

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4年5月20日	評価結果市町村受理日	令和4年6月30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4年6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。コロナ禍により外出の頻度が減り、家族や地域の方との面会の制限もあり、入居者の生活にも色々な我慢を強いることが増えた現状の中、全体的に重度化が進んできている実状である。心身共に元気に過ごせるよう、毎日頭や体を動かす時間は継続し、ストレス発散につながるような刺激と楽しみのある内容を提供している。また家族や地域とのつながりを感じられる企画を提案し協力を求めたりと、内容を工夫しながらコロナ禍を乗り越えられるよう日々取り組んでいる。

【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)】

新型コロナウイルス感染症の長期化で、家族との面会や外出を始めとする活動自粛により、利用者には相当の大きなストレスが危惧される。そんな環境下で、「今できる事に目を向け生き甲斐促進につなげる」という目標の下、①家族との絆づくり(つながり)への工夫②季節を通しての楽しみづくり③日常生活での自立支援に力を入れてきた。全国的には、コロナ感染症も落ち着きを取り戻しつつあるが、地元朝来市の現状はまだまだ予断を許さない状況にある。今一度気を引き締めて、利用者・家族等と協力して、感染予防と心身の健康維持、自立支援に取り組もうとしている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	実施状況	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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍によりつながりが作れていないが、唯一保育園の園児へのプレゼント作成を通し、年2回の交流が図れた。	コロナ禍でオープンカフェや地域ボランティアとの交流が難しい中、保育園側からの思わぬお返しや訪問があり、繋がっている実感を得ると共に、利用者にもいい表情が見られた。	
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	コロナ禍により訪問や会議も中止となり地域の方との接点を持つことが出来なかった。		
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	運営推進会議は蔓延予防の為、書面での開催となっている。日常の取り組みや事故等の報告などサービスの様子を報告している。	コロナ禍で会議招集が出来ず、書面での開催となっている。利用者の生活のご様子や事故等運営状況を報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の実績報告をし、わからない点のやり取りなども電話やメールで連携をとっている。連絡会にも参加してもらい情報のやり取りをしている。	行政からのお知らせや連絡はメールで交換している。研修への講師紹介や企画の申請手続等協力を頂いている。	
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	開放的空間を目指しているが、所在の把握が必要な方が増え、常時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も多く、やむをえず部分的に施錠を行っている。	コロナ禍で湿りがちな気分を、ドライブや周辺の散歩、テラスでの飲食や花づくりなど、外気に触れる機会を作り、穏やかに過ごして頂くよう努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会議や研修会等で虐待について理解し、虐待にならない工夫等を話し合ったり、自己確認する機会を設けた。	不快な支援や言葉の先に虐待が潜んでいることを意識して、会議や研修会で自らの行動を振り返る機会を設けている。	
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。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、関係書類に基づき丁寧に説明を行っている。不安の大きい重度化した場合の対応方針も書面を示し、十分に納得頂くまで説明し理解・納得に努めている。	
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。	家族には利用者のこと、職員の対応やその他気の付くことが無いか、手紙で伺うなど工夫している。	
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	日頃から個別での意見や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聞く機会を設けている。	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回の個別面談の機会もあり、業務改善への提案や意見も多いと聞く。	
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	日々の業務の中で適宜相談できる機会を作り、意向の把握や状況報告等に努めている。また少しでも働きやすきよう勤務調整や環境改善に努めている。		
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で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	実施状況	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の要素を把握し、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	身の回りの事で出来ることはして頂けるよう声かけと環境設定で、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。		
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	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。イベントごとに手紙を依頼し、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	コロナ禍により外出やなじみの関係作りが難しくなっている。	ようやくコロナ禍からの解放が見え、墓参りや自宅近所へのドライブ、また会いたい人に会える、来てもらうの両面や、行きたい場所に出掛ける等期待を膨らませている。	
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	実施状況	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	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	日頃の会話のやりとり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。	コロナ禍も長くなり、家族に会えない寂しさを耳にする。電話や手紙で生活の様子を伝え、また家族の声も利用者へ届くよう努めている。		早く日常の生活を取り戻したい。利用者の切なる願いである。家族の協力も得つつ、出来ることを一步一步積み重ねる努力に期待したい。
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	家族からの聞き取りや本人との会話の中から、家での生活ぶりや若い頃の情報を収集し、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	体調や気分の変化に加え、認知症状の変化等についても感じたことを記録に残している。細かな変化にも気付けるよう、職員間で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手紙や電話で報告する中で意向を伺ったり、要望書にて伺っている。会議や日頃の職員間の情報交換により入居者の発言や行動を含め、現状の把握につなげている。	コロナ下では、家族からの電話連絡や来所時の短時間の連絡により意向把握ができた。利用者や接する職員スタッフの現状把握に基づき、ユニット毎に介護計画担当者が介護計画づくりを行っている。		コロナ禍の期間が長引いた。いろいろな制限で、入居者にもストレスを掛けた面がある。トランシーバー等の機器も用意したがIT機器やオンラインが利用できぬ人もある。今後、どうしたらよいのだろうか。
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	日々の様子を記録に残し、日誌、ミーティング記録から情報収集や共有につなげている。変化においては普段より意見交換し対応方法を検討するなどしている。			
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	本人や家族の様々な要望に対し、意向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	実施状況	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。		
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。	入居前からのかかりつけ医に受診継続している方の場合、診療時の支援は、家族が行うが、家族対応が難しい例については、職員スタッフが受診時の対応を行っている。	
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	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。	入退院時は病院や家族とも適宜連絡を取り合い状態の把握や早期退院の運びとなるよう三者の調整をしている。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。	入退院時の医療機関との連携、協働はベテランの各ユニット計画担当者(1人はケアマネ兼務)が対応しており円滑な連携と協働ができています。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時の説明に加え、状態の変化に伴い、本人や家族が望むあり方を把握し、病院や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。	介護度がアップし重度化、終末化した場合の対応は、病院、特養等入所利用施設への移行を望む例と、グループホームにおいて終末期ケア、看取りを希望する例がある。基本は家族の希望を活かした運営することとしている。	
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	急変時のための知識や対応方法、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研修の機会を設けている。		
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。	このグループホームは高台に所在している。防災マップ上も自然災害では洪水よりも地震や火災を想定している。最近の防災訓練は、昨日(6月15日)実施した。同一敷地内の特養ホームや関連施設・事業所の相互支援も可能である。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実施状況	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。アンケートで自身を振り返る機会を設けている。	利用者一人ひとりの尊重、プライバシー確保において年に2回、同じ内容ではあるが職員スタッフが自身を振り返るアンケートを実施している。その上で行う職員間の意見交換は、有益と思われる。	
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	選択肢の幅のある質問の仕方をする事で、答えやすく希望がきけるように対応している。気分に合わせて強制的にならないように配慮している。		
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	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	令和1年1月より介護食の委託に変更し、現在は一緒に準備や調理は行っていない。	本グループホームは、開設時から平成年間迄は、隣接の特養ホームキッチンで一括調理し搬送した食事を提供していた。令和の初めからは、介護食ソフト4種(ミキサー食、刻み食、ソフト食、ゼリー食)を業者(成駒)に業務委託した。常食は14名。	
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	個々の摂取量に合わせた盛り付けや食べやすい形態にも気を配り提供している。水分摂取では適宜合間に勧めたり、飲みやすい飲み物を提供するなど工夫している。		
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	実施状況	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	なるべくトイレでの排泄が叶う様、排泄パターンを把握し、定期的に声かけ、誘導をしている。声かけとジェスチャーで可能な限り自身での排泄動作を促している。	排せつパターンを把握の上、定期的に声掛けをし誘導をしている。出来るだけ自身での排せつを促している。	
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	下半身の運動を重点的に取り入れ、また水分摂取や乳製品など個別に勧めることで便秘の予防につながる取り組みをしている。		
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	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。	利用者の週当たり入浴回数は2、3回。気分が入浴を嫌がる人もいるが、時間をずらす等により、大体の人は入浴出来ている。	
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	体調や個々の生活習慣に合わせて、本人に伺いながら休息を勧めている。気持ちが安定するような声かけや雰囲気づくり、タイミングを見計らい対応している。		
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	個々の得意分野や嗜好に合わせた内容の提供や、日常の役割をふることで、満足感、達成感につなげられるような関わりをしている。		
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	コロナ禍により外出の機会が減り、また面会や受診も控える現状であった為、協力はあるも、希望には添えなかった。	コロナが終息するか、見通しが明るくなった場合、外へも全然行けなかったか、家族との出合いや家の近くへも行きたいとの希望を活かせる見込みがある。	

自己	三者	項目	自己評価		第三者評価	
			実践状況	実施状況	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	希望に応じてお小遣いを持っている方もいるが、なかなか管理が難しくなっており、また買い物にも行けない現状の為、使用する機会がなかった。希望品においては立て替え購入をしている。			
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	季節感のある創作物等の掲示で明るい雰囲気を作り、それぞれにくつろげるような位置に椅子等を配置し好きな場所で分散して過ごしてもらえるようなレイアウトにしている。	季節にもよるが、居室では主に個人持ちテレビを一人で楽しみたい、好きにしたい人は居室での時間が長くなる。自室にテレビを持たぬ人もいる。		
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	廊下に椅子やソファなど配置し、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。落ち着か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、自身の空間作りをしてもらっている。体の状態に合わせて配置の変更など住環境の変更にも都度対応している。	居室の掃除は毎日、職員が行っている。廊下や床を拭き掃除する入居者の方もいる。		
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	自身の生活習慣に合わせ、わかりやすい目印や取り組みやすい配置など、安全な環境の中で過ごしていただけるよう工夫をしている。			

基本情報

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 電話 079-676-3455

【情報提供票より】令和 4年 5月20日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成20年4月1日		
ユニット数	2	利用定員数計	18 人
職員数	16人	常勤:12人 非常勤:4人 常勤換算:14.8人	

(2)建物概要

建物構造	木造平屋建て
	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)	17,000 円	その他の経費(月額)	円	
		水道光熱費	13,500	
		共 益 費	15,000	
敷 金	無			
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	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	1日当たり 1,200円			

(4)利用者の概要(5月20日現在)

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	0名		
要介護3	6名	要介護4	5名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 90歳	最低	82歳	最高	97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、26	早く日常の生活が取り戻せるよう、家族の協力も得つつできることをしていく。	家族と情報共有しながら、安心につながる協力体制を作る。	・コロナ禍において家族とは電話やリモート、手紙等の手段を用い、互いにつながる機会を作る。 ・入居者の意向に沿った企画を準備し、楽しみにつながるよう工夫をする。	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()