

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26年2月12日	評価結果市町村受理日	平施26年5月12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26年3月31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>旧生野町時代に、町長の肝いりで開設された「グループホーム竹原野」は、懐かしい田舎の温もりを感じさせるたたずまいで、家族の訪問機会増にも繋がっている。母体法人が平成24年度に、尼崎市にある「特養食満喜楽苑」で取り組んだ「社会福祉法人の緊急事態対応のための事業継続計画(BCP)」について、本年2月に、大規模地震を想定して、専門プランナーの「浜銀総合研究所」の指導で、「特養いくの喜楽苑」と「グループホーム竹原野」が一体となり、地域の協力を得て、一日掛かりで訓練を実施、多くの成果を得ることになった。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	ノーマライゼーションを法人理念とし、運営方針を民主的運営と人権擁護に掲げ、具現化に努めている。	法人理念のノーマライゼーションの具現化のため、利用者・家族や職員の意見を聞き民主的運営に心掛けている。	
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	スーパーや買物で地域のお店を活用している。	買い物など地域との馴染みの関係維持に努めている。苑内の小さな行事であった盆踊りが、今では600名の人が集うお祭りに発展している。	
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	認知症サポーター養成講座を他部署が行いGHも参加した。	/	/
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回開催し、現状報告を行い、そこでの意見を支援に活かしている。	隔月に定例開催している。現状報告や要望・意見の把握に努めるとともに、GHの果たす役割や課題について話し合い、認知症に対する理解の浸透に努めている。	
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市へ報告している。運営推進会議でも伝えており、意見を参考にさせてもらっている。	市内の旧4町にそれぞれGHが立地し、定期的に運営連絡会を開催している。その中に行政も参加し情報連絡や指導をいただいている。	
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	「身体拘束廃止の取組み」を理解し対応している。	夜間以外は玄関も開放し、ハードもソフトもバリアフリーを心掛け支援している。	職員が、身体拘束をしないケア・虐待防止・権利擁護等の理解と実践力を高めることは、結果的に利用者のプラスとなる。
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	研修会に参加し学習を深め防止に努めている。	市内4GH連絡会で定期的に研修会を開催し、意識の向上と実践に努めている。	前項に記載の他に、職員の資質向上は、法人内の異動上も重要と考えて、対処されたい。

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	対象者はいないが、学習会が必要である。	定例会議等で成年後見制度や自立支援事業について話題提供しているが、理解までには至っていない。	
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	契約書と重要事項説明書を資料を基に説明した後に家族からの質問に答えている。	契約締結時や重要な制度改訂にあたっては、契約書と重要事項説明書をもとに説明している。また、制度改定時は家族会でも説明している。	
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	皆で共有し意見を反映できるよう努めている。	家族会を定例開催している。あるご家族から、家具・調度品の耐震化のため「つっぱり」設置の意見があり、早速点検し耐震化を行った。	
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	面接や会議などで意見を聞き反映している。	人事考課時の個人面談や定例会議等で職員の意見把握に努めている。また、欠席者はノート参加で反映に努めている。	
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	人事考課を実施し評価制度に基づきがんばりに報いるように努めている		
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	苑内外の研修に参加しているが、足りない。		
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	市内のグループホームで2ヶ月に1回連絡会を開催し意見交換などを行い、サービスの向上に努めている。		

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家族を含めて行い、不安が軽減できるよう努めている。		
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	上記と同様。		
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	居宅支援事業所と連携をとり、情報交換を行いその方にとっての適切なサービスを提供するよう努めている。		
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	支援する側される側関係なく、共同生活者として様々な事を共に行うよう自立支援に努めている。		
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	利用者と家族との関わりが継続でき、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	利用者や家族からの情報をもとに、馴染みの関係が持続できるよう努めている。	行きつけの美容院や買い物等、家族の協力も得て地域との繋がりが途切れないよう努めている。	
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日々対応している。		

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
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	関わりが継続できるよう努めている。		
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	利用者の担当職員を中心に、その方の望む生活が送られるよう個別ケアを意識し対応している。	定例会議等で情報を共有し、利用者本人が望む暮らしの実現に向け、担当職員を中心に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	入所前の面接時に出来る限りの情報を入手できるよう努めている。以前の生活環境が把握しやすいよう、面接場所も利用者の家で行わせていただくよう対応している。		
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	入居者やご家族から情報や、日々の生活の様子などで情報収集し皆で共有、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	ケアプランの為のカンファレンスは開いていないが、家族の思いや利用者担当職員の意見を反映したプランを作成している。	一人ひとりの利用者に担当職員を配置し、日常から本人・家族の思いや意見を把握しプランを作成している。	
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	利用者一人ひとりの日々の記録を残し、ケアプラン作成に活かしている。		
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	日々の状態に合わせた対応に努めている。		

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	地域の行事や行きつけのお店などに外出をしていただき、生活が活性化するように対応している。		
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。	3名の医師と連携をとり、往診や受診を定期的に行い、健康維持に努めている。	
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	日中夜間を問わず、事業所内の看護師に特変があれば伝え、適切な対応が出来るよう指示を受けている。		
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。	入院時は、グループホームでの情報提供の為に、サマリーを作成している。退院に向けての面接などにも積極的に参加している。	入院時はサマリーを作成する等医療機関への情報提供に努めている。退院に向けては、本人の生活を第一に関係者と調整している。	
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、事業所ですることが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	重度化については早い段階で本人や家族に説明し、福祉用具等調整している。終末期のあり方については、現状ハード・ソフト共に対応が厳しく、早い段階で本人や家族と話し合い、他事業所への移動などその人に合った環境で過ごして頂ける様に支援している。	重度化や終末期については、契約時や体調変化の早い段階で話し合っている。同一法人で運営する特養とは人材交流を含め連携を図っている。	
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	定期的に学習会を行っている。新人職員は看護師にて医務研修を受けてもらっている。		
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	年に2回消防署にも協力してもらい、避難訓練を行っている。 BCP(事業継続計画)に地域住民と共に取り組んだ。	先進的取り組みとして、専門プランナーの指導のもと地域住民を巻き込んで、丸一日に及ぶ地震想定訓練(BCP)を実施した。その成果を行政と協力して発表会を開く予定である。	

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
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	人権擁護を運営方針に掲げ、言葉遣いや対応を行っている。	運営方針に「人権を守る」掲げ、職員全員で日々振り返りを行い実践している。	
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	声かけの際には必ず依頼形の言葉づかいで話しかけるなど、自己決定でき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	その方らしい生活が送れるように、個別の情報をもとに対応している。また、利用者主体の生活が送られるよう意識し対応している。		
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	入浴の際にはご自分で服を選んでいただき、化粧、マニキュアなどのおしゃれもしていただいている。		
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	利用者の嗜好を知り、嫌いな物は代替で対応している。また、食事の準備や片付けなど、出来る部分は一緒にして頂くなど役割りを持って食事に関わっていただき、楽しい時間になるよう努めている。	食事の準備や片付けは利用者と一緒に、出来ることを分担し合い、楽しい食事となるよう努めている。	
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	食事は併設している事業所の管理栄養士に献立を作成してもらっている。食事や水分摂取量が少ない場合はチェック表を用いて摂取量の把握を行っている。食事形態も個人に合ったもので対応している。		
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
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	排泄パターンを知り、アイテムなどその方に合った対応が出来るよう努めている。また、落ち着きがないなどの変化があればトイレに行っていたりなどトイレで気持ちよく排泄できるよう対応している。	排せつパターンや何気ない素振りを観察し、できるだけトイレで気持ち良く排泄いただくよう支援している。	
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	便秘に対しては、運動や飲食物の工夫を行い便秘の予防に努めている。排便についても排便状況が把握できるようチェック表を用いている。		
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	入浴についてもチェック表を用いて状況を確認し、入浴できるよう対応している。入りたいと希望があった場合は可能な限り希望に沿うよう対応している。	3日に一回は入浴いただくよう支援している。入浴具は個々で専用の洗面器があり、入浴剤も希望に添えるよう工夫している。	
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	夜間良眠できるよう、日中にしっかり活動していただき生活にメリハリを持っていただいている。また、ご本人が安心して休める環境作りを行っている。日中も食後に休まれる方は居室や小上がりで休んでいただいている。		
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	服薬の説明書は必ず職員が見やすいところに保管し、確認しやすいようにしている。薬の変更で症状が変化した場合ご入居者については、看護師に報告し早めに対応している。		
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	入居者やご家族からの情報をもとに一人ひとりに合った役割を持っていただけるよう努めている。散歩や外出がお好きな方には定期的に出かけていただいている。		
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	散髪などは昔からの行きつけのところにお願いしている。入居者やご家族と相談し日帰り旅行に出かけた。	利用者と共に地域のスーパーに出かけたり、季節に応じてお花見、歩いて5分の銀山祭りや紅葉狩りに出かけている。	

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	希望される方にはお金を所持していただいている。		
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	居室担当がを中心になって支援している。不在の時はその日の職員が、手紙が書けるような配慮や電話ができるように対応している。		
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	廊下等には生け花を置き季節感を取り入れている。また、共有スペースは、誰もが安心して過ごせるようレイアウト、物品、照明等に配慮するよう努めている。	廊下や玄関は生け花等で季節感と落ち着いた雰囲気を醸成している。	
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	気の合う近隣の方と会話ができるように、セミプライベートルームにテーブル・椅子を置いて居場所作りに努めている。また、小上がりスペースには、こたつを置き独りでもゆっくり過ごせるようにしている。		
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	居室内は自宅で使っておられた物をできるだけ使用し、入居者やご家族と協力して今までと同じ自宅に近い部屋作りに努めている。	自宅で使い慣れた馴染みの家具を配置し、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	畳の居室で布団の上げ下ろしができる方には、実施してもらったり、段差のある玄関であるが、その事が靴を脱ぐ場所の理解であったりする。トイレの扉もよこさんの昔ながらの雰囲気があり、大正、昭和生まれの方に感覚で理解していただけるような配慮もある		

基本情報

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	浅越生野町竹原野222番地

【情報提供票より】平成 26年 3月 7日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成21年4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 人	常勤 10人 非常勤 6人	常勤換算 11人

(2)建物概要

建物構造	木造1階建て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)	11,000 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)		有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	200 円	昼食	350 円
	夕食	350 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 800 円			

(4)利用者の概要(3月31日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名	
要介護1		名	要介護2		名	
要介護3		名	要介護4		名	
要介護5		名	要支援2		名	
年齢	平均	歳	最低	歳	最高	歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	効率神崎総合病院、朝来和田山医療センター
---------	----------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム竹原野

目標達成計画

作成日: 平成 26年 5月 2日

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	6	身体拘束廃止に対する研修に参加する機会が少ない。	身体拘束をしないケアに対する理解を高める。	身体拘束についての研修会に参加する。 (年1回以上) 身体拘束についての学習会を開催する。 (年1回以上)	12ヶ月
2	7	高齢者虐待防止、権利擁護などを学習の場が少ない。	様々な視点から入居者の人権を考え行動する。	高齢者虐待や権利擁護についての学習会の開催や研修会に参加する。(年2回以上機会を持つ)	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()
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()