

### 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	2894800040		
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やぶ		
所在地	養父市十二所819番地		
自己評価作成日	平成26年3月3日	評価結果市町村受理日	平成26年5月16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	特定非営活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク兵庫福祉センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成26年4月8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)】**

・周囲の山々、田園風景、木のぬくもりの中で、家庭的な環境を目指し、一人ひとりができる事を大切に  
 頂けるように取り組んでいる。私達は、ケアパートナーとして、出来るだけ日常生活での自立をサポートし、  
 自尊心や達成感を感じて頂けるよう心がけています。  
 グループホームが家庭的な雰囲気になるように入居者同士や職員も含めた、馴染みの関係性が構築され、入居者、ご家族様に安心して頂ける施設になるように努めています。入居者の家族関係や家族の思いをしっかりと受け止めるようにしています。

**【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)】**

このGHは、①ノーマライゼーションの実現、②ともに楽しみ喜ぶ生活の場づくり、③人に尽くし、人を愛し愛される人材の育成～を基本理念に掲げ、可能な限りこれまでの人生生活の延長を図り、家庭らしさの実現を重視するとともに、利用者個々の持つ洗濯、買い物など長所・強さを生かす運営を行っている。法人内の他の事業所への応援の必要など慣れぬ利用者への応援等、一時的に負担感もみられる。長期在職者が多く一定のケア水準と安定した運営が確保されている。近隣との関係もよく地域行事の紹介を受けての参加・交流、中学生との交流やボランティア等の受け入れもよい。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生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、安心して暮らせている (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の基本理念を基に、会議や日常生活の中で伝え、常に意識するように伝えている。施設内に法人理念を掲示している。	判りやすく親しみやすい理念が掲示と職員の集い等で確認共有され、利用者の日常生活に生かされている。	
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	・地域行事、公民館活動に参加はしているが、もう一歩進めない感じがある。地域には、3か月に1回、施設の広報誌を配布し、グループホームの生活の様子を伝えている。中学生のボランティアサークルに週1回訪問に来て頂いている。人数が少ないのもあり訪問回数が減ってきている。	開設から今秋には五年を迎える。地域との良好な関係が評価できるが、隣接の中学生ボランティアが減少しているようで交流の活発化を期待したい。	
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	・事業所から地域への発信が上手に出来ていない現状と、グループホームに対する理解と協力を常に伝えていかなければならないと感じる。本年度は、地区のふれあい喫茶の後等に、認知症の理解の講演会を検討している。		
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	・施設開設時から、2か月毎に運営推進会議を開催をしている。施設の運営状況の報告と情報交換の場を持っている。少ない意見ではあるが、会議で出た意見を参考にし、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は90%を超える出席で前向きで着実な意見が運営に良い結果をもたらしている。	
		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	・施設開設時から、2か月毎に運営推進会議を開催している。施設の運営状況の報告と情報交換の場を持っている。少ない意見ではあるが、会議で出た意見を参考にし、サービスの向上に努めている。	運営推進の場や防災訓練など市等のかかわりは具体的である。	
		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	・市の地域包括支援センターの職員様に運営推進会議に出席して頂き、入居者の状況や運営状況を報告して連携をしている。事故報告書や待機者状況の報告をしたり、何かあれば報告をするようにしている。	身体拘束の例はないが、言葉かけにおいては人生の先輩への対し方を職員ともどもに敬意の念が欠けないよう努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待防止に関した、資料等を配布したり、ニュースでも取り上げられた内容は、職員に発信し、虐待とは？を意識するように努めている。	虐待行為や言葉の暴力とならないかも職員相互に共有している。	

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	・施設内の研修の項目にある「権利擁護」についてに参加し入居者の尊厳を保持すべく、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に努めている。職員の理解度には偏りがあるため課題もある。	職員の理解度に偏りも見られると自己評価している一定程度の共通理解が図られるようさらに研鑽を期待したい。	
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	・契約締結時は、入居者、ご家族様に説明を行い、不安点、疑問点に答える事で、理解と納得を得ている。入居後も、ご家族様の意見を取り入れたりと努力をしている。	利用申し込み時、ケア内容の変更時等、必要な説明がされているが納得を得て進める方式の一層の定着を期待したい。	
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	・ご家族様の訪問時は、出来るだけ、お話をする機会を時間を持つように努めている。年に一度、家族交流会を開催し、多数、ご家族様が来られる為、要望を聞く機会となっている。訪問の際に伝えにくい事があれば意見箱に意見を記入して頂くよう、配慮している。	利用者家族の意見をできるだけ把握し処遇に反映させている。家族の提案で設けた意見箱に意見が入ったことはない。	
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	・2か月に1回、全体会議を通して、意見交換を実施しているが、活発な意見交換は少ない状況である。職員代表を通じて、職員の要望、提案を聞く機会を設けている。可能な限りであるが、要望を取り入れようとしている。	管理者、ケアマネ、ユニットリーダーは、ケース担当でもある職員の意見を職場会議、ミーティング等で細かなことでもよく聞き、ケアの充実と、質的向上を図っている。	
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2回の人事考課を実施し、職員個々の努力や実績を把握し、職員がやりがいを持てる職場にしようとしている。労働時間の見直しで残業をしない就業時間厳守の啓発に努めている。シフト後30分以内には仕事を終えている。		
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	・法人の年間研修スケジュールに沿って、職員の段階育成が図れるように職員の知識、技術の向上を目指している。スキルアップへの窓口は開いているが、研修後他職員への伝達が不足している部分がある。偏りはあるが、外部研修への参加を促している。		
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ため、隣の市の朝来市のグループホーム連絡会に参加させて頂き、情報交換をしている。考え方や、意識の改善が図れるようにしている。		

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
<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	・入居までに、ご自宅に訪問して、ご家族様を交え、本人さんと面談を行い、本人さんが困っている事、不安な事を聞かせて頂き、入居され、環境が変わっても安心して生活できるように環境整備と職員との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	・ご家族様の困っている事や、不安に思われる事に、耳を傾け、安心して任せられる施設となることで不安を軽減して頂けるように努めている。		
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、家族様の状況を把握し、まず、何が必要なのか支援の方向性を話あっている。ケアプランはこだわりを持ち、家族様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に努めている。		
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き、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に努めている。入居者の方から学ぶ姿勢を大切にしている。生活歴から支援の幅を拡大していくようにしている。		
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	・訪問時には、入居者の日々の生活の様子を伝え、職員と家族様が同じ認識を持てるように努めている。電話での対応、1か月に1回施設での生活の様子をお便りにて報告をさせて頂いている。お便りは家族様にも好評である。		
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院にも行って頂いている。家族様以外でも、友達、知人、仕事場の後輩など、気軽に施設へ訪問されている。アセスメントでは、生活史の情報収集に力を入れています。	入所前の関係が途切れないような支援に努めている。入所後も友人・知人・職場の後輩等の訪問も多いという。	
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	・常に見守りの姿勢を持ち、入居者の方が孤立しないように仲間として、お互いが支え合う、関係づくりに努めている。部屋で過ごされる事は少なくリビングや食卓のテーブルで過ごされている。職員が一緒に関わるように、環境づくりや関わりを作っている。		

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	・入院時には、病院のソーシャルワーカーに連絡をしたり、状態確認を適宜行っている。法人内の他部署と連携をし、可能な限り、最後までお世話をさせて頂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	・日頃の本人さんの言葉を聴くことを大切にしている。ケアプランのニーズにも、本人さんの言葉を尊重してニーズを挙げている。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、家族様、介護支援専門員等からの情報を活用し、出来る限り、入居者の希望を叶えられるように心がけている。	利用者本人の言葉をよく聴きニーズを把握し、その人らしい暮らしの組み立てを図っている。家族からの情報も生かしている。	利用者作成の作品が置かれ、俳句や創作物がみんなの心を温かくしている。この取組の継続を望みたい。
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	・本人さんの生活歴を、入居者・家族様から聴かせて頂いている。専門的な評価が必要な場合は担当介護支援専門員に生活の様子を聞くように努めている。家族様の訪問時の機会を利用し、モニタリングを行っている。		
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	・1日の生活が把握できるようにセンター方式のシートを活用したり、アセスメントを担当職員を中心に行い、モニタリングやカンファレンスの充実を図り、必要時に会議をしている。記録入力にはこだわっている部分がある。		
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	・家族様からの意見要望を聞き、入居者の言動、日々の様子、本人さんからの要望等から、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。	利用者家族の意見を聞きつつモニタリングを行い、月1回以上のカンファレンスを十分行って介護計画づくりをしている。	管理者、リーダーだけでなく、関心を持つ課題について職員を講師として相互に学びあう機運が出てきている。ケア水準の一層の向上に期待したい。
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	・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に記録したり、口頭で説明をして情報共有をしている。また社内の情報共有のツールとしてサイボウズメールでの発信により深い情報共有を法人内で実践している。		
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、家族様の宿泊希望への対応等、柔軟に対応をしている。、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、民生委員の方と協力し、可能な限り、災害、緊急時に双方で協力できるような体制作りが築いていけるよう努力している。行政の連携については、地域ケア会議等に参加し、情報共有をしている。		
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、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	・かかりつけ医と連携を深め、毎週、週1回訪問看護健康相談の日を設けて、助言を頂いている。入居者の体調の変化があれば、その都度対応をさせて頂いている。24時間対応できるよう体制を整えている。定期的な通院もしており、施設、ご家族様の協力のもと眼科・歯科受診も協力して通院の継続はできている。入所前のかかりつけ医の受診は家族様対応で受診をされ、情報提供も行っている。	かかりつけ医は、24時間対応をしてくれている。月に2回、ユニットごとに看護師の来訪もあり身体状況の確認、感染症、皮膚の状況確認と等体調管理も行われている。	
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	・協力連携医院の看護師とは、週に1回訪問看護健康相談を受け、ユニットの介護職員が、情報提供しながら、入居者の状態にあわせた適切な受診や薬の処方を受けられるように支援している。		
32		○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、情報提供による連携を行っている。また入院後においても面会訪問し、本人さん、家族様の要望を確認したり、法人内の他サービスとも連携をとりながら、可能な限り、早期に退院できるように努めている。	入院時は、病院関係者に情報提供し、入院後は面会訪問で、本人や家族の要望を聞くなど、早期退院に向けて努力している。	
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	・重度化。看取りについての指針を挙げ、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、施設で出来る事を説明し、対応している。実際に開所後、2名の方をターミナルケアを対応している。今現在も2名の方が終末期の対応としている。	重度化対応、看取り指針を作成し、入居時等に家族に説明し、了解を得ている。現在2名が終末対応の対象である。	
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	・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。どんな時でも、誰も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。事故報告書を基に分析、対応策をそのつど考え職員への周知徹底、再発防止に取り組んでいる。		
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	・火災時の避難訓練を年2回実施している。消防本部の方にも来て頂き、指導、助言を受けている。火災時、対応はマニュアル化し、周知徹底を図っている。避難誘導や、避難訓練実施を行い、振り返りを行い、入居者、職員の安全確保ができるように努めている。災害マニュアルも作成できており、物品を揃え、周知予定である。	長崎火災の翌日、消防来所。指導、助言を得た。今後は年二回の訓練に加え、随時ミニ訓練を行い防災意識の一層の向上を図るとしている。	緊急避難の実際、職員呼集の訓練等、実地の取り組み計画の実現に期待するところ大。

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、会議体などで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。	なれ合いの言葉表現、幼児的呼びかけに気付いた時は自戒し、注意しあうとともに、話し方についても気づいた職員が注意し、なれ合いを排している。	
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、希望があらわされ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、優先するようにしている。職員ペースにならないように努めている。		
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	・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に心がけている。入居者中心の暮らしがあり、業務中心型介護にならないように指導している。しかし、一人ひとりの活動性について個人差があり、職員のアプローチ方法によって活動の意欲の増減に繋がっている事も考えられる。		
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	・入居者により、外出の際、声かけをし、出かけられる服装にされてみたり、入浴、起床時の際にも、なるべく入居者の方に選んで頂けるよう声かけをしている。2か月に1度、施設訪問の理美容を受けて頂いている。		
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	・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、楽しみの一つとなるように、毎月1度にリクエストメニューの日を設定している。ごちそう部門の職員が工夫をしながら検討している。季節感のメニューを大切にしている。	法人の特養ホーム管理栄養士の指導を受け、メニュー作り、買い物・調理・準備・片付けなどにも利用者にして出来る部分は参加してもらっている。	
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、状態に把握を行っている。水分摂取量についても記録を行い、1日の水分量の把握を行い、状態の応じたケアを行っている。メニュー内容等は、ごちそう部門より検討して頂き、塩分量、カロリーにも配慮し、献立を立てている。健康管理と楽しみのバランスに努めたい。		
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を行っている。口腔内の状況確認、義歯の不具合がないか、確認しながら食事がおいしく食べられるように、誤嚥性肺炎の予防にも努めている。毎月1回に歯科衛生士さんの訪問あり、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
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へ誘導をしている。職員主体の声かけや、誘導にならないように指導はしているが、職員一人ひとりの意識は個人差がある。羞恥心や、プライバシーに配慮しながら行っている。	排泄パターンを見つつ、事前の声掛け等利用者の自尊心、プライバシーを踏まえた対応をしている。	
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	・便秘の方が多く、緩下剤に頼らざる得ない状況もあるが、食事、水分に繊維質のメニューを取り入れたり、起床時に、冷たい水や、朝食事に乳製品を取り入れ、便秘予防に努めている。		
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	・基本的には入浴は毎日行い、週2回以上の入浴を心掛けている。入浴嫌いの方もおられる。入浴がその人の時間にあつた入浴時間が提供できればと努力している。	入浴は基本的に週2回以上、午後としており、夜間はない。軽介助が15名。ターミナルケアの2人介助が2名である。	
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て、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。		
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。管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーで薬の配薬管理をしている。状況に応じて、用途、容量を訪問看護師や主治医に相談をしている。		
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	・入居者の方がどのような人生を歩んでこられたのかを知り、その人にあつた場面作りの支援を行っている。調理、家事、習字、手芸、畑仕事、過去の経験を生かした役割、出番、楽しみの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つて、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、外出支援を行ったり、散歩に出かけたり、喫茶に出かけたりと思索している。本年度は、外出回数が少なかった増やしていきたい。	今春から軽自動車、6人乗りワゴンで、鳥取砂丘、天橋立な片道ど2時間程度の日帰り旅行の企画など、外出機会増を図っていく。	



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	・家族様等、共に相談をして可能な限り、日常の金銭管理が本人さんが行えるよう、入居者一人ひとりの希望に応じて支援している。入居者の要望時は、買い物に出かけ、支払いのできる方はその都度、見守りの上行っている。金銭管理の難しい方は、施設側から立て替えとして必要物品を購入している。		
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	・大切な人と絆をつなぐ支援として電話や手紙のやりとりができるように電話の取次ぎ、手紙の投函を支援している。自分自身で出来る方は、ダイヤルを回し、好きな時間にされている。		
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	・施設からは外の景色がみられ、四季を感じる事ができる。共用の部分、個人の室内は清潔を心がけている。居心地のいい場所の提供に、花を飾ったり、行事内容を掲示したり、と工夫はしている。	木造の高い空間を持つ圧迫感のない食堂、居間、廊下の吹き抜けは開放的である。あちこちにさりげなく利用者の作品が飾られているのも目を楽しませてくれる。	
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	・入居者の方が、思い思いに過ごせる様、時にはお互いに距離を持って過ごすことができ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配慮もしている。入居者のトラブルは、職員が間に入りフォローをしている。		
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	・入居者の居室すべてとはいえないが、入居時に馴染みの家具を持参され、使い慣れた物を使用して頂いている。今後も、引き続き、環境整備が必要だと感じる。	居室設備はエアコン、換気扇でベットや家具の持ち込み、福祉用具の購入レンタルは利用者の負担である。	
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	・手すりの位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、場所の違いや分からない事での混乱を防ぐために、声かけの工夫や居室に表札を設置している。整理整頓も心がけている。		

## 基本情報

事業所番号	2894800040
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やぶ
所在地	養父市十二所819番地 電話079-664-2717


【情報提供票より】平成 26年 3月 3日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成21年9月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 名	常勤	14名、非常勤 2名、常勤換算 14.5名

### (2)建物概要

建物構造	木造平屋建 674.98㎡、1室あたり居室面積11.64㎡
------	-------------------------------

### (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	122500~125580 円	その他の経費(日額)	円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	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800円			

### (4)利用者の概要( 4月8日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	7 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 89.06 歳	最低	78 歳	最高	99 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	公立八鹿病院
---------	--------

## 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	26	・認知症高齢者共同生活介護施設として、認知症に対するケアや知識の習得に期待したい。	・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1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。	・勉強会を毎月のユニット会議で実践する。	1年間
2	8	・更なる職員の資質の向上に努める。	・共通理解を図り実践ケアに結び付く勉強会を実施しチームケアとしての充実を図る。	・勉強会、研修会に積極的に参加し実践ケアで活かせるような知識や技術の習得を図る。 ・日々の業務の振り返り・評価・反省・課題の抽出・改善・次の取り組みをしっかりと考える。	1年間
3	35	・緊急対応時、火災や(台風・地震その他自然災害)における地域住民及び、地区消防団との協力体制を作っていきたい。	・地域の一員として、地域に根付き、暮らしていけるようになる。グループホームの施設が孤立しないようにする。	・地域の方の協力を依頼し、防災訓練を定期的実施していく。 ・施設内においても、ミニ訓練、消防計画等確実に実践する。  ・災害時対応マニュアルについての全職員へ周知と実際の訓練を実施する。	1年間
4	49	・日常生活の中の余暇の時間を何をして過ごして頂くか、また、グループホーム内だけの生活にとらわれず、入居者一人ひとりの生活歴を知り、日常生活の過ごし方を再度見つめ直す。	・入居者の生活歴や1日の過ごし方を見直し、認知症の予防や社会参加、活性化を図る。 ・外出支援を増やし、気軽に外に出掛けられる機会を作る。入居者の居心地のいい環境「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」という、入居者中心の生活支援の意識を高める。	・生活の継続として捉える外出。 ・気分転換の外出を増やす。入居者一人ひとりの要望を伺う。 ・行った事がない場所であったり、季節、希望に沿った企画を提案をし、入居者の方に充実した時間を過ごして頂く。	6ヶ月
5	35				

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 checked="" 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 checked="" 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( )