

### 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28年11月22日	評価結果市町村受理日	平成29年3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	
----------	--

#### 【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12月15日		

いくの

#### 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		

#### 【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>・人の尊厳を守った認知症ケアの実践に取り組んでいる。</li> <li>・住み続けたいと思わせる環境作りに努めている。</li> <li>・入居者の状況を毎月家族に便り報告し、情報を共有している。</li> <li>・入居者自治会を定期的に開催し、ニーズに合わせた暮らしの実践をしている。</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>生野銀山に近い山間地に、特養やデイサービス等の法人施設と共に立地するGHで、木造平屋建ての2棟が繋がっている。室内は大きな窓に太陽光も燦々と、清潔で明るい住まいとなっている。地元のバスに「喜楽苑」行がある位、地元根付いている。利用者自治会や家族会もあり、利用者・家族の意向や要望を汲み取る組織が出来ている。特養・デイサービスと利用者情報等連携しており、安心して生活いただいている。近くを流れる「市川」がもしも氾濫したら、との地元の自治会の提言により検討する等、地域の一員として認知いただいている。職員は言葉にしないが「もやもや」とした不安・欲求を持っているように感じる。法人、事業所の枠を越えて社会への浸透を望みたい。</p>
--

## 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	地域福祉の向上に貢献できるようキャラバンメイト養成講座を受講している。	法人理念、方針を全職員が正しく理解し、それに基づいた支援が行えるよう、定期的に確認する場を持つことを課題としてあげ、方針管理表でリーダーがチェックして会議等で話し合っている。	
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	地域への外出の機会を定期的に設けている。地域の方々も参加する餅つき大会を開催予定。また、定期的にボランティアが訪問している。	地域の行事(祭り等)に参加している。餅つき大会では地域の方がお手伝いに来てくれている。定期的に(ハンドマッサージや婦人会)のボランティアの来訪がある。	
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	在宅で介護されている方の集いに、開催メンバーとして所属し、認知症の方の理解や支援方法を伝えている。		
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	地域の区長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ヶ月に1回開催し、状況報告、意見交換を行っている。	地域の区長2名、家族会会長、地域包括支援センター職員2名の参加の下、2ヶ月に1回開催され、事業所の状況報告、地域情報の交換が行われている。地域の代表である区長の呼びかけで、地域の方も参加した防災訓練も行われた。	
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	稼働率や運営状況を毎月報告している。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。	地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加して頂いている。グループホーム連絡会でも市の高年福祉課職員と話し合う機会がある。毎月事業所の運営状況を報告している。	
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	身体拘束廃止の取り組みを理解し、拘束をしないケアを実践している。	身体拘束廃止の取り組みを理解し、拘束をしないケアを実践している。自由外出を好まれる利用者1名にGPS探索機能を活用して単独での外出をして頂いている。	
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、虐待が起こらないよう努めている。	年1回、高齢者虐待防止の研修を行い、理解を深め、虐待が起こらないように努めている。ビデオを活用する等研修にも工夫した。	

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
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	成年後見人制度について学べるよう研修に参加する予定である。	成年後見制度についての研修はしていない。今後制度について学べるよう研修を予定している。	
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、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。終末期ケアに関しても、指針に基づき説明している。事業所での生活を送って行く上で起こり得るリスクについても説明している。利用料金等の改定がある場合は家族会で説明し、同意を頂いている。	
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	利用者自治会、家族会があり、意見を言える場を設けている。また、その意見を反映できるように努めている。	定期的に利用者自治会や家族会を開催し、利用者、家族の意見や思いを聞いて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	月に1回会議の場を設けている。職員の意見や提案を運営に取り入れている。	毎日、申し送りを兼ねて10分～15分の話し合いの場を設けている。月一回のユニット会議や職員会議でも意見や提案を聞いて運営に反映するように努めている。年1回管理者との個人面談で意見を聞いてもらえる機会がある。	職員の運営に関する意見を聞く場があり、それなりに機能している。利用者の安心は職員との信頼から生まれる。職員が前向きに仕事に専念できるような処遇を含め、幅広く対応されることを望みたい。
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	人事考課制度の中で、賞与に評価を反映させている。また、職場環境の改善に努めるよう日常的に配慮している。		
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	職員個々の力量や課題に合わせて研修参加を考えている。		
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参加し、定期的に意見交換や学習会、入居者交流を行っている。		

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
<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、ご本人が安心できるような関係作りに努めている。		
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、ご家族の要望などを聞き、不安が軽減できるように努めている。		
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	ご家族や、担当ケアマネジャー等と情報交換し、必要な支援を提供できるように努めている。		
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	日々の生活の中で、入居者の個々に合った役割を持って頂き、入居者と職員が共に作業を行っている。		
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	家族との関わりが継続できるよう、家族参加の行事の企画をするなどしている。医療機関への受診の付き添いも家族に協力を得ている。		
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面会は自由にして頂いている。馴染みのお店なども入居時にお聞きし入居後も利用していただいている。	なるべく面会に来て頂くようお声かけをしている。住んでいた所の行事に出掛けたり、趣味の麻雀に出掛ける方もおられる。兄弟姉妹の集まりで自宅へ外出される方、ご家族と一緒に外食へ出掛ける方、馴染の散髪店に行かれる方等馴染の人や場との関係継続を支援している。	
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	日々の様子から人間関係を把握し、食堂の座席を工夫するなどして。軽作業など数名で作業したり、外出など一緒に出掛けたり入居者同士で関わりを持って頂くように努めている。		

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	必要に応じて、問い合わせなどに応じている。		
<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	本人や家族からの情報をもとに、それらが反映された介護計画を作成している。	入居時に本人、家族から思いや暮らし方の希望を聞いている。利用者自治会での意見や発言からも希望や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	本人や家族からの情報をもとに、できる限りこれまでの暮らしが継続でき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	入居時はフェイスシート、面接で情報を得、その後は日々の記録や申し送りなどで全職員が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	担当職員を中心にカンファレンスなどを行い個々に合わせた介護計画を作成している。	担当職員を中心に日常から本人、家族の思いや意向の把握に努め、個々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	担当職員を中心にカンファレンス等を行い介護計画の見直しに反映している。		
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	外出や外泊など、希望に応じて随時対応している。		

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	地域の行事や行きつけのお店に出かけている。		
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	入居時に、本人やご家族から主治医の確認を行い、希望に沿った医療機関を利用している。	2ヶ所の内科医の往診が1ヶ月に1回ずつある。入居前からのかかりつけ医を主治医とされている方もおられ、本人、家族の希望に沿った受診を支援している。病院への受診は基本的に家族付き添いとなっている。	
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	隣接している特養の看護師に相談しながら適切な医療が受けられるように努めている。		
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行っている。	入院時には病院に情報提供し、家族から状況をお聞きしている。入院中は病院とのカンファレンスを行い早期退院に向けて支援をしている。	
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	こちらで対応できることを説明し、ご本人の希望やご家族、医療機関と相談しながら対応を検討している。	入居時「終末期ケアに関する指針」に基づき、家族に十分説明し同意書に署名をもらっている。終末期には改めて主治医、家族、看護師等と十分な話し合いを持ち対応を検討している。今年度、お一人の方の看取りを行った。「看取り」の研修に職員が参加した。	
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	すべての職員に応急手当や初期対応など定期的に確認する場が持っていないため、今後実施していく。		
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	避難訓練は定期的に行っている。地域との協力体制についても運営推進会議などで伝えている。	避難訓練は2カ月に1回行っている。消防署立ち合いの下、水害・火災に対応した訓練を行った。地域の方とは協力関係が築かれていて災害時の役割の取り決めがある。今年度の地域の防災訓練で家族会会長が土のう作りをされた。	

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
<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	運営方針の人権擁護の具現化の中で、尊敬語、謙譲語の言葉使いや対応を徹底している。	特に排泄時や入浴時は誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を徹底している。	
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	依頼形の声掛けにより、自己決定が引き出せるように働きかけている。		
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	朝は起きたい時間に起きて頂いている。外出の希望があった場合はなるべく当日に対応するなど希望に早く沿えるようにしている。		
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	ご自分で服を選んでいただいたり、お化粧品や毛染めの対応など行っている。また、定期的に美容院や理髪店へ出かけていただいている。		
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	食事の準備や片づけなど職員と一緒にさせて頂いている。	食事の準備や片付け等を職員と一緒にしている。特養の栄養士による嗜好調査が行われ、担当職員は日々の様子を見て、利用者の嗜好等を伝えて希望に沿えるようにしている。手作りおやつやケーキバイキングを楽しんでいる。	
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	隣接している特養の管理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、嗜好に合わせて代替えで対応をしている。		
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	その方の状態に応じた口腔ケアを行っている。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し対応している。また、落ち着かない時にはトイレ誘導するなどトイレでの排泄を心がけている。	トイレでの排泄を基本として、排泄チェック表も活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し対応している。自分の部屋にあるトイレと共用トイレが利用できる。グループホーム連絡会での「排せつ研修」に1名参加し、伝達研修を行った。	
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	飲食物の工夫や散歩などの運動で自然排便を促すよう努めている。		
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	本人の希望に沿えるよう対応している。	檜木風呂で午後3～4名の入浴となっている。週2回以上は入浴して頂くようにしている。希望があれば夜間でも毎日でも希望に沿える体制となっている。	
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	日中の活動により、夜間の良眠につながるよう努めている。日中も休息が必要な方は居室や小上がりで休んでいただいている。		
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	それぞれの服薬内容を把握している。症状の変化に早期発見できるよう、日々の状態観察に努めている。		
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	その方に合った役割や趣味活動を支援できるよう努めている。		
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	地域への買い物、外出、散歩などを行っている。また、本人の馴染みの理髪店などへの外出も行っている。	日常的に散歩や買い物(近くのスーパー・ホームセンター)へ出掛けている。希望により馴染みの散髪店や外食に出掛けている。日帰り旅行(今年度は夢前かまぼこ工場)へ家族の方も参加して出掛けている。	

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	ご本人の希望があればご家族と相談し、個人でお金を管理していただいている。買い物などの際に使っていただいている。		
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	携帯電話を持っておられる方もいる。電話の希望があれば対応している。		
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	落ち着いた空間となるよう環境作りを心がけている。季節の花を飾る事も絶やさないように気を付けている。	共用空間は居間、廊下、ゆったりと広々とした空間になっている。廊下の各所に外の景色を眺めながら休めるスペースがある。”花をかざろう”の職員の環境面への意見が反映されている。	
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	個々の特性や相性に配慮した居場所作りを行っている。		
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	居室には自宅で使っておられた家具や馴染みのもので、自宅に近い環境作りを家族の協力を得ながら行っている。	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。戸を開けると洗面所とトイレがあり、その奥が居室となっていてプライバシーに配慮した造りになっている。家族の協力を得ながら、使い慣れた家具を持って来て頂く等、落ち着ける環境となるようにしている。	
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	高齢者の馴染みの空間や居場所に配慮して設計されているため、自立した生活につながっている。		

## 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) 079-506-4226


【情報提供票より】( H28年 11月 28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	14	常勤 11人 非常勤 3人 常勤換算	12.42 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28年11月28日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	7 名	要介護2	8 名		
要介護3	3 名	要介護4	0 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84.277 歳	最低	68 歳	最高	92 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 29年 3月 5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		職員の意見が反映される職場となるよう努めているが、足りていない部分がある。	職員一人一人がチームの一員であることを自覚し積極的な動きが増える。	定例会議では事前に内容を職員へ伝えるなど意見が出やすい工夫をする。職員が積極的に動けるよう先輩職員がアドバイスをを行う。	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
	<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( )