

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	2874900315		
法人名	社会福祉法人きらくえん		
事業所名	グループホーム竹原野		
所在地	朝来市生野町竹原野222		
自己評価作成日	平成24年12月28日	評価結果市町村受理日	平成25年3月21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	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成25年2月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・人の尊厳を守った認知症ケアの実践に取り組んでいる ・住みつけたいと思わせる環境づくりに努めている ・入居者の状況を家族に毎月書面で報告し、情報共有に努めている ・入居者自治会を定期的に開催し、ニーズに合わせた暮らしの実践をしている ・ご夫婦で入居されたり、一方だけが入居されている場合でもご夫婦での食事会や外出なども定期的に実施している

【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)】

<p>生野銀山に近く山間地に特養等の法人施設と共に立地するGHで、朝来市からの受託運営事業所である。木造平屋建ての2棟がつながっている。内部は大きな窓に太陽光も差しこみ清潔で明るい住環境となっている。利用者のほとんどの方が事業所の支援に満足しているのが、家族等の意見からうかがえる。ここにはゆったりと時間が流れている。段々に利用者の老化も進み、隣接特養の特殊浴槽利用者も出てきているが、職員の工夫によるケアも進んでいる。懸案であった近隣の協力が防災面で一歩進んだ努力を評価したい。</p>
--

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
I.理念に基づく運営					
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	法人理念は「ノーマライゼーション」、運営方針は「人権を守る」「民主的運営」を掲げて、具現化に努めている。	「人権を守る」「民主的運営」の運営方針に基づいて、法人理念のノーマライゼーションの具現化を図っている。	
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	地域への外出等の機会が多い。地域の方々も参加し、餅つきを行った。また、定期的にボランティアも訪問している。	市内・地域の祭りへ参加、餅つきへの隣人の協力、高校生の来訪による手製お菓子の提供などの交流がある。各ユニットとも玄関の次の間に椅子で囲んだ囲炉裏があり近隣住民との交流も図れる場となっているが、家族来訪時等に利用されている。	
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	地域むけの学習会等の具体化はできていない。		
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	地域の区長2名、家族会会長、地域包括支援センター職員2名参加し、2カ月に1回開催。現状報告、意見交換を行っている。	隔月開催の運営推進会議は、地区会長、家族、入居者代表に加え、地域包括支援センター職員等必要な関係者が参加している。現状報告と参加者からの運営意見を事業運営に反映している。	
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	稼働率や運営状況を毎月報告している。また運営推進会議に参加の市職員を通して、取り組みを伝えている。	市内の旧4町にそれぞれGHが立地し、市も運営情報や必要な指導を行っている。	
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	「身体拘束廃止の取り組み」を理解し、実践している。	「身体拘束をしない取り組み」を職員も理解し、対応している。	
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	昨年度の研修会参加の内容を引き続き生かすよう努めている。	高齢者虐待防止の研修を但馬長寿の郷や法人内で積極的に展開している。市内の同種事業所が2カ月おきに集まり協力し合う。仲間意識もでき内容的にも実践に生かしている。	

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	職員の勉強会等を行っていないので、今後の課題。	成年後見の該当者は現在なし。幹部職員は学んでいる。	
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	重要事項説明書、契約書をもとに説明し、家族からの質問にも答えている。	契約締結、解約や改定等の場合、契約書と重要事項説明書をもとに説明している。家族会で、重要改定の際は説明している。	
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	利用者自治会、家族会があり、意見を言える場を設けている。また、その意見を反映できるように努めている。	利用者自治会で定期的な話し合いがもたれている。利用者の日常生活の映像での紹介等を行い良い評価を得た。	
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	月に1回会議の場を設けており、職員の意見や提案を運営に取り入れている。	事業所の運営に関する意見提案は、月一回の定例職員会議や職員の上司との面接の際に提案され、運営に反映されている。参加しやすいよう日中に開催し、休日の職員は休日出勤扱いをしている。	
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	人事考課制度の中で、賞与に評価を反映させている。また、職場環境の改善に努めるよう、日常的に配慮している。		
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	職員個々の力量や課題に合わせて研修派遣している。		
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	市内グループホーム連絡会に参加し、定期的に意見交換や学習会、入居者交流を行っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入所前に事前面接を行い、ご本人が安心できるような関係づくりに努めている。		
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	入所前の事前面接で、家族の要望等を聞いている。		
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	ご家族、担当ケアマネジャーと情報交換し、必要な支援を提供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	暮らしづくりを職員とともに行っている。		
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	利用者と家族とのかかわりが継続でき、家族と職員の関わりも密に取りながら、生活の質の向上に努めている。		
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	地域交流や社会資源の活用を行い、地域の一員として生活できるように努めている。	地域行事や祭りへの参加等でなじみの縁が保たれるよう努めている。利用者のうち1名のみが丹波氷上の人で、後は地元の人。家族との関わりが継続できるように、家族の協力も得ている。	
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	良好な関係が保たれるよう配慮している。		

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	必要に応じて、問い合わせ等に対応している。		
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					
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	本人や家族からの情報をもとに、それらが反映された介護計画を作成している。	定例会議で情報を共有し、利用者を担当する職員を中心に利用者本人の望む生活が送れるよう個別ケアを意識して対応している。	
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	本人や家族からの情報をもとに、できるだけこれまでの暮らしが継続ができるよう努めている。		
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	日々の記録や申し送り等を全職員が把握できるようにしている。		
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	担当職員を中心にカンファレンス等を行い個々に合わせた介護計画を、看護師、栄養士等の関係職員も参加して作成している。	家族の想いや担当職員の意見を反映した介護計画を作成しモニタリングも行っている。	
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	担当職員を中心にカンファレンス等を行い、介護計画の見直しに反映している。		
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	外出や外泊など、希望に応じて随時対応している。		

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	地域行事や行きつけのお店、趣味活動などの外出を積極的に支援している。		
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	それぞれの主治医への受診や往診を定期的に行っている。	主治医への受診や往診を定期的に行っている。通院に関しては、今後、家族の協力をお願いしていく予定である。往診は3名、3家族が定期受診に同行。	
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	日中夜間を問わず、事業所内の看護師と連携し、適切な対応ができるよう指示を受けている。		
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。	入院時は病院に情報提供を行い、退院に向けての面接も積極的に行っている。		
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	現状では、重度化に伴うハード面の対応が難しいため、併設施設への転居など、その人に合った環境で過ごしていただくように、家族と調整している。	重度化について早い段階で、本人や家族に説明し、福祉用具の利用等をしつつ対応している。重度化する方も増えつつある中でハード面の変更や工夫が必要になってきておりその対応策を検討している。特養の特殊浴槽の利用・介助等。	
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	定期的に学習会を行っている。また、新人職員は看護業務の研修も必須としている。		
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	年2回消防訓練を実施している。また、管理者は災害対策研修に参加した。	今後は、災害ごとの対策(特に洪水)訓練をしていく予定である。運営推進会議における地域の協力をお願いしている。前年から「防災対策委員会」により、地域消防団や近隣の方と災害時の対策などを話し合っている。	地域関係者・隣人との合同防災訓練により災害時の救出支援等の具体化を次年度に諮ることとしており、その実現を図ることを期待。平屋の各居室だが、自力で外へ出れぬ利用者も見られるため。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	運営方針の「人権を守る」の具体化の中で、尊敬語・謙譲語の言葉づかいや対応を徹底している。	利用者への言葉かけや対応は、運営方針の「人権擁護」を基本に実践に努めている。	
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	依頼形の声かけにより、自己決定が引き出せるように働きかけている。		
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	個々の生活やペースに合わせて支援している。		
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	自分で服を選んでいただいたり、お化粧品や毛染めも支援している。		
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	食事の準備や片付けなどを職員と一緒にしている。	食事時の準備、片づけには利用者も参加。誕生日にはその方の希望に沿ったメニューも。夏は、中庭でのソーメン流しがある。	
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	管理栄養士が作成した献立により栄養管理を行っている。また、嗜好に合わせて代替で対応している。		
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	その方に合った口腔ケアを行い、清潔が保た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
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	落ち着かない時にはトイレ誘導する等、トイレでの排泄を心がけている。また、排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握するようにしている。	排せつ介助が必要な方や食物摂取量にムラのある方はチェック表を用いて、その方にあつた対応をしている。	
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	飲食物の工夫で自然排便をうながすように努めている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	基本的には2日に一度入浴してもらうが、希望により毎日入浴する方もある。	2日に一回は入浴してもらうようしており、好みの入浴剤の使用等希望に沿うようになっている。手すり等はその都度装着可能だが、木製の檜風呂で、介助やメンテナンスの大変さも感じる。	
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	日中の活動により、夜間の良眠につながるようになっている。		
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	看護師を中心に服薬管理を行い、必要に応じて主治医に報告する等している。		
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	その人に合った役割や趣味活動を支援している。		
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	地域への買い物、外出、散歩等を行っている。また、本人のなじみの散髪屋や美容院に行っている。	利用者とともに地域のスーパーへ出掛けたり、行きつけの店やお花見、歩いて5分の銀山祭りや紅葉狩りなどに出かけている。	

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	お金を出納できる方には小遣いを持っていただき、買い物等に行っている。		
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	職員の手助けで手紙を書いたり、電話をかける支援をしている。		
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	共有スペースは、落ち着いて過ごせるような家具配置や季節の花を絶やさないように気をつけている。	玄関脇の囲炉裏スペースには、籠の中に鹿の角や、草鞋が掛けられ置かれ、懐かしい雰囲気醸成している。もっと利用されたらよいと思われる。開設時に適度な運動にも配慮した上下できる段差は重度の方が増えてこられ不便にもなっているため、今後の検討課題となってきている。	
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	個々の特性や相性に配慮して居場所づくりを心がけている。		
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	それぞれの居室は、自宅で使っていた家具やなじみの物で、自宅に近い環境づくりに努めている。	使い慣れたものを生かして居室内が配置され、自宅に近い環境づくりが図られている。居室にはその人らしさが感じられる。	
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	高齢者のなじみの空間や居場所に配慮して設計されているので、自立した生活につながっている。		