

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3590104026		
法人名	医療法人社団松涛会		
事業所名	グループホーム ケータウン山の田		
所在地	下関市武久町1丁目19番30号		
自己評価作成日	令和1年11月18日	評価結果市町受理日	令和2年7月7日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	令和元年12月13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)】

グループホーム ケータウン山の田は医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供されるという地域包括ケアの考えをベースに作られ、山の田内科、薬局、リハビリセンター、小規模多機能、コンビニ、50戸のサービス付き高齢者住宅を併設した複合施設の中にあります。家庭的な居心地の良い雰囲気の中で、その人らしく元気に明るく、ゆったりと暮らせる環境づくりを目指しています。毎月のオレンジカフェ開催や地域行事参加で地域とつながり、お互いに協力体制が取れています。管理栄養士による、栄養バランスと行事に配慮した献立と「真空低温調理法」という安全で美味しい食事の提供が、健康的な生活をサポートしています。市街地に位置し交通の便が良い為、ご家族が頻繁に訪れてくださり、ご家族と共に心から寄り添える介護を実現しています。
--

【外部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)】

職員や利用者が地域の一員として参加されている地域の行事や、地域の人や家族の参加を得ている拠点の夏まつりやクリスマス会、事業所の認知症カフェなどを通して、多くの人との交流を続けておられ、今年は、事業所の認知症カフェの回数を増やし、新たに傾聴ボランティアの来訪を得られるなど、交流の機会を広げておられます。事業所はまちづくり協議会に参加されており、職員の提案から、アサギマダラの飛来を期待してフジバカマを植え、地域の人や利用者と共に、旅する蝶を迎えて喜びを共にしておられます。地域の人も加わる災害時連絡網があり、実質的な伝達訓練を行って、更なる改善への検討を進めておられます。管理者は職員の意見や提案から、利用者の食事介助における職員配置を調整するなど、利用者へのサービス向上と職員の働き易さに取り組んでおられ、職員は、意思決定支援の9項目に沿って、利用者の思いを引き出すような声かけをして、温かなケアにつながっておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	64	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:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
58	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:19. 39)	○	1. 毎日ある	65	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. 21)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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:5)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
60	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:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	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:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	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:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
63	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、安心して暮らせている (参考項目:29)	○	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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			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	「地域の中でいきいきとその人らしくゆったりと楽しく自由にありのままに」を目標にして、事業所内に掲示し、朝礼時唱和するなど日々確認し、理念に沿った取り組みをしている。理念をさらに具体化した「家庭的な雰囲気の中でできることを活かし生きがいを見い出します」というサブ理念を実践できた。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の理念と、事業所独自のサブ理念を、事業所内に掲示し、毎日、朝礼時に唱和している。理念の文言について、職員同士で話し合っ て共通の認識を持ち、日々のケアが、理念にもとづいているかを確認している。地域とのつながりを深め、ケアにつなげる取り組みをしている。		
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	同じ建物に高齢者向け住宅があり、地域性を持つ。ボランティアや地域の小学生の訪問演奏も受け入れた。施設主催のイベントに地域住民の参加があり、文化祭・また地域のもちつき大会に参加し相互交流をしている。定期的な朝の公園の清掃活動に参加した。認知症カフェ(オレンジカフェ山の田)を開催し、地域の方にも利用していただいている。自治会・民生委員・地域包括センターとの協力関係が年々深まっている。地域の中学生の職場体験学習の受け入れをし、高齢者とのふれあいと職場の雰囲気を体験してもらった。	拠点施設で自治会に加入し、各事業所の職員が交替で月1回の公園清掃活動や年1回の河川草刈作業、地域の文化祭、餅つき大会に参加している。職員が地域の高齢者いきいきサロンの出前講座に講師として協力している。利用者は地域の盆踊に席を用意してもらって参加したり、地域の文化祭へ利用者の貼り絵作品を出展し見学に出かけている他、地区のオレンジカフェに家族とともに参加している。拠点施設の夏まつりやクリスマス会に地域の人の参加があり、利用者と交流している。民生委員等の協力を得て、月1回に回数を増やした認知症カフェに、ボランティア(小学校の金管バンド、クラシックアンサンブル、コーラス、フラダンス、オカリナ、ピアノ演奏と歌、夕焼け楽団など)の来訪があり、利用者と交流している。地元中学校の体験学習や総合支援学校の実習を引きうけている。利用者の家族や近所の人から旬のもの(筍、レモン、ギンナン)の差し入れがある。利用者は近隣のコンビニエンスストアへの買物時に、地域の人と気軽にあいさつを交わすなど、地域の一員として日常的に交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	運営推進会議のメンバーからの紹介の見学者を受け入れたり、ロコミなど当事業所への理解が深まりサービスにもつながった。オレンジカフェを開催し地域高齢者や認知症の方や家族との交流を図り、支援の方法など認知症についての情報交換の場となり定着化している。ちょっとした会話やアドバイスが安心と心のリフレッシュになっている。苦情や評価を受け入れることのできる関係性を構築できている。地域のいきいきサロンで職員が認知症に関する出前講座を行い地域に発信した。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	前回の外部評価の結果をふまえ、自己評価を行う中で認識を新たにして、事業所全体で具体的に実行し努力している。	自己評価は、管理者が職員に評価の意義を説明し、全職員に評価のための書類を配布して、職員が記入したものをまとめた。職員は評価を日々のケアの振り返りと捉え、自分が大切にしてきたことや頑張ってきたことを確認し、項目毎に取り組むべきことへの認識を深めている。地域の人との緊急連絡網の実地訓練の実施や、初期対応の訓練継続、虐待やコンプライアンス研修の充実など、目標達成計画を掲げて、具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	議事録の内容は入口に常時閲覧できるように設置しており、家族には手渡ししている。利用者と家族に出席して頂くことで当会議の意義を理解して頂いている。また会議では避難訓練についてのご意見と要望があり10月の訓練に取り入れた。一般職員も参加し理解を深めている。	会議は年6回開催し、入居者の状況報告、行事報告と予定、インシデント・アクシデント報告、研修報告、外部評価結果、避難訓練などを議題とし、意見交換をしている。議事録は家族や出席者に送付し、いつでも職員が閲覧できるようにしている。メンバーの意見から、スプリンクラーや消火器などの防火設備の研修会を実施し、次回の会議で報告し、そこでの意見をサービス向上に反映している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
6	(5)	○市町との連携 市町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	地域包括センターの職員とは運営推進会議 において意見交換している。問題点や不明 な点はその都度、介護保険課の担当職員へ 相談し、懇切丁寧な説明や指導を受け、改 善・サービスの向上に取り組んでいる。下関 市でもオレンジカフェのネットワークづくりを 進めている。市が関わっているオレンジボラ ンティア（傾聴ボランティア）の導入を検討 し、先日初めて市の職員とボランティアを受 け入れた。	市担当者とは、電話や直接出向いて相談をし 助言を受けている他、「認知症カフェ交流会 議」出席時にマップの提供を受けたり、オレ ンジボランティアについての情報提供から、事 業所への傾聴ボランティアの来訪に繋げるな ど、協力関係を築いている。地域包括支援セ ンター職員とは、電話やファックス、メール、運 営推進会議参加時やオレンジカフェ参加時 に、利用者のことや地域の状況について情報 交換して、連携している。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サー ビス指定基準及び指定地域密着型介護予防サー ビス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	3ヶ月に一度の身体拘束等の適正化委員会 を開催している。当グループホームでは「絶 対に拘束を行わない」という方針を掲げている。 指針とマニュアルに基づき職員が周知徹底 している。不穏状態・転倒転落のリスクの ある方に対しても、その都度話し合い、絶え ず見守り・寄り添う支援をしている。高齢者虐 待防止に関する勉強会の中で、身体拘束防 止に関わる項目があるので、その都度チェッ クリストと身体拘束について学んだ。	年4回、運営推進会議と合わせて「身体拘束 等防止委員会」を開催しているほか、内部研 修や法人研修で学んで、職員は身体拘束に ついて理解し、身体拘束をしないケアに取り 組んでいる。職員は研修時にチェックリストで 利用者への日頃の接し方を確認している。ス ピーチロックについて、気になる対応がある ときには、職員同士で注意しあっている。玄 関は施錠せず、外出したい利用者とは一緒に 館内を散策するなどして、気分転換の支援を している。	
8		○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	拠点内で法人の教育担当者による高齢者虐 待防止について、勉強会を2回（4月、10 月）行い知識の共有を図り防止に努めてい る。チェックリストに各自が記入し意識を高 めた。事務所内にポスターを掲示、その都度 職員同士が声を掛け合い注意喚起してい る。言葉遣いなど接遇に対しても重要性を認 識し、管理者は常に注意を払い、虐待の要 因や職員の心身状態を見て声掛けしてい る。		
9		○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	認知症下関大会には毎年参加し今の認知 症介護を取り巻く、世の中の流れ・制度、各 地の取り組みなどを見聞することにより、職 員の人材育成に力を入れている。個々の必 要性が生じた場合、家族間や関係者と話し 合いができるように理解を深めている。施設 全体で人権擁護、身体拘束の禁止、高齢者 虐待防止を含めて研修を行った。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			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
10		○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、解約またはの際は十分な説明を行い理解・納得を図っている。今年度は消費税改正等があったので十分な説明を心掛け、希望者には資料を提示し説明した。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	苦情受付は、意見箱の設置など運営に反映できる体制を整えている。普段から意見・要望を電話や面談で受けるとともに、利用者・家族からの相談は話しやすい雰囲気作りに努め、意見あれば迅速に改善するように努めた。	契約時に、苦情や相談の受付体制や処理手続き、第三者委員などについて、家族に説明している。面会時や運営推進会議時、ケアプラン作成時、行事(オレンジカフェ、誕生会、夏祭りなど)参加時、電話などで家族からの意見や要望を聞いている。面会時には利用者の身体状況や生活状況を伝え、家族の話に耳を傾けて、意見や要望を出しやすい雰囲気を作るよう心がけている。ケアに対する意見や要望があった時には、月1回の職場会議やカンファレンス、担当者会議で検討して対応している。運営に反映させるような意見は出していない。	
12	(8)	○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	毎月定期的または随時行う職員会議を通じて、職員の意見や提案を述べやすい雰囲気作りを心掛けている。また山の田会議において職員の状況や意見を反映させている。	管理者は月1回の職場会議や随時行う個人面談、年2回の人事考課の面談、目標管理シートなどで意見や提案を聞いているほか、日々の業務の中で、職員の意見や提案を聞いている。食事介助担当者の増員、利用者の楽しみごとを増やすためのカラオケ(マイクタイプのもの)の購入、ゴーヤでの緑のカーテン作成、アサギマダラの飛来を図るためのフジバカマの植え付けなど、職員の意見や提案を運営に反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
13		○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	法人主催の研修、また年2回の人事考課により各職員の実績・勤務状況を把握している。資格取得にチャレンジするように支援している。日常的に対話を多く持ち、要望をくみ取るよう努め助言、指導している。個々の体調や家庭の事情などに応じた勤務形態を考慮し、仕事を継続しやすい環境に配慮した。病気治療を要する職員に関しては勤務しやすいように勤務表を変更した。目標管理シートを導入し、目標を明確にし向上心を持って働けるように努めた。		
14	(9)	○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	毎月定期的に行う勉強会の実施、法人全体の研修への参加、また外部研修も多く職員が自由に参加できるよう調整し、希望を聞きながら機会を確保し人材育成に力を入れている。認知症介護を取り巻く現在の流れ、制度、各地の取り組みなどを見聞することにより、職員の人材育成に力を入れた。管理者としてもレベルアップを図るべく、雇用管理研修に参加した。セルフケアについて学び、実践しながら職員と共に成長していく取り組みをしている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。今年は緩和ケア研修会、認知症ケアとターミナルケア、コーチング、アンガーマネジメントなど4回受講している。受講後は内部研修で復伝し職員間で共有している。法人研修は、コンプライアンス、BLS、緩和ケア、虐待防止、医療安全などをテーマに、月1回開催し、職員が1名以上交代で受講して復伝している。GH内の勉強会は高齢者虐待防止や緊急時の対応(意識消失、転倒骨折、心肺停止など)について年9回、実施している。緊急時の対応は年間計画を立て、意識消失、転倒骨折、誤飲・誤嚥、心肺停止、出血、火傷、打撲、ノロウイルス対策、誤薬、離散などをテーマに、月1回実施している。新任者は、2日間の法人研修の後、管理者や教育担当職員が、日々の業務のなかで指導をしている。今年度から、法人の資格取得助成制度を活用し、実践者研修受講料の助成を行っている。	
15		○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	法人内のグループホーム間の会議では事例検討やケアプラン、市の集団指導、医療連携についての意見交換など行っている。隣接の小規模多機能施設とサ高住職員とは常に交流があり、勉強会や外部研修などを共にしサービスの質の向上に努めた。カフェを通じて同業者や包括との関わりが増えた。		

自己 外部	項 目	自己評価	外部評価		
		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					
16		○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	できるだけ本人と会話する時間を持ち、家族からの情報を細かく聞き、フェイスシート等を作成する。安心できる環境作りを整えながら、なじみの関係が生じるまで根気強く傾聴し、全てを受容するように努めている。また、入居前に本人と家族が施設見学し安心感を得ていただく。		
17		○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	家族との面談を持ち、本人とは別に家族の意向・要望が何かを見極めながら、家族の不安を取り除くことで、少しずつ良い関係づくりに努めている。		
18		○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	グループホームの生活の支援内容がどのようなものであるかきちんと伝える中で、家族のニーズに対して適切な対応ができるように努めている。		
19		○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	日々の暮らしの中でその人の許容範囲を見極め、出来たことに喜び悩み事や苦しみに対して共に悩む、心の共有に努めている。また、ここで出会った人たちがひとつの家族のように感じることができる。		
20		○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	家族との連携を密にすることで、家族とともに本人が穏やかに安心できる生活を目指している。常に家族と相談し合える機会を設ける事で、本人を支える関係を築いている。家族の要望により他科受診に同行するなど共に支えることができた。職員の出来ること、ご家族の協力をいただきたいことを率直に言える関係性が出来ている。精神的に不安定、他の利用者に及ぼす影響があると判断し、職員では対応が難しい事例には御家族が他科受診対応し、共に支え合う関係性を築いた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
21	(10)	○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	家族や友人・知人が訪れやすい、暖かな雰囲気を作っている。家族からの手紙のやり取りや、法事や墓参り、美術館、行きつけの美容院、他のオレンジカフェや外食に出掛け本人が大切にしてきた人や場所や趣味など、関係が継続出来ていることを職員ともに喜んでいる。奥様を亡くされた男性利用者に法事等の仏事の為の外出を積極的に支援した。	家族の面会や、親せき、近所の知人、友人、元職場の同僚の来訪がある他、電話の取次ぎや手紙や年賀状、暑中見舞、ハガキでの交流を支援している。サークル仲間(書道、お抹茶の会、押し花)との交流や、家族の協力を得ての外食、馴染みの店での買物、美容院の利用、美術館への外出、法事への参列、一時帰宅など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
22		○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	利用者の性格や相性を考慮した席の配置を工夫したり、ふれあいやきっかけを提供している。レクリエーションを通じて連帯感を作り、楽しい時間を共有して頂けるように支援している。		
23		○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	入院退居の場合は随時お見舞いに行くなどしている。家族の相談を受け、他のサービス機関に繋げるよう、また希望の方には再利用出来るように柔軟な対応に努めている。亡くなった方のご家族との交流もあり、ケアタウンが懐かしい場所として訪れてくださる方もある。また遠方の方にはメッセージを送らせていただきお互いの近況を報告している。		
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					
24	(11)	○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	入所前面談による生活歴・入所中の関わりの中で、可能な限り本人の思いを聞き推し量る。家族の意向も十分に参考にし、しっかりと意向の把握に努めた。カンファレンスで意見を出し合い、担当職員がセンター方式(C-1-2)も活用しケアプランに繋げている。	入居時に本人や家族から情報を得て、アセスメントしている他、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用して、利用者を担当する職員が半年ごとに思いや意向を書き込んでいる。職員は日常会話の中で「意思決定支援の9項目」に沿って利用者の思いを引き出すような視点で声かけをして、利用者の言葉や表情、行動などを「ケア記録」に記録し、別の様式に1行で書き出して、全職員が共有して、思いや意向の把握に取り組んでいる。困難な場合は、家族に聞いたり職員間で話し合っ、本人本位に検討している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
25		○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	これまでの担当ケアマネ・相談員からの情報や、機会ある度に本人に尋ねたり、家族にセンター方式(B-1暮らしの情報)(B-3私の暮らし方シート)に記入してもらい、情報収集や今までの生活歴の把握に努めている。		
26		○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	24時間の心身の状態を把握するため、毎日バイタルチェックや心身状態が一目でわかるチェック表があり、その日の担当リーダーは異変があれば医療連携している看護師に伝え、スタッフ間の報告や連絡を密にしている。または伝達ノートに記載し「今」の現状を共有している。		
27	(12)	○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	職員、医療関係者、家族間のカンファレンスの中で、日頃の様子や本人と家族の意向を取り入れて、現状に即した介護計画を作成し、目標の設定・実施状況・目標達成の確認を行っている。	月1回カンファレンスを開催し、計画作成担当者と利用者を担当する職員が中心となって、本人の思いや家族の意向、医師や看護師、理学療法士、薬剤師、訪問看護師らの意見を参考にして介護計画を作成すると共に、状態の変化に応じてその都度見なおしを行い、現状に即した介護計画を作成している。月1回モニタリングをしているが、介護目標に添った具体的な取り組みに対応していない。	・モニタリングの工夫
28		○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	常に変化を察知しケア記録にその人の言葉や行動を具体的に記録し、介護計画の見直しに活かしている。またケアプランに沿ったケアが実践されているかどうかを、チェックする表を作成して利用者の心理面にさらに寄り添うケアを心掛けている。		
29		○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	家族との外出や誕生会、行事への参加、本人・家族の希望や意見を参考にしている。施設合同のレクリエーションはご家族参加が増えた。夜間の体調不良、不安感がある方に対してはご家族が泊まり寄り添うなど、柔軟な対応をし事業所とともに本人を支援した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
30		○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	地域の盆踊りや文化祭、餅つき等の参加、隣接コンビニへの買い物や神社などにも出掛けしている。小学校の金管バンドのコンサートや中学生の職場体験実習を受け入れた。施設の存在を認めてもらい暖かなまなざしで接してもらえ安全で豊かな暮らしを楽しんでおられる。地域のボランティアの活用で暮らしを楽しむ支援が出来る。地域文化祭にも作品を出展出来た。		
31	(13)	○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	家族の希望を聞いてかかりつけ医を決めている。体調の変化に応じて速やかに対応も行っている。併設の山の田内科をかかりつけ医として密な連携が取れている。急病時には往診も可能で、治療内容によっては適切な医療機関を紹介する。今年度は法人の安岡病院の地域包括ケア病棟に入院対応し早期治療と退院が出来た。	本人や家族の希望により、協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1回、定期受診を受けている。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は家族に面会時や電話で伝え、「支援経過記録」「受診記録」「伝達ノート」に記録して職員が情報を共有している。週3回、訪問看護師が来訪して相談に応じ、バイタルチェックなど健康管理を行って「医療連携健康チェック」に記載している。休日や夜間の緊急時には協力医療機関と連携して適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○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	今年度は看護師が入職し、健康管理が充実している。また医療連携している訪問看護師と週3回の体調管理を行い、口頭報告、記録等で情報交換を密に行っている。バイタル他各種のチェック表で不調が見られれば、看護師に相談し医療機関に受診している。夜間や休診日は相談に応じ、アドバイスをしてもらっている。皮膚のトラブルや便秘で医療的なケアが必要な場合にも連携できた。		
33		○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。	併設内科医師と総合病院また母体病院との連携が密なため、早急な対応ができる。特に法人地域包括ケア病棟では、急な発熱による身体機能の低下や肺炎などの疾病にも対応し、早期に退院できる体制が整っている。医療連携を行っている訪問看護ステーション、医療相談員との連携もスムーズで必要時には情報交換もできている。また長期になりそうな場合も病院関係者との相談と関係づくりを行う。入院時、すぐにADL情報を共有し、早期に退院できるようにした。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
34	(14)	○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・終末期に向かった際、事業所でできることを説明し重度化における指針を理解していただき、終末期に向けたケアが出来る体制を整えている。また重度化してからではなく元気なうちに、その方の意思決定支援を行っている。本人・家族とともに終末期のあり方について事業所内で共有し、事業所として出来ることご家族の希望を聞きながらその都度話し合いを行っている。	契約時に、「重症化における指針」に基づいて、重度化や終末期に向けて事業所ができる対応について、本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階で家族の意向を確認し、主治医や看護師らと話し合い、病院や他施設への移設を含めて方針を共有し、チームで支援している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	インシデント・アクシデント報告書を活用して検討し再発防止に努めている。また緊急時の連絡網・マニュアルを作成し、AEDを設置し実際に使用し訓練と救急車要請までのシミュレーションを行い、事故に備え毎月勉強会「緊急時の対応」「実技チェック」など行い職員全員が習得に努めている。職員は法人のBLS研修を必ず受けるようにしている。また誤薬に関しては医療に報告・相談し、対応と本人やご家族に対する説明を行い、カンファレンスにて対策を検討し法人や介護保険課に報告した。11月に法人が行う事故対策の勉強会に参加した。	事例が生じた場合は、その場の職員が「インシデント・アクシデント報告書」に状況や対応等を記録して、その日の出勤者で直ちに「インシデント・アクシデント会議」を行って、検討をしている。申し送りで伝えるとともに、月1回の拠点の「インシデント・アクシデント委員会」や運営推進会議で報告し、検討している。他所の事例も参考に、伝達ノートを回覧して注意を喚起し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。職員は、法人のBLS研修を受講する他、月1回のGH勉強会の緊急対応勉強会（意識消失、転倒骨折、誤飲・誤嚥、心肺停止、出血、火傷、打撲、ノロウイルス対策、誤薬、離脱）に参加し、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるように取り組んでいる。	
36	(16)	○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	災害時の避難訓練、マニュアルを整備し施設全体で昼夜想定した年2回の避難訓練や危機意識を高め運営推進会議で災害対策について自治会・行政とも意見交換した。山の田地区は地形的に水害・津波等の災害は考えにくい地震・土砂災害の可能性はあり、被害と避難について考えた。10/10の避難訓練には地域民生委員が緊急連絡網にて駆けつけ、緊急時の協力体制を築くことが出来ている。10/24土砂災害の勉強会（ケアタウン職員講師）を行った。	年2回、拠点事業所が合同で、昼夜の火災を想定した避難訓練を、利用者や家族、地域の人（4人）も参加して実施している。拠点事業所で、職員が講師となって土砂災害訓練を実施しており、事業所職員1名が参加して、全職員に資料を使って、ハザードマップや避難所の確認などの伝達講習をしている。運営推進会議で検討し、避難訓練に地域の人の参加を得たり、地域の人も含めた緊急連絡網の実地訓練をして課題に取り組むなど、地域との協力体制を築いている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			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						
37	(17)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩として人格を尊重しプライドを傷つけないように言葉掛けには十分注意をしている。また常日頃から、敬語で接するようにしている。11月はマナーチェックを行い自己評価・他者評価を行い、意識を高めた。	職員は、法人のコンプライアンス研修(年6回)の中で接遇について学び、利用者への人格を尊重した呼びかけや、誇りやプライバシーを損ねない対応に取り組んでいる。マナーチェックで自己評価、他者評価を行い、人格の尊重とプライバシーの確保についての意識を高めている。記録物などの個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務を遵守している。		
38		○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	「散歩に行きたい」「おいしいものが食べたい」「どうしたらいいんだろう」「帰りたい」など本人の思いが自由に言える環境づくりや傾聴を心掛けて、自己決定を支援している。午前・午後のティータイムには職員が寄り添い、楽しく穏やかな時間を共有している。			
39		○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日のスケジュールはあるがそれを当てはめるのではなく、個々の性格や体調を考慮し、無理に行事やレクリエーションにお誘いすることがないようにその人のペースを大切にしている。体調不良の方は休養していただき無理なく本人の意思を尊重し柔軟な支援をしている。			
40		○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	その人らしい身だしなみやおしゃれ(マフラーや帽子、ストール、ダウンベスト、髪飾り)、見た目も美しく季節感を大事にして清潔な生活ができるように支援している。ご家族に用意してもらったお化粧品道具をでメイクして喜ばれる。その日の気分によって洋服を選んだり、毎月の移動美容室などで髪を整え気分をリフレッシュしていただいている。2名の方は行きつけの美容室にご家族が付き添う。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
41	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事や季節、彩りを配慮した献立になっている。下膳やテーブル拭きなどできることはしていただく。たこ焼き・ねぎ焼・夏はパフェ・かき氷を作り楽しまれた。作る楽しみ、食べる楽しみを味わい個々の食事形態や好みに合わせた支援ができた。ご家族の差し入れのお菓子(和菓子・洋菓子)や飲み物(スポーツドリンクや甘酒)、みかんなどの季節の果物も喜ばれた。	ご飯は事業所で炊き、副食は三食とも拠点からの配食を利用している。プランターで収穫したハーブを使ってケーキに添えたり、差し入れの筍で筍ご飯を作った。利用者は職員と一緒に、テーブル拭き、食器拭きなどできることをして、職員と同じテーブルを囲んで、話をしながら食事を楽しんでいる。お盆やランチョンマットの使用、BGMなどでゆったりと食事を楽しめる雰囲気づくりをし、茶わんや湯飲み、箸は以前から使っていたものや本人が使いやすいものを使うなど、一人ひとりに合わせた対応をしている。本人が好むご飯のお共や、差し入れのビールや刺身の提供、季節の料理(おせち、節分の恵方巻、ひなまつりのちらし寿司、開設記念や敬老の日の祝膳、七夕ソーメン流し、クリスマスケーキ、年越しそばなど)、おやつづくり(パフェ、クッキー、ネギ焼き、たこ焼きなど)、保存食づくり(梅ジュース、金柑シロップ、柚子ジャム、柚子茶)、家族の協力を得ての外出など、食事が楽しみなものになるように支援している。	
42		○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。	管理栄養士の献立で栄養バランスは整っている。摂取量・水分量は個人差があるので、個々の状態を把握し、特に嚥下障害のある方へは刻み食・ミキサー食等細かい配慮をしている。夏の水分摂取にかき氷やフルーツジュースは好評だった。体重減少傾向の方には経口栄養剤で栄養不足を補った。とろみ剤を使用したり、持ちやすく小さめの食器を考慮し食べやすさにも配慮した。1名の方は食事を全介助している。		
43		○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。	毎食後、本人の自主性や口腔状態に応じた介助をしている。義歯は毎日ポリデント消毒、ガーグルベース・コップ・歯ブラシも毎日消毒している。ご自分で磨く方は磨き残しのないように声掛けし、手伝った。口腔内トラブルあれば歯科受診・往診してもらった。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
44	(19)	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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し自尊心を傷つけないように声掛け誘導している。その際プライバシーを守るように心掛けている。適切なトイレ誘導により失敗やおむつの使用を減らすように心がけている。パットの容量等、その方に応じたものを提案し節約に努めた。また快適に排泄できるように、清掃を徹底し清潔にしている。	排泄記録表を活用してパターンを把握し、一人ひとりにあわせた言葉かけや、さりげない誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援をしている。	
45		○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	水分補給、食事の工夫、乳製品摂取、散歩、体操などで対応している。腸内環境を整える工夫や室内でのウォーキングなどで便通を促す。慢性的便秘が続く場合は医療連携看護師と相談して医師による指導のもと、緩下剤を使用する。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴時間、入浴方法を工夫している。また機械浴も対応できる。本人の拒否がある時は、別の日に変更する。体調や気分に合わせて清拭も行っている。ゆず湯や入浴剤で香りを楽しむ工夫をしている。	毎日13時から16時まで、2日に1回入浴できるよう支援し、本人が希望すればいつでも入浴が出来る。好みの湯加減にし、柚子湯や菖蒲湯、職員手づくりの入浴剤を使ってゆったりとした気持ちで、職員と会話を楽しんで入浴できるようにしている。利用者の体調に合わせて清拭、シャワー浴、足浴手浴、部分浴、リフト浴の支援をしている。入浴したくない人には無理強いせず、時間をずらしたり職員をかえたり言葉かけの工夫をするなど、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
47		○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	好みの場所で休息できるよう支援している。暖かく安らげる空間作りに配慮し、クッションや膝かけを使用してもらう。眠れないときは話し相手になり暖かい飲み物を提供し、心の安定をはかり安眠へ誘導する。安眠できない方に関しては、ご家族の協力もあり、就寝時の見守り等で安心して休まれた。昼間、短時間の臥床でリフレッシュしていただくように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
48		○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	併設の調剤薬局と連携を取り服薬管理をしている。薬の変更、症状の変化等があったときにはミーティング、連絡簿等で速やかに全職員に伝達する。服薬介助には十分注意を払い、トリプルチェックし誤薬防止に努め、服薬介助した職員は表に記名し責任を持つ。嚥下状態不良の方には服薬ゼリーを使用するなど工夫している。また、すべての服薬が終わると別の職員が薬袋をチェック、飲み残しがないか確認する。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	これまでの生活歴から得意なものを見い出し、できる喜びを感じて頂けるよう支援している。例・・・生け花、書道、読書、押し花、家事、など。作品は地域や法人の文化祭に出展し、楽しみ喜びを感じていただく。神社参りを心の支えとしている方もあり、桜の時期に外出した。ご家族との面会を心待ちにしている方もある。GHだけでなく、外出し美術館や庭園見物・外食や法事などに参加され心豊かに過ごされた。	プランターの植え替え、水やり、野菜(ゴーヤ、バセリ、ハーブ)の収穫、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物収納、カーテンの開閉、生け花、雑巾縫い、テーブル拭き、食器拭き、テレビやビデオ、ラジオの視聴、本や雑誌、新聞を読む、写真集を見る、日記をつける、歌を歌う、習字、ぬり絵、カルタ、トランプ、ボール遊び、風船バレー、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、下肢運動、棒体操、サークル(押し花・抹茶の会・習字)への参加、おやつ作り、季節の行事(新春初笑い大会、おとその会とカルタとり、バレンタインデーのチョコパーティ、母の日、文化祭の作品作り、七夕飾りづくり、敬老会、クリスマス会など)、誕生日会、ボランティア(小学生の金管バンド、オカリナ、フラダンス、ピアノ演奏と歌など)との交流、オレンジカフェへの参加(三味線演奏会など)、飛来したアサギマダラの鑑賞など、一人ひとりの生活歴や力を活かした活躍できる場面を多く作り、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	(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	本人の希望やこちらからの声掛けにより、近所の公園まで散歩したり、セブンイレブンに出かけ職員とともに買い物をする。コスモス見学、園芸センター、老の山公園、中山神社、地区文化祭に出掛け喜ばれた。「家に帰りたい」と訴えられる方に対しては、ご家族と相談し随時ご家族に連れて帰ってもらっている。法事や親せきに会いに行く方もいる。週1度面会に来られるご家族と共に外出し、買い物やお茶などを親子水入らずの時間を過ごされた。	初詣(中山神社、亀山八幡宮)、花見(桜、ハス、アジサイ、ビオラ、コスモス、紅葉)、ドライブ(園芸センター、戦場ヶ原公園、老の山公園、長府庭園、忌宮神社など)、地域の行事(盆踊り、文化祭、オレンジカフェ)への参加、拠点施設の夏まつりやクリスマス会、サークル)、日常の近隣への散歩やコンビニエンスストアでの買物、家族の協力を得ての外出、買物、美容院の利用、法事への参列、美術館、一時帰宅など、利用者の希望に沿って、家族や地域の人々と協力しながら戸外に出かけられるよう支援している。	
51		○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	基本的にはお金は家族が管理しているが、1名の方は財布を持つことで安心され、おやつの希望があれば近くのコンビニまで買い物支援してる。日用品、ちょっとしたものを購入することもあり、お金を使うことで喜びを実感することができる。年金手帳と財布は肌身離さず所持していた。現在は現金を持たれて入れる方はいない。		
52		○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	電話に関しては本人の要望があり、支援している。定期的に家族からのハガキやカードを受け取ったり、居室に飾ったりした。家族からの定期的な手紙を繰り返し読み、希望を持って生活することができる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
53	(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	共用空間には癒しの音楽を流し、アロマの香りや室温・湿度・換気などにも気をつけている。行事や季節感を取り入れた室内装飾、生花は安らぎの空間を作っている。懐かしい音楽を流したり、居心地良く過ごせる空間作りのために清掃は常に心が掛けている。加湿器・空気清浄器の設置。どなたにも訪れやすい空間と職員のおもてなしに配慮している。	拠点施設の2階に位置する事業所の窓からは、近隣の街並みが一望でき、遠くの山々の四季の移ろいを感じることができる。掃き出し窓から自然光が差し込み、アイランド型キッチンと一体となった食堂兼リビングは明るい空間となっている。夏にはベランダにゴーヤの緑のカーテンをつくるなど季節を感じられるよう工夫している。テーブルは、気の合うもの同士でゆっくりと話したり、食事できるように、配置の組み合わせに工夫している。生花や鉢植えを飾り、ソファで利用者が思い思いに寛いでいる。温度や湿度、換気に留意し居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
54		○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	テーブル、椅子、ソファの配置を、それぞれが寛いで頂けるよう工夫している。自由に動くことができ、気の合う利用者同士でゆっくり話をしたり、ソファで眠ったり、職員と話をしたり、お茶を飲んだりと思い思いのスタイルで過ごしている。		
55	(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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅から持参された家具、小物・手作り作品、鏡、家族からの手紙、アルバムなど家族とともに相談しながらレイアウト等工夫している。転倒のないように配置し、快適な生活が過ごせるようにしている。	ダンス、籐椅子、ソファ、置き時計、鏡、化粧道具、ぬいぐるみなどを持ち込み、家族の写真や自分の写真、祝いの色紙、カレンダーなどを飾って、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
56		○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」や「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	滑らない床材、バリアフリー等で安全に楽に移動ができる。また居間も職員が見守りやすいワンフロアの為、行動を規制する事なく、自由で自立した生活が送れる。トイレもわかりやすいように手作りのプレートや花で表示している。		

自己 外部	項 目	自己評価	外部評価	
		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

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームケアタウン山の田

作成日: 令和 2 年 6 月 25 日

【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	36	災害時における地域住民との協力を作る取り組みの継続	・災害時に、地域住民と協力できる良い関係を築き地域から信頼される事業所になること。 ・大規模災害時に混乱することなく、利用者を安全な場所に避難させる。	・運営推進会議等で、行政・自治会・民生員に協力を要請し、地域住民と合同での防災訓練開催 ・GH内で地震・風水害(土砂災害)を想定した避難訓練(4回)と全体の防火避難訓練(2回)の実施	3ヶ年
2	27	月1回のモニタリングが、介護目標に沿った具体的な取り組みに対応していない。	・介護目標に沿って、チームでモニタリングを行う ・本人、家族、職員他、必要な関係者の意見やアイデアを反映させた介護計画を作成する。	・担当職員と計画作成担当者が中心となり、モニタリングカンファレンスを開催する ・全員の意見が反映されるように、モニタリングカンファレンス後の記録を回覧し、全員の意見を記入後、計画作成担当者が清書する ・本人がよりよく暮らすための課題とケアの在り方について述べられた意見はすべて尊重し、優先順位をつけ、必要に応じて介護計画に入れる	2ヶ年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。