

### 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27年3月14日	評価結果市町村受理日	平成27年5月14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27年4月14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、季節毎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、敷地に畑もあつたり、グランドゴルフ場や芝生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、役割をもち毎日が楽しく元気にそして笑顔が多い日々であるように職員中心ではなく、入居者やご家族の要望を聞きながら過ごして頂けるよう取り組んでいます。又ボランティアの訪問や地域行事へ積極的に参加をしたり、個々の住みなれた地域への個別支援外出なども行いながら地域へ開かれた施設を目指しています。又併設の職員との応援体制や研修時の交流、事業所間の交流、合同行事等も行い、職員同士の交流や災害時の連携が常に図れるよう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)】

「グループホームはちぶせの里せきのみや」は、社会福祉法人関寿会の一翼を担い、認知症高齢者向け介護施設として、同系列の「グループホームはちぶせの里やぶ」とともに頑張っている。現在、多くの入居希望の待機者があるのは、養父市内にグループホームが2か所しかないことだけが原因でなく、現在の利用者家族や地域の人たちに認められていることの証左かもしれない。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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」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伝えている。	母体法人組織が連携し、理念に基づき人材育成に取り組まれ、日常業務の中で実践できるような工夫がみられる。	
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	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行なっている。又地区行事へも積極的に参加している。	環境抜群の立地条件にあるため、地域とは日常的な結びつきが強く、木造平屋建ての施設の構造のせいもあり、利用者は家にいた時と変わらない地域とつながりながらの生活を送っている。	特養において認知症カフェの取り組みが始まったが、グループホーム運営5年以上の実績を生かし地域に対する認知症の正しい理解を得る活動に繋げることを期待したい。
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	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、気軽に訪ねていただけるようになってきた。認知症高齢者の支援についても少しずつご理解頂けている。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。		
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ヵ月に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。	運営推進会議への参加メンバーも充実しており、出された意見は職員で検討し、業務の中で反映できるように取り組まれている。	
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	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にて即時報告している。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。	地域の特性を配慮し、行政も地域包括ケアシステムの実現に向けて積極的に地元施設との連携を強化しており、今後ますます、施設の多様な、新たな取り組みが期待されている。	
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。玄関は防犯のため夜間のみ施錠は行うが、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。	職員の意識が統一できるよう、法人内での研修が実施されている。安全確保・防犯上の観点のみにおいて、夜間施錠がされている。	
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。又施設内研修を実施、職員へ周知・指導している。	職員への研修を実施するとともに、業務中の声掛けや、対応について相互に見守り注意しあうことが出来るように、取り組まれている。	

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。	カンファレンスの場等を生かして、スタッフが制度について学ぶ機会となるような取組みをしている。また、入居者や家族から成年後見制度の理解を深められるよう、各種相談にも対応している。	
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な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。	契約時には、丁寧に時間をかけて、説明を行うようにされている。また、看取りについては、様子を見ながら、適切な時期を選んで、要望を聞きながら説明をするようにされている。	
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よう工夫をしている。又、訪問時、サービス計画書見直し等入居者、家族と話しができる機会を活用し伺っている。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。	家族が遠方の場合でも月に1回はご様子をお伝えし、要望をお聞きできるよう取り組まれている。意見箱の設置もあるが、殆どが来所時になるべく声掛けをして職員が直接希望を聞けるようにされている。	
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。	全体会議やユニットでの会議など様々な機会をとらえて、意見交換が出来るよう取り組まれており、新人も遠慮なく相談できる雰囲気形成されている。	
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。		
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なっている。又自己学習の取り組みやグループホーム内で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1回は実施でき、他施設との交流の中で事例発表会も行っている。		

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
<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。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おうようにしている。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。入居時の家族の宿泊要望等にも対応している。		
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、まず何が必要なのか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	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ぬ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祭りに参加している。	地域側からの季節の行事等の案内があり、参加の機会が多くある。行きつけの美容院へは継続していけるよう支援されており、友人、知人の来訪もある。	
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	職員は、常に見守りの姿勢を持ち、出来る事出来ない事等お互いが支え合い、協力し助け合える様にしている。又職員も間に入り、役割を持ち一緒にできる環境作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事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活用し、出来る限り入居者の希望をかなえられるように心掛けている。	さまざまな機会をとらえて常に希望が聞き取れるようにされている。本人の発語が少ない場合は家族や、ケアマネなどからも情報を聞き、本人の思いに沿えるよう取り組まれている。	
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	生活歴を入居者・家族とから聴かせて頂く。又専門的評価が必要な部分については担当介護支援専門員に生活の様子を聴く様努めている。又、家族訪問時の機会を利用しモニタリングを行なっている。		
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	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。又申送り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。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。	日頃対応する介護職員はもとより、ご家族からの要望なども聞き取り、カンファレンス時の意見交換に盛り込み、介護計画に盛り込めるようにされている。	
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、看護師、ケアマネジャーも含め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、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、職員や併設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。又入所前のかかりつけ医への受診は家族対応で受診され情報提供も常に行っている。	総合病院への受診は時間がかかる為、家族の協力が得られている。その他、職員や併設施設の看護職員の協力を得て、受診支援を対応することある。	
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看護師中心に常に行っている。		
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。	入院時には、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、また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。	入院時も施設職員が訪問し、様子が把握できるようにされており、退院後も施設においてスムーズに連携できるよう取り組まれている。	
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。	方針については全職員が共有し、実際の取組みについて勉強会を重ねていることは、調査時の新人職員のヒアリングでも確認することができた。	人は誰もが最後の時を迎えるが、現代では看取りを経験することは稀である。終末期の対応について家族が安心して任せられる環境を作ることは大変なことであるが、現状を維持できるよう努力されたい。
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。		
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、消防本部や地区消防団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。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。	消防本部・地元消防団とも連携した災害時の訓練などが、実施されている。	

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	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。	法人理念の実践として、研修などを繰り返し確認できるようにし、日常生活の支援の場で生かせるよう、職員間の取り組みがされている。	
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	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、衣類を選らんで頂き、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2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	餅つき、干し柿作り等、なじみのある行事を継続し、誕生日などには好みを聞いて対応するようにされている。	
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、看護師より1か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併設の施設栄養士にも確認してもらい、指導・助言も		
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。	排せつパターンを確認しながら、さりげない支援が出来るよう、本人主体の対応が出来るよう職員間で、注意が払われている。	
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	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。又葉ばかりに頼らず、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。	希望にそった入浴支援が出来るよう、拒否傾向にある人には無理強いにならないよう、状況などを把握しながら工夫をして取り組まれている。	
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ず生活歴に着目し、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し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、その人にあつ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。	季節的に外出がままならないときもあるが、体調管理も含めて、日常的な散歩や外出を計画に盛り込まれており、初もうでや、近隣の施設などへ出かけた様子が機関紙に掲載されている。	



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を行っている。		
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。	日常の大半を過ごすリビングからはなじみの風景が見渡せ、食後のひと時を思い思いに過ごす事が出来る好環境が整備されている。	
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	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いき環境を整えている。	日常生活上の支援として、整理整頓、住環境の整備など一緒に作業をして取り組めるようにされている。	
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	グループホームな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 27年 3月 14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	18 人	常勤	13人 非常勤 5人 常勤換算 14.8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)	円
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
1日800円			

### (4)利用者の概要(8月19日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	2 名	要介護2	5 名		
要介護3	9 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86 歳	最低 66 歳	最高 98 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	認知症高齢者に対するケアを行うにあたり、職員個々の認知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に実施して学びの場を作る。	認知症高齢者に対する勉強会を定期的に実施する。	1年間
2	33	看取りケアをしている中で、職員へ再度看取りケアについて細かな点の理解を図る様にする。	終末期に向けた方針の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。 ・個人。家族ニーズを尊重しニーズに添ったケアプランを作成し担当医等医療との連携。状態変化に対応できるようチームで支援して行く。	6ヶ月
3	2	地域と事業所とのつきあいを少しずつ拡大していく必要がある。	事業所での行事の案内発信をする。 地域の方が気軽に施設訪問ができるようにする。	・特養での認知症カフェにも積極的に参加し認知症高齢者への対応等の理解や現状の課題について一緒に学ぶ。 ・地域へ行事ごとの案内や運営推進会議で情事の案内を積極的に行う。 ・ボランティアの訪問拡大検討。	6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( )
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( )