

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	宍粟市山崎町山崎5		
自己評価作成日	平成25年8月10日	評価結果市町村受理日	平成25年10月23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」という理念のもと、地域の行事や催しに参加させていただいたり、地域の方々の協力で地域サロンを定期的に開催することができ地域との密着度が高まっている。また、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ける機会が増えている。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、市内の行政・医師会・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普及活動等の取組みも始めている。

※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25年8月29日		

【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. 職員間の連携体制も年々整備されてきており、職員会議、フロア会議や日常の協働取り組みを通じて利用者家族に安心、安全をあたえている。また、山中医院との連携もあり、医療面の安心を支えている。今後、さらに認知症介護や看取りの場で看護職等との一層の連携が図れるか検討を期待する。
2. 市内関係機関や保健医療団体との連携が年々向上しており、事業所機能の地域への発信も進み、行政の関与も具体的で横の連携やまとまりの成果もある。
3. サロンスペースの地域開放も進み本事業所の存在が周知された、防災もスプリンクラー等の整備のうえに地元消防団員が若手職員として入職しさらに地域連携の強化と地域防災体制の推進が期待できる。

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。	「地域の医療と福祉に貢献する」を法人の基本理念に掲げ、事業所の介護方針として、個人の尊厳の遵守や個人情報の保護を基底に置いて医療・保健等と連携してのより良い介護、介護技術の研さんを通じ地域に密着した生活支援を謳っている。	
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	地域サロンを週に1回以上の頻度で開催し、平均15名程度参加されている。活動を継続する中で地域の方々が主体的に参加されると共に、入居者の方々との交流がより密になっている。	事業所と地域の交流が双方向で活発、かつ効果的に進んでいる。ホール・サロンスペースは、入居者と地域の人々が相互にまたは合同で利用し、子育て支援の場としてシニアも加わるなど、世代を越えた地域の交流の場ともなっている。	
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	地域で開催され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、地域の複数の事業所で連携し認知症に関する講演会を企画・実施している。		
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	意見を防災面でも反映し、災害時の一斉メール、外部スピーカーの設置など防災対策の充実を図っている。また、入居者の方々の意見を定期的に伺う場として、園芸療法や行事、その他サービスに反映させている。	運営推進会議に利用者・家族・地域の方等の参加が積極的で、行政や同業者などの専門家の意見も合わせ、運営の方向付けとなっている。日常の利用者の報告や広報誌、スライド等を使つての防災対策の情報提供等を行っている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターや市の担当者の方、また、市立病院の地域連携室など、日頃から実状等の報告や確認を行っている。また、市立病院とは協力医療機関の契約も締結している。	市とは介護保険、保健医療福祉の地域活動拠点の場を通じて連携協力の体制をつくっている。	
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。	職員会議等の場で事例検討、意見交換を行い身体拘束をしない介護についての理解と実践を推進している。全体会議、ユニット(フロア)会議を利用して成果が上がるようにしている。	
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	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、肉体的な虐待だけでなく言葉使いや精神的な虐待について、相手が不快な気持ちになっていないか等、指摘しあえる風土作りに努めている。	虐待防止の趣旨を、職員一人ひとりに理解定着させる。心身の虐待防止の実際、言葉がけ等についても事例等に基づき検討し、職場で話し合うようにしている。所内外の会議や外部研修会を通じ内容進化を進めている。	

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	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、スタッフ等に向けた講習会の開催を企画している。また、法人の契約司法書士に相談できる体制もある。	成年後見制度、日常生活自立支援事業について家族・職員・地域関係者を交えて研修する場をつくり制度の理解に努めている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。	入居前に、生活介護契約書・重要事項説明書をお渡しし、疑問点を確認のうえ対応している。要は、入所に当たって疑問点への説明等が十分尽くされ理解納得しての契約とするようにしている。	
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	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にて検討し、運営に反映するよう努めている。また、玄関ホールに意見箱を設置し、定期的に内容の確認を行っている。	家族会や運営推進会議、また来所時等に於いて意見要望や意向を確認し、それをもとに職員会議等で検討し、運営に反映させている。	
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	毎月の全体会議に意見交換の時間を設定したり、スタッフルームに意見箱を設置するなど職員間で遠慮せず意見を出し合える機会を設けている。また、管理者は各会議の場で意見や提案を聞き、反映に努めている。	職員は、所属リーダーを通じ、または全体会議等において意見を述べ提案できるようになっている。	
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	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、やりがいにつなげられるようにしている。また、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	宍粟市ケアマネ会の勉強会へ参加、会場を提供したり、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、福祉事業所の間で、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	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るように努めている。		
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し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るように努めている。		
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対応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。	ある方は家族の了解を得て、GPS携帯保持の上で自由に外出されている。入居時のご本人の生活歴確認等によりボランティア、職員との交流等に反映できるようにしている。教会活動への送り支援等職員がする例もある。	
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おり、体調不良の方がおられる際は気遣う発言が多くみられている。		

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
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と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。	14種の心身情報について、時にはイラスト入りで身体機能を表示したりして必要な情報の把握がスムーズに図られている。	
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。	以前は、ケアマネが介護計画を立ててユニット毎にチームに付議していたが、細部の情報収集には難があった。現在は担当制とし、ケース担当者が介護計画案を立て、ケアマネ、他のスタッフの助言等を得て進める方式としている。	
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	ケアプランの経過や日々の発言などを記録し、担当者を中心にサービス担当者会議で定期的に振り返りを行い、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、指示にて受診の援助を行っている。	入居者の事前了解の下、山中医院長がかかりつけ医となっている。週5日の回診があり、職員は日常の様子を報告し診療の援助をしている。	
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	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		○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	昨年度から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。また、看取りに関する外部研修の受講や、内部研修の企画を予定している。そして今年度は、同意を得られたケースでお一人をホームで看取ることができた。さらに今後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の活動にも参加している。	1ケースの看取り経験ができたが、山中医院は無床診療所であり、事業所に勤務する職員と異なり、夜間の指導援助は期待できない。GHIにパートでもよいが看護職を配置し、介護スタッフの相談に対応できるようにするか、他の事業所の訪問看護と連携して看取りを支える支援を得られるか検討している。	看護職の配置による対応の可能性を検討されてはどうか。
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の設置や定期的に宍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	宍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。また、その他にも通報訓練や緊急連絡網の訓練を行っている。	スプリンクラー等整備済み。2階までのEVが使えぬ場合、隣接RC造山中医院への避難は可能。職員以外に地域の方々の応援も得て避難が可能となる様、新規採用消防団員等の人脈や地域消防体制との協力や避難訓練の余地はないか。	医院のDS防災組織との連携が取れていない。合同防災訓練等も必要でないか。

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。	職員研修で、利用者の尊厳とプライバシーに関する認識を職員が共有し、日々の行動・話しかけ等をお互いに気を付けるようにしている。地域へ向けた広報誌の編集においてもプライバシー保護に配慮している。	
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	入居者の方々が思いを伝えやすいよう声掛けを工夫したり、意志が表しにくい方であっても発語や表情などから思いをくみ取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	これまでの行きつけとホームへ来ていただいている理美容を選択していただいている。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、うな井など一緒に調理したり、外食も利用している。	入居者希望メニューの実現、外食の愉しみとともに、入居者の日々の食事や準備片づけへの参加、職員との会食を楽しんだりしている。	
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	毎年口腔リハビリの講習会を開催し、アセスメントからケアの方法を指導していただき、食前のマッサージや食後の口腔ケアを行っている。		

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。	個々の入居者の排泄パターンの把握に努め、自立に向けた支援に務めている。さりげない言葉かけによるトイレ誘導により、パット、おむつ類の使用減への対応もしている。	
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、また温罨法や立位、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てしまわずに、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。	入浴は週に2回を基本としつつ利用者の体調に合わせ、清拭・足浴・シャワー等により楽しく浴びることができるようにしている。シーズン毎に入浴剤も使い温泉気分もだしている。	
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、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、外出や知人来所等も支援している。		
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・近隣の方々の協力により、個々の外出や天候に併せての近隣への散歩、ひまわりの家への訪問・実家への帰宅・外食等できる限り希望に沿った外出支援をしている。また、日々の外出により近隣の方がたとの挨拶等、楽しい時間となっている。	

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
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な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を使用)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のある環境になっている。	ホール等の室内は温かい木目調・天窓等で大変明るく、落ち着いた空間となっている。床は柔らかく怪我しにくい材質を使用している。周囲の壁には、入居者作成のカレンダーやイベント写真等が飾られ季節感を醸している。	
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	ソファなど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。	居室は、備え付け設備は簡素で空調のみである。入居者がベッド、タンス・家族の写真などを持ち込み、家庭と変わらぬ雰囲気醸すとともに、家族との絆も漂っている。	
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	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番地 電話:0790-62-8862

【情報提供票より】平成 25年 8月 10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 14 人 非常勤 7 人	常勤換算 15.97 人

(2)建物概要

建物構造	木造一部鉄骨造2階建
------	------------

(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)	円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有270000 保全措置預金	有りの場合 償却の有無	無
食材料費	朝食	300 円	昼食 400 円
	夕食	400 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(8月 10日現在)

利用者人数	17 名	男性	3 名	女性	14 名
要介護1	5 名	要介護2	2 名		
要介護3	2 名	要介護4	5 名		
要介護5	2 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 86.9 歳	最低	76 歳	最高	94 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	33	山中医院の診療時間以外の夜間・休日などに看護職の指導・援助が十分に得られない場合がある。また、介護職員の看取りに関する経験も浅く、今後もホームでの看取りに向けて、体制を整備する必要がある。	看護職の配置や訪問看護事業所との連携も検討しながら、夜間、休日や終末期の対応について山中医院との連携体制を進める。また、ご本人やご家族の意向に沿ったケアが行えるよう、介護職員のスキルアップを図る。	ご本人・家族等の終末期のあり方に関する意向の確認を進め、関わる全ての職員間で情報の共有を図る。また、死生観や終末期ケアに関する内外研修に参加しスキルアップに努める。	12ヶ月
2	35	大規模自然災害などの場合は地元の防災組織である消防団に主に避難や救助にあたっていただく事が予想されるが、消防団との連携が充分ではない。	これまでの訓練を継続しながら、自治会の方々に加えて地域の消防団の方々にも協力を求められる体制ができる。	最終的に、地元消防団の方々に建物の場所や構造を把握していただく、また、防災訓練への参加等について協力を求める事ができていくよう、関係の構築に努める。	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()