

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	2891300069		
法人名	社会福祉法人 丹波柏原福祉会		
事業所名	グループホーム 青垣もみじ苑		
所在地	兵庫県丹波市西芦田字井ノ口 1024-5		
自己評価作成日	平成29年 11月22日	評価結果市町村受理日	へ3位生30年2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	平成30年1月12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)】

社会福祉法人丹波柏原福祉会の基本理念は「愛の心」です。青垣もみじ苑は基本理念に基づき、人を愛し、地域を愛し、自然を愛し、人と地域に愛の架け橋づくりをめざしています。青垣もみじ苑は、法人内の内科・循環器内科・心臓リハビリテーションのけやきクリニック・柏原もみじ薬局との連携により、訪問定期診療や緊急対応・看取り介護がおこなえる、医療との連携が十分取れたグループホームです。丹波市の広大な自然の中、利用者様が慣れ親しんだ地域の生活様式を大切に、心豊かなその人らしい支援をおこなっています。恵まれたこの土地で、季節野菜の種蒔から収穫までの農作業を支援し、採れたての旬の食材で利用者様が食事調理をされています。家族様が面会に来られた時には、育てられた黒豆や季節野菜を、田舎土産として利用者様が渡されており、多種多様な外出支援と個別支援が有り、「利用者様が行きたいところに行ける・やりたい事を叶えられる」を目標に、地域とともに、利用者様のご希望を大切にしたい取り組みを、法人全体で精一杯おこなっています。

【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)】

当施設は丹波市の広大な自然の田畑が広がる一角に位置し理事長の田畑や「青垣もみじ砂見堂」があり天気の良い日には毎朝お参りし、清々しい気分になっている。又理念は「愛の心」を基本に日々ケアに努めている。グループ内に「けやきクリニック」が開設され医療連携が更に進み、利用者の家族に安心感を与えられるホームとなっている。当理事長は元町会議員で地域との交流がよく、イベントの多い楽しいホームとなっている。

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)	○	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、生き活きと働いている (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	gatu	○	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	n	○	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				

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	法人理念に基づき、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念があります。理念は青垣もみじ苑のスタッフルームに掲げ、毎朝職員間で確認し支援を行っています。	法人理念を基に事業所理念をつくり、スタッフルームに掲げ、毎朝職員間で唱和・確認して実践に努めている。	
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	地域ボランティアとの交流、自治会・市・町の行事に参加されています。地域での理容や買物、リサイクル活動や選挙投票等にも出掛けています。利用者様が畑仕事をされていると地域の方がお声を掛けてくれます。	法人代表者は地元出身で地域とのつながりは強く、集落に溶け込んでいる。地域行事への参加や施設行事へ来ていただく等、双方向の交流が進んでいる。	
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	認知症介護の相談窓口となっており、施設見学等の来苑時や、地域の方々の問い合わせ相談を受け付けています。他事業所への紹介や、地域包括支援センターへの相談、地域ケア会議に職員が出席し情報交換等も行っています。		
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	運営推進会議にて、生活状況・行事、新たな取り組みについて報告しています。運営委員の皆様のご意見を都度サービスに取り入れています。運営推進会議は丹波市の条例で3ヶ月毎で年4回行っています。	三カ月毎に定例開催している。運営状況の報告や利用者の生活状況、今後の行事予定等案内している。会議で出た意見は次の計画に活かせるよう努めている。	
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取り組んでいる	丹波市介護保険課とメールや電話、実際に出向き報告相談を行っています。運営状況や取り組みについては運営推進会議の場で報告し、意見交換を行い、協力関係を築くよう取り組んでいます。	市の担当者とはメールや電話での相談が多い。事業所連絡会や介護相談員の来訪時には、積極的に情報交換に努めている。	
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	玄関は昼間常時開錠していますが夜間帯は防犯のため止むを得ず施錠をしています。その他、開設から身体拘束は行っていません。定期的に法人内で内部研修が行われています。	夜間は防犯上玄関は施錠している。昼間一人で外に出られ「ヒヤリ」することもあるが、大事には至っていない。定期的に研修を行い徹底に努めている。	
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	法人全体ではマナー委員会があり、利用者様に対する言葉使いから十分配慮しています。丹波市介護相談員の訪問や満足度調査、職員会議により、虐待を見逃さないよう努めています。	研修計画を基に定期的に振り返っている。法人内にマナー委員会というフォローする仕組みがある。職員会議や日常介護の節々で注意を払い、見逃さないよう努めている。	

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	任意後見監督人の選任があった利用者様の入居があり、成年後見制度についての会議を行いました。行政のパンフレット等を用いて解りやすく説明を行っています。	現在はいないが、以前後見人を選任された利用者があった。定期的に研修をすると共に、行政のパンフ等を備え理解に努め、要望に応えられるよう準備している。	
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	利用者様や家族様の疑問をお聞きし、時間を掛けて説明を行っています。今年度、新たに認知症対応型短期共同生活介護(ショートステイ)のサービスを開始、利用者様と家族様の不安が解消されるよう体験入居期間も設けています。	契約締結時や制度改定時は、特にわかりにくい加算の疑問を尋ね、納得いただくまで丁寧に説明している。不安解消のため体験入居を勧めている。	
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	運営推進会議に利用者代表と家族代表、丹波市介護相談員が出席され、意見交換を行っています。面会時の声掛けやご意見箱の設置、利用者様個別のアンケート調査・満足度調査を実施し、それらを運営に反映させています。	運営推進会議に代表の方が参加している。面会時や行事参加の時などお声掛けして、要望・意見の把握に努めている。	
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	業務の改善や行事企画を、職員全員が提案し実現しています。代表者も利用者様が喜ばれる企画を考え、農作業や吊し柿作り等を支援しています。代表者は運営推進会議に必ず出席し、常に職員の意見や提案を聞く機会を設けています。	少人数の家族的な雰囲気の中で、職員が協力し合い運営されている。職員の意見や提案は実現に努めている。地元食材を使ったジャムや干し柿作り等提案を活かしている。	職員の意見や提案を運営につまぐ取り入れ喜ばれている。職員は1ユニットの少人数職場で利用者に寄り添い励んでいる。開設して8年、現場の管理者が職員の努力を称えられる仕組みが望まれる。
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	代表者が施設に訪れ、職員の相談を解決し職場の環境の整備に努めています。資格、経験、実力により給与水準が決定し、法人全体の職員が、自己評価表を目標を設定し向上心を持ち働いています。		
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	代表者が、医療と介護の連携強化を目指し、医師を講師に招いた法人全体研修を行っています。今年度、外部研修では介護職員1名が認知症介護実践者研修を修了し、来年度はその上のリーダー研修の受講予定しており、職員の学習意欲の向上に繋げています。		
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	代表者が他事業所との交流の機会を作り、管理者と職員は地域密着型施設会議・施設部会会議・丹波ブロック会議・市主催研修会に出席しネットワーク作りを行っています。		

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
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	事前に自宅訪問や病院退院時のカンファレンスにて聞き取りを行い、本人様の要望や不安解消を実現し信頼が得られるよう努めています。入居前には体験入居期間を設けています。		
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	短期利用・入居の事前訪問や退院時のケアカンファレンス、入居当日に時間を掛けて聞き取りを行っています。入居翌日から、家族様に状況を報告し関係作りに努めています。		
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	機能訓練や通院等、可能な限り対応を行っています。今年度の入居で家族様がご多忙との事、入居準備・老健施設退院後の受診対応は青垣もみじ苑で行った実例があります。		
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	畑での野菜栽培方法や昔からの慣わし事等、地域社会での先輩として、職員が利用者様に教わることは沢山あります。職員は自らの生活歴も利用者様にお話しています。		
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	利用者様が育てられた季節野菜を、収穫後家族様に土産として手渡されています。利用者様が家族様との面会や外出、買物を望まれる場合は電話連絡を行い家族様にお願いしています。		
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	知人や家族様に年賀状やお手紙を書かれています。病院や理美容店、買物店へも馴染みのところに行かれています。外出支援や個別支援では馴染みの場所や自宅前を通るよう努めています。	知人・家族への年賀状送付の支援をしている。理美容や買物店等馴染みの場所への外出を支援している。外出時はご自宅を意識したコースを選んでいる。	
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	聴力や発語等の身体状況によるコミュニケーション不足を、生活場面で職員も関わり合い支援しています。調理や日常作業も、利用者様の能力に応じた分担作業で、利用者様が協力により達成出来るよう努めています。		

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
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	利用が終了された、利用者様・家族様からの電話相談を受けています。在宅復帰での生活や他施設から、青垣もみじ苑に戻りたい等の問い合わせもあります。家族様から施設への年賀状は今でも続いています。		
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	入居時や面会時には、利用者様・家族様に生活についての希望と意向の確認を行っています。個別での支援を大切に、新聞広告で見た地域の催し物や買物への希望があれば当日でも外出を支援しています。	したい事、行きたい・参加したいこと等について、家族や本人から進んで言っていただける雰囲気づくりに努めている。演奏会や文化祭への参加等も多い。	
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	日々の生活で、生活歴とともにその時代の生活事情や利用者様の気持ち等の聞き取りを行っています。入居時には在宅ケアマネージャーや病棟看護師にも情報の提供をお願いし、面会時には家族様への聞き取りを継続して行うよう努めています。		
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	状況記録や生活場面の表情・会話の中で、状況の変化が見受けられれば、ケア会議やショートミーティングにより情報を共有し、迅速に支援を変更するよう努めています。		
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	利用者様と家族様の意向をふまえて、主治医・看護師・管理栄養士・機能訓練士の意見をもとに、ケア会議で介護計画の作成・変更の検討を行っています。	介護計画は本人・家族の要望や主治医・看護師・職員等の意見を求め、毎月のモニタリングを合わせて介護計画を作成している。見直しは短期3ヶ月長期6ヶ月で体調変化があれば即対応している。	
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	生活状況記録とケアプラン実施表により、ケアの実践・結果、気づきや工夫を職員間で共有し介護計画の見直しに活かしています。家族様や関係者から頂いた大切な気づきも記入しています。		
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	入院中も、家族様に変わり衣類の洗濯や入れ替え等の対応も引き受けています。家族様が多忙の場合に入居準備も青垣もみじ苑で行っています。利用者様が希望が叶うよう、個別での外出支援を行っています。		

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
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	地域の催し物への参加や図書館への外出支援、地域ボランティアとの交流や畑での地域の方とのふれ合い、地域の自然の中で季節の花や紅葉の観賞、葡萄・栗・梨・柿味覚狩りにも出掛けられています。		
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	主治医の訪問定期診療は毎月2回、主治医は毎月の職員研修の講師もされています。内科受診はけやきクリニックが多く、その他の診療科受診や入院は利用者様と家族様の希望をお聞きしています。受診や入退院の付添い対応は青垣もみじ苑が行っています。	かかりつけ医は入所時に本人・家族・ホーム間にてよく相談し決めている。その他特殊な科へは事業所が対応している。往診は内科系月2回受けている。	
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	介護職員は生活状況、受診結果、体重の増減、利用者様と家族様の希望を細かく報告しています。身体状況の変化があれば迅速に報告し、必要時は直ぐに看護師が駆けつける緊急体制を取っています。		
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。	各病院地域連携室を窓口に入院経過や早期退院についての相談を行っています。入院利用者様の空き部屋は、利用者様と家族様に同意を得て、地域の方のショートステイサービスに利用させてもらっています。日頃からの情報交換により、有効に活用できるように努めています。	入院に関しては家族とよく相談し決めている。入院に際してはホームの情報を入院先の地域連携室に、その後はよく連絡を取り合い早期退院へと相談を密にしている。入院中の空き部屋はショートステイサービスに利用してもらっている。	
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	重度化と終末期の看取り対応について、入居契約時に説明し同意を得ています。法人内には、けやきクリニックと特別養護老人ホームの柏原けやき苑があります。利用者様と家族様の意向を尊重して、当苑で出来ることを十分に説明し、地域の関係者とも連携して支援しています。	重度化や看取りに関しては入所時にホームとして出来る事・出来ない事を十分に説明しサインを得ている。現実に悪くなった時には再度かかりつけ医と家族に十分説明し対応を確認している。	
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	法人内部研修により、心肺蘇生法、AED講習、応急手当・初期対応の訓練を定期的に行っています。職員が普通緊急救命講習修了証、認定特定行為業務従事者認定修了証も取得しています。		
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	自衛消防訓練、水災害訓練、地震・非常時災害訓練を定期的の実施しています。運営推進会議にて、運営推進委員・自治会長とも意見交換を行って、地域からもご協力を頂いています。	災害訓練は年2回消防署指導の訓練と夜間想定した自主訓練を実地している。設備面は全て整い、水等の非常食は3日分備蓄され訓練には自治会長とも良く話し合い地域の方の支援もして頂いている。地域の消防団とも連携がとれ、避難場所は当事業所と公民館となっている。	

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	法人内にマナー委員会が設置されており、「優しい笑顔で言葉使いを丁寧にと職員同士で気を付け合っています。定期的に内部研修をおこない、利用者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切にす言葉掛けや対応を職員は心掛けています。	利用者を人生の先輩と考え、尊厳とプライバシーを損なわなきように接遇等の研修をし、言葉掛け等特に注意し対応している。ホーム内にマナー委員会が有り職員お互いに注意し合える体制が出来ている。	
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	外出支援や食事の嗜好、日課の役割り分担や余暇活動への参加・不参加等、利用者様一人ひとりが、日常生活の中で思いや希望を表したり、自己できるよう職員が働きかけています。		
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	起床時間より、利用者様一人ひとりのペースで支援しています。生活場面は全て利用者様の希望や選択により行われるよう努めています。		
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	お化粧や白髪染め、ヘアウィックをされている利用者様がおられます。昔から馴染みの理美容店へも出掛けられています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と職員が畑で野菜を収穫し、調理作業もともに行います。盛り付けや食器洗い、おしぼり作りや食事場の清掃も一緒に行っています。検食簿に利用者様の意見を記入する欄があり、管理栄養士を中心とした食事委員会で献立の検討が行われます。	食材は本部が一括購入し、調理されている。野菜は自家農園で栽培されたものを多く利用している。検食は毎回され改善に努めている。食事は職員と一緒に同一食ではないが楽しく美味しく味わっている。	
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	食事摂取量表により、利用者様の毎食摂取量を把握しています。肉や魚嫌いの方、減塩の方、牛乳が飲めない方、年齢が若く食事を増量した方、それぞれの利用者様に合わせた支援を行っています。管理栄養士が作成した献立で栄養バランスも考慮しています。		
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	協力医療機関の足立歯科医院による利用者様の歯科検診が3ヶ月に1回あります。職員は歯科医、歯科衛生士の指示を受けて、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っています。		

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
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	排泄のパターンを把握して、各居室トイレにて排泄の介助や自立支援を行っています。排泄自立で確認のみの方が7/9名で、終日布パンツを使用されている方は2名になりました。	各部屋にトイレが設置されている。排泄パターン表より個々のパターンを把握しトイレへと誘導している。現在自律者は7人夜間も布パンツの方が2人いる。紙パンツを多用しない介護に取り組んでいる。	
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	機能訓練やラジオ体操、こまめに水分補給を促し、献立には水溶性食物繊維を多く取り入れています。主治医や管理栄養士が講師となり、食と便秘の関係や消化器官について、法人内で研修会が行われました。		
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	利用者様が好まれる時間で入浴して頂いています。入浴を嫌われる方には、入浴日の見送りや時間を空けての声掛けを行っています。入浴は週に2、3回で希望により柚子湯や菖蒲湯、入浴剤バスクリンでの変わり湯もあり、浴室には座浴機械も設置しています。	入浴は週2〜3回を基本に好みの時間に入浴して頂いている。入浴の嫌いな方には時間・人を変えて対応している。季節により柚子湯・菖蒲湯・入浴剤も利用し楽しんでもらっている。浴室には座浴機械も設置されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者様一人ひとりの生活習慣や状況に応じて、日中は居室ベッドやリビングソファでの休息を促しています。夜間は利用者様が好まれる室温や室内灯の調整を、居室ごとに行っています。		
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	利用者様一人ひとりの薬の説明書を閲覧できる場所に設置しています。目的・副作用・用法・用量については法人内薬剤師より説明を受けています。症状の変化を確認し、主治医と看護師に報告しています。		
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	昔されていた職種や趣味を活かした役割分担やクラブ活動の書道・手芸・カラオケ、畑で育てた新鮮な野菜を調理する等の支援を行っています。記念日や希望時には、嗜好品のビールや日本酒、ワインも飲まれています。		
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	今年度は、もみじの里マラソンの沿道応援や衆議院と兵庫県知事の2つの選挙に全員で期日前投票をされました。新たな取り組みでは、利用者様の希望により、マクドナルドのドライブスルー体験やフードコートでの飲食をされました。家族様や地域の方にご協力を頂いて、利用者様の希望を実現しています。	日頃の外出は体調・天候に合わせて対応している。場所は玄関前の砂見堂や田畑・ブドウ畑へ外気浴と季節感を感じてもらい、遠出はドライブ・買い物・コンサート等に気分転換も兼ねて外出している。	

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	コンビニエンスストアやスーパーマーケット、園芸用品の量販店、ドライブスルー、フードコートでの利用者様の買物支援を行っています。利用者様が商品を選び、レジでの支払いも可能な方は各自でされています。		
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	利用者様の電話の掛けたい時に、家族様や知人に電話をされています。手紙や年賀状のやり取りも毎年続けられています。職員がハガキに写真をプリントしたり、書き難いところはお手伝いさせてもらっています。		
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	青垣もみじ苑は昔ながらの木造・平屋瓦葺の和風建築です。リビングは広めに設計されており、石庭が見え水音を奏でる水琴窟があります。窓からは自然光が入り風景からは季節を感じられます。	居間兼食堂は広く、明るく、清潔感が有り廊下には絵画が飾られ、落ち着いている。玄関には水琴窟があり隣接地に畑が開かれ、季節には色々な野菜が収穫されている。	
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	リビングにはソファがある他に、炬燵を設置した和室があります。リビングの机だけでは無く、和室でも食事やレクリエーションをされたり、利用者様がともに昼寝もされています。		
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	自宅で使い慣れた家具や電化製品、好みのぬいぐるみ等、利用者様・家族様と相談しながら、利用者様が居心地よく過ごせるよう工夫しています。利用者様・家族様より希望があれば部屋の模様替えを行ったり、身体状況に合わせ居室変更も行っています。	居室にはエアコン・ベット・ナースコール・収納箱が設置され、家庭より馴染みの家具類・家族写真・飾り物等が持ち込まれ、家庭の延長感が感じられる。	
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	リビングには機能訓練が気軽におこなえるよう器具を設置しています。居室やトイレ、お風呂や台所も利用者様に安全で自立した生活が送れるよう工夫してあります。		

基本情報

事業所番号	2891300069		
法人名	社会福祉法人丹波柏原福祉会		
事業所名	グループホーム青柳もみじ苑		
所在地	丹波市青垣町西芦田井ノ口1024-5	0795-87-2010	

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成22年4月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤	8人 非常勤 1人 常勤換算 6,3人

(2) 建物概要

建物構造	木造造り2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)	60,000 円	その他の経費(日額)	
敷 金			
保証金の有無 (入居一時金含む)	300,000円	有りの場合 償却の有無	有り
食材料費	朝食	350 円	昼食 600 円
	夕食	600 円	おやつ 100 円

(4) 利用者の概要平成29年11月22日

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	1 名	要介護4	名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 88,9 歳	最低	74 歳	最高	100 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	丹波市国民健康保険青柳診療所 足立歯科医院				
---------	-----------------------	--	--	--	--

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部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	11	管理者が職員の努力を称えられる仕組みが望まれる。	評価により職員の努力を称え意欲向上を図る。	職員一人ひとりが、利用者様に提供するサービスの水準が継続的に向上して行くよう、管理者が点検を行い調整する。管理者が、職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させる。	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()