

### 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	2872600255		
法人名	有限会社 ケアサポートかさい		
事業所名	グループホーム 銀の鈴		
所在地	兵庫県加西市畑町2289-60		
自己評価作成日	H26年10月01日	評価結果市町村受理日	平成26年11月10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 [http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php?action\\_kouhyou\\_detail](http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail)

【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	尼崎市立花町2丁目13-32
訪問調査日	平成26年10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)】

当施設では、季節の行事や地域行事への参加なども積極的に取り入れ、家庭的な雰囲気の中で安心して過ごして頂ける様努めております。また、従業員に関しても職員の多くが有資格者であり、当施設の勤務年数も長くなっている。そのことにより、利用者様の日々の変化にも気配りができる様、また、より専門的なケアを提供でき、医療との連携も加わりチームとしてお一人ひとりの方のケアを行える様になってきている。

【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)】

当施設は裏に小山、前面に池や田畑で静閑で、緑に囲まれた住宅地の一角にあり、家庭の延長を感じる場に立地している。苑の職員も理念の愛情と尊敬の念を持って接する介護と医療が受けられ、地域に開かれたものにする等としている。職員も専門のケアに積極的で、入所後に研修会をスタートとして資格を取り支援に対応している。又職員の離職率も低く、長い勤務にて利用者にとっても安心する介護がされており、家族にとっても大変喜ばれている。

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
<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	地域の中で家庭的な雰囲気大切に、一人ひとりのニーズに合わせた声掛けと対応を行い安心して生活をしていただけるようホームの運営理念に基づいて支援をおこなっている。	「家庭的な環境の中で1人ひとりの状況に合わせた介護により安心と尊厳のある生活を送って頂けるよう支援する。」を理念に掲げ、日々のケアで実践につなげている。	
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	散歩時の挨拶や地域の夏祭りの行事に積極的に参加をし、交流を深めている。	地域の夏祭りの行事や公民館のいきいきサロン等に出掛けて積極的に地域の人達と交流している。ホームの広場で開かれる事業所企画の催し(素麺流しや花見等)には近所の方達の参加がある。	
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	介護支援を必要とする認知症の家族への相談や受け入れを通して、地域の人達の理解と地域貢献に結びつけている。		
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践、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	併設施設との合同推進会議は、2ヶ月毎に実施されていて、利用者の状況や過ごし方は、説明やビデオで伝え意見を聞きサービス向上に取り組んでいる。	地域住民代表(以前は区長、現在は老人会会長)、加西市長寿介護課職員、多機能ホーム・グループホーム利用者家族代表、管理者、介護計画作成担当者参加の下、2ヶ月に一回開催されている。利用者や事業所の状況を伝え、意見を聞く等してサービスの向上につなげている。	
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取り組んでいる	困難事例や解決内容等を長寿介護課や地域包括への相談助言を通し積極的に連携協力をはたしている。	市の長寿介護課とは日常的に相談助言を通して連携協力関係を築いている。	
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	身体拘束は、極力行わず安全面で不安のあるときのみ、ご家族同意のもとに行なう場合もある。施錠は、オートロック方式の為、外に出る希望の有る場合には、付き添い対応をしている。	身体拘束をしないケアの実践に取組まれているが、ご家族からの希望と同意の下、安全面を優先せざる得ない時に限って一時的におこなわれることがある。門の施錠はオートロックなので職員は利用者の希望に添って一緒に外出するようにしている。近隣の方々に見守り、声掛けをしてもらえる関係が築かれている。	
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	外部の勉強会において関連、流れ、について学び理解を図っている、又職員同士も悩みを持ち越さないよう十分に話し合い虐待防止の決定に繋げている。	外部の勉強会において学び、職員同士でも十分に話し合い、虐待防止の徹底を図っている。	

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
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	職員同士で勉強会を行い制度の理解を深めている。必要に応じて活用できる様している。	現在、成年後見制度を利用されている方はおられない。職員はケアマネジャー主催の勉強会等で権利擁護について学んでいる。	
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	契約時に重要事項説明書に沿って、詳しく説明をし疑問点や不安等の事柄を確認しながら、納得を得ている。又、改正等については、再度説明と了承をいただいている。	契約時や改定時には文書と口頭で詳しく説明をして理解と同意を得るようにしている。	
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	面会等で、意見や要望を聞いた時は、職員が家族に代わり、ご意見、ご要望カードに記入の上改善し、運営に反映をさせている。	ご家族の来訪時やケアプラン作成時に意見や要望をきいて、運営に反映するように努めている。	
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	ホームの運営理念に基づいたケアとなるよう職員からの意見を聞き取る等、気軽に意見が言える機会を作っている。	管理者と職員間はスムーズに運営されているため朝のミーティングや直接リーダーと話し合い意思決定し職員会議は行われていないが職員の希望・要望は問題なく上司に伝わっている。	組織としてより良くする為管理者と職員全体の場を最低月1回持ち、管理者よりの運営方針・職員の意見を反映する機会を持ち、意思の統一・方向性を確認する場とする事を望む。
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	職員が意欲を持って働ける環境作りとして、処遇改善手当の導入により、やりがいに結びつく給与水準の見直しを図っている。		
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	外部セミナーの参加と研修会への参加を促し、スキルアップに繋げている。		
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	グループホーム連絡会において、交流を図ると共にホーム内での相互見学が可能となりネットワーク作りとサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	ニーズを把握をするため、今までの生活の様子や、今困っていることや、要望を聞き安心して暮らせるよう務めている。		
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	本人の気持ちを第一に話し合いご家族の希望も聞き、困っていることや不安なことを理解した上で入居できるよう務めている。		
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	ご本人にも見学をしていただき、ホームの生活が望ましいことを見極めた上で利用を勧めている。		
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	いつも尊敬の心を持ち関わることを基本とし、信頼関係を深め共に過ごし易く安心して暮らせる場所づくりに努めている。		
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	病院受診や外出、外泊時には、家族からの支援、協力が有り職員と家族が共に本人を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	家族以外の面会や外出、外泊に対して、制限すること無く、支援するよう務めている。	公民館での行事に出掛けたり、ホームの広場での行事で近隣の方達と交流している。馴染みの知人の来訪時には管理者が出来るだけお会いしてお声掛けするように努めている。	
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	利用者同士が各部屋に訪問し一緒に服を選んだり世間話をする等の関わりがあり、楽しく生活をされている。		

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
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	入院等で退去される利用については、退院の際の相談、援助を行いその後の様子についても把握に努め、又住み替えの利用者には、ニーズを大切にされた内容であるか、本人と家族の理解のもとに相談支援を行っている。		
<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	在宅時の生活の様子や暮らしの希望をご本人家族に伺い大切に思ってもらえることを見極め思いや希望に添えるよう努めている。	本人・家族から在宅時の暮らしの様子や希望を伺い、希望に添えるように努めている。日々の関わり中で利用者の言葉や行動から思い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	入居前の生活をご本人やご家族より詳しく伺い、これまでの暮らしを大切に取入れた支援となるように努めている。		
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	一人ひとりの有する力や、心身状態を把握し表情や動作より見守りできることを見極め生き生きとした生活が送れるよう努めている。		
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	本人がより良く暮らす為に、必要になるケアの情報を把握し、ご家族様の要望を基に個別の現状に即した介護計画を作成している	来訪時や電話等で家族から直接要望を伺い、関係者とも話し合い連携して現状に即した介護計画を作成している。	
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	入居者個々のケアプランの共有と統一を行い日々の様子や気づきをケース記録に記入し、特に朝のミーティングで、引き継ぎを徹底し情報を共有している。		
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	病院受診の際には、ナース記録に基づき職員誰もが把握し説明できるように徹底し薬の受け取り、入退院のサポートなど本人やご家族のニーズに合わせた支援を行っている。		

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	自治会や地域の方の理解や協力をえて、地域行事の参加に努めている。			
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	主治医の定期的な受診と服薬の受け取り、また緊急時には、主治医に限らず受診を行っている。	「適切な介護と医療が受けられる様援助する」ことを運営方針の一つとしている。従来からのかかりつけ医を受診されている方や協力病院の医師を主治医とされている方等、本人・家族の希望を大切に受診を支援している。		
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	職員は、利用者の日常における体調の変化や、気づきが有ればご家族に相談しナース記録に記入することを徹底し、ホームの看護師に相談し受診等の指示を受けている。			
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。	入院された際は、ご家族の負担が大きくなるように早期退院に向けた相談や情報交換により、ご家族の意向に努めている。	入院先の病院には加西市ケアマネ会の連携シートにて情報を提供している。入院中には様子を見に行き、病院のカンファレンスに参加している。地域医療連携室と連携を密にして早期退院できるように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けた意思の確認により、「終末期も在宅で」との希望があれば、かかりつけ医や家族と具体的な話し合いをし、地域関係者と共に支援していきたい。	重度化した場合の介護(看取り介護)に関わる指針に従い、入所時に施設として出来る事・出来ない事を詳しく説明し理解を得ている。又看取りも経験しており、体制は職員・看護師・かかりつけ医・家族等により整っており、研修もされている。	2012年に健康管理書により、終末期に対する家族のアンケートをとり、家族の意向を確認しているが、要望等は日々刻々と変化している。その為に年1回目標にアンケート調査をし家族の意向・要望を確認する事を望む。	
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	事故発生時に慌てないで応急手当ができるように、マニュアルに沿った訓練を定期的に行っている。			
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	職員の連絡体制(メール)と地域住民に災害時の応援を依頼している。非常用物品の備蓄をしている。	年2回消防者指導と自主訓練を行い消防者よりは総評をもらい反映させている。又併設の小規模多機能施設3階を連結させ、より安全性を高めている。又備蓄も多種にされている。ただ事務所等の地震対応がされていない。	年2回の訓練は出来ているが、今後訓練の回数増とスキルのアップをすることと居室・事務所設備の地震による転倒防止をし、安心・安全への対応をする事を望む。	

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	
<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	ホームの理念である人格の尊重は、一人ひとりの状況に合わせた言葉遣いによりプライドを傷つけないよう依頼形や丁寧語で対応している。	運営理念の「安心と尊厳のある生活」を具現化するため、運営方針「暖かい雰囲気と穏やかな口調」「愛情と尊敬の念をもって接する」をケアにおいて実践している。		
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	日常生活の中で訴えの無い方や訴えが困難な方でも表情や仕草等により本人の希望を受けとめ出来る限り自己決定や感情の表現ができるよう接している。			
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	一日の生活の中で、利用者の体調や希望に沿った楽しみ事を見つけて支援している。			
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	2ヶ月一回ボランティアにカットを依頼している。毛染め等で美容院に行かれる方もおられる。日常や外出時入浴後等は、その時に合った服装や整容で、お洒落ができ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	食事の準備や後片付けができる方には、手伝って、いただいたり献立をたてる時は、誕生日、お正月、行事のごちそうを楽しんでいる。	おはぎ作りを一緒に楽しんだり、栗ごはんや干し柿作りの時は皮むき等を利用者がお手伝いしてくれている。七夕、敬老の日、夏祭り等の時は特別食のメニューを楽しまれている。個々人に合わせた食べやすい形状・減塩等に配慮して食事作りをされている。		
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	摂取量もほぼ全員が全量摂取されている。盛り付けの工夫をしたり、食べやすい形状にするなど個人の常態に合わせ配慮を行っている。また、水分摂取チェック表を作成し夏場の熱中症対策を含めた水分補給に努めている			
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	昼食後は口腔ケアを一人一人の状況に応じて支援を行っている。また、義歯の不具合などは、家族と相談し、歯科受診の依頼などを行っている			

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
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	自立度に合わせパンツやパットを使用されており表情や行動により声掛けや誘導を行い排泄の失敗を減らすよう声掛けを心掛けを行っている。	排泄チェック表を活用して声掛けや誘導をしている。排泄の自立度は高く、日中はパンツ利用の方がほとんどである。夜はオムツやパットの利用やポータブルトイレを利用されている方もおられる。	
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	朝食時は、必ずヨーグルトを食されている。野菜分や水分を多くとっている。散歩やエアロサイクルをとりいれている。		
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	ほとんどの方が介助浴となっている中でも、時間帯や入浴時間・方法などについては、希望に合わせた支援を希望する方には希望にあわせた支援をしている。	週二回の入浴となっており、一日に二、三人の方に、希望に合わせた入浴方法・時間が入っていただいている。リフト浴は多機能ホームのお風呂を利用されている。	
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	夜間の室温管理は巡回時に確認し、体調や状況に合わせた寝具や寝間着の調整、清潔管理にも気を配っている。		
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	医師との連携、お薬の説明書を活用し、利用者個々の服薬内容を職員間で共有し、服薬の支援と症状の変化の観察に努めている		
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、役割や出番が有り食事の準備や下ごしらえ、最近ではおはぎ作り等を皆で協力して作る等楽しまれている。		
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	穏やかな季節のときには、ドライブや散策を行い戸外の雰囲気を満喫できるよう支援している。また、ホームの広場を活用したレクレーションなどを取り入れている。地域の夏祭り、ふるさと芸能大会等に参加している。	公民館での夏祭りや「いきいきサロン」に出掛けたり、ホームの広場で花見や食事会を楽しんでいる。家族と共に、馴染みの喫茶店や美容院に出掛けられる方もおられる。	



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	状況に合わせて自己管理されている方もあり、又、ホーム側で預かり必要な時に適切に使える様にしている。買物などの際には個々の状態に合わせた支援をおこなっている。		
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	ご家族の希望により携帯電話を持たれている方もいる。希望があれば、事務所から電話をしていただくなどしている。また、年賀状や、絵手紙等出せるような場づくりを行っている。		
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	家庭的な居住環境を重視し、四季の草花を共有の場所に植え、毎月カレンダーを作り季節を感じていただけるよう心掛けている。	事業所全体が家庭的な居住環境を重視した作りとなっている。壁面には利用者が制作された木目込みの作品やカレンダーが飾られている。	
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	リビングのソファでTVを見ながら過ごされたり、玄関のお花を見ながら談話できるような場所もあり心地よく過ごせるような環境作りを心掛けている。		
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	お仏壇を持ってきたり、夜間時トイレまで歩行ができない人は、ポータブルトイレを使用する等ご自身が居心地良く過ごして頂けるよう工夫を行っている。	トイレと洗面所は部屋の外で、居室は広々として明るい。仏壇を置かれている方や自作の書道作品を飾られている方等、その人らしい居室作りがなされている。各部屋からは、ため池、畑、山々等の自然の景色を眺めることができる。地震等の災害に備えて、家具の転倒予防対策が必要と思われる部屋がみうけられた。	
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	トイレやお部屋に目印をしたり、椅子の高さを調整したり、物の配置を工夫することでご本人の残存機能を活かしていただけるようにしている。		

## 基本情報

事業所番号	2872600255
法人名	有限会社ケアサポートかさい
事業所名	グループホーム銀の鈴
所在地	兵庫県加西市畑町2289番地60 電話 0790-43-7001


【情報提供票より】 平成 26年 10 月 1 日事業所記入

### (1)組織概要

開設年月日	平成12年9月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	15 人	常勤 2人 非常勤 13人 常勤換算	3.3 人

### (2)建物概要

建物構造	木造造り
	3階建ての1~3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)	40,000円	その他の経費 水道光熱費 15,000円(月額)	
敷 金	無	共益費 5,500円(月額)	
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 400 円
	夕食	400 円	おやつ 円
	または1日当たり ( 1,000 )円		

### (4)利用者の概要(平成26年 10月 1日現在)

	9 名	男性 1 名	女性 8 名
要介護1	2 名	要介護2	4 名
要介護3	0 名	要介護4	2 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 85.8 歳	最低 72 歳	最高 97 歳

### (5)協力医療機関

協力医療機関名	城谷医院	西村歯科
---------	------	------

(様式2(1))

事業所名 グループホームホーム「銀の鈴」

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 11月 10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	運営に関する職員意見の反映組織としてより良くする為、管理者・職員との対話の場を多く持ち、運営推進(理念)や職員の意見を反映する機会をもち、意見の統一や方向性を確認するような場づくりが十分行われていない。	月一度の全体会議の場を持ち、職員の意見や理念に基づいた統一したケア内容を構築する。 また、管理者との面談等のより個別の意見や目標を聞き取る場をつくる。	全体会議は業務終了後1Hを目安として勤務シフト表に予め定めておく。また、モチベーションの向上の為の個別面談は12月末に課題や目標についての意見を聞く。	2ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針 重度化した場合の介護方針はご本人、ご家族の状況により入居時より刻々と変化しているが、その時々への対応において家族側の思いに合わせた対応が十分に行われていない。	終末期や今後のケアに対する方針を現状に合ったものである必要があり、意志の確認や要望を把握する。	必要に応じて面会時、ケアプラン更新時に介護方針についての確認を行なう。また、必要に応じてアンケート調査を実施する。	3ヶ月
3	35	災害対策 火災や地震、水害等の災害に備えた安全面の確保と、事務所や設備品の地震による転倒防止と安全対策に欠ける。	昼夜を問わず安全性を確保する避難時のスキルアップによる安心、安全な対応ができる。また、家具の転倒防止を施すことにより、地震による家具の転倒を防止をする。	居室のタンス、仏壇の転倒防止の用具をご家族の同意のもと設置する。事務所の戸棚の上のファイルは撤去する。避難訓練は現状に合わせて夜間と昼間で想定し実施する。	1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( )