

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	2894900105		
法人名	社会福祉法人あそう		
事業所名	グループホーム緑風の郷木の香		
所在地	朝来市山東町一品424		
自己評価作成日	令和2年7月28日	評価結果市町村受理日	令和2年10月9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9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)】

木の香りと温かみを感じる事が出来る建物で、屋根裏のダクトを利用した暖房システムにより、人と環境に優しい建物となっている。入居者の入れ替わりもあり年齢層が幅広くなったが、介護度が徐々に上がり重度化してきており、日常的に家事などの役割を進んでされる方が減り、補助が必要な方が増えてきている。心身共に元気に過ごせるよう、出来る役割は環境を整え継続し、毎日頭や体を動かす時間も提供し、その中で内容を工夫しながら会話を挟み笑顔をしきだせるようにしている。また職員不足の中でも入居者の支援や見守りを重視し、安全で安心して過ごして頂けるよう取り組んでいる。

【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)】

家族との面会の禁止やボランティア団体の活動自粛など。新型コロナ感染症拡大防止策の実施により、利用者には大きなストレスとなっている。テレビ放映などでコロナのニュースがよく放映されるので、利用者はある程度は理解しても、何日も家族の顔が見えないと不満がたまるので、その解決のため職員は忙殺されている。この状況下で管理者を筆頭に職員全員が日々の業務に全力投入しながら、一日も早いコロナの収束を願い、平常時に戻れば利用者の満足できる日常生活が何なのかと模索している。

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、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	法人の理念を基本に、事業所独自の目標・理念的なものを定め、職員全員の意思を活かした事業計画、目標として実践に取り組んでいる。	法人理念に基づき、職員全員の思いを事業所の目標「ありがとう、お願い」として掲げ、日々振り返り共有して実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎月の喫茶や子育て支援の親子、地域ボランティアの来所により地域との交流の継続を行っている。	3月までは、地域交流室でオープンカフェを毎月開催、近隣の子育て支援センターとの交流、地域ボランティアの来訪等地域の住民と盛んに交流していたが、コロナ禍で途絶えており、今後を心配している。	
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	運営推進会議や老人会、地域ボランティアとの交流を通し、その中で関わり方や捉え方など日頃の取り組みを伝えたり、感じてもらえる機会となっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員より幅広く意見を伺い、開かれた運営に努めている。施設の実状及び拘束研修などテーマを決めて報告し、家族や第三者的意見を伺いながらサービス向上に活かしている。	隔月に定例開催している。施設から運営状況を報告して情報交換するとともに、委員より幅広く情報を頂き話し合い、サービス向上に活かしている。コロナ禍では文書で情報交換している。	
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	運営推進会議には毎回出席して頂き、市からのお知らせや取り組みに対し意見等頂いている。毎月の実績報告と分からない点のやり取りなども電話やメールを利用し行うこともある。	高齢福祉課職員には運営推進会議に毎回出席頂き情報交換している。今回のコロナ対策については、施設運営や会議開催の可否、メールの活用等指導を頂いた。	
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	建物は出入り自由な環境にしているが、自由な半面、常に危機感を持ち、個々の所在の把握や行動の見守りに徹している。人員的に見守りできない場合は、やむをえず施錠を行っている。	夜になって玄関が施錠されるまで、施設内は自由に出入りできる。毎月のユニット会議で振り返り、問題点はないか確認を繰り返し、入居者の行動を制限しないケアに取り組んでいる。	
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	会議等で職員間でも言葉の虐待にならないよう、どのように声をかけたらいいかなど日頃よりやりとりしている。	日常の行動の中で特に言葉かけを意識し、言葉の虐待になっていないか、毎月のユニット会議や日頃のやり取りの中で確認している。	

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	知識としてパンフレットで管理者を含む数名のみ各自確認したが、現時点では利用事例はない。	現在のところ後見制度の利用者はいない。必要な場合に支援できるよう管理者やユニットリーダーを中心にパンフレット等を通して理解に努めている。	
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	サービスについての十分な説明と安心して入居及び退居後の生活が行えるよう、契約の手続きを行っている。	契約にあたっては、関係書類に基づき十分な説明を行い理解に努めている。不安の大きい重度化した場合の対応方針も書面を示して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	ご家族には面会時や電話、手紙にて意見や要望など伺い共有し反映させている。入居者とは普段の関わり時に意向の収集をしている。苦情に関しては報告書に記載し、他部署とも共有している。	日々の面会時や電話・手紙を通して、なんでも言ってもらえる雰囲気づくりに留意している。コロナ拡大に伴い、写真や文書をお送りする事も多く、電話の機会も増えた。	
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	業務中など日頃から話を聞いたり、会議で情報交換をするなど思いを伺う機会は設けている。また、年2回の面接時に意見を伺ったり、職員アンケートを実施した。	職員個々に年間目標の設定と、それに対する評価の仕組みがある。年2回個別面談の機会もあり、日常の声掛けコミュニケーションにも注意を払っている。	
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	日々の業務の中で定期的に管理者との意見交換や就業上の相談を行えるよう配慮に努めている。また、全員にストレスチェックを行っている。		
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	研修への参加により知識向上や会議や日頃より意見交換する機会を設けている。人事考課制度を設け、各職員の目標や役割の確認を行っている。補助金制度も活用し、資格取得にも力を入れている。		
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	市内のGH連絡会を2か月に一回開催し、意見交換の場としている。また、合同研修会を実施し、他施設の職員同士の交流により相乗効果につながるようにしている。		

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
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	入居時には入居者の思いや不安的要素を把握し、極力家にいるときと変化が少なくすむように生活の様子を伺ったり、家族からも話を伺っている。		
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	ご家族にも意向を伺い、本人同様安心して入居に至るよう話を伺っている。サービス内容等も説明し同意を得ている。		
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	事前に情報収集し、必要としているサービスが適切に行われるよう心身の状態や意向を伺い、安心して入居に至るよう配慮している。		
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	調理、洗濯等役割として出来ることはして頂けるよう自立支援に努めている。また一緒に取り組むことで、会話しながら関係性を築けるようにしている。しかし、1月より調理がなくなった。		
19		○本人と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	毎月家族に日頃の様子が伝わる手紙を送り、入居者の思い等も綴っている。ご家族の負担も考慮しつつ、面会や受診等の協力を依頼し、つながりが保てるよう配慮している。		
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	本人の希望の場所、自宅や近辺などに出かけ知り合いに出会う機会を設けている。喫茶やボランティア、民生委員や近所の方にも足を運んで頂き、交流の機会となっている。	季節ごとに帰宅支援や希望の場所・地域へ出かける機会を作っている。しかし、ここ半年出掛けることも、来訪者も途絶えており、関係が薄れていくことを危惧している。	
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	トラブルは避けられないが職員が介入することで入居者同士の関わりを持つことが出来ている。一人ひとりの居場所作り、居心地のよさを感じられるよう支援している。		

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
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	退居等により契約終了となっても、可能な限りその後の相談やフォローをする体制は常に整えている。		
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	日頃より会話や行動パターンから情報収集し、意向を把握するようにしている。老いてゆくその先についての意向なども相談に乗りながら、把握に努めている。	ここ最近になって会話(家族に会えない寂しさを聞く)がより多くなった。耳を傾け出来るだけ希望に添えられる様努めている。家族にも伝えている。	コロナの影響を最も強くうけている利用者に対して、日常生活の安心感と将来の不安をなくせるよう、家族の協力も得ながら種々工夫されたい。
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	家族から聞いたり入居者本人より会話の中から家での生活ぶりや若かりし頃の情報を収集し把握に努め活用している。		
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	体調や気分に応じた関わりに加え、認知症状の変化等についても職員間で感じたことを報告し記録に残すなど、細かな変化にも気付け共有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	家族には現状報告や医師とのやり取りを含め報告する中で、面会時や要望書にて意向を伺っている。会議や日頃の職員間の情報交換で入居者の発言や行動を含め、現状の把握につなげている。	日々の関わりの中で、又家族からの要望書で、利用者・家族の思いや意向の把握に努めている。日々の情報交換、入居者の行動を会議で振り返り、現状に即した介護計画に努めている。	
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	介護日誌、ミーティング記録を活用し情報の共有を日頃より図っている。気になったこと等は普段より話し合いを設け対応し、それを積み重ねている。		
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	共用型認知症デイサービスを実施していたが、人員不足にて元年11月より一時休んでいる。本人や家族の意向で定期的な外泊や様々な要望も、個別にあった支援を極力行えるよう努めている。		

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	地域の各種機関との連携や協力のつながりを保ち、協力が得られるよう努めている。月に一回程度はボランティアの訪問もあり楽しむ機会にも配慮している。			
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	入居前の医師の継続の方もいれば、本人、家族と相談の元変更される場合もある。どの場合も相談を受けたり希望を元を選択している。往診や受診時は報告相談により必要な医療が受けられるよう支援している。	在宅時のかかりつけ医の関係を尊重しつつ、近隣の往診可能な開業医との、関係構築を図っている。必要な医療が受けられるよう受診支援している。		
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	看護師を配置し健康状態の把握と必要な医療が受けられるよう努めている。体調面で困りごとがあればすぐに指示を仰ぎ相談可能な環境にある。			
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。	入院時は病院や家族とも適宜連絡を取り合い把握に努め、細かな変化も報告し、必要な援助が継続して受けられるよう医療機関との情報交換に努めている。	入院後は面会に努め、病院・家族と適宜連絡を取り合い情報交換を行い、出来るだけ早期に退院できるよう相談に努めている。		
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	状態の変化に伴い、本人や家族が望むあり方を伺い、意向を把握するよう努めている。定期的に意向の確認等も行い、特養との連携も取り、どのような変化にも対応できるようにしている。	入居時に対応方針を説明して、本人・家族の希望に沿えるよう支援に努めている。母体の特養ホームとも連携を取り、意向に合わせて支援している。毎年ほぼお一人の方の看取りに関わっている。		
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	職員の入れかわりもあり、緊急時のための知識、連絡体制など改めて再確認や実践力向上につながるような機会を設けている。			
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	年2回の避難訓練の機会を設けている。研修等で操作手順やポイントを抑えられるようにしている。	事業所合同で年2回火災(昼・夜間)を想定した避難訓練を行っている。地域防災協定を結んでおり、地域住民との協力体制が築かれている。		

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ねない言葉かけや対応をしている	会議等を利用し、不快に感じる内容や言葉かけに対し、対応方法の工夫など職員間で意見交換している。	法人理念に基づき、会議や研修の場で職員全員で話し合い、日々のケアへの反映に努めている。又面談により個別に気付きを促すなど取り組んでいる。	
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	自己表現しやすい環境への配慮や、選択肢の幅をもち答えやすい質問で関わるようにしている。		
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	日課をベースに、個々の気分の変化にあわせられるよう、幅のある言葉かけを意識し融通のきく関わり等に配慮している。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	衣類の選択や化粧等、自身で可能な方は自由な選択で、支援が必要な方も普段から身だしなみには気を遣い、気持ちよく清潔でいられるよう配慮している。		
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	皮むきや片付けなど行う機会はあったが、入居者の状態の変化から機会が減少し、また人員不足もあり元年1月より介護食の取り寄せに変更した。調理はないが、片付けなどは今まで通り取り組まれている。	食事は昨年より外部業者から介護食の取り寄せに変更した。盛り付けや食後の片付け、希望献立の日等取り組まれている。人員充足が出来ても介護支援を手厚くし、食に関しては手作りおやつ等で楽しみつくりにとりくんでいくつもりです。	
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	栄養士の献立によりバランスよく提供し、食事摂取量や体重測定などで体調の把握をしている。適宜水分摂取を勧めるようにしている。		
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、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	食後は肺炎予防や口腔清潔の為、声をかけ歯磨きの促しをしている。自歯があるなど付き添い必要な方は介助し、その際に口腔内の状態の把握もしている。		

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	排泄のサインの察知や定期的なトイレへの声掛けや誘導をすることで失敗への不快感を減らし、排泄用品が減らせるよう心掛けている。声掛けの仕方やタイミング、周囲への計らい等、個別に配慮している。	居室にトイレが設置されており、自立の方もおられる。排泄チェック表を活用して、時間を見計らい声掛け・誘導して、トイレで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	日々の運動と飲水はもちろん、食事においても乳製品を積極的に取り込むなど便秘予防に努めている。		
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	毎日午前午後と定まった時間内においては個々の希望時間や希望回数にも配慮しながら対応している。気分に合わせてタイミングを見計らったり、気分が変わる工夫をしながら支援している。	利用者の希望を聞き、週2~3回の入浴を楽しんで頂いている。機械浴となっており、重度化した場合でも、浴槽をまたぐことがなく安心である。	
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	体調や生活のリズムに合わせ、各々が適度な休息が確保されるよう配慮している。		
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	変更時は職員間で把握できるよう記録への記載により状態の把握、情報交換に繋がるようにしている。服薬チェックをする事で確実な服薬に繋げている。		
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	日々の生活の中で役割を感じられる様各分野において様々な事を提供している。取り組み内容にも個々の能力に合わせたものを提供し、一緒に取り組むなど配慮している。		
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	入居者の重度化と人員不足もあり、なかなか個人の希望に沿った外出が困難であった。その分、家族の協力を得ながら外出や気晴らしを協力してもらうこともあった。	自然環境の良い立地を活かし、外出も日常生活の延長として行っている。季節に応じて小グループでの外出を楽しんで来たが、最近人員不足とコロナの影響もあり途絶えている。	

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	お小遣いを自身で管理されている方もおられ、持っていることの安心感が得られている。必要時は希望購入品があれば立て替えにて購入対応している。		
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	居室内に電話設置されている方はいつでも外部との連絡が可能であり、設置していない方も施設の電話で連絡を取ることも可能である。また手紙の支援もしている。		
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	リビングは過しやすいよう都度模様替えしたりと危険回避や空間を広く取れくつろげるよう工夫している。入居者と一緒に季節感ある壁画作りをし雰囲気作りに活かしている。	建物は木造で広くゆったりとした居心地よい空間となっている。廊下は広く中庭から差し込む光が明るい。居間兼食堂は家庭的な雰囲気作りを心掛け、皆さんで作った壁面飾りで季節感を工夫している。	
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	椅子やソファなど家具もまちまちで、ユニット間を超えその時の気分に合わせ好きな場所で過ごせる様にしている。落着けない方は自身の特定の場所作りにも配慮している。		
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	入居時より自宅からの使い慣れたものの持ち込みを促しており、自身の空間作りをもらっている。体の状態に合わせ配置の変更など住環境の変更にも都度対応している。	居室に洗面・トイレが設置されている。部屋によっては自然の景色を眺めることができる。使い慣れた物を持参して頂き、体の状態に合わせて配置を工夫・変更しながら、その人らしい居室を作られている。	
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	個々に出来る事の把握と、出来るように環境設定や準備をし安全な中で付き添い等行い、無理なく実施できるように配慮している。		

基本情報

事業所番号	2894900105
法人名	社会福祉法人さそう
事業所名	グループホーム緑風の郷木の香
所在地	朝来市山東町一品424 電話 079-676-3455

【情報提供票より】令和 2年 7月27日事業所記入

(1) 組織概要

開設年月日	平成 20日年 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	18 人	常勤 15人 非常勤 3人 常勤換算	15.2人

(2) 建物概要

建物構造	木造造り
	1階建

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	17,000	その他の経費(月額)	共益費 15,000 円
			水道光熱費 13,500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 1,200 円		

(4) 利用者の概要(6月21日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	8 名	要介護2	1 名		
要介護3	5 名	要介護4	4 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 89 歳	最低	80 歳	最高	104 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	朝来医療センター、かみや歯科
---------	----------------

目標達成計画

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	23	コロナの影響を強く受けている入居者に対し、日常生活の安心感と将来の不安をなくせるよう、家族の協力を得ながら工夫する。	家族との接点を持つことが出来るようにする。	・コロナ禍においても家族とは電話やリモートで顔や声でつながる機会を作る。 ・屋内でも楽しめる企画を準備しストレスがたまらない工夫をする。	12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()