

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	2894900089		
法人名	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム たけだ遊友館		
所在地	兵庫県朝来市和田山町竹田2063番地3		
自己評価作成日	平成30年9月13日	評価結果市町村受理日	平成30年10月31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30年10月12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>市内の3Gと隣市の2Gで連絡会を開催しており、連絡会内で情報共有を行うことや、研修会の実施・参加を行い会議の場で伝達研修を行うことで、日頃のケアの確認や職員のスキルアップを図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳リハ練習帳に取り組み、コミュニケーションを図りながら、認知症の進行防止に努めている。 ・口腔体操や口腔ケアを実施し、訪問歯科医との連携のもと誤嚥性肺炎の予防に努めている。 ・拘束をしない。外へ出たい利用者には気が済むまで散策に付きそ。 ・「夢を叶えるプロジェクト」に取り組み、利用者本位のサービスの提供を心がけている。 ・家族との関係を大切に、連絡を密に取りながら、利用者や家族の関係が保てるように働きかけている。

【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)】

<p>「立雲の郷」の一角にあり、敷地内には「健康づくり・介護予防のとらふす道場」を中心に「訪問看護ステーション」、「認知症デイサービス」がある。地域とのつながりは厚く、行事・イベントでの交流を始め、定期的に合同で防災訓練を実施する等、支援があり心強い。日々の業務運営にあたっては、「あったかサポート実践運動」で具体的チェック項目を定め、自ら・相互に振り返っている。開設して10年、朝来市・養父市にある7カ所のグループホームで連絡会を開催しており、その中核的存在として情報の共有や職員のスキルアップに努めている。</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、安心して暮らさせている (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
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	・「家族との絆」「その人らしさ」「家庭的な暮らし」「地域とのつながり」「安心・安全」を運営理念としている。・会議等の前には必ず事業団倫理綱領を皆で音読し、周知を図っている。・「あったかサポート実践運動」により、理念を共有し実践につなげている。	運営理念として5点を定め事務所に掲示し、毎月のフロア会議で復唱して共有に努めている。「あったかサポート実践運動」では、法人のチェック項目に施設独自のチェック項目を加え、年2回振り返っている。	
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	・地域の行事やイベントに参加したり、地域の方を招いての行事を実施するなどして、地域とのつきあいを大切にしている。・8月には地域交流のそめん流し大会を行った。・12月には地域交流もちつき大会の実施を予定している。・地域の方に避難訓練に参加してもらっている。	地域の区長や住民代表とは、運営委員会への参加や、委員会を通じての情報交換、施設行事への参加呼びかけ等、協力いただいている。また、防災についても訓練への参加と共に、アドバイスもいただいている。	
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	・平成24年4月より認知症対応型通所事業を開始し、地域のニーズに応えている。・兵庫県立但馬長寿の郷の「地域ケア従事者研修会」に参加している。		
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す	・運営推進会議で検討された意見をサービスの向上に活かしている。(防災訓練、ヒヤリハット等)・地域とのつきあい方を会議出席者に相談し、助言を得ている。	2ヶ月毎に地区長、民生委員・近隣住民代表や利用者家族・市の担当の参加をいただき定例開催している。出された意見は設備の改善・運営に活かされている。	
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	・市担当者には月1回利用状況を報告している。・市の運営推進会議担当者とも必要に応じて連絡を取り合っている。	市担当とは月ごとの運営状況、事故や実情等を何でも報告し、良い関係づくりに努めている。	
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	・ユニット会議で「身体拘束」について説明しており身体拘束の弊害などについても理解している。・日中の玄関、窓の施錠は行っていない。・運営推進会議でも議題として取り上げている。	マニュアルに基づき、しない・見逃さない支援に努めている。制度改正により身体拘束に対する減算が厳しくなったことを踏まえ、再度職員への徹底に努めている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底	・「あったかサポート実践運動」の項目にも取り入		

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
		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	れており、また近隣GHの連絡会の研修会でも虐待や身体拘束に関する研修があり参加し、会議の場で報告会を行っている。・職員に対して、高齢者虐待についてのアンケートを行う予定である。	チェック項目に従い年2回振り返っている。また、高齢者虐待ついて、毎年職員アンケートを行い防止に努めている。	

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
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	現在はおられないが、以前成年後見制度を活用されていた利用者がおられ、成年後見人と連絡を取り合いながら本人の生活をともに考えていた。	後見制度利用者は今はおられない。日常生活自立支援事業を含め、権利擁護に関する制度の理解と、利用者への啓蒙に努めている。	
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、解約時には時間をかけて説明し、質問などがないか尋ねている。・改定があった場合は個々に説明をしたり、家族懇談会で説明するなどしている。	重要事項説明書等資料に基づき丁寧に説明し、質問など無いか確認している。制度改定があった時は、個々の説明に加え、家族懇談会の場も活用している。	
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	・年2回家族懇談会を開催し、家族からの意見を求めている。・意見箱を設置している。・利用者アンケート・家族アンケートを実施予定である。	家族懇談会を年2回施設行事と併せ実施している。運営推進委員会へも参加願っているが、参加家族は限られている。意見箱は設置しているが利用はない。直に言われる場合が多く、その都度対応している。	
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	・月1回の会議で出来るだけ職員の意見を聞き、話し合いの上業務に反映させている。・管理者やリーダーは日頃から職員からの意見に耳を傾け、内容に応じて検討している。	毎月のユニット会議には、所長と管理者が出席し意見・要望を聞いている。調査時の職員ヒアリングでも、管理者以下職員間の意思疎通は良さそうであった。管理者は定期的に法人の内部異動が有り、引き継ぎ・意思の疎通が十分か、気になった。	利用者の安心・安全のためには、職員の安定、明るい前向きな対応が欠かせない。管理者等は、個別に職員意見・要望を聞く機会を設け、運営に反映される事を望みたい。
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	・正規職員、施設職職員、契約職Ⅰの職員は法人の人事考課をもとに評価されている。・休憩時間はしっかりとれており、職場環境が働きやすいものとなっている。・休みなどの希望は、出来るだけ叶えている。		
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	・全員の職員に外部研修に参加してもらい、復命書を提出してもらったり、研修報告会をしている。・資格取得の援助をしている。・担当利用者の認知症についてを職員各自が調べ、会議の場で発表を行った。		
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5つのGHでGH連絡会を開催し、共通の課題整理や情報交換を行っている。・GH連絡会主催の研修会を計画的に実施しており、各GHからの職員の参加がある。・GH連絡会にて風船バレーボール大会を実施した。		

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
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	・入居当初は特に意識して話を聞くようにし、困っていることや不安なこと、要望に耳を傾け、出来る範囲で対応するようにしている。・ケース検討会議やユニットの連絡ノートなどを活用して情報共有を図っている。・常に笑顔や否定しな		
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	・入居当初は時に意識して話しをするようにし、家族の困っていること、不安なこと、要望に耳を傾けている。・ユニットの連絡ノートを活用して情報共有を図っている。		
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	・入居前には本人との面接を踏まえ、家族、ケアマネージャー、サービス提供機関からの聞き取りを行い、必要なサービスの見極めを行っている。・入居時の面談で本人・家族の要望を聞き、職員間で情報共有をし対応に努めている。		
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	・家事を一緒にしたり、レクリエーションを行うなど、共に過ごす時間を大切にしている。・持てる力が発揮できるよう努めている。・利用者の能力を見極め、それぞれができることをして、助け合って生活している。・食事、お茶を一緒に摂ることにより仲間意識を醸成している。		
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	・家族との絆を運営理念の一番に掲げ、家族との連携の上で利用者を支える視点を持っている。・面会時や電話、生活状況連絡表などで家族に対し利用者の近況報告をし、変化がある場合は一緒に考えている。・家族との外泊、外出を奨励している。・家族交流会では、本人と家族が一緒にゆっくり過ごせるようティータイムの時間を設けている。		
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	・知人の面会は自由にしてもらっている。・馴染みの場所に外出している。・主治医は関係が途切れないように継続してつきあっている。	入居前の馴染みの関係が途切れないよう、知人の面会、週末帰宅や馴染みの店、散髪など支援している。かかりつけ医は継続して受療している。	
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	・利用者同士の相性などの把握に努め、良好な人間関係が保てるように努めている。・他者と交流(レクリエーションなど)や会話ができるように努めている。		

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
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	・サービスが終了した利用者に対して、ケアマネより近況を聞いたり、入所中の施設を訪問するなどしている。		
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	・ケアプラン作成時には具体的な例をあげて意向の把握に努めている。・普段の会話から拾い上げる努力をしている。・ケース検討会議で検討している。・利用者へのアンケートを実施予定。	日常の会話や生活の中で、思いや暮らし方の希望・意向の把握に努めている。近く嗜好や行事食、遊び・趣味等、利用者アンケートをする予定でいる。	
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	・入居時にセンター方式暮らしの情報シートの記入を家族にお願いし、生活歴の把握に努めている。・その都度本人・家族から情報収集するようにしている。		
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	・入居時には家族・担当ケアマネからの情報をもとに把握に努めている。・個々の生活リズム、心身状態の観察に努め、毎日の記録をもとに現状の把握に努めている。・ユニット会議でケース検討を行い、総合的に把握するよう努めている。		
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・家族と日頃からケアのあり方について話し合い、介護計画に反映させている。・必要に応じて看護師、PT、OTの意見も取り入れている。・医療的ケアが必要なケースは、受診時主治医に相談することもある。・状態変化があった時は介護計画の見直しを行っている。	毎月のフロア一会議で、入居者の心身状態の把握・共有に努めている。計画は6か月単位で見直している。体調変化時にはその都度見直し、家族の同意を得ている。	
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	・介護日誌に日々の様子、体調の変化を細かく記録している。・記録を引き継ぎに利用し、実践に活かしている。・連絡ノートで職員間の情報共有を行っている。・ユニット会議にて情報の共有に努めている。・日々の記録を介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	事業所の多機能化について、ケアマネ		

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
		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	・事業所の多機能性(デイサービス、訪問看護、健康づくり・介護予防事業、軽食コーナー)を十分に活用している。		

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	・地域住民の方に避難訓練に参加してもらうなどし、緊急時に備えている。・介護保険外でベッドのレンタルをするなど地域資源を活用している。		
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	・在宅時のかかりつけ医に引き続き受診できるよう支援している。・家族の付き添いが困難な場合は対応している。・緊急時には協力医療機関への受診を支援している。	かかりつけ医は、入居時に本人・家族と相談し決めている。現在は全員が在宅時のかかりつけ医となっている。内科以外や緊急の場合は、協力医療機関にて対応している。	
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	同施設内の訪問看護ステーションと医療連携を行っている。定期的なバイタルチェックや処置の他、日頃から相談できる体制となっている。夜間緊急時の連絡体制も取れている。 ・看護師が内服薬の仕分けを行っている。		
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。	・入院時にはこまめに様子伺いに出向き、病棟の看護師やMSWと情報交換を行っている。・退院時のカンファレンスには同席している。・退院許可が出た場合はすぐに受け入れる体制を作っている。・入院時にはサマリーを作成し、病院に対して情報提供を行っている。	入院時にはホームの情報を提供し、入院中はこまめに見舞い、病院関係者と情報交換や状態把握に努めている。早期に退院できるよう日頃から病院関係者と関係づくりを行っている。	
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	・入居時には重度化した場合における対応について説明し、同意書をもっている。・看取りに関する指針も定めている。・実際に重度化した場合は、家族に対してGHとしてできること、できないことを伝え、情報共有を図っている。	入居時に重度化した場合や終末期の対応について説明し同意を得ている。これまで看取りは数例経験している。重度化した場合は、家族とかかりつけ医とよく相談して、条件が整えば最後まで支援する方針である。	
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	・心肺蘇生法やAEDの使用方を定期的に確認している。・緊急時の対応マニュアルを整備している。・緊急連絡網を各自に配布している。・ヒヤリハットの事例を集積し、会議等で事故の際のシミュレーションを行っている。		
35	(17)	○災害対策	・避難訓練には消防署、地域住民の方に参加	地域の「福祉村災害時相互応援」体制の協力を得	

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
		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	・避難訓練には消防署、地域住民の方に参加してもらい、緊急時には協力が得られるしくみとなっている。・地域の「福祉村災害時相互応援」体制を作って、近隣の各施設協力できる体制となっている。・年1回の総合防災訓練を行っている。災害時の一次避難所への避難訓練も行う予定である。	て、消防・地域と一体となって災害防止に努めている。スプリンクラー等設備も整い、食糧・生理用品等備蓄され、また隣の本部の建物(楽しく健康づくり・介護予防を目的に市民の利用施設として大人1回500円の利用施設が施設整備され「とらふす道場」と命名された)が一次避難所となっている。	

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
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	・姓に「さん付け」で呼んでおり、敬語を使っている。・「あったかサポート実践運動」において人権への配慮についての項目を設け、自己点検をすることにより意識の向上を図っている。・特にトイレの言葉かけはさりげなく行い、またエチケットタオルを使用するなどして自尊心への配慮に努めている。・入浴時なるべく身体の露出を避けるため、バスタオル等を使っている	利用者職員は相互に「さん付け」で呼び合っている。人生の先輩として敬い、尊敬を損なわない支援を徹底している。「あったかサポート運動」のチェック項目に入れ、自らチェックすると共に相互に点検して、意識の向上を図っている。	
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	・利用者との日頃の会話を大切に、思いや希望をくみ取るようにしている。・言葉かけにより自己決定できるよう働きかけている。例えばYES、NOで答えられるようにしている。・意思表示をくみ取ることが難しい利用者は家族と相談している。		
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	・日課は決めておらず、利用者の希望やペースなどを尊重している。・日々の過ごし方が画一的になっていることもあるが、一人ひとりの思いに添えるように努力している。・利用者の体調を考慮して支援している。・希望を読み取れない利用者もあり、支援できているか不安もある。		
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	・起床時、外出時、入浴時など身だしなみに気を付けている。・GHの訪問理美容を利用して毛染めをしている利用者もいる。・利用者と一緒に好みの服を選んで着てもらおうようにしており、同じ服ばかりにならないように配慮している。・できる方は自分で整容してもらっている。・気に入っている服は特に職員とともに繕いをして着ることが出来るようにしている。・希望に応じて一緒に服屋に行き、着たいものを選んで貰う		
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	・利用者の持てる力を活かして、職員と一緒に準備や食事、片付けをして楽しみとなるよう支援している。・また献立を一緒に考えることも行っている。・誕生日には希望のメニューを取り入れている。・嫌いな物は別メニューにて提供している。	食事の準備・片付けは、利用者の力を活かしながら一緒に行っている。希望食を誕生日に取り入れたり、月2回隣のらくらく庵より出前食を配達してもらっている。	
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	・同法人の特養の栄養士作成の献立表を参考に、栄養バランスの取れた献立を作成している。・水分摂取量を記録している。・必要に応じて食事摂取量を記録している。・アレルギーによる代替え食の提供などを行っている。・朝食の習慣などを尊重している。・かゆみやきざみ、とろみなどの対応を行っている。・必要に応じて栄養補助食品で補食している。		

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
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	・必要な利用者は定期的に歯科衛生士が指導に入っている。・毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。・毎日入れ歯洗浄剤につけている。・口臭の強い利用者には洗口液を使用している。・訪問歯科の指導により、個人に合った口腔ケア用品を使用している。		

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	・排尿・排便の訴え時にはその都度対応している。・排尿・排便のチェック表をつけて、一人ひとりの排泄パターンに応じた排泄ケアをしている。また早め早めの言葉掛けを心がけている。・重度の利用者もできるだけトイレでの排泄が図れるよう支援している。・常に「オムツ外し」を検討し、布パンツへ移行できるようにしている。また紙パンツにパットを併用している利用者もパット外しを常に検討している。	個々の排泄パターン、習慣を把握して、少し早目の声掛けにより、トイレでの排泄を促している。常にオムツ外しを念頭に置いて支援し、布パンへの移行やパット外しも目指している。	
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	・排便チェック表に基づき個々に対応している。・水分摂取量の確保に努めている。・便秘の方にヨーグルトや植物性乳酸菌飲料を摂取してもらい、下剤や浣腸に頼らないよう工夫している。・毎朝の体操やとらふず道場で運動したり、歩いてもらったりと身体を動かす機会を増やせるようにしている。・野菜を多く摂ってもらうようにメニューを工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・入浴チェック表に基づき入浴間隔を調整している。・曜日や時間は決めていないが、時間は13:30～16時頃までとなっている。・入浴回数については利用者の希望や体調により考慮している。・同性介護、一番風呂、湯加減、湯船にかかる時間など、できるだけ希望に添うようにしている。・快く浴室に行けるような言葉かけをしている。	入浴はチェック表に基づき、週2～3回を基本に希望や体調を考慮し、柔軟に対応している。石鹸やシャンプーは、個々に専用の物を用意している。季節の柚子湯や湯加減・シャワー浴等できるだけ希望に沿い支援している。重度化の時は、隣接デイに機械浴があり安心頂ける。	
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	・昼寝の習慣や「横になりたい」という意向を尊重するようにしている。・眠そうにしている時は横になってもらうなどしている。・室温や照明の調整、寝具類の清潔などに配慮している。・昼寝の際には眠りやすいようにカーテンを閉めることもある。・パジャマへの更衣を促し、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	・薬説明書をファイルにしてを誰もがみられるようにしている。・服薬時には複数の職員で名前の確認を声に出してするなど、誤薬のないように細心の注意を払っている。また服薬チェック表をつけている。・薬の変更、追加、減量などがあつた場合は、連絡ノートに記入し、細かく記録し様子観察に努めるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援	・ランチ方式暮らしの情報シートをまとに		

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
		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	生活歴の把握に努め、その人に応じた支援をしている。・一人ひとりの力に応じて役割を持ってもらうようにしている。・ティッシュボックスカバーや雑巾作りを奨励し、また販売して、生きがいとなる活動を支援している。・レクリエーションを盛んに行っている。・余暇時間の過ごし方として、家事援助、手芸、ひなたぼっこ、塗り絵、折り紙等本人の有する能力に応じた活動を行っている。・ボランティアとの交流で催し物を楽しむ機会を作っている。・散歩を希望する利用者へは付き添いするなどして、安全に配慮しながら気分転換が図れるように支援している。・事業団で「夢を叶えるプロジェクト」を行っており、生きがいとなる活動ができるよう支援している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の散歩や食材の買い物に出かけている。 ・地域の行事や季節毎のイベントには積極的に出かけて行くようにしている。 ・できるだけ一人ひとりの希望に応じた外出支援を行うようにしている。 ・家族の協力を得て、外泊を推奨している。 ・利用者の重度化により外出できる利用者が限られている。また入浴の関係で外出できる日も限られているが、日常的な外出が出来るようにしている。 ・日頃から利用者に行きたい場所や行ってみたいことなどを尋ねている。 	<p>日常の外出は気候・体調を考慮しながら、近くの散歩や食材の買い物等に出かけている。地域の行事やイベントには、希望をお聞きし出かけるようにしている。藤の花・桜花見・紅葉見物・秋祭り・ひな祭り見学等、季節を感じていただけるよう努めている。</p>	

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	・小遣いを持っている利用者もあり、買い物の依頼を受けたり、一緒に買い物に行くなどの支援をしている。・買い物時にはなるべく本人が支払いするようにしている。		
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	・自室に電話を設置したり携帯電話を持っている利用者もいる。 ・希望時事務所から電話をすることもある。 ・家族からの電話を利用者へ取り次ぐことを支援している。		
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	・季節毎に花を飾ったり、置物を置いたりして、季節感を大切にしている。・クラシック音楽や唱歌を流し、穏やかな時間が過ごせるよう工夫している。・食事時はテレビを消して、音や映像により混乱がないようにしている。・午後からの入浴では日の当たり具合に配慮して落ち着いて入ってもらえるようにしている。・日の当たりが強い居間は日当たりを調整して不快のないように配慮している。・トイレ等の場所が分からない利用者へは表示している。	廊下や居間には、利用者手作りの飾り物・ぬり絵・イベントの写真等が飾られ、季節感を醸し出している。食事時にはテレビは消し、静かな音楽や唱歌を流し、落ち着いて食べていただいている。また一角には、ソファが置かれ落ち着いた空間となっている。	
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	・食堂での席には常に気を遣って、不快のないようにしている。・食堂には3つのテーブルを用意して、関係性に配慮して席に着いてもらう。・デイコーナーやソファを利用して思い思いに過ごしている。+・気のあった利用者同士は、共有空間で席を近づけている。・個室であるので、独りの空間で過ごしてもらうこともある。		
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	・入居時には馴染みの家具や道具の持ち込みをお願いしており、配置なども工夫し、その人その人に応じたしつらえとなっている。・家族に依頼して、家族の写真を飾ったりしている。・昔作った手芸作品を居室に飾っている。・居室入り口にはのれんを設置して、雰囲気作りを行っている。	居室は、入居時に本人や家族で相談して、使い慣れた物、懐かしい写真等思い思いに飾っていただいている。入口にはのれんを吊り、住所・氏名を表示して「自分の家」の雰囲気を作っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	・通路には障害物となるものは置かないように		

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
		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	通路には障害物となるものは置かないようにし、安全に配慮している。・家具やベッドの配置は本人が使いやすいように工夫して配置している。・本人に合わせてトイレに手すりを取り付けている。・トイレの場所が覚えられない利用者には「トイレ」等の表示をしている。・車椅子利用者でも洗面出来るように配慮している。・居室入り口には表札を上げて分かりやすいように配慮している。		

基本情報

事業所番号	2893000154
法人名	医療法人 社団 輝正会
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームはたなか
所在地	尼崎市大庄西町1丁目10-15 電話 06-4306-3733

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク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			

【情報提供票より】平成 30年7月5日

(1) 組織概要

開設年月日	平成 20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	26 人	常勤11人 非常勤15人 常勤換算17.3人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り 5階建て 3,4階部分		
	敷地面積()m ² 延床面積(346.06)m ² 1室当たり(約)m ²		

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	65,000円	その他の経費(月額)	維持 管理費 15,000 円
敷 金	100,000円		
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10月 16日現在

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	2 名	要介護2	4 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	5 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.2 歳	最低	62 歳	最高	99 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	畠中整形外科・リハビリテーション科、尼崎医療生活協同組合生協歯科
---------	----------------------------------

(様式2(1))

事業所名 グループホームたけだ遊友館

目標達成計画

作成日: 平成 30年 10月 26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	11	管理者やリーダーは人事異動があり、職員との意思の疎通が不十分になる可能性がある。	管理者やリーダーへ意見の言いやすい環境を作る。	引き続き月1回のユニット会議で職員より意見・要望を聞いていく。また随時管理者やリーダーのほうから職員に意見や要望を聞く機会を作っていく。人事異動があった場合でも意見の言いやすい環境を引き継いでいく。	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、行を挿入して下さい。

(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
	11月予定 <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
	11月予定 <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
	11月予定 <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
	11月予定 <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()