

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	2891300044		
法人名	兵庫県社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム 村いちばんの元気者		
所在地	兵庫県丹波市市島町上竹田2322-1		
自己評価作成日	平成28年9月26日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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28年11月10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>①利用者がその人らしくいきいきと生活できるよう支援すること。 ②家族が安心して介護を委ねられること。 ③地域の方を対象にした認知症理解のための啓発活動。 ④利用者主体の合唱団活動などの生きがいづくりや、「いきいき人財センター」を使った役割作り。 ⑤職員の資質向上のための研修の充実。</p>

【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>ホームは緑に囲まれた環境の良い場所に位置している。2年前の豪雨で土石流が発生し、地域は大きな被害に見舞われた。ホームでは駐車場等が冠水したが、同法人の特養へ早めに全員避難を行い被害は最小限度に留め、防災訓練の重要性を再確認しその後の安心・安全な運営へと取り組んでいる。又利用者本位の支援と組織の活性化に向けて「あったかサポート実践運動評価シート」により職員全員心を一に対応している。又地域へ福祉出前講座等も対応し、地域の介護施設の中核になるべく努力している。</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 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
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	事業団倫理綱領やグループホーム作成の運営理念について、ユニット会議や施設内研修で共有している。	事業団の倫理綱領と事業所独自の5つの理念をユニット会議やホーム内研修にて確認し職員は理念を共有して介護に当たっている。理念は玄関に掲示されている。	
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	日常的に買い物など地域のお店に出かけている。また地域の行事等へ参加し交流している。	地域との交流は積極的でスーパー等近くのお店に出かけたり、ボランティアの受け入れや、小学校の運動会へ又ホーム内の方で合唱団を結成し多くの発表の場を作り市民との交流を図っている。	出かけていく交流は出来ているが、日常的な生活支援の場面に迎え入れる交流の機会を増やす事により、地域において、GHが果たす役割を認識頂き、認知症に対する偏見を無くしていく事を期待する。
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	開設以来、毎年地域の小学校で認知症についての福祉授業を継続している。		
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している	運営推進会議に合わせて、利用者の音楽活動や、防災訓練などを行い、外部からの意見をいただき、施設運営に反映している。	運営推進会議は年4回自治会振興会長・家族会代表・市介護保険課長・市社協の保険課長・丹寿荘所長・課長ホーム関係者・市介護相談員出席のもと、双方向の話し合いをしホーム運営に反映させている。	
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、市内のグループホームネットワーク会議を通じ、介護保険課(地域包括センター)の担当職員と情報交換している。	市とは運営推進会議・年4回のグループホームネットワークの開催時に市の介護保険課の出席のもと、意見交換し運営に反映させている。	
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	身体拘束の廃止についての内部研修を行い、事故防止、虐待防止などと関連しながら廃止の必要性やそのリスクについて理解を深めている。	身体拘束をしないマニュアルによるホーム内研修により職員は十分主旨を理解し介護に当たっている。玄関も昼間施錠せず圧迫感の無い生活の支援に当たっている。	
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	あったかサポートで日頃のケアの振り返りを行っている。また、施設内の高齢者虐待防止委員会を通じて、「言葉の禁句集」を活用しながら、具体的な防止策について研修している。	虐待防止のマニュアルの研修により職員は十分主旨を理解し支援に当たっている。又あったかサポート実践運動評価シートにも重点項目に虐待防止の項目があり振り返りしている。ホーム内に高齢者虐待防止委員会も設置されている。	

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
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	福祉サービス利用援助事業、成年後見制度について理解を深めるために、管理者が講師となり、ユニット会議内で職員に伝達研修を2月開催する予定。	現在権利擁護に関する制度利用者はいないが管理者が外部研修に参加し理解し、ホーム内で講師となり職員に分かりやすく研修予定するである。	
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	利用契約時はもちろん、それ以外でも随時疑問点の解消に努めたり、制度やしくみの改正の際には、家族会の集まりで説明するとともに、全員に文書で説明している。	入所時に重要事項を中心に本人・家族に納得いく迄説明し、理解を頂きサインを頂いている。又法改正時や介護度変更時にも書類を修正し再度納得を頂いている。	
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	利用者、家族の意見は随時受け付けているが、3ヶ月に1度はサービス担当者会議で細かな意見や要望を聞いている。	本人・家族の意見は入所時、3ヶ月に1度のサービス担当者会議(出席者は本人・家族・看護師・管理者・リーダー)で意見・要望を良く聞き、支援に反映させている。又年1回の家族の集う会にても要望等を聞き取る場としている。	
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	代表者は年2回職員と個別面談を行っている。それ以外でも管理、監督職によるステップアップ面談時や毎日のミーティング時に個別の提案などを聞いている。	会議はリーダー会議・ユニット会議及び施設長・管理者との面談で自由に忌憚なくオープンな会議が行われ提案・要望を検討後業務の改善・運営に反映させている。	職員と幹部とはあったかサポートシートや会議により意思の疎通は図られているがより具体的な提案を求め、職員全員意識共有を図り、積極的に運営に参加出来る様に期待する。
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	職員の勤務時間を正確に把握するため、出退勤管理を実施。また、ステップアップ研修で、代表者は個人の目標を把握し、2回の面談で進捗状況の把握を行っている。		
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	全ての職員に研修の機会を作っている。今年度は積極的に外部研修を受講している。		
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	法人内でのグループホーム管理者連絡会、市内のグループホームネットワーク会議など、同業者との情報交換が積極的に実施されている。		

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
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	利用者本人は、サービス利用開始時、環境の変化と利用料に一番不安を持っている。いつでも誰かがいること、利用料はきちっといただいていることを何度も伝え、本人の安心を確保している。		
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	家族が一番不安に思っていることは、グループホームで対応出来なくなった場合、医療機関に入院した場合である。丁寧に説明し、安心していただいている。		
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	体調不良者には、医師との連携に重点を置き、環境の変化の対応では、食事時間やその人の習慣ができるだけ継続できるよう対応をしている。		
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	施設においても本人が役割を持ち続けるために、法人内で取り組んでいる「いきいき人財センター」に全員登録し、職員と一緒に日常生活を送っている。		
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	利用者の衣類の整理や、受診の付き添いなど、出来る範囲で家族と共に行っている。自宅への外出や家族旅行など、家族の一員として行っている。		
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	本人の自宅近所の方の来訪や、昔住んでいた場所、通学した地域などへの外出なども行っている。	馴染みの場所は以前利用していた美容院・病院・自宅への訪問や、知人・友人のホームへの訪問による機会が途切れ無き様に関係継続の支援をしている。	
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	受診を嫌がる利用者、仲のよい利用者に同行してもらうことで、安心して受診できた例がある。		

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
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	併設特養に入所したあとも、本人を訪問したり、地域で家族と出会うと様子を尋ねたりしている。		
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	若いときのちょっとしたエピソードを本人、家族から聞き取ることで、現在の生活に活かせることを探っている。	利用契約時に聞き取りシートを作成し、以前の職業・習慣・このみ・エピソード等、現在の状況と合わせて本人と家族から希望や会いたい人など、詳細にわたって、思いや意向を把握できるように努められている。	
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	共通のフェースシートを用い生活歴や趣味、地域での役割や宗派などを聞き取り、これまでの生活をイメージしている。		
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	看護師による体調の把握の他、毎日2ユニット合同で昼のミーティングを行い、相手ユニットの利用者の大まかな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	3ヶ月に1回、サービス担当者会議を開催し、本人、家族の意向や望む生活の方向性について整理し、施設サービス計画を作成している。	計画策定に当たり、担当者会議を開催し、本人、家族が同席できる日時を選び、管理者・リーダー・看護師を交えて、作成され、説明がされている。また、モニタリングは毎月1回最終日に行われている。	
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	記録はパソコンでの記録であるが、「医療」「様子」などの一般項目の他に、「今日の一言」「元気報告」などの項目を取り入れ、利用者の生活の一面を記録し、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	特に特変時の受診については、基本的には家族対応としているが、家族の状況に配慮し、短期的長期的にその時に応じて柔軟に看護師や職員が対応している。		

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	日常生活用品など生活必需品は、できるだけ利用者と一緒買い物に出かけている。また地元の理容師さんに訪問してもらい散髪してもらっている。		
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	できるだけ入居前から通院していた医療機関を継続して受診できるよう配慮している。	かかりつけ医との継続受診ができるよう、受診時の付添は、家族の協力を得ているが、都合がつかない場合は、職員が受診に同行している。	
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	日頃の生活の中で、体調面だけでなく、利用者の言動などの気づきも看護師に報告し、生活の中で適切な医療が受けられるように支援している。また、看護師を講師として、各種研修なども行っている。		
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。	管理者、看護師を中心として、病院と連携し、スムーズな入退院を行えるよう調整している。	地域の医療機関・地域連携室とは関係を密にし、入院中も、定期的に見舞いに行き、退院の見通しを確認し、スムーズな対応ができるようにされている。	
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	現在ターミナルケアは実施していない。しかし、併設の特養では行っている。重度化した場合の対応や当グループホームでの対応については、入居時や3ヶ月毎に開催しているカンファレンス時、面会時等に説明している。	現在、重度化の場合は、病院の緩和ケア病棟への入院を決めている利用者もあるが、現在は安定した状態でGHで過ごされている。	
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	看護師を中心とした研修で、高齢者の疾患や特変、急変時の対応方法について学んでいる。		
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回の防災訓練を実施している。1回は運営推進会議時に行い、委員の方にも見ていただき、改善点等について意見交換している。今年度は11/21に実施予定。	施設本体の丹寿荘は、福祉避難所の指定もあり、地元の消防団とも協力し、年2回の訓練と備蓄品の確認などは、毎月チェックされている。	

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
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	あったかサポートを利用し、利用者の権利擁護やプライバシーについて、具体的項目を掲げ、振り返りを行っている。	サービス提供にかかる自己管理シート「あったかサポート」を活用し、職員全員で不適切ケアにならない取組がされている。	
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	施設内での生活は自己決定の機会が少ないが、受診や買い物に出かけた時は、自分でお金を支払ったり、通帳から出金する場合の申出書には自署をお願いしている。		
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	職員の都合に合わせている場面もよく見られる。しかし、介護や見守りが必要な利用者が多く、職員が対応しなければならない場面が多いのも事実である。		
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	季節や個性に合った衣類が選べるように衣類の入れ替えをしたり、家族に自宅で着ていた衣類を持ってきてもらったりしている。		
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	利用者が一番主体的にやりやすい場面。やりたい利用者には積極的にお願いしている。	食事レクリエーションも取り入れ、好みの食材や、季節の行事などに合わせたメニューづくり、また、誕生日などは自分の好きな物を選ぶなど、楽しみな工夫がされている。	
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	主治医を定期的に受診することで、体調の変化から食事量を調整している。栄養補助食品などを効果的に利用している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。義歯洗浄は職員が行う利用者が多い。		

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
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	利用者全員トイレでの排泄が継続できている。できるだけおむつを軽減するため、利用者ごとの排泄パターンに応じて、トイレの言葉かけ、誘導を行っている。	なるべく、食事の工夫により、排せつパターンを良好に保つよう配慮し、各部屋にトイレも配置されており、無理なく自然な誘導がされている。	
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	必要に応じて、運動したり、食事に乳製品を取り入れながらできるだけ自然な排便を心がけている。		
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	できるだけ、入浴の時間は決めていない。利用者の希望に応じて、入る回数や時間などを決めている。	窓のある広めの個浴で、昼間の時間帯で、一人平均、週2～3回の入浴ができている。車いすの場合は、隣接する系列施設の機械浴を使用させてもらうこともある。	
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	自宅で使用していた寝具(布団やベッド)を持参してもらい、使用されている。また、時には和室(共用スペース)を使用される利用者もある。		
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	服薬管理表を作成し、いつ、どんな薬を服用しているのかを確認できるようにしている。		
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	法人内「いきいき人財センター」を活用し、役割を持つ喜びを味わっている。また、編み物や絵を描くなどの趣味も継続している。		
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	日々の外出は買い物を中心。また、受診の帰りに自宅周辺やイベント等に寄り道することも。家族とともに外泊される利用者もある。	個別の記録に、職員が買い物に出る際にも、出かける機会の少ない利用者を同行にさそい、気分転換などの散歩など細やかな工夫が見える。また、近隣地域の行事への参加や学校などとの交流などが記されている。	

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
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	通帳からの出金の際、出金願いの書類には本人のサインをお願いしている。また、買い物や受診の際は、自分でお金を支払う機会を設けている。		
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	家族から荷物が届いた時は、本人が家族に電話している。また家族から定期的に電話がある利用者もいる。利用者の友人から手紙が届くと、返事を書いてもらっている。あとメールのやりとりをしている利用者もある。		
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	特に室温には敏感な利用者が多いので、常に温度管理はしている。リビングには季節の花を飾ることもあり、楽しんでいる。	日差しの明るく差し込むリビングでは、午後の時間も居室に戻るのではなく、新聞を読まれたり、そろばんを使っての計算など、思い思いに取り組まれている方もあった。	
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	午後、居室で休む利用者が多い。リビングはできるだけ静かにし、居室で過ごす時間を大切にしている。		
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	家具や寝具等は全て利用者で準備している。自宅で使用していた家具や、衣類、写真などを持ち込んでもらっている。	各居室は、洗面台とトイレが個別に設置されており、清潔感がある。居室内は、思い出の写真等を飾り、それぞれの好みのしつらえができています。	
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	トイレの位置、居室などに張り紙をし、できるだけ一人で行動できるように配慮している。		

基本情報

事業所番号	2891300044
法人名	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
事業所名	グループホーム村いちばんの元気者
所在地	丹波市市島町上竹田232-1 電話0795-85-6301

【情報提供票より】平成 28 年 9 月 30日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成19年9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14人 非常勤2人 常勤換算15.2人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋造り 平屋建て瓦葺き
------	--------------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	39,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	140,000			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有り	有りの場合 償却の有無	無し	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	1日当たり 1030円			

(4)利用者の概要(平成28:9月30 日)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	7 名	要介護2	5 名		
要介護3	5 名	要介護4	1 名		
要介護5	名		要支援2	名	
年齢	平均 88.8 歳	最低	77 歳	最高	99 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	中沢医院
---------	------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム村いちばんの元気者

目標達成計画

作成日: 平成 28年 12月 12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	2	以前はボランティアが毎月来所されていた。しかしボランティアの方の高齢化が進み、現在はボランティアの来所も少ない。	・新たなボランティアを探す。 ・地域の方にグループホームの情報をさらに発信していく。	・地元社会福祉協議会と連携して、ボランティアの情報を得る。 ・ボランティアの受け入れを行っていく。	6ヶ月
2	11	現在も随時職員の提案を聞いているが、より具体的な提案を求め、積極的に運営に参加できるようにする。	職員がより具体的な提案ができ、積極的に運営に参加できる環境をつくる。	・随時職員提案ができることをミーティングや会議等で職員に伝えていく。 ・あったかサポートのユニットリーダーから職員へのフィードバック時に提案等を聞いていく。	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
	<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(平成29年3月の家族会で報告予定)
	<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(平成29年2月の会議で報告予定)
	<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()