

### 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	2892200367		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホーム しのべ		
所在地	兵庫県加古川市別府町新野辺2528		
自己評価作成日	平成29年2月22日	評価結果市町村受理日	平成29年4月18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	<a href="http://www.hinode-wf.com/">http://www.hinode-wf.com/</a>
----------	---

**【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・クラブナルク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3月3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)】**

・行事計画に力を入れており、入居者の意見を聞きながら、全体・個別での外出を問わず、行きたい所へ行けるようご家族へ相談し、理解・協力を得ながら関わりを持っています。施設内でも四季折々の行事を行い、季節感を肌で味わっていただけるように配慮しています。  
 ・開放的なGHを目指しており、ご家族・ご友人等の来訪や、研修生やボランティア等の受け入れをしています。また、地域社会との交流ができるように地域の行事等に参加しています。施設内外の研修に参加できる機会を設けるように努めています。  
 ・家族会を立ち上げ、2~3ヶ月に1回家族会(会議+食事会)を開催しています。活動の報告を行い、信頼関係の構築に努め、GHへの理解・家族の協力を得る事ができるように継続しています。

**【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)】**

法人本部の関係する多様な福祉事業への地域住民の信頼度をバックグラウンドに、開設されたグループホームについては、比較的小規模で、目が行き届きやすく、隣接する短期入所施設と小規模多機能施設とともに、職員や利用者も一緒に連携できる環境が整えられている。職員の配置についても、管理者は、法人本部事業の中で、多様な施設勤務の経験から、重度化に向けた対応についても熟知している。また、地元重視の職員採用枠も取り入れてあり、施設運営については、住み慣れた地域の情報や風習も大切に対応する姿勢が見られる。

**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 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、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	法人の理念を基に、開設時に職員全体で作成した方針を確認しながら実践を継続している。職員の入れ替えもあった為、その都度グループホームの方針を各職員へ配布・説明し、ユニット内に掲示をしている。	法人理念を基に、実践目標として事業所の方針を作成し、申し送り時や会議の時に理念を確認、共有しながら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	地域の季節行事等に参加しながら、交流を継続している。また、外部の理美容業者等も受け入れ、月に1回の散髪を依頼している。ボランティア活動としては、外出支援のボランティア活動を定期的に受け入れている。	地域の行事(夏祭り等)に参加して、地域と交流している。今年度は利用者と共に夏祭り用の灯籠づくりを協力している。	
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	地域の公会堂を借りて初任者研修を定期的に行っている。また、普段からも施設は開放しており、見学等は随時行っている。月1回近隣で開催されている認知症カフェへの協力も行っている。		
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ヶ月に1回、施設内にて運営推進会議を開催している。その中での意見や話し合いの内容を記録に残し、後の施設運営に活かしている。	家族代表(2名)、町会長、民生委員、介護保険課職員、地域包括支援センター職員、有識者の参加の下、2ヶ月に1回開催している。事業所の取り組み状況を報告し、話し合いを持ち、運営に活かすようにしている。駐車場や職員の名前張り出しの要望も家族からの意見であり、実現している。	
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取り組んでいる	運営推進会議等でも顔合わせをしており、協力関係の構築に努めている。また、市役所へ随時出向き、施設内での事故等の報告や、GHの実情を伝えて相談・指導を受けている。	市の介護保険課職員に運営推進会議へ参加して頂いている。日常的に連絡を密にして実情の報告や事故等の報告をして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	身体拘束についての施設内研修を行い、マニュアルも各ユニット内に設置している。施設内の施錠については、基本的には開放しているが、夜間帯等、安全面・防犯上も考慮し、ご家族とも相談しながら必要に応じて対応している。	身体拘束をしないケアのマニュアルを作り、社内研修で学んでいる。玄関の出入り口を含め業所内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	虐待の防止についての施設内研修を行い、マニュアルも各ユニット内に設置している。また、法人内での倫理研修にも参加し、日々の関わり方や言葉遣い等、ケアに活かせるようにしている。	虐待防止のマニュアルを作り、事業所内研修で学んでいる。申し送り時にも声掛けや関わり方の大事さについて常に伝えるようにしている。	

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
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	権利擁護についてのマニュアルも各ユニット内に設置している。今後は施設内外の研修を通じて制度の理解や知識の習得に努めている。	後見人がついている方が一人おられる。権利擁護のマニュアルを作っている。成年後見制度等の権利擁護に関する制度を活用し、支援できるように研修を行って行く予定である。	
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	入退去の際は、契約書や退去届等の書類の内容を説明して了解を得ている。また、改定等の際は、事前に説明できるように運営推進会議や家族会の場合を活用して説明を行っている。	入居時には「重要事項説明書」「サービス利用契約」等に基づき丁寧に説明して納得して頂いてから契約している。「医療連携体制」や「重度化や看取りについての対応方針」を同時に説明している。改定等の際は、運営推進会議や家族会等で説明している。	
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	運営推進会議や家族会を開催し、意見・要望を運営に反映できるような機会を設けている。また、家族の来訪時にも信頼関係の構築に努め、意見や要望を聞き取る事ができるように配慮している。	運営推進会議や家族会で意見や要望を聞いている。面会時にも家族との会話を大切にしてい、信頼関係を築くことに努め、意見や要望を聞くようにしている。	
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	GHリーダー会議やユニット会議等を行い、その中で職員の意見や提案を聞き、運営にも反映させている。	リーダー会議やユニット会議等で職員の意見や提案を聞いている。日常的に管理者やリーダーに意見を言える関係となっている。	
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	半年に1回人事考課・面談を行い、定期的に各自の評価を行っている。評価を反映する事で、向上心を持ってやりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	施設内外の研修へ参加の機会を設け、資格取得のサポートや、介護技術の向上のための研修も随時行っている。		
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	2市2町GH協会に入会し、定期的に研修・勉強会に参加しながら情報交換等をしている。また、法人内GHの会議も月1回開催しており、相互訪問等を通じてサービスの質の向上に向けての取り組みを行っている。		

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
<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	入居時に生活の中で、入居者との関わりの機会を設け、安心できる様に訴えを傾聴し、言葉掛けに配慮している。また、趣味活動等、一緒にできる事を取り入れながら、信頼関係作りに努めている。		
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	入居時に身体状況や生活環境等を確認しながら、不安な事・困り事に対しての要望を傾聴し、安心できるように家族・関係者と相談しながら対応策を講じ、信頼関係作りに努めている。		
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	入居者・家族等が安心できるように、訪問診療や訪問歯科等、フォーマルサービス・インフォーマルサポート問わず、入居者にとって第一に必要なサービスの調整を行っている。		
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	共に生活している気持ちを持ち、職員を含めて、様々な年齢層の人々が共に同じ空間を共有し、支え合いながら暮らせるような関係作りに努めている。		
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	家族のGHIに対する理解や協力を得ながら、家族と共に入居者を支えていく事ができるような関係作りに努めている。また、信頼関係構築の為に、家族会の開催を継続している。		
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	これまでの関係性を継続し、家族・友人・知人の来訪や、家族と外出・外泊等を自由にできるよう努めている。	家族会が年4回食事会を兼ねて開催されている。かかりつけ医への受診を家族と共に支援している。同じ建物内の配偶者に毎日、新聞を届ける方もおられる。お盆やお正月には自宅に外泊、外出される方もおられる。	
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	入居者同士の関係性の把握に努め、人間関係が円滑になるように、職員が入居者同士の間に入りながら、ユニット内の環境整備を行い、孤立しないようお互いを支え合いながら支援している。		

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	グループホーム退去後も要望・希望があれば、併設の他のサービス利用について、相談や支援に努めている。また、退去後もボランティア(家族)としての来訪も受け入れている。		
<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	一人一人の思いや希望を確認し、入居者の希望の把握に努めている。意思の疎通が困難な場合は、家族から情報収集し、入居者本位に努めている。	毎日の暮らしの中で一人ひとりの希望や要望の把握に努めている。つぶやきや会話、気付きを事業所日記に記載し、情報を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	入居前に、現在住んでいる自宅や施設へ訪問して情報収集を行い、今までの生活歴や暮らし方・生活環境の把握に努めている。		
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	一人一人の一日の過ごし方、心身状態や行動などを記録して、それぞれの現状の把握に努めている。		
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	本人の希望・家族の要望・現状を考慮して、関係者と相談し、暮らしやすい環境整備・望む暮らしの実現に努め、介護計画に反映できるようにしている。また、入居者の状態の変化に伴い介護計画も随時変更しに努めている。	毎日のケアの中で気付いた一人ひとりの希望や要望を事業所日記に記載し、情報を職員間で共有している。それらの情報を基に個々人の現状を把握し、ユニット会議やケアカンファレンスで必要な関係者と話し合い、現状に即した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	PCに記録を残し、いつでも確認できるようにしている。また、日頃のケアについても工夫を記録に残し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の希望・要望があれば、家族の協力を得ながら取り組んでいる。また、急な外出や外泊等にも柔軟に対応している。		

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
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	訪問理美容サービスの利用や、訪問歯科・訪問診療・付き添いボランティア等を活用している。		
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	今までのかかりつけ医との関係性を継続し、受診等の対応を家族へ依頼している。また、受診が困難な入居者に対しては、訪問診療等を紹介・案内し、適切な医療を受ける事ができるように対応している。	入居時前のかかりつけ医の受診を家族と共に支援している。受診が困難な方や往診を希望される方には訪問診療を紹介・案内し、適切な医療を受けて頂くようにしている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、医療連携を進めている。毎週(火)に定期訪問があり、日々の様子や体調の変化等を報告・相談し、アドバイスをもらいながら受診等の対応をしている。		
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	医療機関との連絡を密に行い、早期に退院できるように入院中の情報交換を行っている。また、入院先の医療機関や家族ともやり取りしながら、退院後も安心して生活が継続できるように、協力・連携体制の整備に努めている	入院時には職員が随時面会に行っている。家族や入院先の医療連携室と密接に連絡を取り、早期退院に向けて支援している。	
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、事業所の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	重度化や終末期に関する同意書を作成し、入居時に説明・同意を得ている。また、入居者の状態変化がある際は、早めに話し合いの場を設け、方針の共有と家族への協力を依頼して関係者全体で支援できるように取り組んでいる。看取りの研修も行っている。	入居時に「重度化及び看取り介護に関する同意書」を基に説明し、同意を得ている。状態に変化がある場合は、早めに家族や医師話し合いの場を設けている。訪問看護師による看取りの研修を行った。	法人内での特養での看取り経験も踏まえ、本人・家族の思いに沿えるよう、職員全体に、看取りについての意識共有が図れるよう継続的な学びの機会を持つとともに、職員が安心して対応できるよう、心のケアの充実にも配慮されることを期待します。
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	急変時対応マニュアルを作成し、急変時の連絡等にも活用している。また、施設内外の研修にも参加できる機会を設けている。		
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	避難訓練年2回夜間及び昼間を想定した訓練等、消防計画にのっとり対応を行っている。また、市の要請を受けて、福祉避難所として指定されている。	消防計画に基づき、年2回、昼と夜を想定して避難訓練を行っている。市の要請を受け、平成28年8月から、福祉避難所として指定された。備蓄の備えもしている。	福祉避難所としての認知度をアピールすることに向け、備蓄の食品などを定期的に活用し、地域住民とともに防災イベントのような取り組みをされても良いのではないかと。

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	一人一人を尊重し、その人を理解した上でその人に合った声掛けや対応を行っている。また、言葉かけ等関わりについての外部研修の機会を設け、ユニット会議の際に研修内容を伝えている。	「人生の先輩」として、一人ひとりの人格を尊重することを会議等で確認している。言葉かけや関わり等についての研修をしている。呼び名は、地域性も大事にして、家族と相談して対応している。	
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	本人の希望があれば、買い物と一緒にいたり、外出したい所があれば希望を聞いて対応している。また、食事作りの際等に、食べたい物を事前に聞いたり購入したりしている。		
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、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	業務優先にするのではなく、日々の会話の中から希望している事を汲み取れるようにしている。		
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	衣類の購入等、希望があれば家族に確認を取り、一緒に買い物に出掛けたりしている。散髪等、月1回施設に来てもらい、希望者はカットしてもらっている。また、通い慣れた美容院に家族と出掛けている。		
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	個々の好みを把握して配慮している。また、食事準備や後片付け、買い物等は入居者と共に行っている。	朝・昼は手作りで、職員と利用者が一緒に食材の買い物に出掛け、準備や食事、後片付け等をしている。家族会での食事会も年4回開催されている。誕生日にはご希望をお聞きして外食に出掛けたり、ご希望の物を提供している。	
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	朝・昼は手作り、夕食は厨房から提供している。その人に合わせて形態を変えている。水分に関しては脱水等に注意しながら、こまめに摂取できるように配慮している。		
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	自分でできる人は口腔ケア後に確認を行い、不十分な方に対してはこちらで介助を行っている。また、歯科往診の場も設け、治療や口腔ケア等も行っている。		

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	排泄チェック表を活用して排泄パターンを確認し、入居者個々の状況に応じた対応をしている。	排泄チェック表を活用して、個々人に合わせた支援をしている。	
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	便秘の方にはオリゴ糖等で対応し、水分量や運動等を促している。また、主治医とも相談し、内服薬での調整も個々に応じて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望に合わせて、できる範囲で週に3～4回は入浴できる様にしている。また、入浴剤等を活用し、入浴を楽しめるように支援している。	週に3～4回は入浴して頂くようにしている。基本的には午後からの入浴となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の体調に応じて休息を取り入れている。日中に充実した生活を心掛け、夜間に安眠できるようにしている。また、主治医・家族とも相談し、入眠剤も本人の状態を考慮しながら、必要に応じて調整している。		
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	職員全員が服薬状況を確認し、内服薬について理解するように努めている。毎日のバイタルチェックや日々の様子観察を行い、体調に変化がないか確認にしている。		
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	一人一人の生活歴を理解し、その人に合った役割を見つけ、やりがいを持った生活支援に努めている。(掃除・洗濯・料理・買い物等)		
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	買い物等、近場であればその日の希望に対応している。また、月に1度は外出も企画しており、その際には入居者の希望で行先を決めている。家族の協力も得ながら、より多く外出する機会を設けている。	近場の買い物等はその日に対応している。月1回は外出を企画し、買い物や外食(ファミレス・居酒屋等)に出掛けている。季節感を感じてもらうための外出にも力をいれ、ホテル観賞や花火大会、コスモス見物等に出掛けている。	



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	お金を持つ事で安心される方については、家族の了承の下、紛失してもトラブルにならない程度の金額(¥5,000程度)を持たせ、買い物の際は自分で支払われている。		
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	本人の訴えがあれば、電話できるようにしている。年賀状等も個々に書いて頂き、家族や大切な人とやり取りができるように支援している。		
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	季節に合わせた物を飾ってみたり、行事等の写真を飾ったり、季節感を感じられる環境づくりに努めている。	居間からは広々とした中庭が見渡せ、季節感が感じられる。金魚の水槽、洗面台前の季節の花々、思い出の写真が飾られている。	
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	リビングや廊下にソファを設置して、入居者が好きな時くつろげる様にしている。また、気の合う入居者同士の談笑の空間となっている。		
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	今まで家で使っていた家具等を持って来て頂き、落ち着ける生活環境の整備をしている。また、安全面も考慮し、家族と相談しながら、必要に応じて福祉用具も活用し、居心地のよい居室となるよう努めている。	各部屋の入口には利用者と職員の共同制作の暖簾がかけてある。居室からは垣根の山茶花や中庭の木々を見ることができる。家族と共に作りあげた居室となっており家族との絆を感じられる部屋となっている。	
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	入居者が分かりやすいように、トイレや風呂場等に張り紙や表札を設置して、安全・快適に自立した生活ができるように工夫している。		

## 基本情報

事業所番号	2892200367
法人名	社会福祉法人 日之出福祉会
事業所名	グループホーム しのべ
所在地	兵庫県加古川市別府新野辺2528 (電話)079-436-5550


**【情報提供票より】(平成29年2月2日事業所記入)**

**(1)組織概要**

開設年月日	平成 26年 5月 1日				
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18	名	
職員数	15 名	常勤	13名	非常勤	2名
		常勤換算	13.7名		

**(2)建物概要**

建物構造	鉄骨造り				
	3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)**

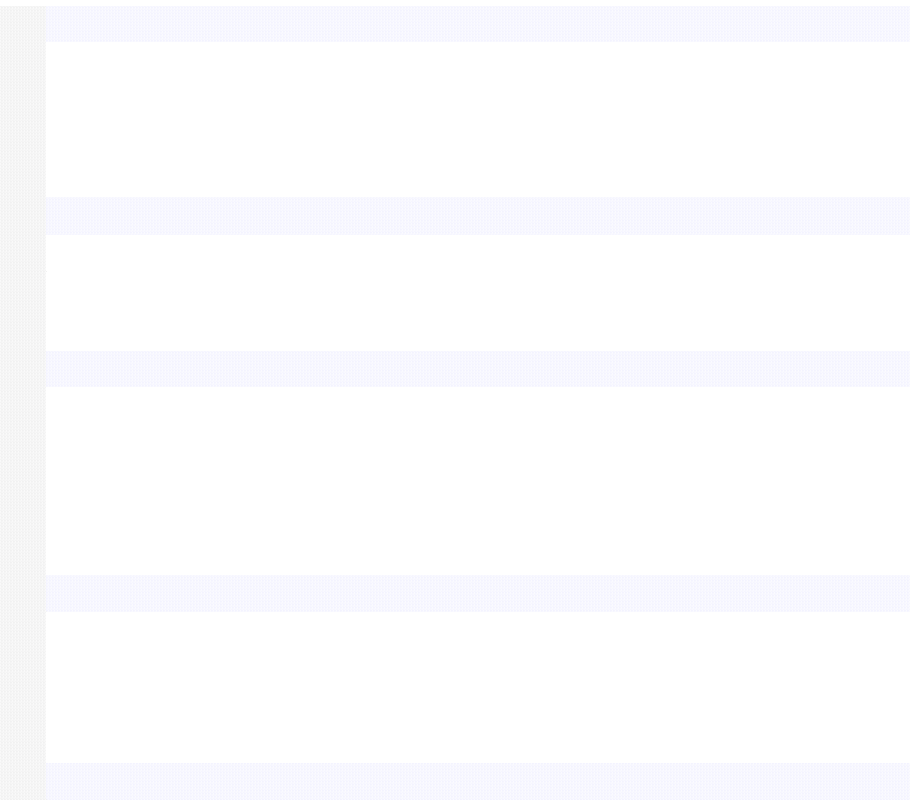
家賃(平均月額)	60,000 円	その他の経費 共益費 9,000円/月 個室(水道)及び 共用部分の光熱水費 17,000 円/月			
敷 金	無				
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 200,000円	有りの場合 償却の有無	無		
食材料費	朝食	円	昼食	円	
	夕食	円	おやつ	円	
	または1日当たり		1,200 円		

**(4)利用者の概要(平成29年2月2日現在)**

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	2 名	要介護2	8 名		
要介護3	6 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 89.11 歳	最低	80 歳	最高	97 歳

**(5)協力医療機関**

協力医療機関名	たずみ病院・ほじ歯科医院・デンタルサポートふれあいクリニック・それいゆ訪問看護ステーション
---------	---



## 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	33	職員全体に看取りについての意識共有が図れるように継続的な学びの機会を設け、職員が安心して対応できるような体制を作る必要がある。	継続的な学びの機会を設け、職員が安心して対応できる体制作りを行う。	継続的な看取りの研修等ができるように、施設内外の研修に参加できる機会を設ける。	12ヶ月
2	35	福祉避難所としての認知度を向上させる。	福祉避難所としての認知度を向上させる為に、地域住民に向けて発信を行う。	運営推進会議や地域での行事等を活用して、福祉避難所としての認知度向上を目指す。	12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
	<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(会議等の場を活用して評価結果をもとに、次に向けた目標について話を行う)
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( )