

### 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	2872700444		
法人名	社会福祉法人 那珂の郷		
事業所名	グループホーム グリーンウイング那珂		
所在地	兵庫県多可郡多可町中区牧野166-9-1		
自己評価作成日	平成22年9月21日	評価結果市町村受理日	平成22年11月8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 ナルク兵庫福祉センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19		
訪問調査日	平成22年10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)】

<p>周りを自然に囲まれ落ち着いた場所にあり季節を感じながらゆったりと生活しています。利用者様の個性を尊重し 一人ひとりのペースを大切に落ち着いた生活を支援しています。コミュニケーションを大切に安心して過ごせる居場所づくりを目指しています。併設の特養の喫茶やデイ、行事の参加等も積極的に行い地域との交流もたいせつにしています。</p>
---

【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>1ユニットの家庭的な雰囲気が保たれている施設であるが、系列法人が運営する養護高齢者施設との連携により、夏祭りなどの行事や中高生の訪問など地域との繋がりも強化されている。運営面においては、昨年度の第三者評価を踏まえて、運営推進会議の定期開催にも努力されている。職員の異動についても、同一法人内の日ごろからの交流もあり、顔見知りになる機会も多い。身体状況の変化に伴い特養に移る場合も人の繋がりが保たれている。</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
<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	実践の目標として理念の理解に努め、職員の統一性のある介護を目指している。迷ったときには振り返りを原点としている。	地域の中で、利用者が個人の尊厳を保ち、自立した生活を営めるよう、利用者の心に寄り添い、質の高い多様なサービスを提供することを理念として、職員間の統一ある実践につなげるようにしている。	
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	機会を見つけ地域の人に訪問してもらったり行事に参加している。特養との夏祭りで開放し双方向の交流につなげた。	併設の特養と合同での夏祭りや小学校の運動会・地域村おこし協議会主催のかぼちゃ祭りなどの参加により、地域の人々と交流している。地域の中高生がボランティアとして折り紙や吹奏楽の演奏に訪れている。	
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	特養との共同で地域との交流を広げ気軽に寄ってもらえる場所作りをし活用して行きたい。	/	/
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	2か月に1回開催している。会議において現状報告を行い意見をもらってサービス向上につなげている。	運営推進会議は、家族、民生委員、区長、多可町健康福祉課の職員に参加をもらい、2か月に1回、平日または休日に開催されている。現状報告や意見交換の他に、参加者が「季節の食事会」として、利用者と一緒に食事を共にすることがある。	
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	分からない事困難事例など相談しアドバイスしてもらっている。	市町村とは、日頃から連絡を取り合い、困難事例などは、出向いて相談にのってもらっている。	
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	勉強会をして身体拘束の具体的な行為を理解している。玄関の施錠の弊害を話し合い施錠していない。	勉強会で身体拘束をしないケアについて学び、理解している。玄関の施錠はしていない。出て行く気配を見落とすことなく見守りをし、出て行かれた場合は行動を共にするようにしている。	
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	勉強会を行い理解している。マニュアルに沿った自己チェックリストを用いて自己点検している。	勉強会をして、理解に努めている。自己チェックリストを用いて、自己点検をしている。	

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	勉強会を行い制度は理解している。	権利擁護に関する制度の勉強会をしている。まだ、制度を利用している方はいない。	
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	利用者宅を訪問し生活環境を把握しホームの様子も見てもらい家族の思いも十分に聞いて、説明し理解納得した上で契約している。また解約時も十分な話し合いの上本人家族の意向を下に進めている。	書面と口頭で説明している。	
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	契約時説明し何でも話しやすい環境を作り、気軽に意見を言ってもらえるよう、また要望箱も設置している。	家族の方には、運営推進会議に参加してもらったり、通院受診時に家族とともに利用者に付き添う時などを捉えて、意見をきくようにしている。	
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	職員が何でも言える環境を作り全員で考え改善提案して反映させている。	職員の提案が運営に反映されるような環境作りに努めている。5年前から犬を飼っていることも、職員からの提案による。	季節の行事等利用者のニーズを把握し職員相互の協力のもと、即実行に取り組めるようであるが、その後にきちんと評価検証をして記録にとどめ、今後の取り組みに反映できることを期待する。
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	代表者は職員と話す機会を設け職員に合わせた環境条件整備に努めている。外部研修なども積極的に取り入れ向上心を持ってるようにしている。		
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	職員の経験資格などを考慮して研修への参加を促し、向上心を持って働けるようにしている。		
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	代表者は同業者との交流、情報交換していて、職員にも交流の機会を作るようにしている。		

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
<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	相談を受けた時からじっくり話し合い、本人の思っている事、考えを聞き共にどうしたら安心してもらえるか考えて行く。		
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	家族の話に傾聴し、じっくり話し合いどうするのが良いか一緒に考えて行き信頼関係を築いている。		
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	本人家族等と話し合い他のサービス利用方法も知らせて一番良いと思う方法を選んでもらう。		
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	目上の人として教えてもらう、相談するを基本として本人から学んだり共に生活する関係を築いている。		
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	家族と十分に話し合い本人に対する思いを聞き、また本人にとっても家族とのかかわりが一番である事を説明し共に支える関係を築いている。		
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	思い出の場所や馴染みの場所に出かけたり、友達親戚の人達も訪問しやすい雰囲気を作り面会時間を決めないで、来訪してもらっている。	面会時間を決めず、いつでも訪問していただける環境作りをしている。受診時を利用して、喫茶店に立ち寄ったり、馴染みの場所に行っている。住んでいた場所・思い出の場所に家族の協力の下、訪問できるように支援している。	
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	職員は個人に合わせて見守りしているが利用者同士で教えあったり部屋へ遊びに行ったり、別のコーナーで話されたりしている。		

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	サービス終了後もこちらより家族等に連絡を取り合いながら経過や相談に応じている。また併設の特養に入られた入居者様ともGH職員の訪問や特養からGHに遊びにいつでも来ていただけるようにしている。		
<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	日々のコミュニケーションの中より本人の希望や意向を何気ない会話等からも汲み取りカンファレンスを通しながら話し合いを行っている。また家族や本人に関わるスタッフも交えながら本人の望む暮らしを検討している。	日々の生活の中での何気ない会話から、本人の思いや意向を汲み取り、カンファレンスで話し合いをしている。また、家族や職員との話し合いからも本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	センター方式を利用しながら、本人の生活歴や今までの経緯について把握を行っている。本人、家族はもちろん他のサービス事業所等、本人と関わりのある方面からも可能な範囲で情報をいただいている。		
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	それぞれ入居者様個人の生活の流れを持たれている事をスタッフが把握し、残された力を発揮できるよう個別の生活支援を行っている。		
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	介護計画作成時にはその人らしい生活を続けていけるようスタッフ、本人、家族を交えるなどして話し合いをしている。	ご本人や家族を交えて、その人らしい生活を続けていけるように話し合いがもたれている。	
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	記録を通してスタッフ間で話し合いやケアのヒントを探りながら介護計画の見直しに努めている。		
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	医療連携体制をはじめ、日常的な健康管理医療スタッフと相談、支援を受ける事により異常の早期発見、早期診断に努めている。また、本人や家族の要望により外出、外食等のサービスを行っている。また併設の特養の行事の参加や交流も行っている。		

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
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	併設の特養の喫茶、デイとの交流、学校の行事に参加したり、高校や地域のボランティアの来訪、近くの施設とも交流している。		
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	入所前からのかかりつけ医に家族または職員と受診している。またケアマネが同行して今後の見とおしと対応を家族職員と共有している。	入所前からのかかりつけ医に家族または職員と受診している。	
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	職員は日常生活の中での気づきや情報を訪問看護師に、報告相談し、早期対応適切な受診を受けられるようまた利用者に合わせた医療面からの介護方法を教えてもらい支援している。		
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。	利用者の入院時は情報提供し医療機関、家族とも充分相談し環境の変化が利用者にマイナスになる事も説明し早期退院に向け対応している。		
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	現在ターミナルケアに対応していないことや重度化にむけた施設の対応可能な範囲を説明している。先の見とおしや予測について話し合っている。	契約時に、現在ターミナルケアに対応していないことや重度化した場合に事業所の対応できる範囲を説明している。	終末期ケアに対応していない分、機会を捉えて、本人と家族の関係が維持できるように支援し、検討していくことを期待したい。
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	マニュアルを作成し応急手当、初期対応の仕方について、勉強会を行っている。また利用者の小さい変化にも気を付けている。		
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	マニュアルを作成し、年2回の火災訓練を消防署指導の下に行っている。災害場所も確認している。地元の消防団にも協力を要請している。	年2回、消防署の指導の下に火災訓練を行っている。今年度から地元消防団との協力体制ができた。	

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	目上の人として接するよう心がけている。トイレにも他の人にはわからないような言葉かけをしている。	親しみのある言葉掛けの中にも、目上の人として接するよう心がけている。トイレ誘導においてもプライバシーに配慮した言葉掛けを心がけている。	
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	コミュニケーションを充分取り思いや希望をきいて支援している。		
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	利用者のしたいこと行きたい所など出来るだけ希望に沿えるようにしている。その結果利用者も意見を出してくれるようになっている。		
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	利用者にその日に着る服を選んでもらったり髪型や帽子等も自由に選んでもらっている。髭剃り、爪切りなども言うてくれるようになっている。		
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	献立は希望を聞いて決め一緒に買い出しや畑の野菜の収穫から下ごしらえ調理から配膳、後片付けまで職員と一緒にやっている。	職員と一緒に、食事作りに参加して、献立や買い出し、下ごしらえ調理、配膳、後片付けをされている。菜園で収穫した野菜も食材として利用されている。	
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	献立は特養の栄養士と相談している。食事量、水分摂取量は記録している。その人に合わせた摂取が出来るように工夫している。		
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	利用者に合わせた口腔ケアをおこない自分のできる人には声かけ、入れ歯のひとにははずしてもらい洗っている。また歯医者にも来てもらい定期的に受診している。		

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	トイレまで間に合わない人にはポータブルトイレを設置し希望者にはしびんも使用してもらっている。また時間をみて誘導トイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄を大切にし、支援している。希望により、ポータブルトイレを設置したり、夜間にしびんを使用していただいている。	
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	水分摂取、食事の工夫、運動、マッサージ、あんばうなど出来るだけ自然排泄に心がけているがそれでも無理な時は薬を使用し便秘を予防している。		
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	入浴日、時間等出来るだけ本人の希望に合わせている。入浴剤、石鹸、シャンプー、タオルなど自分好みの物を使用している。また拒否される人には周りから入りたくなくなるような雰囲気作りをしている。	入浴したい日や時間に合わせて入浴して頂いている。シャンプー・石鹸なども本人専用のものが使われている。	
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	利用者に応じて昼間は活動、夜は休むを基本に休息安眠できるよう明るさ室温など調節し外気も取り入れ寝具の清潔にも心がけている。		
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	管理票により用法、副作用、用量など理解し、準備時2重のチェック、手渡し飲み込むまで確認している。		
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	生活歴等から本人の出来る事。得意な事で役割を持ってもらえるよう支援している。外出、デイ、音楽療法、外食、庭での食事など気分転換をしている。		
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	一緒に買物、散歩、野菜の収穫、ドライブ、外食、行事の参加等外出の機会を多くしている。遠方の思い出の場所へは、家族と相談して支援している。	買物、散歩、外食、季節の行事など積極的に外出している。お墓参り、お盆の帰省など本人の希望をきいて、家族と相談しながら支援している。	



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
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	金銭管理は大切であり自分で管理され買物に行かれる方、家族からお金を預かり出掛けるときに渡して買物される方、立替で買物される方など支援している。		
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	電話はいつでも使用出来る。番号がわかりにくいときは一緒にかけて話をされる。ハガキは一緒に投函している。それによって配達時は郵便受けまで取りに行かれている。		
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	照明は明るすぎないよう柔らかな光にし自然光も採りいれている。家具も配置を工夫し手すり替りになるものを置いている。また所々に、生活感季節感のあるものを置いて工夫している。	廊下には、木のぬくもりを感じることでできる大きなベンチが2箇所に置かれている。ソファも各所に置かれていて、休息や話がしやすいようになっている。大きな窓からは、光が入り、外の自然の風景や飼っている犬の姿をみることができる。	
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	畳のスペース、テーブル、ソファなど配置に気を付けコーナー作りをし思い思いの場所で過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	自宅の使い慣れたタンス、鏡台、その他、思い出の品を持ってきてもらい思いで話を聞いている。 居室に畳を敷いて和風にしたりペットを置いたり本人の好みに合わせ居心地よく過ごせる工夫をしている。	なるべく、使い慣れた家具を持ってきてもらい、その人らしい居室にしている。ペットを利用される方、畳を敷いて布団を利用している方など、自分の好みに合わせられている。部屋の外のテラスには、花の鉢が並び、園芸を楽しまれている方もおられる。	
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	居室前のベランダに植え木を置いて世話をされる方、洗濯ものを自分でして干してしまわれる方、入浴、掃除、食事の準備など出来る事わかることを活かして生活の中に取り入れている。		

## 基本情報

事業所番号	2872700444
法人名	社会福祉法人那珂の郷
事業所名	グループホームグリーンヴィラ那珂
所在地	兵庫県多可郡多可町中区牧野166-9-1 電話 0795-32-5165


【情報提供票より】平成22年9月21日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成16年6月1日		
ユニット数	1	利用定員数計	9 人
職員数	7 人	常勤4人 非常勤3人 常勤換算6.5人	

### (2)建物概要

建物構造	鉄骨平屋建て造り 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)	21,000 円	その他の経費(日額)	740 円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(20万円)	有りの場合 償却の有無	有(期間3年)
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1,380円		

### (4)利用者の概要( 月 日現在)

利用者人数	8 名	男性	4 名	女性	4 名
要介護1	3 名	要介護2	2 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 84 歳	最低 79 歳	最高 93 歳		

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	中町赤十字病院 近藤医院 永谷歯科医院
---------	---------------------

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 11月 4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	11	行事等利用者のニーズにあわせ実行し取り組んでいるがその後評価検証記録等無いため、後の取り組みに反映できていない。	行事等の後に評価検証をして記録し今後の取り組みに反映する。	行事後に全員で反省し、問題点等意見を出し記録にとり今後の行事に生かしていく。	3ヶ月
2	33	ターミナルケアに対応していないため機会を捉えて利用者の状態を報告し家族とも連携を蜜にする方法を考えていく。	家族の立場を理解しつつ、いろいろな機会を捉えて利用者と家族の関係が維持できるよう支援していく。	本人にとって家族との関わりが一番である事を説明し、病院等受診時出来るだけ家族の同行をお願いし、利用者の状態から予測されることは十分説明し対処方法など随時話し合い共に支え合う信頼関係を築く。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

