

### 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	兵庫県朝来市生野町竹原野222		
自己評価作成日	平成29年11月22日	評価結果市町村受理日	平成30年2月7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29年12月8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"> <li>毎月入居者自治会を開催し、入居者のニーズに合わせた暮らしの実践をしている。</li> <li>積極的に地域行事に参加したり、なじみの散髪屋に行く等して、社会との交流に配慮している。</li> <li>毎月学習会を開催し、職員の知識向上や業務の見直し等を行っている。</li> <li>自立した生活のサポートを行っている。</li> <li>尊厳を守った認知症ケアの実践に取り組んでいる。</li> </ul>
---

【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>施設は美しい田園風景の中に位置し、建物も和風の建屋で自宅の延長感が有る。施設は特に地域との共同として町に貢献する事を掲げキャラバンメイトや認知症になっても大丈夫等の講師役として地域の方々方に講演したり、暮らしの安全と生活の自由に取り組んでいる。ホーム内では年間の研修計画による勉強会を行い北・南ホームにて毎月自治会を開き、入居者の要望に合わせたケアの実践に取り組んでいる。</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 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	毎月の定例会議内で理念のついで確認を行い、ノーマライゼーションを意識して業務に当たっている。	法人理念ノーマライゼーション(どんなに重い障害があっても、ごくふつうの生活を保障すること)に基づいた支援が行えるように、毎月の定例会議で確認して、実践につなげている。自己決定を重視し、自己選択できる言葉かけをするようにしている。	
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	地域行事・イベントには積極的に参加しており、定期的にボランティアの来訪もある。盆踊りやもちつき大会等、地域の方々も参加して頂く行事を企画している。	地域行事(秋祭り)やイベントに積極的に参加して地域の人々と交流している。定期的にボランティア(ハンドマッサージ、草抜き、掃除等)の来訪がある。今年は「赤ちゃん先生」の来訪があった。盆踊りや餅つきでは地域の方も参加して交流している。	
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	GHとして地域住民に向けての学習会は開催できていない。	/	/
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	地区の区長2名、家族会会長、地域包括支援センター職員2名が参加し、2か月に1回の会議の中で状況報告・意見交換を行っている。会議の中で出た意見等で必要があればGH定例会議内で報告している。	家族会会長、地区の区長2名、地域包括支援センター職員2名の参加の下2か月に1回開催され、状況報告や意見交換が行われている。今後は家族への議事録送付と民生委員の参加依頼を考慮中である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月稼働率や運営状況を報告している。また、運営推進会議に参加している市職員を通して取り組みを伝えている。	毎月稼働率や運営状況を市の高年福祉課に報告している。地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加している。	
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	学習会や研修会等で知識を得るようにし、身体拘束を行わないケアについては理解があるが、夜間の単独外出に関してはリスクが大きい為21時～翌朝7時までと時間帯を決めて施錠をする対応を統一している。GPSの活用や、転倒リスクの高い方へのセンサー利用等でリスクの軽減を図っている。	外部研修、施設研修会、学習会等で身体拘束をしないケアについて学んでいる。自由外出の方にはGPS対応や夜間のみを外への扉の施錠、転倒リスクの多い方へのセンサーの利用を安全の確保の為にしている。	
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	高齢者虐待防止の研修で理解を深め、定例会議内での情報共有を行いながら虐待防止に努めている。	研修や定例会議等で高齢者虐待の防止について理解を深めている。	

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
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	全員が学べているわけではないが、学校や資格取得等の為の勉強等で学んでいる職員はいる。研修等に参加した事がある職員もいるが、しっかりと理解出来ている状態とは言えない。	行政書士による権利擁護についての研修が行われた。今後成年後見制度を活用して支援できるように研修・学習会を検討している。	
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	重要事項説明書、契約書をもとに説明し、その都度家族からの質問にも答えている。	重要事項説明書、契約書を基に説明している。日常生活の継続、起こり得るリスク、家族の協力、重度化した場合について説明をしている。	
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	毎月利用者主体の自治会を開催し、定期的に家族会総会も開催しており、意見を言える場を設けている。また、その意見を反映出来るよう努めている。	毎月利用者主体の自治会(入居者自治会)を開催し、要望や意見を聞いて生活に反映できるようにしている。定期的に家族会も開催されて話し合いがなされ、そこでの意見や要望を運営に反映するようにしている。	
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	毎月1回定例会議で職員の意見を聞くようにし、それらを運営に反映させている。また、人事考課の際に評価表で意見を提出してもらっている。ユニットごとの会議が出来ていない状態である。	毎月1回開催される定例会議で職員の意見や提案をきいて、運営に反映させている。建物の改良工事に伴うハード面(明るさ、手すり、入浴リフト等)の意見が出ている。職務時間の効率化や職場環境についても意見交換が行われている。	
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	直接入居者にかかわる業務以外の業務等が休憩時間や時間外勤務として行われる事が暗黙のルールとなっており、改善が必要との意見があり、今後改善していくつもりである。		
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	法人内外の研修が受けられるよう調整している。入職時に1月のOJTがあるが、それで全てを学べるわけではなく、多少研修に不足があると感じるという意見もある。		
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	定期的に市内GH連絡会を開催しており、連絡会を通じて行事・研修はあるが、他施設の職員との交流が多いとは言えない状態である。今後施設間の交換研修を行う予定である。		

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
<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	入居前に事前面接を行い情報収集を丁寧に行う事で、ご本人が安心できるような関係作りに努めている。フェイスシートで情報共有をし、統一したケアを提供出来るよう努めている		
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	入居前の事前面接でご家族の要望を伺い、不安が軽減できるよう努めている。ご家族来苑時に近況を報告し、さらに要望等が無いかも伺うようにしている。		
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	ご家族や担当ケアマネージャー等と情報交換をし、必要な支援を提供できるよう努めている。		
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	本人を主体として考えており、お手伝いをさせていただいているという姿勢を持つよう配慮している。入居者個々にあった役割を持って頂くよう努めている。		
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	ご家族と疎遠な方もおられ困難な場合もあるが、訪問時の近況報告、状態変化があった際の報告等をこまめに行うようにし、毎月GHだよりを送付して入居者の状態を把握して頂けるよう努めている。ご家族に参加して頂ける行事の企画も行っている。		
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	ご家族や知り合いの方など、いつでも自由に訪問して頂いている。入居時には馴染みのお店等も伺い、入居後も利用して頂けるよう支援している。在宅時に習慣としておられた行事等への参加も継続できるよう、関係者と連絡を取りながら対応している。	家族や友人・知人の来訪がある。馴染みの散髪屋や商店の買物に出掛けている。在宅の時に習慣としていた行事(秋祭り・宗教上の定例会等)に継続して行け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	入居者間のトラブルもあり、食堂の座席や日中過ごす場所の工夫等、職員間で話し合いながら対応している。入居者全体でのレクリエーション等はあまり出来ないが、行事・食事会等は両家合同で行うよう企画している。		

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	退去後の家族が挨拶・相談に来られた際には管理職・職員共に丁寧に対応するよう努めている。特養に入居された方には訪問に行く事もある。必要に応じ、ご家族からの問い合わせ等に応じている。		
<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	本人やご家族からの情報をもとに介護計画を作成している。毎月の自治会で希望や困りごと等を伺い、希望に沿えるよう支援している。必要に応じてカンファレンスを行い、居室担当を中心にケア内容を共有できるようにしている。	毎月の入居者自治会で、希望や意見を聞いている。担当職員が中心に思いや意向の把握に努めている。法人アンケートでも家族の意見をきいている。	
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	入居前にしっかりと情報収集を行い、フェイスシートや介護計画書で全職員が把握できるようにしている。出来る限りこれまでの暮らしが継続できるよう支援している。		
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	入居時はフェイスシート、その後は日々の記録や申し送り等で全職員がそれぞれの状態を把握できるようにしている。		
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	個々に合わせた介護計画を作成している。状態変化等あれば居室担当を中心にカンファレンスを行い、意見等を聞いて介護計画の見直しに反省させている。	日々のケース記録に基づき、月末に見直し、モニタリングを行い月計画を立てるように努めている。介護計画の見直し期間をより短くすることを検討している。	
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	毎日ケース記録を入力し、職員間での情報共有をしている。居室担当が毎月評価をしているが、実践や介護計画の細かな見直しまでは、あまり活かしていない現状にある。		
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	外出や外泊等、出来る範囲で希望に沿え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
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	地域のお店や行事に出掛けるよう努めているが、そこまでの実践にいたっていないという意見もある。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し、希望に沿った医療機関を利用するようにしている。毎月の往診時だけでなく、健康管理を行う上で不安な点があればすぐにかかりつけ医に相談している。	入居時にかかりつけ医を確認して、希望に沿った医療機関を利用できるように支援している。2ヶ所の内科医の往診が1ヶ月に1回ずつある。	
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	体調変化等あれば随時看護師に報告・相談するようにし、迅速な対応が出来るようにしている。		
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。	入院時は病院に情報提供を行い、退院に向けての面接も積極的にやっている。	入院時には病院に情報提供を行っている。退院時にはカンファレンスに参加して早期退院に向け支援に努めている。	
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	こちらで対応出来る事を説明し、本人や家族の希望に沿えるようにしている。今後、職員に向けての学習会等の必要性を感じている。	入居時「ターミナルケア確認書」にて、重度化した場合の対応について確認し、同意書に署名をもらっている。重度化した場合は主治医に相談し、本人と家族の希望に沿えるように支援している。「確認書」の再確認も行っている。「ターミナル」については研修で学んでいる。	
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	急変マニュアルの作成、救急時・応急手当等の研修や学習会を開催し、知識を増やす努力をしている。全ての職員が身に着けているわけではない為、今後定期的に訓練を行う必要がある。		
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	年間計画を立て、2ヶ月に1回は防災訓練を行っているが、実践的なものかという点と不足あり。GH独自で地域合同での避難訓練の企画が出来ていない為、今後企画する。	防災訓練は2カ月に1回、夜間・日中を想定して行っている。年1回併設施設(特養・ケアハウス)と一緒に火災を想定した避難訓練を行っている。水害に対しては7月に日中を想定して避難訓練を行った。	施設の横に川が有り過去に増水したとの事で、グループの特養とケアハウスとよく連絡を取り合い訓練する事が望まれる。訓練は竹原野地区の消防団と連絡を取り合い2ヶ月毎の訓練により安心・安全な施設となるべく訓練の質のアップをのぞむ。

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
<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	毎月の定例会議の中で、言葉遣いや対応方法の見直しをするよう伝えている。理念を頭に置き、一人ひとりの人格を尊重した声掛けをするよう努めている。	「人間の尊厳を守る」、「プライバシーを大切に」を運営方針に掲げ、法人の理念「ノーマライゼーション」を具現化するための実践に努めている。特に部屋のドアの開閉や声掛けには留意している。	
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	依頼形の言葉遣いにより自己決定が引き出せるように働きかけているが、誘導を行う声掛けになっている時が多々ある為改善が必要。		
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	利用者の生活を尊重し、起床時間や外出等、なるべく希望に沿えるよう対応しようと努めているが、業務優先になってしまっている時がある。		
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	整容の支援は行っているが、髭剃り等が出来ていない時がある。入浴日の服選び等、あまり本人と一緒に出来ていない為、改善が必要。気候に合わせた衣装を身に付けて頂けるよう支援している。		
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	出来るだけ一緒に盛り付けや洗い物、片付け等をして頂くよう努めているが、充分ではない。	副食は特養から運ばれ、ごはんと汁物は各ユニットで作っている。食事は好きな場所、好きな時間に食べて頂いている。入居者自治会等で希望のメニューをお聞きして提供している。栄養管理士による嗜好調査が行われている。	
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	隣接した特養の栄養士が作成した献立により、栄養管理を行っている。また、個々の状態に合わせて摂取しやすい形状で提供するようにしている。 1日の水分摂取量1000cc以下の方への対応があまり出来ていない状態にある為、改善が必要。		
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	起床時・就寝時には口腔ケアを実施しているが、昼食後には出来ていない。介護抵抗あり口腔ケアを実施出来ない方もおられ、課題となっている。		

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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、担当者がアイテム表を更新・提示している。排泄チェック表を活用しながら情報を共有し、なるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべくトイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	排便チェック表を活用しながら、必要に応じて個々に合ったタイミングで薬での調整を行っている。運動への働きかけは、あまり出来ていない。		
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	入浴の間隔が均等になるように気をつけつつ、なるべく希望に沿えるよう対応している。希望があれば、同性介助で対応するようにしている。時間が限られている為、希望通りにはいかない事もある。	檜木風呂で窓から外の景色を見ながら入浴できる。週2～3回の入浴となっている。ふろ水も一人ひとり替えている。現在、改修工事に合わせてリフトの設置を考えている。	
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	個々の体力に応じて休息をとって頂いている。夜間不眠の方への対応(日中の過ごし方の提案等)が出来ていない為、改善が必要。		
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	それぞれの服薬内容を個人ファイルに挟み、確認出来るようにしているが、薬の知識は不十分だと感じている職員は多い。職員間で利用者の状況を共有するようにし、状態変化の早期発見に努めている。拒薬される方もおられる為、職員間で協力し合いながら服薬支援をしている。		
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	その方に合った役割や出来る事に応じて、家事や趣味活動等を提供するようにしているが、気分転換の支援があまり出来ていない。数名ではあるが、本人の誕生日に外食計画を立て、実施した。		
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	毎回ではないが、地域への買い物、散歩、外出、散髪等の希望があれば、なるべく希望に沿えるように対応している。	一人ひとりの希望にそって、買い物、散歩、喫茶外出、散髪等に出掛ける個別外出を支援している。すぐに対応できない場合は出来るだけ希望当日中に行けるようにしている。年1回、日帰り旅行(今回は城崎)へ家族と共に参加している。	

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
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	1人ひとりの希望や能力に応じて買い物等の対応をしている。		
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	希望に応じて電話等の対応を支援している。手紙のやり取りはあまりない。		
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	常に清潔を心がけそこに季節感を取り入れ、快適に過ごして頂けるよう配慮している。共用スペースには季節に応じた花等飾るよう努めている。現在は関係性が悪い方もあり、常に居心地の良い共用空間にはなっていないとは言えない。	居間や廊下や休憩スペースからは中庭が見渡せ、季節を感じる事が出来る。居間以外でも、ゆったりと過ごせるスペースを廊下の各所に設けている。ハード面では車椅子使用時に不便な段差や炬燵のスペース、外気の寒さを感じるわたり廊下等の改良工夫に努めている。	
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	相性の良い方同士の席を作ったり、小スペースで1人でくつろいで頂いたり、お好きな場所で落ち着いて過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご家族の協力も得ながら、自宅で使用されていた家具や馴染みの物を持ちこんで頂き、少しでも自宅に近い環境作りを行っている。もう少し環境整備が必要な方もおられる。	畳の部屋とフローリングの部屋にユニット毎に分かれている。居室にはトイレと洗面所が設置されている。全ての部屋の作りやデザインが異なり個性的な造りとなっている。家族の協力の下、馴染の物を持ってきて頂いて、居心地よく住んでいたできるようにしている。	
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	入居者の特性に合った環境が出来ているかと言えば十分でないところもある。入居者が住みやすい空間作りを目指し、一人ひとりの残存能力の把握に努め必要な所を援助するように支援している。		

## 基本情報

事業所番号	28744900315
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	兵庫県朝来市生野竹原野222 (電 話) 079-679-3936


【情報提供票より】( H29年 11月 22日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成17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	15	常勤 11人 非常勤 4人 常勤換算 13.1	人

### (2) 建物概要

建物構造	木造造り
	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)	11,000 円	その他の経費	水光熱費 35,000円/月	
敷 金	無	共益費 5,000円/月	預かり金管理費 2,000円/月	
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	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 ( ) 円			

### (4) 利用者の概要(平成29年11月22日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	5 名	要介護2	9 名		
要介護3	4 名	要介護4	0 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.3 歳	最低	69 歳	最高	97 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	朝来医療センター 神崎総合病院 上田歯科
---------	----------------------

(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 30年 2月 1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		災害マニュアルは作成できているが、施設横の川が過去に増水したことあるため、水害に対する詳細なマニュアルの作成、訓練が必要である。	・水害発生時の詳細なマニュアル作成 ・夜間・昼間の避難訓練の実施	・水害を想定した避難訓練の実施(昼間・夜間) ・特養・ケアハウス・地域と合同の避難訓練の実施 ・水害発生時のマニュアルの作成(昼間・夜間)	6ヶ月
2					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( )