

### 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	2894800032		
法人名	社会福祉法人 関寿会		
事業所名	グループホームはちぶせの里せきのみや		
所在地	兵庫県養父市尾崎1319番地		
自己評価作成日	平成29年5月7日	評価結果市町村受理日	平成29年6月20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5月26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)】

木造の平屋で季節ごとに変わる四季折々の景色を見渡せるくつろぎの空間があり、敷地には桜の木、畑、グランドゴルフ場やテラスでゆっくり日向ぼっこが出来る環境もあります。一緒に寄り添いながら役割を持ち、できる事を続けていく事で認知症の進行予防に大事なことだと思っています。入居者や御家族の要望も聞きながら日々のケアを行い、充実した日々が過ごせるように会話を大切に取り組んでいます。又ボランティアの訪問や地域への行事に積極的に参加し、年間の行事、日々の隙間時間を上手く使い外出なども沢山行っています。地域にある事業所として、気軽に訪問や災害等の訓練時も地区行事に参加しています。併設の職員との応援体制や法人全体行事を通じて交流も行い、災害時の訓練も隣接している事業所と合同で行うようにして日頃から交流を積極的に図る様になっています。

【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)】

ホームの廻りは田畑と山に囲まれた自然が一杯の地に立地しており、窓からは氷ノ山の山々が見渡すことができ、ホームの横にはグランドゴルフ場もある。ホームは木造作りで木の暖かみや天窗より陽が差し込み明るく暖かみを感じる。隣接してグループの特養もあり、イベントや防災訓練は合同で行い、日頃よりよく連携が取れている。又理念の一項目に人財の育成を掲げ、レベルアップを目指している。

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、その時々々の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	「ノーマライゼーションの実現」「共に楽しみ、共に喜び、共に生きる施設づくり」「人に尽くし、人を愛し、人に愛される人財の育成」を理念にあげている。会議等で理念について毎回唱和を全員行い、理念の意義も理解するよう研修や入職時には職員へ説明している。	法人の理念を基に、地域密着と基本ケアの徹底等を主とした事業所の事業目標を作成して理念の実践に努めている。	
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	野菜、花を頂いたり、行事への案内も増え、祭りや文化祭、体育祭等の地域行事への参加を行っている。中学生、知的障害児の実習受け入れ、高齢者ボランティア、精神障害者の雇用等を積極的にこなしている。又地区行事へも積極的に参加している。	地域の祭りや行事に参加して交流している。併設している特養等との事業所間との交流に力を入れて桜祭り等をおこなった。トライやる・ウィークや実習の受け入れをしている。事業所主催の地域住民との交流会のグランドゴルフへの参加呼びかけ等をした。今後地域住民のボランティアの受け入れの拡大や認知症サポーター養成講座を通して地域とのつながりを深めることとしている。	特養との連携にて、地域の事業参加やホームへのシルバーボランティア・小中学校保育園の受け入れ等地域との交流がなされているがホームよりの情報発信が余り活発でない。色々なイベントによりGHせきのみやの理解を深める様に努めてもらいたい。
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	地域の区長、民生委員、家族代表の方が運営推進会議のメンバーになって頂いている為、地域の方に受入れて頂き、気軽に訪問して頂けるようになってきている。又、見学に来られた方へ認知症に関する悩み、施設サービスの情報提供等についての相談にも対応している。キャラバン・メイト養成講座も2名受講し講師として少しずつ地域へも認知症サポーターを広め、また市とも協力をして活躍していきたいと思っている。		
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	2か月に1度グループホームにて運営推進会議を開催しメンバーは行政(地域包括支援センター)、民生委員、区長、家族代表2名、入居者代表2名、職員で構成している。委員の方々の意見を聞き、サービス評価についても報告しサービス向上に生かせるよう努力している。会議で出た意見は職員へ伝え、改善していくよう取り組んでいる。又参加できなかった方へも議事録を送付し意見や要望も聞くようにしている。	2か月に1回開催され、事業所のサービス状況や現状を報告している。区長、民生委員、地域包括支援センター職員からは地域の情報を得てサービスの向上に活かしている。利用者(2名)と家族代表(2名)の参加があり意見や要望をお聞かしている。	
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	事故報告(死亡・通院・入院に至るもの)については全て文書にて行政窓口へ即時報告している。苦情報告、入居に関する事などは運営会議を通じ、市の地域包括支援センターに相談している。	市の介護保険課職員とは日常的に連絡や報告、相談をしている。運営推進会議に地域包括支援センター職員の出席があり、協力関係を築いている。	
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	身体拘束の意味を正しく理解する為に、勉強会を行い、職員の意識統一を図っている。玄関は防犯の為20時から6時まで施錠は行うが、後は開放している。入居者の状態や思いを尊重し、短絡的に施錠等のハード面での解決に視点が向かない様意識の統一を図っている。防犯用センサーもあるが、入居者が出ない為に使用するのではなく使用用途は決めて使うようにしている。	玄関の施錠は夜間以外していない。防犯センサーの使用も用途を限って使うようにしている。身体拘束の意味を理解するために勉強会を頻繁に行い職員間の意識統一を図っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止については、職員共有の問題と捉え、互いの介護について見つめあいながら注意を払う体制作りを心がけている。又、研修を行い事例等も参考にし振り返りの機会を設け、虐待が見過ごされないよう防止に努めている。又身体拘束虐待の目標も決めて内省や振り返りも行うようにしている。	高齢者虐待について研修会で学んでいる。生活安全委員会があり身体拘束と虐待に関する目標を決めている。職員はその目標に対しての内省を行い職員間でも振り返りを行っている。	

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
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	入職時以外でも権利擁護についての施設内研修を行っている。加えて入居者の尊厳を保持するべくケアプランの「サービス内容」に反映しカンファレンス等で職員へ周知している。又成年後見制度のしくみについても学び、入居者や家族にも制度についての相談等も受けている。	現在成年後見制度を利用されている方がおられ、後見人と協力して支援している。権利擁護と成年後見制度について研修で学んでいる。利用者、家族からの制度活用や相談に対応できる体制となっている。	
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	入居契約と同時に重要事項についても説明を行っている。家族、入居者の不安、疑問、今後の要望などを聴きながら、いつでも相談できるよう信頼関係の形成に努めている。看取り・重度化に対する指針、自立支援、尊厳の保持については特に強調して説明している。	入居時、契約書・重要事項説明書に基づいて説明し、不安、疑問点、今後の要望等を聞いている。看取り・重度化に対する指針、自立支援、尊厳の保持については特に強調して説明している。	
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	玄関に意見箱を設置し意見や要望が伝え易い工夫をしている。又、訪問時、サービス計画書見直し等入居者、家族と話ができる機会を活用している。苦情受付窓口、公的な苦情受付窓口の存在を重要事項説明書に記載し、口頭でも伝えている。又施設運営推進会議や地域ケア会議に参加し意見の反映にも繋げている。	運営推進会議時、面会時、介護計画見直し時等に利用者・家族から意見や要望を聞いている。年1回、家族アンケートを行い、その結果を運営に反映させている。	
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	2ヶ月に1回の全体会議を開催し職員の意見や提案を聴く機会を設けているほか、月1回のユニット会議や個別に面談を実施し、相談しやすい環境や信頼関係の形成に努めている。	2カ月に1回の全体会議や月1回のユニット会議で職員の意見を聞いている。リーダーや施設長との個別面談時にも意見や提案を聞いている。	
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	年度末には事業評価を行なっているが、それに合わせて職員と個別面談を行い、悩みや要望について聴取している他、人事考課表の実施、年度の間には全職員を対象に個別面談を行ない、働きやすい環境を整えるようにしている。又時間外労働の削減につながる為の業務改善等の取組も実施している。2ユニット体制で勤務も作成するようにしている。		
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	外部、内部での研修参加を推進している。参加できなかった職員にも共有できるよう報告書の提出や研修内容を現場にフィードバックできる場所や時間をもつようにしている。又自己学習の取り組みやグループホーム内の勉強会にも参加促している。		
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	養父市には同法人のグループホームしかない為、朝来市のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を実施している。外部研修へ参加時に、他施設との交流を行い考え方や意識の改善が図れるようにしている。又事業所間での交流も図る為に外出も年に2回は実施し、ケアや業務など振り返りや質の向上にも繋がっている。		

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	入所前に、自宅やご本人がおられる場所へ行き、生活の場を実際に確認する事からアセスメントを実施している。アセスメントシートにも拘り事業所独自の物を使用しA/D/L面が主体にならないようにしている。また入所前には施設に来て頂き、環境や雰囲気を感じてもらうようにしている。リロケーションダメージに配慮し、入居時には特にコミュニケーションを大切に信頼関係の構築に努めている。		
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	自宅を訪問したり、施設に来て頂き、不安や困っている事、将来への思い等を聞いている。またグループホームとはどのような施設なのか入所してもできる事なども細かく説明をしている。		
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	相談時に、出来る限り本人、家族の状況を把握し、まず何が必要なかの支援の方向性を話し合っている。ケアプランにはこだわりを持ち、家族にも理解しやすいように、ニーズを具体的に記載するよう努めている。又法人の各事業所の紹介もしている。		
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	出来る事はどんどんして頂く事により、日常生活の中で役割を持って頂き、自尊心が増すように支援している。調理や畑作業等の時には、入居者に教えてもらう姿勢を持つようにしている。又、入居者の性格、生活歴から得意な物を見つける様にしていく。		
19		○本人と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	定期的な電話連絡や訪問時に入居者の日々の様子を伝え職員と家族が同じ認識を持てるように努めている。又家族様の要望の聴き取り、時に助言も行いながら家族様との関係が疎遠にならないようにしている。反対に家族としての役割押しつけにならないようにも配慮している。		
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	入所前からの主治医やいきつけの美容室へ行ったり、家族以外の友人や知人も気軽に訪ねに来られている。アセスメントではそのような生活史の情報収集に力を入れている。又入所後も家族と一緒に外出をされたり、要望に応じて住み慣れた地域の行事に参加している。	入所前からのかかりつけ医の受診の継続や美容室へ出掛けるのを家族と共に支援している。知人・友人の来訪がある。家族の協力の下、実家への外出や外泊、元住んでいた場所への行事参加の為の外出等を支援している。	
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	職員は、個々の思いや性格、関係性も見ながら、お互いが支え合い、協力し助け合える様に間に入り、役割を持ち一緒にできる環境作りや関わりが持てるようにしている。		

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
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	入院時には病院のソーシャルワーカーと連絡をとり、状態確認を適宜行っている。又退所後の行き先へ訪問をして、家族、入居者の顔を見たり話をすることで関係性が継続できている。法人内の他部署と連携し、可能な限り最後までお世話をさせていただくことを目標としている。		
<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	日頃の本人の言葉を聴く事を大切にしている。ケアプランのニーズにも本人の言葉を尊重してニーズを掲げている。また、意思疎通が困難でニーズを言語化できない方については、家族・介護支援専門員等からの情報を聞いたり、出来る限り入居者の思い、希望をかなえられるように心掛けている。	日々の生活の中で利用者の言葉や表情から思いや意向の把握に努め、ケース記録に記入して職員間で共有している。	
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	在宅での暮らし、生活歴などご本人、御家族、ケアマネジャーにも聞き、アセスメントはADLだけに拘るのではなく、精神面に目を向け、情報収集をしてこれまでの暮らしとの対比もしながらよりよい暮らしが入所後も出来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	24時間の生活を把握するよう、センター方式の24時間シートの活用や、アセスメントを担当職員中心に行いモニタリングやカンファレンスの充実を図っている。又申請と記録にはこだわりを持ち、必要に応じて適宜会議を持っている。		
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	家族からの意見要望を聞き、入居者の言動、日々の様子、ご本人からの要望等からミーティング内でも話し合いカンファレンスを充実させ介護計画を作成している。モニタリングも介護職員が月に1回実施したり、ユニット会議でもケアの改善点なども話し合っている。また、法人内でケアカンファレンスマスター研修を1ヶ月に1回実施し、スキルアップに努めている。	面会時や電話で家族からの要望を聞き、利用者の日頃の言動、様子から思いや要望を把握してケース記録に残し、会議等でも話し合い介護計画を作成している。担当介護職員が月1回モニタリングを実施している。	
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	日々の記録を記入し、変化があった事や重要な事は申し送り事項を記録し、口頭で説明をして情報の共有をしている。又最新の情報をメール化して発信でき情報共有の一つとして役立っている。又午後一に各ユニット職員、看護職員、事務所等も含め情報共有や申し送り実施している。		
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	入居者の帰宅支援、家族の宿泊希望への対応など柔軟に対応している。又個別の外出希望や課題によりカンファレンスを関係機関と実施しご本人が安心して暮らしていけるよう可能な限り対応していけるよう取り組んでいる。		

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	区長、民生委員、防災訓練時の地元消防隊との連携等にて、緊急時対応についての話し合いを継続している。又併設の施設とも災害、緊急時に双方で協力できるような体制作り築くよう取り組んでいる。行政との連携については、地域ケア会議、高齢者虐待防止ネットワーク等へ参加している。		
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し、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	かかりつけ医との連携を深め、職員や看護職員の応援にて定期的に通院に行っている。ご本人の要望も聞きながら、眼科、歯科受診等も施設、ご家族様に協力して頂きながら通院の継続をしている。かかりつけ医も協力的であり、都度状態変化時には連絡等もしている。	かかりつけ医の受診を職員と看護職員の応援にて定期的に行っている。眼科・歯科受診は家族の協力の下受診して頂いている。年2回、歯科衛生士の往診がある。日頃から、かかりつけ医との連携を深め、重度化・終末期にも対応して頂いている。	
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	受診時、状態の変化時等については、ショートカンファレンスや経過記録等の公式記録により連携を行っている。又かかりつけ医との連携も入居者の状態に合わせて常に行っている。併設施設の看護職員もオンコール、受診対応、処置など日頃の状態も連携や確認をとっている。又看護業務だけではなく介護業務も支援して入居者の把握に努めている。		
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。	入院時には、養父市独自の情報提供書による連携を行っている。また入院後においても面会に行き、本人・家族の要望を確認しながら、法人内で連携をとりながら可能な限り早期に退院できるように努めている。	入院時には、入院先の病院に養父市独自の情報提供書を提出している。入院中は面会に行き、病院のソーシャルワーカーとも連絡を取りながら状態確認を適宜行っている。本人・家族の意向を確認し、法人内でも連携を取り早期退院出来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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、看取りについての指針を掲げ、入居者の状態に応じ適宜カンファレンスを行っている。家族の要望を聞きながら施設で出来る事を十分説明し、対応している。重度化、終末期に向けた方針について、実際の取組を全職員に共通理解が図れるよう勉強会の実施を行い。実際に開所後、施設で看取り対応させて頂き、現在も終末期対応をしている。	開所以来、看取り対応をしており、主治医、看護師、職員が経験を積んでいる。重度化、終末期に向けた方針や実際の取り組みについては勉強会の実施により全職員に共通理解がなされている。現在も終末期対応をしている。	
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	急変時、緊急時の対応はマニュアル化し周知徹底を図っている。救急救命法は全職員取得するようにしている。又どんな時でも誰もが対応できるように常にシミュレーションを行うよう指導している。又事故報告書を元に分析、対応策をその都度考え職員への周知徹底、再発防止に取り組んでいる。いつでも誰もが出来るように勉強会や振り返りも行うようにしている。		
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	避難訓練を年2回実施し、消防本部や隣接事業所も合同で訓練を実施している。災害・火災時対応はマニュアル化し避難誘導や避難訓練実施を行い振り返りを速やかにし入居者、職員の安全確保ができるように努めている。又職員の意識付けや風化しないよう、偶数月には短時間で訓練をするよう取り組んでいる。昨年は地区の防災訓練に参加できた。	年2回、避難訓練を実施している。今年度は消防署立ち合いの下、隣接事業所と一緒に土砂災害を想定した避難訓練を行った。短時間のミニ訓練は隔月行っている。地区の防災訓練に利用者(1名)と職員(2名)が参加した。	

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
<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	入居者の尊厳や権利擁護については、研修会を行いながら、会議体等を通して常に話し合いを重ね、不適切な言動があれば常に職員同士が注意しあうようにしている。プライバシーについては、居室訪問時、入浴、排泄時には心理面に配慮した対応を行っている。	「地域の一員としての入居者の尊厳を守ること」は事業計画に、「入居者の尊厳や権利に十分配慮した上でサービス提供していくこと」は運営方針に掲げている。研修会や会議等で話し合い、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。	
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	食事、外出、買い物、散歩など日常生活の中で入居者の思いや希望が表せるよう働きかけている。重度の認知症の方においても、可能な限り言葉を聴くように配慮し、自己決定を尊重し優先するようになっている。		
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	入居者の生活歴に着目し、自宅からの生活リズムや思いを大切に出来る限り個別の対応が出来るよう心がけている。又入居者中心の暮らしあり、業務中心型介護にならないように指導している。		
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	毎月ご本人に要望を聞きながら理美容を利用している。又起床時や出かける時などは、衣類を選んで頂き、ご自分で調整されたり、入居者の好みの身だしなみを日常生活の中でも行えるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査を年1回行い、行事、誕生日の時には要望を聞きながらメニューを考えたり、季節の野菜や収穫した野菜を使用している。又楽しみの一つとなるように季節毎に入居者へ食べたい物を聞いて希望に沿うようにメニューも考えている。月に2回はおやつ作りを季節感に合わせて作っている。又月1回参加型おやつ作りも取り入れている。	献立は併設特養の栄養士が作成し、食材の購入、買い物、調理、準備、後片付けを利用者と職員が一緒に行っている。年1回聞き取りによる嗜好調査を行っている。月2回、季節感を感じる手作りおやつの日を設けている。	
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	毎食毎に食事摂取量を記録し、状態の把握を行っている。又水分摂取量についても記録を行い水分量の把握を行い、月毎の個々の平均水分摂取量の報告をし、状態に応じたケアを行っている。メニュー内容については併設の施設栄養士作成してもらっている。摂取時の様子、嚥下、咀嚼なども確認しながら食事形態なども調整している。		
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	毎食後、口腔ケアの促しを行い必要に応じて介助もしている。口腔内の状態確認、義歯の不具合がないか確認し誤嚥性肺炎の予防にも努めている。又年2回の歯科衛生士の訪問もあり。適宜状況によって家人と連携の上、歯科受診も行っている。歯磨き、義歯の手入れ、嗽等の支援、出血や炎症のチェック等を実施。		

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	排泄表を記入しながら、入居者個々の排泄パターンに合わせた声かけや誘導を行っている。おむつを出来る限り使用しないで済むようにパット使用量の把握を行い、職員主体の声かけや、誘導にならないよう指導している。同時に排泄の誘導や介助、失禁への対応は不安や羞恥心、プライバシーには配慮しながら行っている。	個々人に合わせた排泄の支援を羞恥心やプライバシーに配慮して行っている。排泄パターンの把握や研修等で学ぶことによりおむつを出来る限り使用しないで快適に過ごせるように工夫している。	
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	起床時に冷たい水や朝食時に乳製品や黄粉牛乳を勧め、水分摂取量の把握をしながら食物繊維の多い食材も取り入れながら便秘予防している。又薬ばかりに頼らず、適度な運動の促しも行っている。		
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	基本的に入浴は毎日行い、週2回以上の入浴を行っている。又入居者の希望や時間やタイミングを見ながら入浴してもらっている。入浴が好きでない入居者については、どのような環境、状況であれば入浴して頂けるか等模索しながら日々のケアにあたっている。	週2回以上の入浴となっている。利用者の体調や希望に合わせて入浴して頂いている。同性介助を希望されている方には可能な限り希望に添えるように努めている。	
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	入居者のリズムに合わせた生活リズムに着目し、その時々状況に応じて休息したり、安心して入眠できる環境を整えている。入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムを通じた安眠策をとる様になっている。又寒い時期には足浴を夕方以降行っている時もある。		
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	薬服用時には職員が薬ケース内の薬を確認しその都度服薬確認をしている。又薬に対する意識を深める為に、入居者一人ひとりの薬の内容を理解するように受診後には情報提供を行い、薬の情報の共有を図り声だし、服薬ミスがないように取り組んでいる。		
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	入居者がどのような人生を歩んで来られたかを知り、その人にあった場面作りの支援を行っている。調理、家事、習字、手芸、畑作り等過去の経験を生かした役割、出番、楽しみを取り組みを行っている。		
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	一人ひとりのその日の状態を見ながら散歩に出かけたり、本人の希望を聞きながら外出支援を行っている。又施設入居したからといって自宅へ帰れない、夫と会えない等の思いに繋がらないよう家族に説明している。	その日の状態をみながら本人の希望にそって外出できるよう支援している。喫茶店やスナックに出掛けたり、月に4回以上は遠出の外出を企画し楽しんでいる。広い前庭、畑、グランドゴルフ場は手頃な外出気分を味わえる場となっている。	

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	入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が理解し、家族等共相談して可能限り日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。又入居者の要望時は買い物に出かけ支払も出来る方はその都度見守りの上行っている。		
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	電話をかけたいという要望には施設の電話で対応している。はがきや手紙を書いて家族や知人に出されている方もおられる。		
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	ユニットの大きな窓からは外の景色が見られ、四季を感じる事ができる。共用の室内は清潔を心掛けている。季節に合った手作りのかざりをかざったり、行事内容を掲示したり、季節に応じた環境の提供を行い居心地良い場所となるようにしている。リビングや食堂、ユニット内も家庭的な雰囲気を感じられるような空間にしている。	吹き抜けの天井は開放感を感じさせてくれる。玄関・居間には季節の花や観葉植物が沢山置かれている。大きな窓からは自然の景色が眺められ四季の移り変わりを感じる事が出来る。掘りごたつのある和室、ヘラダ、ソファでゆったりくつろげ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	入居者が思い思いに過ごせるよう、時にはお互いに距離を持って過ごす事が出来る場所となるようにテーブルの位置や席を配慮したり、ソファの位置を変えたりといった環境的配慮を行っている。入居者同士のトラブルに対しては職員が精神面のフォローを行うようにしている。		
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	使いなれた家具や装飾品、思いでの品等自由に持ち込んで頂いている。又入居者個々に職員担当を持ち、入居者と一緒に掃除や整理整頓、リネン交換なども出来るだけ一緒にやり環境を整えている。	使い慣れた家具や思い出の品々で過ごしやすい居室を作りあげている。利用者と担当職員と一緒に掃除や整理整頓をして清潔な部屋作りを心掛けている。	
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	手すりの設置や入居者の身体機能低下に合わせて安全かつ出来るだけ自立した生活を送れるように福祉用具の設置を行っている。家庭的な雰囲気を壊さず場所間違いや分からない事での混乱を防ぐ為声掛けの工夫や居室に表札を設置している。車椅子の移動に支障がないように整理整頓を行っている。		

## 基本情報

事業所番号	2894800032
法人名	社会福祉法人関寿会
事業所名	グループホームはちぶせの里せきのみや
所在地	養父市尾崎1319番地 電話079-667-3110


【情報提供票より】平成 29年 5月 7日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成21年8月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 15人 非常勤 2人 常勤換算	15.2 人

### (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)	60,000 円	その他の経費(日額)	水光熱費 500 円/日
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(50,000円)	有りの場合 償却の有無	無
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 900円		

### (4)利用者の概要( 5月 7日現在)

利用者人数	18 名	男性 2名	女性 16
要介護1	2 名	要介護2	4 名
要介護3	7 名	要介護4	4 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 88.3 歳	最低 69 歳	最高 100 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	公立八鹿病院 関宮歯科診療所
---------	----------------

## 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	2	地域と事業所とのつきあいを拡大していく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の方が気軽に施設訪問ができるようになる。</li> <li>・グループホームとはどんな施設なのかも知ってもらう。</li> <li>・地域の会議に参加した際に養父市の現状把握やグループホームの受け入れ等についても伝達していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特養での認知症カフェにも積極的に参加しグループホームの事を知って頂ける様にする。</li> <li>・地域へ行事ごとの案内や運営推進会議で行事の案内を積極的に行う</li> <li>・ボランティアの訪問拡大検討</li> </ul>	1年間
2	35	火災訓練など地域の方も一緒に訓練ができる機会を作り、特別養護老人ホームはちぶせの里が福祉避難所になっている事も伝えていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特養職員との合同消防避難訓練の継続</li> <li>・施設運営推進会議にて、地域、養父市での防災訓練などの日程を聞いて地域の中へ参加する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・併設している施設であり、事業所間の設備や職員間との連携を図り、いつでも応援体制がとれるようにする。</li> <li>・施設運営推進会議にて、災害時、防災時など地区の訓練や避難場所などの再確認を行い、当事業所がどのように対応すればいいのかも連携を図る。</li> </ul>	1年間
3	33	認知症高齢者に対するケアを行うにあたり、職員個々の知識習得を率先して行う必要がある。	認知症高齢者に対するケア方法や知識、アセスメント力の向上を一人でも多くの職員が理解する為に勉強会を定期的実施して学びの場を作る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者に対する勉強会を定期的実施</li> <li>・キャラバンメイト養成講座に参加した為、少しでも地域の中の現状を知りながら、オレンジリングを拡げる。</li> </ul>	1年間
4					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
	<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( )