

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	2893800025		
法人名	医療法人社団 山中医院		
事業所名	グループホームやまなか		
所在地	兵庫県泉粟市山崎町山崎5		
自己評価作成日	平成26年8月2日	評価結果市町村受理日	平成26年10月8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	http://www.wam.go.jp/
----------	---

【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・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成26年8月28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)】

地域の医療と福祉に貢献するため、介護の視点、グループホームを地域の一部として捉え、地元住民の方々と協働で地域サロンを定期的に開催し、お子さんからお年寄りまで幅広い年代の方々にホームを活用していただくことで、入居者の皆様と地域との間に境界線のない環境が提供できるように努めている。また、入居者の方々やご家族への支援、職員の育成、事業所の発展等について職員間で意見交換を重ねることで全体的にチームとしての結束が強まりつつある。また、入居者の方々に安心して生活していただけるよう母体である山中医院と連携し、日常の健康管理として十分な医療を受けるための支援、また緊急時の対応などがスムーズに行える体制作りをすすめると共に、入居者の方々のQOL向上を最重要課題として取組み、行政・泉粟市医師会・市内福祉事業所等との連携により住み慣れた地域(グループホームを含む)で最期まで暮らし続けることができるよう、在宅生活と看取りのためのネットワーク作りや地域包括ケアに向けた取り組みに参加している。

【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)】

1階に交流サロン、喫茶、図書室があり、地域サロンが定期的に開催され、地元住民との交流がよくなされている。子育て支援で赤ちゃんが参加されたときなど利用者の様子がパネルにされていて、いきいきしている様子を見ることができ、元気な生活につながっていることでしょう。医療面では、隣接している山中医院との連携がされていて健康面、医療面、安全面で利用者、家族も安心して生活されている様子がうかがえた。終末の看取りも条件によって可能で数名の看取りをされている。今後も行政、医療機関、福祉事務所などと連携して取り組んでほしいと期待します。利用者職員との関係にも努力されていて、食事をともに楽しくされていることや行事の時の利用者との食材購入、料理作りにも楽しく参加されていて、おいしく食べておられるとお聞きし、今後ともその機会を続けて行かれること望みます。

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広がったり深まり、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				

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	「地域の医療と福祉に貢献する」を理念として、ホーム内に掲示し毎朝礼時に職員全員で唱和・共有し、日々の実践に活かしている。また、ホームページにも掲載している。	「これまでの生活を大切に、個人の尊厳を守り、可能な限り自立できるように支援する」ことを目標に掲げ、その目標をホーム内に掲示したり、朝礼時に唱和したりして職員全員が心をつなげて取り組んでいる。	
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	地域サロンを週に1回以上の頻度で開催し、平均15名程度で参加されている。活動を継続する中で地域の方々为主体的に参加されていると共に、入居者の方々との交流がより密になっている。	地域住民に事業所を開放し、園芸療法や子育て支援、お説法等を週1回開催している。また、地域や幼稚園の行事に参加したり、事業所の行事に招待したりして互いに交流を深めている。「やまなか通信」を年4回発行し、地域に配布している。	
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	認知症サポーター養成講座にスタッフがキャラバンメイトとして参加している。また、認知症カフェについて積極的な取り組みを検討しており、若年性認知症の当事者と家族の集いを開始している。	/	/
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	入居者、家族、地域の方々の参加が積極的で行政や同業者などの専門家の意見も合わせて、運営の方向付けとなっている。また今年度から会議後のご家族同士の交流・意見交換を促めている。	2カ月に1回開催している。メンバーは市担当者、老人クラブ、自治会、市内GH管理者、家族等多彩である。できるだけ多くの方が参加できるように曜日等を固定せず、メンバーの方々の意向を聞き、調整している。	
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	地域包括支援センターや市の担当者と密に情報交換を行い、宍粟市の在宅生活と看取りを考える会などで連携の体制を作っている。市の担当者は今年度異動してこられた為、関係の構築中である。	市担当者や地域包括支援センターの方とは、運営推進会議時だけでなく、常時、市やセンターに出向き連絡を密にしている。市の「在宅生活と見取りを考える会」に参加し、研修するだけでなく、情報交換にも努めている。	
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	全体会議やユニット会議等の場で意見交換の機会をもつことで身体拘束についての理解を深め実践している。	身体拘束排除マニュアルが作成されており、統一認識を持つために全体会やユニット会議において意見交換している。不用意な行動や言葉かけがあった場合は、その場で注意している。玄関の施錠はしていない。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	全体会議やユニット会議等の場で意見交換の機会をもち、心身の虐待防止についてや言葉かけ等について検討し、職員同士で確認し合えるようにしている。	何気ない言葉が虐待につながることを認識し、全体会議やユニット会議で具体例を出し合い、確認し合っている。今後、さらに内部での研修を進めるために講師を招くことも計画している。	

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
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	地域包括支援センターや司法書士、また社会福祉協議会等の専門職と連携し、ご家族、地域住民、スタッフ等が講習会等に参加できる機会を設けている。また、法人の契約司法書士に相談できる体制もある。	現在、成年後見制度の利用者はいない。しかし、利用者や家族の相談にいつでも応じられるように司法書士や社協の専門職と連携し、研修に努めている。	
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	契約の締結・解約の際は重要事項説明書に基づいて十分な説明を行い、理解・納得の確認後、説明者が署名・押印している。また、昨年度の指導監査後、変更点について説明し、同意をいただいている。	入居前に重要事項説明書に基づき、運営方針やサービス内容、費用、かかりつけ医等について詳細に説明し、十分納得を得たうえで契約してもらっている。また改定の際にも本人や家族に説明し、理解をしてもらっている。	
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	家族会や運営推進会議等の話し合いの際、又は面会の際に意見を伺い、それらをもとに会議等で検討し、運営に反映するように努めている。また、玄関ホールに意見箱を設置し、定期的に確認を行っている。	利用者や家族の意見をサービス向上に反映させるため、できるだけ多くの方が参加できる運営推進会議になるように心がけている。また、家族が面会に訪れた時に声掛けをしたり、意見箱に投書してもらっている。	利用者の家族の交流は地域サロンや運営推進会議などでされていますが、より交流を深め意見交換の場となるように、家族会を立ち上げられるように望みます。
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	毎月の全体会議に意見交換の時間を設定しており、少しずつ意見の交換ができるようになっている。今後は意見の収束、共有を可能にし運営に反映できるようにしたい。	毎月の全体会議やユニット会議で出てきた意見を管理者がまとめ、代表者や理事会に具申するルールを作っている。今後は、職員の意見が運営にさらに活かされるよう期待したい。	
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	資格手当、夜勤手当を見直し、スキルアップを目指す環境を整え、やりがいに繋がるようにしている。葬儀等で急な休みが必要な場合にも可能な限り対応したり、有給休暇が消化できる環境を整えている。		
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	施設内外の研修を受講する機会を設け、レベルに応じてスキルアップできるようにし、また、研修内容を会議で報告し、OJTで日々活かしている。また、介護福祉士、ケアマネジャー等の資格取得の支援を行っている。		
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	栄栗市ケアマネ会の勉強会への参加や市内外の福祉事業所との相互訪問を行い交流に努めている。また、行政、医師会、福祉事業所間で在宅生活と看取りに関するネットワーク作りを行ったり、新たに地域密着型事業所連絡会も開始した。		

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
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	入居前の面接等でご本人及びご家族から不安や要望について聞き取り、それに基づいてチームで話し合いを行う。その対応について説明するなどして納得の上でサービスを利用していただけよう努めている。		
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	入居前に面接その他でお話を伺う機会を設けながら情報を収集し、入居初期にはセンター方式を利用してご本人やご家族の様々な思いに対応し、その心身の状態報告を密に行うことで信頼関係の構築に努めている。		
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	聞き取りやセンター方式を使用してニーズを見極めケアプランに反映している。また、現在提供しているサービスや今後必要になるであろうサービスについて説明し、納得の上で利用していただけよう努めている。		
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	日々の生活の中で家事をはじめ生活の知恵を教わったり、過去の経験からの体験談などを教わる機会が多くあり、共に支え合う関係を築いている。また、サロン活動にて入居者の方々が力を発揮できる場面が増えている。		
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	外部医療機関の受診やリハビリの役割を担っていただいたり、面会、外出等を重視してより積極的に関わっていただけるように働きかけている。また、園芸療法やコーラスなどご家族も一緒に参加できる機会を設けている。		
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	馴染みの方の訪問、また外出がしやすいようにご家族に協力を依頼したり、場所等の工夫を行っている。また、地域サロン等の活動で地域の方々に多く来ていただく事で、関係の継続に役立っている。	毎週1回開催されている地域サロンに地域の方々が多数参加されている。利用者と顔なじみの方も多く、会話も弾んでいる。毎月、フロア毎に花見、国民宿舎、祭り、外食など出かけ、昔行った懐かしい場所を思い浮かべてもらっている。	
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	誕生日や記念日のお祝いを行う、軽作業を共に行うなど日常の関わりの中から声を掛け合う関係性が発生している。また、対立や意見の相違がみられる場合はそれぞれの思いを汲み取りながら介入するよう工夫している。		

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
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	入院等から退居となる場合も、転居先に関する連絡や調整を行ったり、その後の様子を伺い面会させていただいたりフォローアップに努めている。		
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	センター方式のシートを利用し思いや希望をくみ取れるように努め、目標設定している。聞き取りが困難な場合は本人本位を前提としてご家族の意向を含めて支援を検討している。	本人や家族から直接聞き取ったり、センター方式のシートを利用したりして、本人の思いや意向を把握し、一人一人の願いの実現に努めている。	
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	入居前の情報収集に加え、センター方式のシートを利用し入居初期にご家族にも協力していただき情報を収集している。またその後伺った情報は記録し、会議等で共有す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	日々の状態把握に努めながら、サービス担当者会議で定期的に情報の共有を図っている。また、状況が変化した事項についてはその都度申し送り簿に記載し、情報の共有、早期の対応ができるように努めている。		
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	ご本人やご家族から収集した情報を担当者を中心としてチームで検討し掘り下げながら、プランニングに全スタッフが関われる形をとっている。また、体調変化等がある場合はその都度見直しを行っている。	介護計画は本人や家族の思いや意向を直接聞き取り、それらを担当者を中心としたチームで検討し、全スタッフが関わりながら作成している。原則3か月に一回モニタリングを行っている。	
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	ケアプランの経過や日々の発言などを記録し、サービス担当者会議で定期的に振り返りを行い、会話によく出てくる事、興味をもたれている事などを把握し、意欲の発掘やモニタリングに繋がるようケアプランの見直しに活かしている。		
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	他院への受診の際、ご家族の状況やニーズに応じてスタッフも付添いや送迎を行うなど柔軟な対応を行っている。また、定期的な約定の改定を行いながら個人での外出をいただいている。		

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
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	入居者の方々がもつ地域資源をご本人やご家族から聞き取り、支援している。また、地域サロンを通して地域とのつながりを保つとともに心身の力を発揮する場となっている。		
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	全入居者が納得のうえ、山中医院院長をかかりつけ医としている。毎診療日にかかりつけ医の回診があり、職員から日常の様子を報告し、指示にて通院介助、服薬管理などを行っている。	入居前の重要事項説明時に、利用者の納得を得た上で、山中医院院長が主治医となっている。毎診療時には、院長の回診があり、通院介助、服薬管理の上からも長所が多い。	
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	法人内医院の看護師に体調変化の報告や相談を行っている。その中で、かかりつけ医への報告や指示をうける場合に、いずれも看護師を通して速やかに情報の伝達を行うなど、連携を図っている。		
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。	定期的に面会の機会を設け入院先の医療ソーシャルワーカーや病棟の看護師の方と情報交換を行っている。また、同時にご家族との相談や情報の共有にも努めながら、早期の受け入れができるように準備を整えている。	入院時は主治医と相談し、入院先の担当医や看護師と密に連絡を取りながら情報交換を行っている。また、家族とも回復状況等の情報交換を行いながら早期退院へ向けて準備を進めていく体制を整えている。	
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	主にご家族へ終末期のあり方に関する意向の確認を行っている。山中医院との連携でいくつかの条件を満たせばホームでの看取りが可能になってきているが、医療的な判断を求められるようなケースは介護職員のみでの時間帯での不安が大きくあり、今後に課題が残っている。今後もグループホームで看取りが行えるよう行政、医師会、福祉事業所などで連携し、在宅生活と看取りに関するネットワーク作りを進めていきたい。	看取りは過去に数件行っている。重度化や終末期の在り方については、事業所の対応できるケアについて説明している。しかしその時の状況に応じて主治医や職員、家族と連携を取り、安心して最期を迎えられるように努めている。	
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	AEDの設置や定期的に赤粟消防署の指導で救命救急講習を受講し、職員のスキルアップ、実践力の向上に努めている。		
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	赤粟消防署の指導のもと、年2回の総合訓練を入居者の方々、職員、地元自治会の方々の参加のもと実施している。その他にも通報訓練や緊急連絡網の訓練、また、市主催の研修への参加等を行っている。	防災対応マニュアルを作成し、それに基づいて年2回の総合訓練を実施している。そのうちの1回は消防署の指導を受け、地域住民の協力も得ながら行っている。火災報知器やスプリンクラー等を設置し、防災には万全を尽くしている。	

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
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	介護の方針にある「個人の尊厳を守り生きてこられた軌跡を大切にします」「個人情報を守り漏らしません」という文言を毎朝職員間で唱和し、それぞれが確認を行っている。また、全体・ユニット会議等で振り返り、日々の行動、声掛けをお互いに気を付けあう機会を設けている。	「一人一人の尊厳とは」「個人情報とは」について学ぶ機会を設け、全体会議やユニット会議で、日々の行動、言葉かけ等について具体的に振り返り意見交換を行っている。トイレ誘導の声掛けなども気をつけている。 個人情報保護マニュアルも完備してある。	
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	意志が表しにくい方であっても発語や表情が出やすい声かけの方法などを職員間で共有するなどして思いをくみ取るように努めている。また、好きなものを選択していただけるような機会を設け、できるだけ意思決定をしていただけるように努めている。		
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、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	外出支援サービスでの外出やカフェへの外出など自身で決められ行動される方、また、地域サロンや日常の家事でもそれぞれが参加を希望されるものにだけ参加されるなど、個々の希望によって支援している。		
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	行きつけのお店とホームでの理美容を選択していただいたり、送迎付きの美容院の利用を支援している。また、女性の産毛剃りを随時行ったり、化粧水やヘアクリームの使用を支援したりとその人らしい身だしなみの支援に努めている。		
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	日常の食材は外部業者によるが、園芸療法で収穫した野菜の使用や選択式のメニューで楽しみに繋がるよう支援している。また行事の際はおにぎり、おはぎ、うな井、焼きそばなど一緒に調理したり、外食も利用している。また、サロン活動の一環で、ひまわりの家で引きこもり支援を受けている若者と一緒に料理をされる機会があり、生き活きとした表情で料理の下ごしらえをされている。	朝食は事業所でつくっているが、昼・夕食は外注である。食事中は職員も利用者の中に入り、みんなに話しかけたり、問いかけたりしながら、楽しい食事になるように誘導している。時には、選択式メニューの中から好きなものを選んでもらうこともある。行事の際には献立から食材購入、調理まで利用者と一緒に行っている。また回転寿司やファミリーレストランで外食を楽しむ機会も設けている。	
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	日々の摂取状況を記録し、かかりつけ医や看護師に相談しながら食事形態の検討や栄養補助食品の利用など、食事・水分摂取量の確保、誤嚥の予防に努めている。		
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	毎年口腔ケアの講習会を開催し、アセスメントからケアの方法を指導していただき、食前のマッサージュや食後の口腔ケアを行っている。また、協力医療機関の高田歯科による訪問歯科診療を受けられる環境を整えている。		

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	個々に応じて柔軟に排泄誘導を行ったり、排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレでの排泄を勧めるとともにオムツ類の使用を減らしている。また、メーカーによるオムツ類の研修会を行い、適切な使用に努めている。	排泄チェック表を基に一人一人の排泄パターンを把握し、言葉かけをしたり、トイレへ誘導したりしている。夜間オムツを使用している方は数名居られる。オムツの正しい使い方を学ぶために研修会に参加している。	
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	水分を摂る機会を増やし少しずつ摂取したり、好みの飲み物を提供する、また温湯法や立位、歩行等の運動を勧めている。あわせてかかりつけ医の指示のもと、薬剤の使用により排便管理を行っている。		
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	リフト浴等、介助量の増加に伴い入浴日を設定している。しかし、可能な方は声掛けをし、自身のペースで入って頂くようにしたり、入居者の体調に合わせて清拭、足浴、シャワー浴等、柔軟に対応している。	入浴は、原則週2回。風呂は、月、火、水、金の週4日沸かしている。希望があればいつでも入浴できるようにしている。 身体の不自由な方のためにリフト浴ができる設備も整えている。	
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	入居者の体調や生活習慣に応じて休息がとれるように支援している。また、日中に活動の時間を設けたり、睡眠状況に応じて排泄介助を変更するなどして安眠につなげるよう支援している。		
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	内服薬の一覧表から、服薬内容や体調に変化があれば、申送り簿で全職員間で情報の共有を図り、かかりつけ医、看護師、薬剤師に報告、相談を行いながら状態の把握に努めている。		
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	地域サロンでお説法、園芸療法、ノルディックウォーキング、子育て支援、コーラス、介護予防の会、その他様々な会があり、希望や参加できる際にそれぞれ参加されている。また、嗜好品の購入外出、庭いじり、野菜作りなど、個々のできる事とやりたい事を検討して提供している。		
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	約定を交わし自宅や近隣のカフェへ外出されたり、希望の場所へ職員付添いで外出される方もおられる。また、近隣の散歩や町内にあるひまわりの家への訪問、外食行事、ご家族とのドライブなど様々な方々のご協力で支援している。	家族の協力を得ながらフラワーセンターや国民宿舎へ出かけたり、町内にある馴染みのカフェやひまわりの家を訪れたりしている。 日常の散歩には職員の事情もあり、利用者の願いを十分かなえるものにはなっていないようである。	日常的な外出については職員体制の問題や利用者の体力の低下などあるかと思われませんが、利用者の日常生活での気分転換や健康管理の上からも重要と思われます。創意工夫をして少しでも利用者の希望に添えるように努力されることを期待したい。

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	個々の希望に応じて財布を持っておられ、外出の際(買い物、散発、介護タクシーの利用等)にはできるだけ自力で使えるように支援している。		
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	ご本人が希望された際に電話をかける支援を行ったり、手元に携帯電話を持たれている方がいつでも連絡できるよう電源の管理を行っている。また、紙とペンの準備や投函の支援を行っている。		
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	室内は柔らかいクッションフロアを使用しており、上履きが必要ない(希望者のみルームシューズ使用)また、ホールには畳や古い建具を再利用した障子・ふすまを使用しており、高齢者にとって馴染み易い環境になっている。また、季節に応じた掲示物や書道等の掲示を行っている。	玄関や居間には、昔懐かしい建具や調度品が配置され、利用者の作品や季節の飾りが施され憩いの場となっている。廊下は、天窓で自然光を取り入れ、心まで明るくしてくれる感じである。建物の周りには草花や野菜が植えられ、部屋からも眺められるようになっている。	
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	ソファなどで居室からリビングまでの間に一息つける場所を設け、休憩や昼寝の場所となっている。また、ホールには喫茶や図書スペースを設けている。		
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	使い慣れた家具や布団を持ち込んでいただいたり、仏壇や配偶者等ご家族の写真を飾るなどして、ご家族とのつながりが途切れないように支援している。	一人ひとりがこれまでに使い慣れたベットやダンス、テーブル、椅子、テレビ、仏壇等思い思いの品を持ち込んでおられる。家族の写真や自分の作品を飾って楽しんでおられる方もいる。	
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	居室やトイレの場所が分かりやすいよう写真や文字で案内表示をしたり、手すりやすべり止めを設置したうえで階段を設け、住居内の移動でもできることを残すように支援している。		

基本情報

事業所番号	2893800025
法人名	医療法人社団山中医院
事業所名	グループホームやまなか
所在地	宍粟市山崎町山崎5 電話 0790-62-8862

【情報提供票より】平成 26年 8月 2日事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成19年7月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	21 人	常勤15 人	非常勤6 人 常勤換算16.1 人

(2)建物概要

建物構造	木造一部鉄骨造り2階建て 1階 中2階 2階
------	------------------------

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	46,500~54,000円	その他の経費(日額)	930 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	270,000円 保全措置預金	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円

(4)利用者の概要(※28日現在)

利用者人数	17 名	男性	3 名	女性	14 名
要介護1	3 名	要介護2	6 名		
要介護3	2 名	要介護4	4 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.1 歳	最低 77 歳	最高 95 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	山中医院、宍粟総合病院、高田歯科
---------	------------------

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	10	利用者の家族の交流は地域サロンや運営推進会議などで行っているが、開設から7年を経過し、より交流を深めていくことが望まれている。	利用者の家族間、または職員との間でより交流を深め活発な意見交換の場となるように、家族会の立ち上げを目指す。	運営推進会議にて利用者家族への説明を行い、開催日程、交流内容等の相談を行う。お茶を飲みながら行う等、ゆったりとした雰囲気心を心がけ、誰もが参加しやすいように配慮する。定期的に呼びかけし、継続する。	12ヶ月
2	49	一人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出掛けたり、日常的な散歩の支援などが充分には行えていない。	利用者の日常生活での気分転換や健康管理の上からも、日常的な散歩等、外出支援の充実を図る。	近隣への散歩、商店やカフェへの外出などから充実を図る。また気候、天候によっては車でのドライブ等も取り入れ継続していく。	12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()