

### 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	令和3年3月30日	評価結果市町村受理日	

※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	令和3年5月27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)】

開設して12年を迎え、利用者・家族を始め地域・行政の信頼を得て、地域に根ざした施設として定着している。管理者を始め職員が定着して、家族の信頼を得、コミュニケーションが図られている。家族アンケートには感謝の言葉が多い。コロナ禍でも、「オンライン面会」の導入や施設での生活の様子を、こまめに手紙や写真等でお知らせして、家族に安心して頂いている。管理者は職員との対話に努め、やりがいのある職場づくりに努めている。又、ハード面でも介護度が上がっても、より快適に生活して頂けるように改修が検討されている。今年度は畳スペースと浴室、次年度はトイレの改修が予定されている。

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 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	実施状況	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。	開設時に作られた「理念」を大事に継承している。玄関とフロアー入口に掲げると共に、会議や日常生活の中で共有して実践に努めている。開設して12年を振り返り、管理者の思いを理念に活かす工夫もいいのではないかと。	
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	・地域行事に参加させて頂く機会が増えた。(ふれあい喫茶・クリスマス会)。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。積極的に参加をしている。(中学校行事、地域の文化祭・祭り等)※2年度コロナ禍の兼ね合いで自粛中	地域行事への参加や地域の方々にグループホームをもっと知って頂くよう努めている。今は、コロナ禍でお手紙や広報誌を定期的に配布している。ボランティアの訪問は多い。	
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	・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、コロナ禍の兼ね合いで地区の行事に参加ができていない。見学に来られる方や地域の行事に参加した際には、認知症に関する悩みや福祉サービスの説明をさせて頂いている。		
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。コロナ禍では、議事を作成し、施設の状況を伝え、ご意見等ある場合は、ファックス等でやり取りをさせて頂いていた。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。	コロナ禍で対面での会議は出来ていないが、2か月毎に資料を送付してご意見を伺っている。入居者の重度化への対応に、理学療法士の活用を紹介頂き、ケアに反映できた。	
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	・市の地域包括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、何かあれば都度の報告をするようにしている。	施設の運営状況や事故報告等報告している。さらに施設を知って頂くと共に、認知症サポーター研修の充実にも努めている。	
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	・身体拘束の具体的な行為が理解できるように、研修会、勉強会の機会を持って意識の統一を図っている。玄関の破錠や、離脱センサーもあるが、夜間防犯のみ使用し、その他は、解放している状態でケアに取り組んでいる。	指針に基づく定期研修や連絡会等での意識統一、事例研修を通じて徹底を図っている。夜間のみ防犯上玄関は施錠している。	
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	・虐待防止に関した、資料であったり配布したり、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。	マニュアルに基づき研修をしている。虐待の事例を研修で取り上げるとともに、職員のストレスが溜まらないように、管理者は普段からコミュニケーションに努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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」についての研修に参加し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。	開設以来、成年後見制度を利用している利用者はいない。制度に関するパンフレットを備え、相談があった場合は対応できるよう準備している。	
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	・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。いつでも相談できるように信頼関係の形成に努めている。	契約資料を基に説明を行い、疑問点にも丁寧に説明を加えている。家族は不安よりも入居できる事に感謝される方が多い。いつでも相談頂き、最後までお付き合いさせて頂くことを伝えている。	
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	・ご家族様の訪問時は、出来るだけ、お話をする機会をする時間を持つように努めている。(今現在はコロナ禍のため、オンライン面会を活用。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。	コロナ禍ではオンライン面会を行うとともに、毎月の便りで生活の様子を写真等で伝え、家族に安心頂いている。アンケートに感謝の言葉が多い。	
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。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。相談しやすい環境や管理者、職員の壁を越えた関係性作りに努めている。	管理者は年2回、職員と個別面談を行い意見や要望を聞く機会を作っている。職員も定着しており家族に喜ばれている。僅かではあるが処遇改善にも取り組んでいる。	
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努めている。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、研修後の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	実施状況	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。畑作りに本腰を入れる予定。		
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へ受診や、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たが、今現在、コロナ禍のため、お手紙等で状況をお伝えさせてもらっている。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。	主治医への受診や家族との関係については、都度相談しながら対応している。その他の関係者については、このコロナ禍では難しいところがある。	
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	・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	実施状況	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。	日常生活・行動を通じて、様子を観察し意向を伺い把握している。意思疎通が困難な場合は、家族に過去の生活の様子を伺い、本人の希望に沿えるよう努めている。	
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	・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。法人内でケアカンファレンスマスター研修を実施し、スキルアップを図っている。	利用者本人から要望を聞いてケアプランに反映するように努めている。家族にはケアプランの更新の時期に「要望書」の用紙を送付し、意見や要望をきいている。状態変化時にはその都度、電話にて家族と話しあっている。本部で開催のケアカンファレンスマスター研修にて職員のスキルアップを図っている。	
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	・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で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	実施状況	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、認知症支援ネットワーク会議にも参加している。		
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。	入居前からのかかりつけ医の方が1名おられ、その他の利用者は協力医療機関の内科医が主治医となっている。週1回、訪問看護師による健康相談の日がある。月1回、歯科医の往診があり口腔ケアにも力をいれている。その他の科はコロナ禍で、感染予防徹底のもと施設対応での受診となっている。	
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	・協力連携病院の看護師とは、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	(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。	コロナ禍で従来のように入院中の面会や入院先とのカンファレンス等は出来ない状態になっている。入院中は電話にて様子を聞いて退院後の受け入れを検討し支援している。	
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、9名の方を看取りの対応している。今現在は4名の方が看取りの対応としている。	「入居者の重度化及び看取り介護についての指針」に基づいて、利用者の状態に応じて本人、家族、計画作成者、担当職員によるカンファレンスを行っている。看取り期は、状況を家族、主治医に連絡し面談を実施している。年2回看取り研修を行っている。看取り後は家族からアンケートを頂き、会議等で振り返りを行っている。	
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。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。	火災を想定して年2回避難訓練を行っている。災害マニュアルを作成済みで職員に周知徹底中である。区長、民生委員様と災害の時期(梅雨、台風時期)など起こりうる可能性が高い時に連絡やり取りをしている。又、消防団との結び付きもあり、指導や助言を頂いている。	災害時の福祉避難所にきめられている別法人の特養とは未だ連絡を取り合っていない。今後、協力関係を構築し、災害時のみならず、日常的にも互いに協力し合える関係を築かれることを期待します。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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。	月1回の生活安全の会議体で、身体拘束、虐待、権利擁護についての話し合いの機会を設け、意識付けに努めている。言葉かけ、トーン等に特に気を付けている。社員教育の一環として、職場をシャッフルしての学びを行うこともある。	
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、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。1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度にバイキング料理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。28年度からは付加価値を付けるため特養の管理栄養士が献立メニューの作成を基本としている。	特養の管理栄養士によるメニューを基にホームでアレンジして提供している。利用者に下準備の声掛けを実施。ごちそう部門の職員が毎月1回、バイキング料理の日を設定する等楽しみのある調理企画を立案している。畑で採れた野菜(ジャガイモ、玉ねぎ等)が食卓にあがる。	
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。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	実施状況	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。	パソコン内での排泄管理を行い、個々人の排泄パターンに合わせた声掛けと誘導を行っている。年2回、業者による排泄支援の勉強会に参加し、より快適な生活を支援出来るように努めている。	
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、寒天を取り入れ、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、午後となっている。好きな方は週3回入浴をしている。湯船に入れない方はシャワー浴と清拭になっている。より快適に湯船に入ってもらえるように令和3年度には浴室の改装を実施予定である。	
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	・入居者のリズムに合わせて、その時々の状況に応じて、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。服薬ミスがないよう努めている。		
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、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案している。2年度はコロナ禍のため外出支援は自粛し、施設内でできることを実施している。	コロナ禍で以前の様に一人ひとりの希望に沿った外出支援は難しいが、ドライブ外出は実施し、気分転換を図っている。施設内でできる調理企画の充実とレクリエーションの充実のためマニュアルの作成を本年度の目標にしている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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。季節に合った飾り物をしたり、季節に応じた環境の提供をしている。	全床天然手削りフローリングでぬくもり感がある。花を飾ったり、季節に合った飾り物等をする等して居心地のよい環境作りに努めている。重度化もあり、畳スペースは殆ど使用することがなくなってきているため今年に改善取り組み予定である。次年度は、トイレの改修を実施する予定である。	
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。	本人の使い慣れた家具等を持ちこんでもらい、落ち着いた生活ができるように努めている。生け花教室で活かされた花やレクリエーション風景の写真等を飾りその人らしい居室になるように環境づくりに努めている。	
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。家庭的な雰囲気や壊さず、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	兵庫県養父市十二所819番地 電話 079-664-2717

【情報提供票より】令和3年3月30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	15 人	常勤 13人 非常勤 2人 常勤換算	14.0人

### (2)建物概要

建物構造	木造平屋建て
	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)	光熱水費 500 円
敷 金	無し		
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	退去時修繕費
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(令和3年3月30日現在)

利用者人数	18 名	男性 2名	女性 16名
要介護1	3 名	要介護2	6 名
要介護3	6 名	要介護4	3 名
要介護5	0 名	要支援2	0 名
年齢	平均 92.08 歳	最低 74 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・井上医院・養父歯科クリニック・大屋歯科
---------	----------------------------

### 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	1	法人理念の3つを基本とし、さらに管理者自身の思いを形にし、各職員へ浸透させていく	自施設の事業計画の作成継続し、よりよいケアや専門性の向上につなげるようにし、職員一人一人が意識を持ち、気づき、考え行動できるように努めていく	各種会議体等で事業計画に沿った確認を随時行い、確認していく。	1年間
2	35	災害・火災訓練など地域の方も一緒に訓練ができる機会を作る。	・福祉避難所との連携の確認、継続 ・火災だけではなく災害も地域の消防団や地区の方と一体的な訓練を実施する	・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。 ・マニュアルの再確認	1年間
3					
4					

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 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( )