

### 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27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27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	
----------	--

【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27年10月27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が持てる気からを發揮しながら豊かな生活が出来るよう支援していきます。  
地域行事の参加やボランティアの受け入れも行い交流を大切にしています。  
季節の行事、外出、外食また特養との合同行事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)】

居間・食堂・廊下等、共用部分はもちろん居室も広く、利用者がのびのびと生活できる環境が整っている。玄関の施錠もなく開放的である。外出時には安全を配慮しながら本人の希望を大切にされた外出支援をしている。日常の散歩以外にも地域行事への参加、外食、花見見物等、外出の機会が数多く計画されている。食事はみんなで献立を考え、みんなで調理し、食事の楽しさを味わっている。  
恵まれた自然環境の中で、一人一人の尊厳を保ち、家庭的な雰囲気を大事にしながら共同生活を送ってられる。

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)	○	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)	○	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)	○	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
<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	理念は介護の基本として分かりやすい言葉で表現し常に目に付くところに掲示している。また毎月のミーティングに唱和して共有し、実践している	法人理念「個人の尊厳と生活の自立」の下、ホーム独自の理念「家庭的な雰囲気提供」「気持ちに寄り添うその人らしい生活」「地域との輪」を作り、玄関入口正面に掲げている。月1回全員参加のミーティングで理念を唱和し、共有して実践につなげている。	
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	地域の祭りや小学校の運動会に参加している。高校生との交流、施設の夏祭りに地域住民を招待。年末の餅つきには地元の老人会の方に手伝ってもらい一緒におこなった。	地域の祭りや小学校の運動会に参加している。高校生や、地域住民の方との交流(夏祭りへの招待)等がある。踊りや畑仕事等のボランティアをしてくださる方もある。年末の餅つきは地元の老人会の参加・協力の下行われた。	
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	地域包括ケアネットワーク高齢者部会に参加し地域で認知症を見守る活動や職員が全員認知症サポーター養成講座を受講し、地域で活かせるようにしている。		
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ヶ月に1回開催している。行政職員、民生委員、利用者にも参加してもらい事業報告、状況報告を行いまた家族様の意見も取り入れ、アドバイスや感想をもらいサービス向上に努めている。	利用者、多可町健康福祉課職員、地域住民(元民生委員)の参加の下2ヵ月1回開催し、事業報告、状況報告を行い、そこでの意見をサービスの向上に活かすようにしている。ご家族の参加はない。	会議に家族参加を促すために、曜日や時間帯、会議の内容等を工夫し、参加しやすい環境をつくっていただきたい。また、ご家族の関心を高めるため、事業所発信のお便りの中で、議事録の概要報告も考えられては如何でしょうか。
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	行政職員は毎回運営推進会議に参加してもらい日常から相談している。困難事例などは相談しアドバイスをもらっている。	行政職員には毎回運営推進会議に参加してもらっている。グループホーム連絡会でも交流している。日常的に連絡を取り合い、困難事例を相談したりアドバイスをもらっている。	
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	勉強会を行い具体的な行為を理解している。またマニュアルも側に置いていつでも見られるようにしている。玄関の施錠もしないでさりげない声掛けと見守りをおこなっている。	「身体拘束について」の勉強会を行っている。玄関の施錠に関しては前回評価時からの目標達成項目であり、職員の話合い、努力もあり現在玄関の施錠はしていない。	
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	勉強会を行い理解している。またマニュアルも側に置いていつでも見られるようにしている。ストレスチェック・自己チェックを行い、また職員同士何でも話し合えるようにし、防止に努めている。	「高齢者虐待に関する」研修を行っている。職員のストレスチェック・自己チェックを実施し、職員同士で何でも話し合える環境作りにも努めている。	

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。現在成年後見制度は親戚が関わっておられる	成年後見制度について研修にて学んでいる。現在成年後見制度を利用されている方が一名おられる。	
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	入所前に利用者様や家族様と面接し十分な話し合い施設の見学してもらい不安の解消に努めている。退所時にも十分な話し合いのうえ進めている。また改定時も説明し理解してもらっている。	入居前に利用者や家族に十分な説明を行い、納得してもらっている。又、改定時には文書と口頭で説明し、確認印をもらっている。	
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、電話時に行事報告、利用者様の様子を報告し、また毎月お便りを出しこちらの様子を知ってもらい意見要望を出してもらいようにしている。利用者さまも会話の中から要望を汲み取り家族にも伝えている。	来所時や電話時に利用者の様子を伝え、意見や要望をお聞きしている。毎月家族へのお便りで行事報告と利用者の様子を伝えている。	
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	代表者は職員との話し合いの機会を多く取り施設の状況を把握意見要望等を聞いている。雨天時車に乗降の場所の屋根の設置などもしてもらった。AEDも設置してもらった	代表者と職員との話し合う機会を多く取り意見要望等を聞いている。車の乗降場所の屋根の設置やAED設置がなされた。管理者と職員は日常的に意見や提案を話し合うようにしている。	
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	代表者は職員の家庭環境を把握し働きやすい職場環境、条件の整備に努めて資格取得、能力向上の措置に勤めている。長年勤続職員表彰、レクや交流会も取り入れている		
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の機会を多く取り認知症ケアサポーター研修や救急救命講習は全員受講しAEDを全員でできるようにした		
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回各ホーム持ち回りで行き管理者、ケアマネ、介護職が相互訪問し情報交換を行っている。お互いの工夫点など参考にサービス向上に努めている。		

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
<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	寄りそう介護を基本に話しを聞くことから始め会話の中から不安なこと困っていること、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不安なこと、要望などを聞きだし、本人にとってどうするのが良いか共に考えながら信頼関係を築いていくようにしている。		
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	本人と家族の話を十分に聞きどんな支援が良いか、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っている。		
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	人生の先輩として敬の心で教えてもらう、相談する気持ちで接している。フォローしながらも出来たときは感謝の言葉をあらわしている。		
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との関わりが一番大切であることを説明し通院や行事の参加や電話対応をお願いしている。利用者の日頃の様子や言葉を来所時やお便りでなどで伝え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	利用者の馴染みの場所に出かけたり、家族に伝え行かれている。友人親戚など訪問しやすいよう面会時間も決めていない。面会場所も応接間、居室、併設の喫茶店など利用してもらっている。	地元の祭りに出掛けたり、家族の協力の下、外食や自宅への帰宅等の支援をしている。面会時間を決めず、面会場所を工夫して、友人、親戚が訪問しやすい環境作りを心がけている。	
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	利用者同士誘い合って作業やレクなどされている。気の合う利用者同士訪室したり廊下のソファで話されている。職員はその場に応じて全体でまた個別にさそい孤立する人がないように気をつけている。		

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	隣接の特養に替わられた利用者は度々面会に行き様子を尋ねている。自宅に戻られた利用者は電話で様子を訊ね悩みや心配事、サービスの利用など相談に乗っている。		
<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	利用者との日常の会話の中から、家族への報告、相談の中から思いや希望を把握できるように、また生活のヒントを得るようにしている。	利用者との日常の会話の中からと、家族との面会時や電話での話し合いや相談の中から、思いや暮らし方の希望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	利用者との話の中から昔の仕事やどんな暮らしをされていたかを訊ねるようにしている。また音楽療法を通して会話が弾み昔の暮らしぶりの話が出ることもあり情報を得ている。		
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	一日の様子を観察しその人に合わせた生活のスタイルを把握し、新しい可能性を發揮できるよう常に考え個別の支援を行っている。		
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	ケアプラン作成時は本人の状態を確認し、本人、家族、訪看、職員、ケアマネで話し合ってそれぞれの意見をケアプランに活かし、モニタリング時は家族さんの意見も聞きながらその人らしい生活が出来るよう支援している。	本人の状態を確認し、職員、訪問看護師、ケアマネで話し合い、本人、家族の要望や意見を取り入れ、その人らしい生活を支援する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	個別記録はそのときの状態、本人の様子などを詳しく書き職員間で共有しケアのヒントにしている。必要に応じてケアプランの見直しを行っている。		
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	医療連携や隣接の特養の医療スタッフも交えての支援、相談を行う体制をとっている。またデイとの交流や設備利用、行事には家族さんも出席してもらい、家族同士の交流の中からも意見を聞いている。		

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	地域の高校生との交流でバレーの得意だった利用者が風船バレーでハッスルされたり、小学校の運動会で一部競技に参加された。また年末の餅つきには地域老人会と一緒に杵つき、臼どり、丸める、それぞれ利用者もされた		
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	本人、家族の希望を元に入所前、入所後も情報を共有し受診先を決めて家族、職員が同行し受診している。また地元病院の訪問看護と連携が来ている	本人、家族の希望を重視したかかりつけ医となっていて、家族、職員が同行し受診している。地元病院の訪問看護と連携が取れている。訪問歯科による口腔ケアが定期的(月1～3回)に行われている。	
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	職員は日常の気付きや情報を訪問看護師と相談し必要であれば状態を確認してもらい適切な受診が出来るようにしている。緊急時は特養の看護師や地域医療連携と連絡を取り必要なアドバイス、受診をしている。		
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。	利用者の入院時は情報提供を行い、見舞いにも行き、家族とも今後の状態変化を踏まえ相談を行い、入院先の医療機関とも情報の共有、連携を取り早期退院に努めている。	入院時には情報提供を行い、見舞いに行き状態の把握に努めている。家族とも相談を行いながら、入院先の医療機関と情報を共有、連携して早期に退院できるように努めている。	
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	利用者の入所前や状態の変化により、本人、家族の意向を踏まえて重度化に対応している。併設の特養や協力医院との連携を取っている。家族に協力が得られない重度化した利用者には見慣れた居室、職員が接するのが良いと訪問看護と連携をとっている。	重度化指針や看取り指針は文書化されていないが、入居時や状態が変化した時に事業所が出来るケアについて説明している。重度化した場合は併設の特養や協力医療機関、訪問看護と連携し、本人、家族の意向を踏まえて対応している。	
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、初期対応の仕方について救急救命講習を受けAEDを設置した。また併設の特養との連携も強化している。		
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	マニュアルを作成し年2回の防災訓練を消防署指導の元に行っている。新入社員には初期消火の訓練を行っている。	消防署の指導の下、年2回防災訓練を行っている。マニュアルを作成し、新入社員には初期消火の訓練を行っている。地元消防団との協力体制が築かれている。一週間分の備蓄をしている。	

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
<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	常に目上として接している。利用者の希望を聞いてから行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分からないように行っている。	「個人の尊厳を保つ」が法人の理念であり、常に目上の人として接している。入室時のノックやトイレ誘導時にもプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	
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充分コミュニケーションをとっている。希望を聞いてから行ったり予定を知らせて決めてもらっている		
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し季節の移り変わりを感じてもらっている。植木の水やりや日光浴、廊下でのウォーキングなど自由にされている。		
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	化粧品やシャンプーなど好みのものを購入されている。服装も好みのものを選んでもらっている。爪切りや髭剃りなど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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立、買出し、調理、配膳まで一緒に行っている。職員より上手に出来ることもあり教えてもらっている。職員も同じテーブルで食事している。施設内で収穫した野菜が食卓に出る事もある。	献立、買出し、調理、配膳等は利用者とともに、利用者と職員は同じテーブルを囲み一緒に食事をしている。おはぎ、柏餅、ホットケーキ、たこ焼き、干し柿等の手作りおやつを一緒に作っている。菜園で採れた野菜(ピーマン、ナス、キュウリ等)が食卓にあがることもある。道の駅での外食に出掛けている。	
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	献立は特養の管理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。摂取されないときは代替の物を用意している。利用者に合わせた量、柔らかさ、大きさ、器などにしている。		
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	利用者に合わせた口腔ケアを行い夜間は義歯を預かっている。訪問歯科にも定期的に全員口腔ケアや義歯作製や調整をもらっている。		

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
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	さりげない同行で確認、手元にパッドやパンツを置いておく、トイレの表示やポータブルトイレ使用などその人に合わせた対応を行っている。排泄記録をつけ職員で共有している。	排泄パターンや習慣を把握し、さりげない誘導や同行をしてその人に合わせた排泄支援をしている。	
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	野菜を多く提供し水分も多く摂取してもらえるよう補給に心がけ水分量も記録している。少ない人には好みのものを飲んでもらっている。排便も記録し、便秘のときは腹部マツツサージやあんぽうなどを使用し自然排便を心がけている。		
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回日は決めているが時間は本人の希望でまた気の合った人同士で入浴されている。入浴剤や石鹸、シャンプー、クリーム、整髪剤など本人の好みで使用できるようにしている。	入浴日は週3回と決めているが、時間は本人の希望で入浴して頂いている。気の合った同士で入浴される方もおられる。	
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状況に応じて休息を取ってもらっている。夜は安眠できるよう明るさ、温度、騒音、換気にも配慮し寝具の清潔にも心がけている。		
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	服薬管理表により目的、副作用、用法用量等理解している。準備は2人で2回チェックし手渡し飲み込まれるまで確認し確認印を押している。症状の変化は再度バイタル、申し送りし確認している。		
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	利用者に合わせた役割をお願いしている。手先の仕事が得意な人、体を動かすのが好きな人、次々気がついてされる人などお願いしたりまた一緒に言い感謝の言葉をかけている。		
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に支援している	その日の体調、希望によって個別やグループで散歩、ドライブ、外食、買い物または家族、知人と出かけている戸外でお茶や食事など気分転換している。。また地元の祭りや運動会等にも参加している。	個別やグループで散歩、ドライブ、外食、買い物に出掛けている。地域の行事や隣接する特養でのイベントに参加している。自宅への帰宅や墓参りは家族の協力の下出掛けている。	



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	金銭を使うことは大切なことと理解している。自分で管理し外出先でつかわれたり立替で買われたりしている。		
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	電話はいつでも希望時に使用できる。掛かってきたときは出来るだけ本人に替わり話が出来るようにしている。手紙は書かれたら住所などはこちらで書いて投函している。		
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	リビングや廊下に大きな窓があり自然の光や景色が楽しめる。照明や換気、騒音、室温には配慮している。和室にはこたつがあり冬にはストーブを囲み話が弾んでいる。季節のものを飾り花も活けて季節感を大切にしている。	廊下や居間は大きな窓から光が入り明るく開放感があり、外の自然の景色が目に入り季節感を感じることでできるスペースとなっている。木の温もりの感じられるベンチやソファが置かれ、好きなスペースでゆったりと過ごすことができるようになっている。	
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、ベランダにソファや椅子を置き一人でまた気のあった人同士で話されている。テレビも皆で見たり好きな番組を一人で見たりされている。		
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	使い慣れた家具や自分の思いの作品、家族の写真などを飾っておられる。家具の配置も好みに行き居心地よく過ごせるように工夫している。壁には思い出の写真を貼っておられる。	使い馴れた家具(鏡やタンス、テレビ等)を持参して頂き居心地よく過ごせるように工夫している。壁には家族や思い出の写真を飾っている。	
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	ベランダには自由に出入り出来布団や洗濯物を干されている。居室内の掃除や整頓洋服の出し入れなど出来る人にはお願いし、利用者に合わせて対応を行っている。トイレの表示や居室の分かりにくい人には目印をつけている。		

## 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】( H27年 10月 1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	7人	常勤 5人 非常勤 2人 常勤換算	6.7 人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋平屋造り 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(月額)	水道光熱費 570円/日	
敷 金	無	共益費 170円/日		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(200,000円)	有りの場合 償却の有無	有 期間:3年間	
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( 5月1日現在)

利用者人数	9 名	男性	4 名	女性	5 名
要介護1	0 名	要介護2	4 名		
要介護3	3 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82.7 歳	最低	67 歳	最高	89 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	多可赤十字病院 近藤内科消化器科医院 永谷歯科医院
---------	---------------------------

## 目標達成計画

事業所名 社会福祉法人那珂の郷 グリーンヴィラ那珂

作成日: 平成 27 年 11 月 13 日

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揚げすぎて課題が集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、課題点	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	3	運営推進会議を活かした取り組み利用者、多可町健康福祉課職員、地域住民のもと2ヶ月に1回開催し、事業状況報告を行いそこでの意見をサービス向上に活かす様にしているが家族の参加がない	家族参加に向けた取り組みをする	家族様に参加しやすいように内容を工夫する 関心を高めるためお便りで会議を知らせたり 議事録の概要を報告していく。 面会時に意見や要望も出してもらい報告する	12か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					か月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入してください。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

|

5、