

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	2872700444		
法人名	社会福祉法人 那珂の郷		
事業所名	グリーンヴィラ那珂		
所在地	兵庫県多可郡多可町中区牧野166-9-1		
自己評価作成日	令和1年6月10日	評価結果市町村受理日	令和2年8月7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1年7月18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)】

周りを自然に囲まれて季節の移り変わりを感じながらゆったりと過ごされています。
 施設内も広く窓も大きく各コーナーにソファを置き二人で話されたりレクなどされています。
 地域行事の参加やボランティアの受け入れも積極的に行っています。
 旬の食材も取り入れ一緒に栽培や収穫、調理を利用者様に教えていただきながら行っています。
 利用者様の持てる力がそれぞれの得意分野で発揮できるよう支援しています。

【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)】

当事業所は平成16年6月に設立、15年を経過し、施設内には特養・デイサービスがあり、周辺は緑に囲まれ素晴らしい環境下、利用者は季節を感じながらのびのびと過ごしている。施設の理念は「地域に根ざした福祉施設の発信地となる事、利用者・地域の皆様・働くものがともに喜びを分かち合い寄り添える家」とし職員もよく理解しケアに当たっている。昨年、近くにグループホームと小規模多機能ホームが新設され益々地域の福祉中核施設としての必要性が増している。

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)	○ 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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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)	○ 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		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
				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
				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
				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
				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
				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

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	理念は介護の基本である。目につきやすいところに掲げており ミーティング時に唱和して共有している。	「家庭的な雰囲気を提供します」「利用者様の気持ちに寄り添いながら、その人らしい生活を提供します」「地域との輪を大切にします」の理念の下、理念を玄関に掲示し、ミーティング時には唱和し、共有して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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域の祭り、小学校の運動会の見学、高校生との交流、事業所の夏祭りに地域の人を招待している。また地域の小売店にでかけ店の人やなじみの買い物客と話をしている	地域の祭りや小学校の運動会見学、中学校吹奏楽部の来訪、高校生の窓ふきボランティア等で地域と交流している。夏祭りには地域の方を招待している。食事の材料の買出しに利用者と一緒に地域の小売店にでかけている。	
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	地域ケアネット高齢者部会に参加し地域の現状を理解、情報を共有して家族会でのアドバイスをしている。		
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	2か月に1回民生委員、家族様、、行政が参加して行っている。現状報告を行い意見をもらってサービス向上に努めている。	家族、民生委員、多可町健康福祉課職員の参加の下、2ヶ月に1回、併設小規模多機能事業所と新設のグループホームと合同で開催している。現状報告すると共に、意見や要望を聞いて運営に活かしている。	現在2ヶ月毎に行われているがメンバーの中心となる町内会長が未出席である。地域福祉の中核施設として福祉に貢献している施設を理解して頂く為にも理事長も含め全職員にて依頼し地域密着の理解を含め、災害訓練にも近隣の方の参加が是非必要であり運営がスムーズに又安心な安全な施設として進んでいく事を期待する。
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	困難事例は相談している。また運営推進会議に参加してもらっており現状報告している。地域ケアネット高齢者部会にも併に参加し地域に向けた取り組みをしている。	健康福祉課職員には運営推進会議に参加して頂き、色々な情報を頂きながら協力関係を築いている。地域ケアネット高齢者部会でも話し合いや相談等をする機会がある。	
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	定期的に研修している。法人内で身体的拘束適正化検討委員会を設置し報告、情報共有している。	定期的に「身体拘束をしないケア」について研修している。ユニットドアと玄関ドアは状況に応じて一時的に施錠することはある。部屋からベランダには自由に出られる。	
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	マニュアルを作成し定期的に勉強会を行っている。不適切ケアが虐待につながることを理解し日常生活で職員お互いが気を付けるようにして何でも話せる関係心がけている。	マニュアルを作成し定期的に勉強会を行っている。不適切ケアが無いように、日常的に職員同士が注意し合える関係作りに努めている。法人の「高齢者虐待防止委員会」でも話し合いがなされている。	

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	勉強会を行い制度は理解している。成年後見人制度は1名利用している。	成年後見制度を利用されている方は1名おられる。職員は勉強会で学んでいる。今後、この制度が利用されることを予想されており、更なる研修を検討している。	
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	入所前に利用者様家族様と面接し、見学してもらい説明し納得していただいている。またショートステイで体験してもらってから入所してもらっている。また改定の時も口頭と書面で説明し納得していただいている。	入居前に見学やショートステイでの体験をして頂いている。契約時には重要事項を丁寧に説明し、納得して頂いてから契約している。改定時は口頭と書面で説明して理解・納得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	毎月のお便りや来所時、電話で利用者様の様子や施設の予定などを報告し要望を聞くようにしている。また利用者の日常何気ない会話から要望を聞いてサービスの向上に役立っている。	面会時や電話等で家族から意見、要望を聞いている。日頃の生活の中での会話や何気ない話から利用者の思いを把握することに努めている。運営推進会議に出席して下さる家族の方が少なく、今後出席を呼び掛けていくとしている。	
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	何でも言いやすい関係を心がけている。ミーティングや研修会で職員の意見を聞き取り代表者に伝えている。	普段からなんでも言いやすい関係作りに努めている。ミーティングや研修会でも職員の意見をききとり代表者に伝えて運営に反映するように努めている。	
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	代表者は職員の家族環境や個人の健康状態をよく把握しており誕生日にメッセージを送っている。勤続表彰を行ったり向上心を持って働けるようにしている。		
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	法人内外の研修や勉強会を積極的に行っている。救急救命講習を行い全員がAEDを使用できるようにしている。感染予防講習、防犯講習、また資格取得講習も行っている。		
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を3か月に1回行っており管理者、ケアマネ、介護職員参加し勉強会、情報交流、お互いの工夫点など話し合いサービス向上に努めている。		

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
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	傾聴を基本に話を聞くことから始め会話の中から不安な事や困っていること、要望などを聞き出すようにしている。どうするのがよいか職員間で話し合っている。		
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	これまでの生活歴から困っていること、不安な事要望を訪ね、どういう生活を希望されるか施設で出来る事、他のサービスも説明しよいと思う方法を選んでもらっている。		
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	本人と家族の希望を訪ね、どんな支援が必要かフォーマル、インフォーマルなサービスも説明し、よいと思う方法を選んでもらっている。		
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	人生の先輩、目上として敬の心で接している。相談する、お願いしますの心で依頼し感謝の言葉を出している。		
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	利用者にとって家族との繋がりが一番大切であることを伝え通院、行事の参加、電話対応をお願いしている。毎日の様子や話されたことを来所時やお便りなどで伝えて共に支えていく関係を築いている。		
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	利用者が希望される場所に出かけたり家に帰り近所の人と出会われたりしている。また家族に伝え外出されている。家族、親戚、知人など訪問しやすいよう面会時間を決めていない。	家族の協力の下、自宅に帰られる方、墓参りに行かれる方、馴染みの店に買い物に出掛けている方等がおられる。近くに馴染の神社があり散歩に出掛けている。家族・親戚・知人が面会に来やすいように、面会時間は決めていない。	
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	利用者同士で訪室し話されたり廊下やホールのソファで話されている。一人でおられるときは職員が話しかけ、訪室して孤立しないようにしている。またレクなどみんなで一緒に行っている。		

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
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	サービス終了後も機会を見つけ訪問したり家族に電話したりして近状を訪ね困ったことがあれば相談に乗っている。		
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	利用者がどんな暮らしをしたいかを把握するため家族にどんな生活を送っていたか、習慣などを訪ね、利用者の日常生活の会話からヒントも得、希望 意向に沿えるようにしている。	家族には面会時や電話で暮らし方の希望をきいている。利用者の思いや意向は日々の関わりの中での言葉や表情から把握に努め、「気付きノート」や「個人ノート」に記入している。月2回の音楽療法の思い出の歌などからも情報を得ている。	
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	家族からや利用者の日常会話などからこれまでの暮らしのを把握しているが、音楽療法の思い出の歌などからでも新しい情報を得ることがある。		
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	朝の挨拶、バイタルからその日の体調を観ながら過ごし方を決めている。得意なことや出来そうなことを依頼している。		
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	利用者や家族、訪問看護師、医師、音楽の先生などから意見を聞きケアマネ、介護職が話し合い介護計画を作成している。3~6か月ごとに介護計画を見直している。	利用者や家族の希望や意向を把握し、医師、訪問看護師、音楽療法の先生の意見を聞き、会議で話し合い、3~6ヶ月毎に見直しをして現状の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	日々の様子やケアの実践その時の様子や言葉など記録し、気付きノートも活用し、情報を共有し介護計画の見直しに役立てている。		
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	家族のない人、遠方で来られない人など受診や各申請や入院の準備などその時に応じて行っている。また特養の看護師に応急手当を頼んだり車椅子対応の車で送迎などしてもらっている。		

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	地元運動会、祭りの太鼓を見に行ったり神社参拝、高校生との交流、なじみの店に買い物に行ったりしている。また民生委員にも協力いただき広報誌を持ってきてもらい近状報告している		
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	利用者のほとんどが入所前のかかりつけ医に行かれている。受診は家族にお願いしているが不可能な時は職員が対応している。	利用者の殆どが入居前からのかかりつけ医を受診している。受診は家族同伴となっているが、不可能な時は職員が同行している。	
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	利用者の気になることは訪問看護師に伝え確認してもらいアドバイスをもらっている。受診が必要な時は受診調整してもらっている。訪問時には利用者とも話をしてもらい本人の気になることも聞いてもらっている。		
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。	入院時は情報提供をしている。見舞いに行ったり家族と連絡を取り病状を知り入院先の連携室とも連絡を取り早期退院に向け支援している。	入院時は病院に情報提供をしている。入院中は見舞いに行き、家族と連絡を取り合い、入院先の医療連携室とも連携しながら早期退院に向け支援している。	
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、事業所の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	入所時に重度化や終末期について施設で対応出来る事、できないことを説明している。また状態の変化に応じて家族や医療機関と連絡を取りよりよい方法を選んでもらっている。	重度化や終末期に向けた方針については入居時に事業所で出来ること、出来ない事を説明して納得をして頂いている。看取りは行っていない。重度化した場合は家族と相談し意向を伺い医療機関や特養等と連携しながら支援している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し定期的に勉強会や実施訓練を行いAEDも全員使用できるようにしている。併設の特養とも連携し援助しあえるようにしている。		
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	災害時のマニュアルを作成している。地域の消防団と協力しながら年2回、昼間想定夜間想定初期消火避難訓練を行っている。設備点検も年2回行っている。	消防署立ち合いの下、年2回隣接特養と一緒に、火災(昼間・夜間) 想定初期消火避難訓練を行っている。地元消防団には火災訓練に参加してもらっていて、災害時における協力体制を築いている。	

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	常に目上として言葉使いに気を付けながら接するようにしている。入室はノックしてから入っている。トイレ誘導時も他の人にわからないように声掛けしている。	常に目上の人として接するようにしている。日頃言葉遣いには注意をすると共に、トイレ等の誘導時にはさりげない言葉かけと対応を心掛けている。	
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	本人の希望を言ってもらえるようにコミュニケーションをとっている。予定を言って決めてもらったり会話の中からくみ取るようにしている。		
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	天気が良く外に出たいと言われたらドライブに出かけたり散歩している。入浴も午前、午後入りたきに入浴してもらっている。居室で過ごされたりベランダに出たりされている。		
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	化粧品を買ってされたり、してほしいと言われたら口紅をつけてあげて、きれいねとほめている。爪切り整容ひげそりなどできる人にはお願いしている。		
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	献立を利用者と一緒に考え調理、盛り付け 食事も職員と一緒に食べている。利用者が栽培した野菜も収穫してきてくださる。その人に合わせた量、大きさ、柔らかさにしている。	職員は利用者の希望を聞いて献立を考え、時には利用者と一緒に必要な食材の買物に出掛け、調理をして同じテーブルを囲んで食事をしている。畑で利用者が育てた野菜類が食卓にあがる。誕生日にはお赤飯でお祝いしている。行事食や手づくりおやつ作りを楽しんでいる。	
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	献立は特養の栄養士と相談している。食事量、水分量は記録し摂取量が少ない時は代替品を用意している。個人の好みの物も取り寄せ利用者に合わせ対応している。		
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	自分でできる人や声掛けする人、誘導する人など個人に合わせた口腔ケアを行っている。また訪問歯科による口腔ケアや治療も随時行っている。		

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	自立された人がほとんどである。尿意がある人は様子を見ながらトイレに誘導している。その人に合わせたパッドなど使用されている。	自立している人が殆どである。介助の必要な人にはチェック表を活用してトイレ誘導をしている。	
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	野菜や水分を多く摂取するようにしている。水分量もチェック少ない人には好みの物も用意している。体操や散歩もしている。－3日になったら下剤を使用している人もある		
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	週3回入浴日を決めている。その日の希望に応じて午前、午後と入る時間を決めてもらっている。職員が1対1で対応している。入浴剤を入れたり菖蒲、ゆずなど季節のふろを楽しんでもらっている。	入浴日は週3回(月・水・金)となっている。希望に応じて午前、午後と入る時間を決めてもらっている。見守りだけの人もおられるが、1対1で対応している。菖蒲湯やゆずなどの季節の風呂を楽しんでいる。	
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	昼間は活動を基本として必要に応じて休息してもらっている。夜は安眠できるよう明るさ、騒音、に気を付け寝具も清潔にしている。野球の終了まで見たい人はホールで観戦される。眠れない人は職員と話をされホット飲み物を出している。		
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	服薬説明書により目的、副作用、用法、用量を理解している。準備は違う職員が2重チェックし手渡し、飲み込むまで見守りし、押印している。症状の変化があるときは申し送りし、経過観察し訪看に連絡している。		
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	利用者の体調を見ながら女性は家事手伝い男性は力仕事をお願いしている。好きなレク、花を生けたりベランダで野菜や花を育てておられる。散歩やディでの喫茶やマッサージ、カラオケなど気分転換されている。		
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	元気な人は買い物など職員と一緒に出掛けている。屋外では車いす対応の人、見守りが必要な人は1対1で散歩。月1回利用者職員全員で外出、食事している。家族の協力で家に帰ったり、墓参りされる人もある。なじみの店などは職員と出かけている。	事業所周りを散歩したり、近くの神社に出掛けたりしている。花見やドライブを楽しんでいる。食材の買出しに職員と一緒に出掛けている方もおられる。家族の協力の下、買い物や外出に出掛けている。月1回利用者・職員全員で外出し食事をしている。	

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
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	お金を持つことは大切であると理解している。自分で管理し外出先で買い物される方は3名。ただし1名はどこに財布をしまったかわからない状態で、認知が進んで使えない人が多い。		
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	利用者が電話を掛けたいと言われたらいつでも使用してもらっている。自分でかけられないので呼び出してから代わっている。携帯を持っておられる方が1名。手紙は書かれないがもらわれたら喜んでおられる		
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	リビング、台所、廊下、浴室は広く窓も大きくゆったりと過ごせるまた畳の間もあり落ち着いて過ごされる。玄関や廊下には季節の花が生けられ写真や作品が飾られ季節感を感じられるようにしている。	共用の空間は広く明るい。居間からは、風情ある竹藪が眺められる。障子のある畳の間で利用者が横になってくつろぐ姿も見られた。利用者の制作した干支のちぎり絵や写真等が壁面に飾られ、そこでの生活を感じることが出来る。廊下には木製の大きなベンチが置かれている。食卓用の椅子は回転式となっていて、立ち座りがしやすいものとなっている。	
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	各コーナーや玄関、屋外にソファやベンチを置き一人でまた気の合った人同士が話をされている。ソファで一で休んでテレビを見たり思い思いに過ごされている。職員は様子を見ながら話の輪に入ったりしている		
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	居室は南向きで日当たりもよく自由にベランダに出ることができる。本人や家族と相談しながら使い慣れた家具や写真思い出の品を持ち込んでいただいで居心地よく過ごせるようにしている。	居室は南向きで明るく日当たりが良い。ベランダに出ることが出来、開放感がある。ベランダでトマトをプランタンで育てている方もおられる。使い慣れた家具や思い出の品を持って来て頂いて、その人らしい居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	ベランダに出てで毎朝運動したり、野菜や花を育てたり布団を干しておられる人、洗濯物を取り入れて畳んでくれる人、掃除してくれる人など自分からしてくれる。職員は感謝の言葉をかけている。		

基本情報

事業所番号	2872700444
法人名	社会福祉法人 那珂の郷
事業所名	グリーンヴィラ那珂
所在地	兵庫県多可郡多可町中区牧野166-9-1 (電話) 0795-32-5165

【情報提供票より】(令和元年 6月 15日 事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年6月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	7人	常勤 6人	非常勤 1人 常勤換算 7人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋平屋造り
	1階建て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)	21,000 円	その他の経費(月額)	水道光熱費 570円/日	
敷 金	無	共益費 170円/日		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(200,000円)	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,380 円			

(4) 利用者の概要(令和元年6月15日 現在)

利用者人数	9名	男性	4名	女性	5名
要介護1	2名	要介護2	3名		
要介護3	2名	要介護4	2名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 82歳	最低	75歳	最高	90歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	多可赤十字病院 近藤内科消化器科医院 永谷歯科医院
---------	---------------------------

目標達成計画

作成日: 令和 1年 8月 6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	3	運営推進会議は2か月に一回行っているがメンバーに地元代表者が入っていない参加できていない	地域密着型グループホームを知ってもらい、運営推進会議に参加してもらえるようにする	理事長はじめ職員による機会を見つけ、地域密着型グループホームを理解し、運営推進会議に出席をしてもらえるよう参加を呼び掛ける	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 (9月実施予定)
	<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 (8月下旬実施予定)
	<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 (8月7日)
	<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 (9月実施予定)
	<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 (9月実施予定)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した
	<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 (9月～実施予定)
	<input type="radio"/> ⑤その他()