

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	2894800073		
法人名	社会福祉法人かるべの郷福祉会		
事業所名	かるべの郷認知症対応型共同生活介護事業所		
所在地	兵庫県養父市十二所906番1		
自己評価作成日	令和2年2月6日	評価結果市町村受理日	令和2年3月25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	令和2年3月16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)】

・入居者のできる力を最大限に活かす自立支援:日常生活行為、家事作業、趣味活動等、毎日の生活の中で入居者の方ができることは入居者自身に行っていただいています。“介護”というより、(ご自分でしていただけるように)“サポート”という視点でサービスを提供しています。
 ・家族や地域の方が毎日訪ねてくれる:家族、友人、近所の方等、毎日どなたかに訪問があります。入居者がなじみの方との関係性を継続でき、喜びや安心した気持ちで過ごせる大切な時間を持っていただいています。
 ・地域との繋がりを大切に:地域の中での生活を自然に感じていただくことができるように、入居者には祭りや運動会など地域の行事に参加していただいています。

【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)】

山間の広い敷地に、ホームとは見えない周辺に溶け込んだ、外観も室内も「ガーデン・リビング」名に相応しい施設となっている。自立支援を掲げて、本人の出来ることをいつまでも、自分でしていただく・を目標としている。地域との繋がりを大切に、祭りや学校行事に出掛けたり、お店や喫茶を利用するなど、馴染みの関係を大切に職員全員で取り組んでいる。職員は明るく家族評価も高い。今年から「レクリエーション行事会議」を定例開催して、行事の充実に取り組もうとしている。

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	法人理念の「社是」「行動指針」「社訓」を毎日唱和し、全職員が理念を共有している。理念に基づいた事業計画を作成し、サービスを提供している。	法人の経営理念を毎朝唱和して共有を図り、サービスの実践につなげている。定例会議で研修の機会を設け理解を深めると共に、事業計画を作り実践している。	開設して2年が経過した。法人理念を基本に、事業所の意義・果たすべき役割を職員と話し合い、より具現化した事業所理念をつくり、サービスの充実につなげる事を期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭りや秋祭り、近隣の小学校の運動会など入居者が地域行事に参加している。また、地域の小学校やこども園の児童の訪問があり、地域との交流が持てている。	事業所は法人本部のある特養等と一体となり、地域の一人として溶けこんでいる。小・中学校との交流や、地域の夏・秋祭り等へ参加している。隣接特養での夏祭りには1000人の地元民が参加した。	
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	認知症の人を含めた高齢者の理解、関わり方等を地域の方へ伝えていくため、現場の職員が中心になり、介護教室(地域の方対象)、中学校の出前授業などを行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	毎回、8名前後の入居者に参加してもらい、入居者の意見をきくことを中心とした運営推進会議を目指している。出た希望についてはすぐにサービスに繋げている。	地域代表・地域包括職員や家族代表に加え、毎回半数の利用者が出席して、隔月に定例開催している。出席者には全員の方に発言いただいている。	
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	最低月1回は養父市役所社会福祉課に訪問し、入居者の状況だけでなく入居者家族の情報についても報告し情報交換を行っている。定期的に顔をあわせ信頼関係の構築に努めている。	毎月1回は市・社会福祉課を訪問して、施設の運営状況や利用者の生活実態を報告し、情報交換を行い、信頼関係の維持に努めている。	
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	1階玄関の鍵は常時施錠を行っており、職員全員が身体拘束であることを理解している。現在は身体拘束対象の利用者はいないが、身体拘束は虐待であることを理解できるように定期的に勉強会を行っている。	事業所は2階で1階はショートステイ事業所となっている。玄関は防犯等の関係で常時施錠している。マニュアルに基づき勉強会を行い、振り返っている。	
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	高齢者虐待防止関連法案について、書籍や勉強会で学ぶ機会を持っている	虐待とは？・見過ごさないために、又高齢者虐待防止関連法について、定期的に学ぶ機会を持ち、振り返っている。	

自己	三者	項目	第三者評価		
			自己評価 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に支援している	制度については書籍や研修会に参加するなど学ぶ機会を持っている。ただ、現在の入居者は、全員家族が判断される方ばかりであり、活用を勧める支援は行っていない。	現在は制度利用者はいない。管理者とマネージャーは書籍や行政資料を参考に理解を深め、家族等からの相談に対応できるように努めている。	
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	契約時は説明だけでなく、時間をかけ家族等に質問などが無いかどうか必ず確認を行っている。また、契約後以降も「気になることなどあればいつでも尋ねてください」と説明を加えている。	入所時に「重要事項説明書」で質疑応答を交えながら説明している。特に加算関係や、重度化した場合の生活については、丁寧に説明している。	
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	これまで入居者や家族から伺った希望で多いものは、地域の祭りの時に帰省したいという希望であった。普段から帰省していただく機会を持ち、希望に応じて車椅子の貸出をおこなっている。	利用者の半数が運営推進会議に参加して、全員発言頂いている。家族は代表の方に参加願意見・要望を聞いている。家族の面会時は声掛けをして、お話しする機会を作っている。	
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	職員会議において、業務から運営に関する意見や提案があれば聞き、必要に応じて取り入れたり、改善したりと行動につなげている。年2回の面談でも幅広く職員の意見を聞いている。	定例の職員会議や、年2回の管理者との個別面談を行い、個人目標の聞き取りや運営に関する意見等を聞いている。今年からレクリエーション行事会議を定例化する事となった。	
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	キャリアパス制度を導入。年に2回の自己評価、上司評価、面談を実施。面談において、希望や目標、困っていることなどをきく機会を設けている。		
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	面談を職員の成長のためのものと位置づけ実施。各職員の目標や希望に沿って、研修会や本を勧めている。介護技術の勉強会を施設内で開催し、誰でも自由に参加できるようにしている。		
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	他の認知症対応型共同生活介護事業所との交流は実施できていない。養父市内の施設の代表者同士、県老協での他施設との代表者との交流は実施している。		

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	初回面接時等、職員が話しをするよりも、まず相手の話を伺うことを基本の姿勢としている。入居当初は、職員が頻繁に入居者の部屋に訪問したり、普段から困り事は無いかなどこまめに声をかけ、言ってもらいやすいように努めている。		
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	初回面接時等、ご家族からもグループホームでの生活についての困りごとや不安事、要望についてをきき、家族の不安も軽減できるようにし信頼関係づくりに努めている。		
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	入居時には、本人・家族の状況を再度把握し、必要に応じて担当CMIに相談し、グループホーム入居の見極めを行っている。		
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	「入居者が自分の力で生活できるように職員はサポートする」というスタンスで、職員は毎日のケアに携わっている。食事、掃除、洗濯等日常生活の全てにおいて全入居者に主になって取り組んでいただいている。		
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	「入居者が一番安心され楽しみにされるのは家族との時間」と考えており、家族には気軽に訪問や外出を依頼している。そのため、各入居者、毎日～3ヶ月程度に1回、と頻繁に家族の訪問がある。		
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	勤めておられた飲食店で食事をしたり、散髪は馴染みの美容院に行っていたりなど、これまでの生活のつながりが途切れないように支援している。近所の方の訪問もある。	入所時にこれまでの馴染みの人や場所についての情報を把握して、美容院や買い物等は出来るだけ馴染みの店で、又勤めていた蕎麦屋に出向かれる方もいる。	
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	食事の準備や片付けを手伝っていただくメンバー、席の配置、外出時のメンバーなど、入居者の関係性を配慮しながら対応している。		

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	長期入院で利用終了になられた場合等でも、職員が面会に行き本人や家族と話をする機会ができています。		
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	入居時はもちろん、普段の会話や運営推進会議などで希望等の把握に努めている。本人から確認が困難な場合、家族に伺うなどし、可能な限り本人の思いを尊重できるように努めている。	日常の暮らし・生活の関わりや、家族の面会時の話の中から、本人・家族の意向・要望を把握するよう努めている。内容は介護計画に反映すると共に、外出につながる事もあった。	
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・家族からの聞き取り、在宅時の担当CMから情報をもらうなどし、グループホーム入居までの生活について情報の収集を行っている。		
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	毎日の生活の中で可能な限り、できることは入居者自身で行っていただくよう努めている。提供できるメニューを増やし、体調に合わせて取り組みやすくしたり、また、新しいものを勧めながら状況を把握している。		
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	本人・家族からの意見や希望を確認し、またケアプラン検討会において各職種の職員から入居者一人ひとりの状況を確認し介護計画を作成している。	介護計画は本人・家族からの意見・要望とドクターの所見を確認して、ケアプラン検討委員会に諮っている。見直しは6カ月毎、体調変化があればその都度作成している。	
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	本人の希望、ケア内容の変更、体調面、ヒヤリハット、事故、その他気づきなどは毎日、各職員がケースに記録し申し送り、情報共有している。		
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	どのような内容でも柔軟に対応できるように、1日2回ミーティングを実施し、情報共有だけでなく、できることはその日の内に検討し、ケア内容の見直しを行っている。		

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
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	地域行事などに参加し、地区の民生委員、区長、警察、消防団、消防本部と普段から顔を合わせコミュニケーションを図り、困ったとき等すぐに協力が得られる関係性を築くようにしている。		
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し、納得が得られたか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	主治医は本人・家族と相談し決定している。現在定期的な病状確認は月1回の往診にて対応。その他状態が悪い時は、電話で主治医と相談している。	かかりつけ医は、入所時に本人・家族の意向を基に相談して決めている。現在は多数が施設の契約医となっている。ドクターは毎週往診があり、最低月1回は診ていただいている。	
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	体調の変化のある場合はすぐに看護師に報告し体調確認、適切な処置が受けられるようにしている。配属の看護師不在時は特養の看護師が応援にくる体制を整えている。		
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、計画作成担当者が入院先のMSWとすぐに会い、情報の交換を行う(会うことが難しい場合は電話にて行う)。入院中は1～3日に1回はMSWと連絡を取り合い情報交換を行う。	入院はほとんどが八鹿病院で、病院の医療連携室とは情報連絡等連携が取れている。入院中は訪問を密にして早期退院に努めている。	
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	まず、契約時に終末期の対応について確認すると共に、事業所内のできる対応を説明している。その後、状態に応じて家族や主治医と話し合う機会を設けるようにしている。	重度化や終末期の対応については、指針に基づき、出来ること出来ないことを詳しく説明し了解を得ている。状態に応じて医師・看護師を交えて相談している。まだ看取りの事例はない。	
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	緊急時対応等、研修を定期的(半年に1回程度)に行っている。		
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2回避難訓練を実施。	消防署の指導で避難・誘導訓練を定期的に行っている。隣が消防団でまた火災発生時には、全域に有線の連絡システムが整備され安心を得ている。	

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
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なわない言葉かけや対応をしている	経営理念の1つである「お客様を心から大切に」という行動を意識している。まず、入居者に安心していただけるよう、言葉のかけ方、対応方法等を随時、検討や指導を行っている。	利用者は人生の先輩と認識して、尊厳とプライバシーを損なわないように、特に声掛けに注意している。職務基準書により自己評価を行い振り返っている。	
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	施設側が決定権を持たないように入居者の希望を最優先にしている。ご自分の意思を伝えることができる方がほとんどであるため、基本的に問いかけるように声をかけるという対応を意識している。		
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	毎日の生活の中で都度、本人に確認を行いながら入居者個々のペースに合わせた生活に配慮している。職員優先になっていないかどうか、日常のケアの振り返りを職員会議の場などを通して実施している。		
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	おしゃれな方でも、服の選択が難しい方、その都度、職員と一緒に服を選ぶ手伝いを行っている。		
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	食事の準備、片付けは入居者が中心になって行っていただけるよう、職員はサポートを行っている。	食事は隣の特養にて調理され配達される。利用者は施設で炊いたご飯と一緒に盛り付けや、下膳後の洗い等を手伝っている。毎月クッキングや外食の行事があり、小グループで楽しんでいただいている。	
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	栄養面については、日々の食事を管理栄養士が管理している。水分は日々こまめにお茶などを提供する取り組みはもちろん、脱水傾向になりやすい方には水分補給用ゼリーを活用するなどし確実に水分の摂取ができるようにしている。		
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に、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	入居者一人ひとりのADL、認知機能を定期的に確認し(1回/6ヶ月)、必要に応じて口腔ケアの介助を行っている。確実に口腔ケアができるよう義歯洗浄剤など必要物品もこまめに交換購入している。		

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	入居者一人ひとりのADLを定期的に確認し(1回/6ヶ月)、必要に応じて排泄介助方法の確認、見直しを行っている。	排泄チェックシートにより個々のパターンを把握して、それとなく誘導して自立を促している。衛生用品はホームの好意で提供されている。	
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	毎日、入居者一人ひとりに排便確認を行っており、薬の調整を行っている。腸の働きを整えるために毎日ヤクルトを飲んでいただいたり、水分をこまめに取っていただけるよう配慮を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	○〇様は○曜日の午前中、と基本の入浴日を設定しており、入居者の希望に合わせてはできていない。但し、入浴のタイミングは本人に確認しながら調整している。	入浴は週2回を基本に本人の希望・体調に合わせて柔軟に対応している。浴槽は機械浴対応2カ所を含め3カ所あり、重度化に対応、職員の負担軽減にもなっている。	
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	日中では休息の時間や活動的な時間は入居者それぞれに大体決まっている。夜なかなか眠れない方には温かい飲み物を提供したり、職員と一緒に洗濯たたみをするなど安心して過ごせるように関わっている。		
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	入居者の薬については、全職員が一通り把握している。特に安定剤については、服薬状況に努め必要に応じて主治医に報告相談している。		
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	入居者の一番の楽しみである家族の訪問、家族との外出・帰省、家族との時間を推奨している。その他、地域の方との交流会、外出、クッキング等の行事を希望を聞きながら計画実施している。		
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	買い物希望時、本人になるべく買い物に行ってもらえるよう職員が対応できる時間を調整している。外出については、家族と自宅に帰ったり、外出される方が多い。それ以外にも、入居者数名ずつ外食等外出の機会を月1回設けている。	季節にあわせ定期的に外出行事を企画し実施している。初詣・桜・紅葉や地域の祭りにも参加している。その他家族と自宅へ帰られたり、出かけられる方も多い。	

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
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	小額のお金を常に持っている方が数名あり、外出、買い物、病院受診等、自分で支払いをされている。		
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	携帯電話を持たれている方が数名あり、自分で電話をされている。電話の使い方が分からない場合、職員が手伝っている。手紙を書かれた場合はポストへの投函を職員が行っている。		
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	家庭的な雰囲気の間作りは設計段階で設計士に依頼した。室温の調整は毎日こまめに行うと併に入居者に直接確認しながら対応している。季節感の演出については子どもっぽくならないようにしながらリビングの飾りつけなどを行っている。	施設名に「ガーデン・リビング」を称するほどホームっぽくなく、全体がゆったりと寛げる空間となっている。リビング兼食堂は広く・明るく・清潔で、前は芝生庭園となっており、四季が感じられる。地域の花火大会がリビングから観賞できる。	
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	いつの時間帯も入居者それぞれが居室やリビングで自由に過ごされている。入居者同士が居室を行き来もされ、本人の過ごしたい場所で過ごしていただくことを第一としている。		
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	居室への持込制限は特に行っておらず、安心した気持ちで過ごせるような空間作りを家族に協力依頼している。ただ、居室の心地よい雰囲気づくりについては個人差がある。	家族とよく相談いただき、使い慣れたイス・ソファや調度品等で工夫して、居心地よい住まいで過ごされている。	
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	毎日の生活の中で、できることは何でも入居者にさせていただくことを基本の考え方としている。安全に自分でできるように、洗濯場のものを置く位置を変更したり、おむつ類の管理の方法を見直す等入居者に応じて対応している。		

基本情報

事業所番号	2894800073
法人名	社会福祉法人かるべの郷福社会
事業所名	かるべの郷認知症対応型共同生活介護事業所
所在地	養父市十二所906番1 電話079-664-2300

【情報提供票より】令和2年2月6日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成30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12.1 人

(2)建物概要

建物構造	木造2階建て
	2階建の2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)	111,000円	その他の経費(月額)	円
			水道高熱費 16,500円
敷金	無し		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	有りの場合 償却の有無	
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	又は1日 1,050円		

(4)利用者の概要(2月6日現在)

利用者人数	18名	男性	1名	女性	17名
要介護1	5名	要介護2	5名		
要介護3	4名	要介護4	4名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 88歳	最低	81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
---------	--------

(様式2(1))

事業所名 かるべの郷認知症対応型共同生活介護事業所

目標達成計画

作成日 令和2年3月24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	1	当法人の経営理念が、より具体的にグループホームのサービスにつながるように、職員に理念を浸透させる。その1つとして、行動指針の1番目の「お客様を心から大切にします」を具体的に行動に移す。	①入居者の出来る力を最大限に活かす自立支援を実践する。	入居者ご本人の希望を尊重することは基本とし、職員全員で、各入居者の出来る事や出来そうな事、自立支援を目指した目標を考える。そして、行事会議で具体的な実践メニューを準備し、実に毎日のケアで実践していく。	6ヶ月
2			②地域との繋がりを大切にする。	地域の行事を探し、地域の行事に出かけていけるよう計画する。地域交流スペースを活用して展示会を開催する等、地域の方にGARDEN・LIVINGに足を運んでもらう機会を設ける。(地域交流スペースの使用頻度を増やす)	6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(評価結果を運営推進会議の資料に添付し、市役所・家族に配布。感染症拡大予防のため話し合う事は出来ず。)
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()