反映させる。	コロナ禍の終息時、利用者・家族・職員がそろって家族会(食事会)を適時に開催、意見、要望を出してもらい運営に反映させる。	24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、行を挿入して下さい。

(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
	##### 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
	11月末 <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
	##### 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
	##### 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()