

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	2891300069		
法人名	社会福祉法人 丹波柏原福祉会		
事業所名	グループホーム 青垣もみじ苑		
所在地	兵庫県丹波市西芦田字井ノ口 1024-5		
自己評価作成日	平成30年 10月10日	評価結果市町村受理日	平成31年2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30年12月11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)】

社会福祉法人丹波柏原福祉会の基本理念は「愛の心」です。青垣もみじ苑は基本理念に基づき、人を愛し、地域を愛し、自然を愛し、人と地域に愛の架け橋づくりをめざしています。青垣もみじ苑は、法人内の内科・循環器内科・心臓リハビリテーションのけやきクリニック・柏原もみじ薬局との連携により、訪問定期診療や緊急対応・看取り介護がおこなえる、医療との連携が十分取れたグループホームです。丹波市の広大な自然の中、利用者様が慣れ親しんだ地域の生活様式を大切に、心豊かなその人らしい支援をおこなっています。恵まれたこの土地で、季節野菜の種時から収穫までの農作業を支援し、採れたての旬の食材で利用者様が食事調理をされています。家族様が面会に来られた時には、育てられた黒豆や季節野菜を、田舎土産として利用者様が渡されており、多種多様な外出支援と個別支援が有り、「利用者様が行きたいところに行ける・やりたい事を叶えられる」を目標に、地域とともに、利用者様のご希望を大切にされた取り組みを、法人全体で精一杯おこなっています。

【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)】

グループホームも8年を経過し運営面・地域交流も落ち着いた状況になっている。本年は陶芸作りがスタートし文化祭に作品が展覧された。又ホーム内では職員の指導により俳画がスタートし額に自作の作品を入れ、自慢の力作を眺めている。又書道にも力を入れた利用者の作品が室内に展示され家族よりも色々なイベントが有り、喜ばれている。施設の周囲には理事長の葡萄畑・柚子・米が栽培され、ものによりワインやジュースが作られ家族に渡されているものも有り、喜ばれている。グループのけやきクリニックも3年が経過し、利用者・家族からも安心の声が広がっている。

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ます (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、活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
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	法人の理念は「愛の心」とし、朝礼での唱和、ミーティングや職員会議の際に確認。理事長も施設の隣に住まい、地域との共存を心掛け、職員もそれらを基に支援している。理念はスタッフルームに掲示し都度確認、共有しながら実践しています。	グループホーム単独の理念は設定していないが、法人全体の理念「愛の心」をスタッフルームに掲げ、毎朝職員で唱和・確認してその実践に努めて、ケアにも反映させている。理念の改定は今のところない。	
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	地域ボランティアとの交流、自治会・市・町の行事に参加されています。地域での理容や買物、選挙投票等にも出掛けられています。	地域の人の指導により陶芸を制作しその作品展示会を開催した。八宿祭り・敬老会・公民館での生き生きサロンへの参加等地域とのつながりは強い。また、地域の人の主導による蕎麦打ち体験の計画もある。	
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	認知症介護の相談窓口となっています。他事業所への紹介や、地域包括支援センターへの相談、地域ケア会議に職員が出席し情報交換等も行っていきます。管理者は丹波市オレンジ会議の認知症対応施設代表委員をしています。		
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	丹波市介護保険課とメールや電話、実際に出向き報告相談を行っています。運営状況や取り組みについては運営推進会議の場で報告し、意見交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいます。	幅広い関係者の参加を得て市の了承の下、3か月に1回運営会議を開催している。会議で出た課題で即解決できないものは次回の会議で再度議論するようにしている。議事録は作成するが配付していない。	
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	丹波市介護保険課とメールや電話、実際に出向き報告相談を行っています。運営状況や取り組みについては運営推進会議の場で報告し、意見交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいます。	最低週に2回はメールや電話で市と連絡をとっているをはじめ、グループホーム連絡会や認知症会議においても他の機関と協議連携を図っている。また地域包括センター所長の来訪時も情報交換を行っている。	
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	玄関は昼間常時開錠していますが夜間帯は防犯のため止むを得ず施錠をしています。その他、開設から身体拘束は行っていません。定期的に法人内で内部研修が行われています。	昼間は常時開錠、夜間は防犯上施錠しているが、外出気配のある入居者さんには常には職員一同常に気を配っている。マニュアルがあり、それを基に勉強会を実施し、職員の共通認識を図っている。	
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逃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	毎月の内部研修会とともにマナー研修を行っています。法人全体ではマナー委員会があり、利用者様に対する言葉使いから十分配慮しています。丹波市介護相談員の訪問や満足度調査、職員会議により、虐待を見逃さないよう努めています。	年間の研修計画に基づき、毎月マナー研修を実施している。日常の介護において業務が特定人に偏らないように配慮するとともに、居室に家族の写真を掲げ、介護者がその人の尊厳に気付くようにもしている。市の研修会にも積極的に参加している。	

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	丹波市介護保険課より、成年後見人制度や権利擁護についての解りやすいパンフレット・DVDをお借りして内部研修を行いました。	以前後見人を選任された方がいたが、今はいない。行政のパンフレットを用い皆で学習し職員の理解を深めるようにしている。家族様に特別に説明することはしていない。	
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	入居時に、重要事項説明書で十分に説明し、本人と家族の納得を得たうえで、契約をしています。退所時にも、管理者が利用者様と家族様に十分な理解納得を図っています。入居前には体験入居期間を設けています。	入居時の契約の際に丁寧に説明している。また、改定時にも利用者・ご家族に改定の根拠等を示し説明し納得を得ている。職員には適宜重要事項説明書をはじめ契約内容について説明している。	
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	運営推進会議に利用者代表と家族代表、丹波市介護相談員が出席され、意見交換を行っています。面会時の声掛けやご意見箱の設置、利用者様個別のアンケート調査・満足度調査を実施し、それらを運営に反映させています。	運営推進会議にご家族の代表者も参加しており、意見を頂いているが「家族会」は設置していない。ご意見箱を設置しているが利用はない。行政などへ直接意見を言う方法もご家族に説明している。	運営推進会議の議事録を家族に配付し、会議内容を広く周知することが必要。その後、家族会の設置を検討してはどうか。
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	業務の改善や行事企画を、職員全員が提案し実現しています。代表者も利用者様が喜ばれる企画を考え、農作業や吊し桶作り等を支援しています。代表者は運営推進会議に必ず出席し、常に職員の意見や提案を聞く機会を設けています。	人事評価や職員提案に係る制度はないが、少人数の職場であり、平素の業務を行う中で意思疎通を図り職員からの提案を採り入れるようにしている。地元食材を使ったジャム作り等個々に具体化している。	
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	代表者が施設に訪れ、職員の相談を解決し職場の環境の整備に努めています。資格、経験、実力により給与水準が決定し、法人全体の職員が、自己評価表を目標を設定し向上心を持ち働いています。		
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1名が認知症介護実践者研修を修了後、リーダー研修を現在受講しています。丹波市新任介護職員研修会にも新任職員が参加、毎月の内部・外部研修を職員が受講しています。		
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	代表者が他事業所との交流の機会を作り、管理者と職員は地域密着型施設会議・施設部会会議・丹波ブロック会議・市主催研修会に出席しネットワーク作りを行っています。		

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
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	事前に自宅訪問や病院退院時のカンファレンスにて聞き取りを行い、本人様の要望や不安解消を実現し信頼が得られるよう努めています。入居前には体験入居期間を設けています。		
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	入居前に事前訪問や退院時のケアカンファレンス、入居当日に時間を掛けて聞き取りを行っています。入居翌日から、家族様に状況を報告し関係作りに努めています。		
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	機能訓練や通院等、可能な限り対応を行っています。今年度の入居で家族様が多忙との事、入居準備・老健施設退院後の受診対応は青垣もみじ苑で行った実例があります。		
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	畑での野菜栽培方法や昔からの慣わし事等、地域社会での先輩として、職員が利用者様に教わることは沢山あります。職員は自らの生活歴も利用者様にお話しています。		
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	利用者様が育てられた季節野菜を、収穫後家族様に土産として手渡されています。利用者様が家族様との面会や外出、買物を望まれる場合は電話連絡を行い家族様にお願いしています。		
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	知人や家族様に年賀状やお手紙を書かれています。病院や理美容店、買物店へも馴染みのところに行かれています。外出支援や個別支援では馴染みの場所や自宅前を通るよう努めています。	入居時にこれまでの人間関係や馴染みの場所等について情報を入手している。その後については、日常のケアに係る会話を通じて把握しており、外出時に立ち寄りようにしたり、ホームの催しにお声かけをしている。また、年賀状送付の支援もしている。	
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	聴力や発語等の身体状況によるコミュニケーション不足を、生活場面で職員も関わり合い支援しています。調理や日常作業も、利用者様の能力に応じた分担作業で、利用者様が協力により達成出来るよう努めています。		

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
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	利用が終了された、利用者様・家族様からの電話相談を受けています。在宅復帰での生活や他施設から、青垣もみじ苑に戻りたい等の問い合わせもあります。家族様から施設への年賀状は今でも続いています。		
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	入居時や面会時には、利用者様・家族様に生活についての希望と意向の確認を行っています。個別での支援を大切にし、新聞広告で見た地域の催し物や買物への希望があれば当日でも外出を支援しています。	その人の今迄の生活歴を家族より確認し、自分らしく生ける暮らす事への思いを汲み取り支援に当たっている。又日々の新聞の広告チラシを見て買い物等へ行きたいとの希望が有れば外出支援をしている。	
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	日々の生活で、生活歴とともにその時代の生活事情や利用者様の気持ち等の聞き取りを行っています。入居時には在宅ケアマネージャーや病棟看護師にも情報の提供をお願いし、面会時には家族様への聞き取りを継続して行うよう努めています。		
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	状況記録や生活場面の表情・会話の中で、状況の変化が見受けられれば、ケア会議やショートミーティングにより情報を共有し、迅速に支援を変更するよう努めています。		
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	利用者様と家族様の意向をふまえて、主治医・歯科医・看護師・歯科衛生士・管理栄養士・機能訓練士の意見をもとに、ケア会議で介護計画の作成・変更の検討を行っています。	介護計画は本人・家族・主治医・職員・管理栄養士の情報を基にケア会議を開き決めている。又モニタリングは毎月行い計画に反映させている。見直しは短期6ヶ月・長期1年、本人に何か体調変化があれば即対応している。計画は家族に説明し同意を得ている。	
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	生活状況記録とケアプラン実施表により、ケアの実践・結果、気づきや工夫を職員間で共有し介護計画の見直しに活かしています。家族様や関係者から頂いた大切な気づきも記入しています。		
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	入院中も、家族様により衣類の洗濯や入れ替え等の対応も引き受けています。家族様が多忙の場合に入居準備も青垣もみじ苑で行っています。利用者様が希望が叶うよう、個別での外出支援を行っています。		

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
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	地域の催し物への参加や図書館への外出支援、地域ボランティアとの交流や畑での地域の方とのふれ合い、地域の自然の中で季節の花や紅葉の観賞、葡萄・栗・梨・柿味覚狩りにも出掛けられています。		
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	主治医の訪問定期診療は毎月2回、主治医は毎月の職員研修の講師もされています。内科受診はけやきクリニックが多く、その他の診療科受診や入院は利用者様と家族様の希望をお聞きしています。受診や入院の付添い対応は青垣もみじ苑が行っています。	かかりつけ医は入所時に本人・家族・施設間にてよく相談し決めている。現在は同グループのけやきクリニックに24時間・365日医療連携が出来ているため全員になっている。往診は月2回歯科は3ヶ月毎に受診している。受診は基本家族だが出来ない時にはホームも支援している。	
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	介護職員は生活状況、受診結果、体重の増減、利用者様と家族様の希望を細かく報告しています。身体状況の変化があれば迅速に報告し、必要時は直ぐに看護師が駆けつける緊急体制を取っています。		
32	(15)	○入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。	主治医から病棟医師への情報提供や情報交換。県立柏原病院・柏原赤十字病院地域連携室や大塚病院の西部地域包括センター、咲楽荘や桜の里等の老健施設相談員の方と、管理者が日頃から情報交換を行っています。利用者様が安心して入院治療をされて、又、早期退院できるように努めています。	入院に関しては家族とよく相談し決めている。入院に際しては病院の医療連携室に情報を提供し連携を密にしている。入院中は何度も見舞い状況確認し早期退院へと連絡を密にしている。	
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	重度化と終末期の看取り対応について、入居契約時に説明し同意を得ています。法人内には、けやきクリニックと特別養護老人ホームの柏原けやき苑があります。利用者様と家族様の意向を尊重して、当苑で出来ることを十分に説明し、地域の関係者とも連携して支援しています。	入所時に重度化と終末期の看取り対応指針書に基づき十分に説明しサインを頂いている。今迄には看取りを行っていません。終末期にはグループの特別養護老人ホームへの異動になっている方が多い。今後依頼に対する対応の検討が課題である。	
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	法人内部研修により、心肺蘇生法、AED講習、応急手当・初期対応の訓練を定期的に行っています。職員が普通緊急救命講習修了証、認定特定行為業務従事者認定修了証も取得しています。		
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	自衛消防訓練、水災害訓練、地震・非常時災害訓練を定期的実施しています。運営推進会議にて、運営推進委員・自治会長とも意見交換を行って、地域からもご協力を頂いています。昨年度、優良防火管理施設として、丹波市消防本部より表彰を受けました。	災害訓練は年2回消防署指導の訓練と夜間を想定した自主訓練を実地している。訓練には地域の方も協力を頂いている。備品もこめ・水等3日分されている。当施設は本年優良防火管理者表彰を受け益々災害に対して力を入れている。又施設の職員が地域の消防団団長で今後の作業協力が期待される。	左記の様に作業は出来ているが今後より安心・安全な施設になるべく河川の水対策が具体的にされていない。地域の消防団とよく相談し対策マニュアルを作成し、訓練し、安心出来る体制を構築する事を望む。

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	法人内にマナー委員会が設置されており、「優しい笑顔で言葉使いを丁寧に」と職員同士で気を付け合っています。毎月の内部研修とともにマナー研修を行い、利用者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切にす言葉掛けや対応を職員は心掛けています。	法人内にマナー委員会が設置されており、接遇マニュアルにより研修し、利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライバシーを損なわなきように日々の支援に当たっている。特にトイレへの誘導や風呂への声かけに注意し、何か問題があれば職員お互いに注意し合える体制となっている。	
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	外出支援や食事の嗜好、日課の役割り分担や余暇活動への参加・不参加等、利用者様一人ひとりが、日常生活の中で思いや希望を表したり、自己できるよう職員が働きかけています。		
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し、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	起床時間より、利用者様一人ひとりのペースで支援しています。生活場面は全て利用者様の希望や選択により行われるよう努めています。		
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	お化粧品や白髪染め、ヘアウィックをされていた利用者様もおられました。昔から馴染みの理美容店へも出掛けられています。		
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	利用者様と職員が畑で野菜を収穫し、調理作業もとに行きます。盛り付けや食器洗い、おしぼり作りや食事場の清掃も一緒に行っています。検査簿に利用者様の意見を記入する欄があり、管理栄養士を中心とした食事委員会にて献立の検討が行われます。	食材は本部にて一括購入し、調理されている。施設の廻りにて作られた野菜等が食卓を賑わせている。味等に関しては検査簿があり、なかに利用者記入欄があり本部の食事委員会にて栄養士中心に検討されておりより美味しい支援がされている。	
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	食事摂取量表により、利用者様の毎食摂取量を把握しています。肉や魚嫌いの方、減塩の方、牛乳が飲めない方、年齢が若く食事を増量した方、それぞれの利用者様に合わせた支援を行っています。管理栄養士が作成した献立で栄養バランスも考慮しています。		
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	協力医療機関の足立歯科医院による利用者様の歯科検診が3ヶ月に1回あります。職員は歯科医、歯科衛生士の指示を受けて、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っています。		

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	
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	排泄のパターンを把握して、各居室トイレにて排泄の介助や自立支援を行っています。紙パッド交換の方が6名、排泄自立で確認のみの方が3名で、終日布パンツを使用されている方は2名おられます。介護用品給付申請の家族への支援も行っていきます。	排泄パターン表より個々のパターンを把握し時間少し前にトイレ誘導している。衛生品は基本施設一括購入で有るが家族持参の方もおられるが、コスト削減に努めている。		
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	機能訓練や体操、こまめに水分補給を促し、献立には水溶性食物繊維を多く取り入れています。困難な場合は、看護師から主治医への報告により、緩下剤処方や坐薬での症状改善を図っています。			
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	利用者様が好まれる時間で入浴して頂いています。入浴を嫌われる方には、入浴日の見送りや時間を空けての声掛けを行っています。入浴は週に2、3回で希望により柚子湯や菖蒲湯、入浴剤バスクリンでの変わり湯もあり、浴室には座浴機械も設置しています。	入浴は基本週2〜3回で希望により柔軟に対応している。時間も好みの時間に対応している。季節により柚子湯・菖蒲湯・入浴剤も有り季節感を出している。風呂場には座浴機会も設置され負担軽減を図っている。人によりシャワー浴・足湯・清拭し清潔保持に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活習慣や状況に応じて、日中は居室ベッドやリビングソファでの休息を促しています。夜間は利用者様が好まれる室温や室内灯の調整を、居室ごとに行っています。			
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	利用者様一人ひとりの薬の説明書を閲覧できる場所に設置しています。目的・副作用・用法・用量については法人内薬剤師より説明を受けています。症状の変化を確認し、主治医と看護師に報告しています。			
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	昔されていた職種や趣味を活かした役割分担やクラブ活動の書道・手芸・カラオケ、畑で育てた新鮮な野菜を調理する等の支援を行っています。記念日や希望時には、嗜好品のビールや日本酒、ワインも飲まれています。			
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	日常的には、天候や気候、利用者様の体調に合わせて、施設周辺での外気浴や散歩の他、施設前のお堂にお参りに行く等を日課に取り入れています。遠出の外出も家族様の協力などを得て花見や紅葉狩り等要望に合わせて外出を支援しています。実例では海・温泉・空港、落語会や芝居見物・回り寿司、プロ野球観戦や蟹料理を食べに旅行に行ったりと出来る限りの外出支援を行っています。	日常外出は体調・天候に合わせて近場のフドウ畑や玄関前の妙見堂のお参り等の外気浴や季節感を味わっている。遠出はスケジュールを入れ強化している。例えば八宿祭り・丹波市祭り・空港・敬老会に出かけている。又家族の協力にて花見や紅葉かりと食事に出かけている。		

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	コンビニエンスストアやスーパーマーケット、園芸用品の量販店、ドライブスルー、フードコートでの利用者様の買物支援を行っています。利用者様が商品を選び、レジでの支払いも可能な方は各自でされています。		
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	利用者様の電話の掛けたい時に、家族様や知人に電話をさせています。手紙や年賀状のやり取りも毎年続けられています。職員がハガキに写真をプリントしたり、書き難いところはお手伝いさせてもらっています。		
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	青垣もみじ苑は昔ながらの木造・平屋瓦葺の和風建築です。リビングは広めに設計されており、石庭が見え水音を奏でる水琴窟があります。窓からは自然光が入り風景からは季節を感じられます。	リビング兼食堂は広く・明るく・清潔で外には妙見堂の石庭が見え、又廻りには農園や緑の景色が飛び込んでくる。室内の壁には色々な季節を表す飾り物やイベントの写真が飾られ思い一杯である。	
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	リビングにはソファがある他に、炬燵を設置した和室があります。リビングの机だけでは無く、和室でも食事やレクリエーションをされたり、利用者様がともに昼寝もされています。		
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	自宅で使い慣れた家具や電化製品、好みのぬいぐるみ等、利用者様・家族様と相談しながら、利用者様が居心地よく過ごせるよう工夫しています。利用者様・家族様より希望があれば部屋の模様替えを行ったり、身体状況に合わせ居室変更も行っています。	居室は施設のエアコン・ベット・ナースコール・クローゼットが設置され、家庭よりは使い慣れた家具・家族の写真等が持ち込まれ居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	リビングには機能訓練が気軽におこなえるよう器具を設置しています。居室やトイレ、お風呂や台所も利用者様に安全で自立した生活が送れるよう工夫してあります。		

基本情報

事業所番号	2891300069
法人名	社会福祉法人丹波柏原福祉会
事業所名	グループホーム青垣もみじ苑
所在地	丹波市青垣西芦田1024-5 電話0795-87-2010

【情報提供票より】平成 30年 10月 1日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成22年4月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤	6人 非常勤 10人 常勤換算 6.4人

(2)建物概要

建物構造	木造瓦葺平屋建て
------	----------

(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(月額)	
敷 金			
保証金の有無 (入居一時金含む)	300,000円	有りの場合 償却の有無	有り
食材料費	朝食	350 円	昼食 600 円
	夕食	600 円	おやつ 100 円

(4)利用者の11月22日現在

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	3 名	要介護2	3 名		
要介護3	2 名	要介護4	1 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 88.3 歳	最低	75 歳	最高	100 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	丹波市国民健康保険青垣診療所 足立歯科医院
---------	-----------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム 青垣もみじ苑

目標達成計画

作成日: 平成 31年 1月 23日

目標達成計画は、自己評価及び外部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	10	家族様との結びつきを大切にしたい。 開かれた施設となりたい。	①家族会の設置 ②運営推進会議の家族報告	・来年度に年1回の計画、第一回青垣もみじ苑家族会を開催する。 ・家族会開催時の内容については運営推進会議にて協議を行う。 ・サービス利用料金請求書とともに、運営推進会議録を郵送する。	12ヶ月
2	35	地域とともに災害対策を考慮した安心・安全な施設となりたい。	①地域消防団との災害訓練 ②災害マニュアルの更新	・来年度に青垣もみじ苑にて、地域消防団と災害訓練を実施。 ・地域消防団に相談、具体的な内容の災害マニュアルに更新。	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()