

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 きたの家		
所在地	兵庫県朝来市生野町竹原野222		
自己評価作成日	令和5年11月24日	評価結果市町村受理日	令和5年12月5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5年11月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者自治会等で意見をお聞きし、入居者のニーズに合わせた暮らしの実践をしている。 ・積極的に地域行事に参加したり、馴染みの散髪屋に行く等して、地域と関係性が途切れないよう配慮している。 ・毎月学習会を開催し、職員の知識向上や業務の効率化を図っている。 ・毎月便りを送ったり、必要に応じて小まめに連絡をするようにし、離れていても入居者ご家族の様子が分かるよう配慮している。 ・尊厳を守った認知症ケアの実践に取り組んでいる。 ・地域の方に苑内の様子を知って頂けるよう、運営推進会議等で情報発信をしている。
--

前回調査時(令和3年12月8日)以降、利用者の骨折事故が5件発生(内入院加療骨折は2件)したと言う。原因は加齢やコロナ禍による運動不足にあるかもしれないので、十分な対策を考えられたい。これまでのコロナ感染状況は、昨年の8月に、利用者2名・職員5名に及んだが、いずれも軽く短期間で終息したようである。しかし、コロナが感染症5類に移行後6ヶ月を経過した現在、地域の状況に大きな変化はなく、コロナ前の各種行事の復活はほとんど見られない。これは医療機関の距離や絶対数の少なさ、年末年始や夏休みの帰省者の増加によるコロナ感染状況の拡大を警戒する地域性である。「GH竹原野」で家族の面会時間を、15分から30分に延長したのが珍しいぐらいと言う。地域全体が、早くコロナ以前状態に戻るように祈るのみである。

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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	毎月の定例会議の中で法人理念・方針を確 認し、それを具現化できるように努めてい る。不適切ケアの振り返りも実施している。	コロナ禍で「地域の中で一人の生活者としての暮 らしを築くこと」という理念の実践が難しい中 でも地域との結びつきを運営推進会議を通 じて強くしている。理念を実現するために生 活のあらゆる場面で、入居者の自己決定権 とプライバシーの保護を大切にしてケアにあ たっている。
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	コロナ禍であり、以前のような交流は難 しいが、施設で開催されている地域住民 参加型の行事に参加するようにしている。	事業所が特養と一緒に毎月1回開催して いる「ほんわか竹原野」には地域の方が 多数(30~40名)参加されており、GH 利用者も積極的に参加して交流してい る。コロナ禍で夏祭りは今年度も中 止となっているが、秋祭りの神輿や 獅子舞が玄関先まで来てくれている。
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	町内にある生野高等学校の福祉講座に 関わり、高齢者への対応の体験、認 知症の方への対応等についての講義 を行っている。	
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回運営推進会議を開催し、 運営状況等の情報共有を行っている。 会議の中で出た意見は職員間で共有 している。	令和4年度は6回中4回が書面会議とな った。今年度より委員の変更があり、 避難訓練の内容等について新しい視 点での意見を頂いている。参加者 は市高齢福祉課職員1名、地域包 括支援センター職員1名、地域代 表(竹原野区長、緑が丘区長、家 族会OB各1名)、家族会会長1 名となっている。
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	運営推進会議のメンバーとして市 職員、地域包括支援センターの 職員に参加していただき、情報 交換を行っている。	市職員や地域包括支援センター職 員の方に、地域の高齢者の現 状を報告してもらい、地域の 実情を把握することができ 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	夜間は防犯上玄関・窓を施錠 しているが、その他の時間 帯に拘束につながる施錠は 行っていない。リーダー 以上は毎月身体拘束廃止 委員会に参加し、正しい 理解に努めている。定期 的にケアの確認をし、身 体拘束をしないケアを 実践している。	リーダ以上が毎月身体拘束廃止 委員会に参加し、正しい理 解に努め、職員に周知 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
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	施設内で「虐待」に関する研修を年2回実施している。また、施設内の虐待防止対策委員会に参加し、不適切ケアにつながらないケアのあり方を確認・実施している。	全職員対象に「虐待」に関する研修を年2回行っている。不適切ケアを行っていないか、常に確認するようにしている。	
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	現在、成年後見制度の必要な入居者はいないため、活用には至っていない。今後、定期的に学習の機会を設けていきたい。	成年後見制度を利用されておられる方はいない。年度内に学習会の機会を設けるとしている。	
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	事前面接時、見学时、入居時に繰り返し、口頭・書面で説明をし、理解をいただいている。	入退去の要件、特養への入居申し込みや引っ越しのタイミングについて、丁寧に説明するよう心掛けている。面会や外出・外泊について質問を受ける事がある。	
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	ユニット毎に開催する自治会や日常会話の中から要望を聞き取るよう努めている。家族へは、家族会での意見徴取の他は、個別の連絡、面会時の聞き取りで意見を聞き、反映に努めている。	利用者からは食事メニューの希望、余暇活動として何がしたいか等を聞き取っている。食事作りなどを計画・実施しているが、外出等の希望には添えていない。家族からの意見はあまりない。家族会総会を4月に開催し、8家族10名の参加があった。6月25日は大掃除があり、12家族18名の参加があった。	
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	毎月の定例会議、ユニット会議内で意見を収集し、日々の業務に反映している。	職員からは、勤務時間の調整や、業務の分担等の意見や要望が出されている。嚙下障害の方の食事作り等の話し合いがなされ、食事作りや手作りおやつ作りにつながっている。イベント企画案も出されている。	
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	人事考課制度で各自目標を掲げて実施している。年に2回職員個々に面談を行い、評価している。		
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	職員によって知識、技術、気づきの力に差があるが、できる範囲で内部、外部研修に参加してもらい、学習の機会をもうけ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
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	2ヶ月に一度、南但馬地区のグループホーム連絡会が開催されており、他施設の情報を得ると共に、研修会等の計画を立てている。		
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	入居前アセスメントを行い、情報の収集を行っている。また、その情報を職員間で共有し、統一した支援を実施することで、良好な関係作りにつなげている。入居者との会話等から得た情報等はケース入力し、他職員とも共有している。		
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	入居前アセスメント、入居時の確認、聞き取りにより、入居者、家族の要望を聞き、丁寧に答えるように心がけている。		
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・家族からの聞き取り、担当ケアマネジャーからの聞き取りにより支援の見極めをしている。		
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	入居者に合った役割を持って頂き、やりがいを感じて頂けるよう努めているが、入居者同士の関係を考慮し、出来ない時もある。		
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「GHだより」を発行し、近況報告をしている。居室担当職員が一言添えることにより、家族との信頼構築につなげている。コロナ禍で家族参加行事が開催出来ないが、面会時には丁寧に近況報告を行うようにしている。LINEの活用もしている。(オンラインでの面会、近況報告、写真の送付)		
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	散髪等は馴染みのお店に行っている。時間や人数の制限はあるが、面会等も行っている。	面会は家族のみで月～土曜日の13時～16時半。1家族2名で30分以内となっている。12月に大掃除と家族交流会を開催予定。散髪はなじみの店に継続して行かれている方もおられる。知人や友人の面会はまだ許可されていない。	
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	食席など考慮し、入居者同士が気持ち良く過ごせるよう配慮しているが、難聴の方が多く、円滑な交流が出来ない場合もある。軽作業等、一緒にして頂いて交流を持って頂いている。		

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
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	必要に応じて対応している。		
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	入居者の気持ちを大切に、希望をお聞きし、それに沿った支援が出来るように努めている。ケアプラン立案前には、居室担当が入居者に意向の聞き取りを行っている。	聞き取る項目を分けて(生活全般、排泄面、余暇活動等)聞き取り易くしている。日常会話から聞き取った事をケース記録に残し、職員間で情報共有が出来るよう努めている。	
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	その人らしい暮らしが出来るよう、フェイスシートから情報を得ている。入居前に本人・家族等から様々な情報を聞き取り、職員間で共有できるようにしている。		
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	毎日バイタル測定を行い、身体の状態を把握している。小さな変化を見逃さないように、日常生活状況をしっかりと観察している。また、ユニット会議や日々のミーティングで情報を共有し、記録に残している。定期的に体力測定を実施している。		
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	必要に応じて個別のカンファレンスを開催している。ケアプラン更新時には家族から意見を聞き、職員と情報共有をしている。	介護計画を作成・更新する時は、本人と家族の意見や要望を把握し作成している。家族の意見は面会時や電話にて聞いているが、一緒に話し合いをしながら作成するという観点から、対面での介護計画作りも検討している。	
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	必要に応じてカンファレンスを行い、介護計画の見直しをしている。		
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	ニーズの発生時は都度、職員間で話し合い、出来る限り実現できるようにしている。また、施設や法人内の専門職に協力を求めて検討を行うこともある。		

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
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	コロナ禍で地域との交流は難しい時期ではあるが、馴染みの散髪屋を利用する等、出来る限り住み慣れた地域とかけ離れる事のないよう配慮している。		
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	基本的には在宅時のかかりつけ医を継続している。体調に変化がある時は、まずかかりつけ医に相談をし、早期受診を心がけている。	入居前からのかかりつけ医(2医院)の往診は毎月あり、入居者を2班に分けて診て頂いている。歯科の往診はなく、口腔ケアに関しては勉強会や外部研修で職員が学んでいる。今後、歯科医の往診も検討している。	
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	小さな変化や気づいたことは記録に残すとともに、対応方法等については必要に応じてかかりつけ医に相談をしている。日々の暮らしの中で情報共有する事で、早期受診・治療開始につなげている。朝礼時に特養看護師と情報交換している。体調不良時は受診等の意見を聞いている。		
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。	地域連携室の担当者と小まめに連絡を取りあい、早期退院が出来るよう努めている。	コロナ禍でも入院はスムーズに出来た。面会は制限があった為、こまめに電話で情報収集を行い、早期退院できるように努めた。	
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	重度化した場合の対応については、必ず入居時に説明している。看取りとなられた方の対応方法については家族とともにかかりつけ医からの説明を受けた。日々のケアを細かく記録に残し、情報共有を図った。	8月に看取りをされた。最近の特養に入居後や入院中に亡くられる事が主であった為、かなり久しぶりの看取り対応であったが、主治医や家族とも連携を取り、細やかなケアがなされた。	
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	急変時、転倒事故などのマニュアルを作成しており、対応は統一されている。看護師、上司への連絡を密に行うことにより、早めの受診につながっている。救急対応が落ち着いて出来るよう、定期的に確認する必要がある。		
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	2か月に1回防災訓練を実施している。10月に施設全体で地域合同の避難訓練を実施した。	10月に年1回の水害想定地域合同の避難訓練を行った。特養まで利用者や移動訓練も行った。地域の方5名(内1名消防団員)の参加があった。BCP(事業継続計画)は作成済み。	

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	法人理念を念頭に置き、言葉遣いには十分注意をしている。依頼形の声掛け、尊敬語、謙譲語の活用をするようにしている。毎月のセクション会議内で自身のケアを振り返る機会を設けている。	生活のあらゆる場面でプライバシーの保護を大切にしている。特に、排泄・入浴時には細心なる心に向ける必要があることを理解しケアにあたっている。毎月の会議で自身のケアを振り返る機会を設けている。
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	自己決定が難しい方に対しても依頼形の声掛けを行い、本人の意思を尊重するよう努めている。	
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し、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	1日に短時間でも楽しいと思える様な時間を作れるよう、音楽活動等を行っている。一人一人のペースに合わせた生活スタイルになるよう配慮している。	
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	身だしなみ、おしゃれ等に配慮している。入浴時にはご自分で服を選んで頂いたりしている。リラクゼーションの一貫で、ハンドマッサージ、ネイル等をする機会を持った。	
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	嗜好調査を実施したり、アレルギーや好き嫌いの有無を把握している。日々の調理は職員が中心で行う事が多いが、体調や気分を見ながら声掛けをし、洗い物や片付けを入居者と一緒に行うようにしている。食事作りの際は、出来る限り入居者の皆さんに手伝って頂くようにしているが、その機会は少ないと感じる。	苦手な食べ物がある方については、代替え食がある。毎月喫茶の日を設けており、手作りおやつを提供している。毎月ではないが、食事作りの日も設けられている。
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	管理栄養士が作成した献立により、栄養管理は出来ている。食事量、水分量は一定の目安を設け、こまめに声をかける等摂取を促すようにしている。必要に応じて時間をずらしたり、量の調整をする事もある。	
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	昼食後、夕食後に行っている。朝食後はできていない。その方に応じた声掛け・介助を行っている。	

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点
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように働きかけている。必要に応じてユニット会議で話し合い、個別の誘導時間・使用物品の調整をしている。	排泄の傾向を排泄チェック表を使い把握・対応している。必要に応じて、会議で話し合いを行ない、より良い排泄支援に取り組んでいる。	
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	水分摂取や適度な運動等で自然排便を促しているが、主治医と相談して下剤等を使用する事もある。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間帯はある程度決めてしまっている。拒否される事もある為、その際は日程や時間をずらしてその方の良いタイミングで入浴して頂けるよう配慮している。入浴日の間隔が開いてしまわないよう注意している。	主に午後、週2回30分程の入浴となっている。マンツーマンでゆっくりと話が出来る機会なので、会話を大切にしながら入浴してもらっている。リフト浴の方は数名おられる。	
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	昼寝の時間は、個々の体調を考慮して設けることで、疲労の回復に努めている。		
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	服薬ファイルを作成しており、いつでも確認出来るようになっている。また、抗凝固剤を使用されている方はファイルに目印を貼り、頭部打撲時に早期に対応できるようにしている。必要に応じて主治医に相談し、薬の量を減らす、中止する等の対応をする場合もある。		
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	出来る限りその方に合った趣味活動を提供できるよう配慮しているが、少し不足していると感じる。裁縫が得意な方には、衣類の修繕等を依頼するようになっている。		
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支援している	コロナ禍という事もあり、外出はあまり出していない。	外出は、希望者があれば付き添うようにしているが、月1～2回程度しか行けていない。家族との外出は1件あり、お墓参りに行かれた。ドライブによる外出を予定している。	外出希望は利用者・職員からも出ている。敷地内の草抜き等により外気に触れる機会はあるが、計画して、散歩に出かけること等ができていない。コロナが落ち着き、ボランティアの力も利用しながら、散歩や買い物等の機会を増やしていかれることを期待します。

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
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	少額、ご自分で管理されている方もありますが、使える様な支援は出来ていない。お花の訪問販売がある際に、購入される事もある。		
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	電話・手紙等、希望があればその都度対応するようにしている。携帯電話を持っておられる方は、自由に家族との連絡を取られている。		
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	玄関や小スペースに季節の花を生けたりして季節感を取り入れるようにしている。室温の調整をし、心地良く過ごして頂けるようにしている。	室温の調整をしたり、季節の花々を行けたりして心地よく過ごしていただけるようにしている。地域住民と交流するためのいりスペースはコロナ禍と段差の為有効活用されていない。セミプライベートも有効に活用されるよう検討している。	
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	小スペースで気の合う入居者様同士でお茶を飲んで楽しんで頂いている。		
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	ご自宅で使用されていた家具を置かせて頂いたり、入居時に家族様に配置を考えて頂くようにし、自宅に近い環境作りをしている。	ドアを開けた時、部屋全体が見えないようにハード面のプライバシー保護を考慮した設計になっている。居室のトイレ・洗面は有効に活用されている。身体状況に応じてレイアウトを変更したり手すりを設置している。不足している物は、家族に購入して頂いたりして、環境作りをしている。	
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	浴室・トイレには手すりを設置し、安全に利用できるようにしている。自立されている方はもちろん、介助の必要な方も、なるべくご自身で生活がしやすいように支援している。身体状況の変化があれば、必要に応じて居室のレイアウトを変更して安全に動けるよう環境調整を行っている。自助具・福祉用具は不足していると感じる。		

基本情報

事業所番号	2874900315
法人名	社会福祉法人 きらく苑
事業所名	グループホーム竹原野
所在地	朝来市竹原野222 (電話)079-679-3936

【情報提供票より】(令和5年8月21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 名
職員数	13 名	常勤 10名 非常勤 3名	常勤換算 12.09名

(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)	30,000 円	その他の経費(月額)	共益費 5,000円	
敷 金	無し	水道光熱費(月額)35,000円		
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	225 円	昼食	420 円
	夕食	405 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(令和5年8月21日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	8 名	要介護2	3 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2			
年齢	平均 91 歳	最低 70 歳	最高 98 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
---------	----------------------

目標達成計画

作成日: 令和5年12月3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	49	外出希望は利用者・職員からも出ている。敷地内の草抜き等により外気に触れる機会はあるが、計画して散歩に出かけること等ができていない。コロナが落ち着き、ボランティアの力も利用しながら、散歩や買い物等の機会を増やす必要あり。	利用者の体調・職員の体制を考慮しながら、計画的に外出の機会を確保する。	・利用者面会時に家族と散歩にでかける ・行事の買い物等をいっしょにする ・会話・散歩ボランティアに協力を依頼する ・花見等外出イベントを計画する 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
	予定 1/29 <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()