

### 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	兵庫県宍粟市山崎町山崎5番地		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成23年9月30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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
----------	---

【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	兵庫県尼崎市武庫之荘2-27-19		
訪問調査日	平成23年8月24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、地域の行事や集まりに参加させていただいている。また、今年度から地域の方々の協力を得て地域サロンを定期的に開催することができ、子供からお年寄りまで幅広い年代の皆さんにホームを活用していただく機会が増えている。また、入居者の方がこれまで積み上げてこられたご家族や地域との関りをできる限り継続していきけるよう、地域の方々の協力を得て外出の支援を行ったり、ホームへの面会に来ていただく機会も多くなっている。

【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)】

絵本図書館をきっかけに始まった地域サロンにおいては、園芸療法士さんはじめ、男性介護者の会や子育てグループ等多世代多様な人材があつまり、GHを拠点にした緩やかな地域との交流が実現している。また、手厚いケアが充実するほど高齢化・重度化が課題となり、ケア体制においてもADLのばらつきにより、日常的な対応を困難にすることが多いが、GH山中においては、地域サロンの活用により、利用者もサロン運営の協力者となることができ、個々の役割をもって日常的な地域交流に参加できるようになってきている。このことは、尊厳重視、生きがい支援の取り組み実践と言える。

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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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 checked="" type="radio"/>	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	母体である山中医院の理念に福祉が付随する形で「地域の医療と福祉に貢献する」と掲げている。理念の実践に向け毎日の唱和によって共有を深めながら、常に新たなアイデアを出し合っている。	「地域の医療と福祉に貢献する」という理念が根幹にあり、管理者と職員が理念を共有してより良い実践につながるよう努めている。	
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	地域のボランティアの協力により、開設から計画中であった「絵本図書館」を地域サロンという形で開始できた。また、花見やお祭りなど、四季の自治会行事に参加させていただき、交流の機会が増えている。	実行委員会を立ち上げ、地域のボランティアの協力により「絵本図書館」が地域サロンとして6月から週1回開かれ、利用者・事業所と地域の人々との交流がより密になっている。今後、地域サロンの更なる充実を目指している。四季の自治会行事にも参加して交流している。	絵本図書館や地域サロンの取り組み等その他、GH山中が取組む種々の事業について、地域ケアの基盤整備に向けたアピールができるよう、広報紙の充実を期待したい。
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	地域の複数の事業所連携事業として認知症に関する講演会を企画、実施したり、地域サロンなどで地域住民の方々との関りの中から認知症への理解を勧めるように努めている。	/	/
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	隔月で金曜日、土曜日の交互で開催し、平日では参加が難しいご家族への配慮の為、行政に協力して頂いている。また、拳がった意見のでき得る事に対して話し合いを重ね、実現に向けて動いている。	利用者、利用者家族、地域住民代表、自治会会長代理、宍粟市健康福祉部職員、社会福祉協議会理事、市内グループホーム管理者の参加の下、開催されている。出された意見に対しては、実践に向けての取り組みがなされている。	
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	日頃から実情等の報告や確認を行い、協力関係を築いている。今年度はスプリンクラーの整備等についても多大なご尽力を頂いた。	地域包括センターと日頃から連絡を密に取って、協力関係を築いている。	
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	勉強会を開いたり、全体会議やユニット会議で話し合い意見交換の機会を持つことで身体拘束についての理解を深め実践の方法を探っている。	勉強会を開いたり、会議などで話し合いを持ち、身体拘束についての理解を深めるようにしている。	
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	肉体的な虐待、暴力だけではなく、言葉や精神的な虐待について、自分にはそのつもりがなくても相手が不快な気持ちになっていないか等、チームで話し合う機会を設けている。	虐待についてチームで話し合いをもつ機会を設けている。	

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	以前にも司法書士による職員向けの研修会を開催したが、9月に地域包括支援センターに協力頂き、家族、地域住民向けの講習会の開催を予定している。	利用者家族からの要望もあり、成年後見制度についての講習会を9月に開催予定である。家族からの要望があれば活用できるよう支援する用意はある。	
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。	契約の締結・解約の際は十分に説明を行っている。また、疑問が出てきた折には再度説明をして理解してもらうように努めている。	
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	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、反映に努めている。	家族会や運営推進会議等で意見を聞いた後、面会の際にも意見をきいて、運営に反映するよう努めている。	
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	職員が遠慮せず意見を出し合える関係作りが進んでおり、管理者は各会議の場で意見や提案を聞き、向上の芽をつみとらないように配慮しながら反映に努めている。	職員が意見や提案を出しやすいような関係作りに努めている。	
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	現在、次年度に向けてキャリアパスの整備に取り組んでいる。それぞれのやりがいを想起させ、自分たちがホームを良くしていくという気持ちをより大きく膨らませられるように環境整備、条件の刷新を進めている。		
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、新しい風を取り入れながら全体の底上げを図っている。また、受講した研修内容を全体会議の際に発表し、職員全体へのフィードバックに努めている。		
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	市内ケアマネ連絡会の勉強会等にホールを提供し、職員同士が交流する機会を設けたり、他事業所と連携し、地域全体のサービスを向上させる取り組みや、市内のグループホーム間での相互訪問を行う。		

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	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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。スムーズに馴染みの関係が構築できたり、グループホームでの生活に慣れ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	入居前にセンター方式を利用して情報収集を行ったり、困っている事など気持ちの汲取りを時間をかけて行う。入居初期には特に心身の状態報告を蜜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	不安や要望等の聞き取りからニーズを見極め、ケアプランに反映し、支援している。また、現在提供しているサービス、今後必要となる可能性があるサービスについて説明し、納得の上、提供している。			
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	援助する側、される側という線引きを行わず日常の掃除、洗濯等の作業を共有し、入居者の方々が個々の役割を担えるよう、協力や手助けを促すような関係作りができるように努めている。			
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	外部医療機関への受診対応等の役割を担って頂いたり、外出、外泊、面会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。			
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	馴染みの人の訪問や、外出がし易いようにご家族にも協力をお願いしながら支援している。また、地域サロンやボランティアの受け入れ、自治会行事への参加など、地域の方々と会える機会を増やしている。	家族の協力も得ながら、馴染みの場所や人の訪問を支援している。お盆やお正月には自宅や馴染みの場所へ外出される方も多い。地域サロンやボランティアの受け入れ、自治会行事などの参加を通して、地域の人たちと交流する機会が増えている。		
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	折合いの良し悪しや状態等を常に把握し、それぞれの言い分に耳を傾け、必要に応じて介入している。また、園芸療法を通じて入居者間の良好な関わり合いを勧める取り組みも行っている。			

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
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、転居先に関する相談や連絡を行ったり、その後の様子を伺うなど、ご家族のフォローアップに努めている。		
<b>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</b>					
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	ご家族を含めて繰り返し話し合いを行い、できる事とできない事を相談しながら、細やかな目標設定を行い気持ちをくみ取っている。聞き取りが困難な方はご家族の意向やご本人の行動を尊重し支援を検討している。	利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握は、センター方式を利用して情報を共有している。家族とも繰り返し話し合いながら思いや意向の把握に努めている。	
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	センター方式を利用し、入居の際にご家族に記入依頼を行ったり、入居後もご家族や親族の方などから伺った事を記録し、会議等で共有し、把握に努めている。		
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	担当者が収集した情報をチームで検討し、プランニングに全スタッフが関れる形に変更した。豊かなアイデアを出せる積極的な場を設ける事ができている。	介護計画に全スタッフが関わるシステムに4月から変更し、情報を深めることにより、より細やかな介護計画を作るよう努めている。	
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	ケアプランの内容に関する記録や本人の望まれていること、発語の記録を徹底し、ケアプランの見直し、実践に反映している。		
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	平成23年6月入居の利用者において個人の外出を認め、定期的な約定の改定を行いながら、その人らしい生活の支援を行っている。		

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
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	本人が持つ地域資源を本人やご家族から聞き取り、把握し、協力をお願いする事で安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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し、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、適切な医療を受け生活が継続できるように支援している。	全利用者が納得の上、運営母体である山中医院の院長をかかりつけ医としている。事業所と病院は廊下で行き来ができる。	
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	報告、連絡、相談を行い、看護師から医師へ指示を仰ぐ形で、スムーズに連携が図れている。		
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。	看護師が主になり連絡や面会時に入院先の医療ソーシャルワーカーと密に情報交換を行い、早期の対応に努めている。また、開設当初と比べ、関係作りが進んでいる。		
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、事業所の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	ご家族への状態報告やホームでできる事などを繰り返し説明し、日頃から関係の構築に取り組んでいる。また、昨年のご家族への連絡会以降、少しずつ看取りについての意向を伺うように努めている。	重度化や終末期のあり方については、事業所のできることを利用者・家族に説明している。家族からの要望もあり、更に、重度化や看取りについての意向をきいて、体制を整えていくように努めている。	山崎町において未整備の訪問看護ステーション等、これからの地域医療における課題解決に向け、関係団体とのネットワーク作りを期待したい。
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	定期的に宍粟市消防本部から救命救急講習を受け、職員のスキルアップに努めている。		
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	宍粟市消防本部の指導のもと、定期的に防災訓練を行っている。また、関係各所への連絡網の整備や地域住民の方々にも協力を依頼し、実績を積んでいる。	防災訓練には地域の人の参加がある。緊急連絡網の地域自治会への登録や自動通報装置などの協力があり、地域住民との協力体制ができている。緊急時のサイレンの設置も近隣の方の提案により設置した。10月にスプリンクラーを設置する予定である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	勉強会を開いたり、会議の場で経験の浅い職員の言葉掛けを振り返りながら、尊厳を損ねない対応ができるよう指導を行っている。	勉強会や会議において尊厳を損ねない対応ができるように話し合いをしたり、指導をしている。	
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	声掛けにおいて発語や表情を汲取ることも行いながら、意思の尊重と選択できる機会を設定している。		
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	意思決定が自力で行える方はできる限りご本人のペースを尊重し、自力での日常生活が難しい方についてはできるだけ本人本位の立場で介入、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	個人行きつけとホームへ来ていただいている理美容室を選択して頂いている。また、女性の産毛剃りも随時行っている。また、センター方式等の情報からその人らしい身だしなみの支援ができるように努めている。		
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	現在は食事の準備や片付けが行える方が少なくなったが、定期的に希望を募ったり、季節に応じたバイキング形式の食事を行っている。	食材は外注しており、盛り付けは職員がしている。ベランダでとれた分葱などが食材に上がることもある。月1～2回、バイキング形式の食事を楽しんでいる。	
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	日々の状態変化や好みに応じて内容や食事形態を変更し、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	口腔ケアについて専門的な講習会を開き、口腔体操や必要に応じて「くるりナブラシ」等を活用して口腔ケアを実施している。		

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
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	個々の状態に応じて定時以外も柔軟に排泄誘導を行ったり、排泄パターンの把握に努め、オムツ類の使用を最小限にしている。	個々人の排泄パターンを把握して排泄誘導を行い、オムツ類の使用を最小限にすることで排泄の自立支援に努めている。	
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	水分摂取の工夫や運動への働きかけを行うことにより便秘を予防すると同時に、主治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	個々の状況に応じてできる限り左記のとおり実践し、拒否や体調不良の場合は翌日に声を掛けるなど柔軟に対応している。	入浴は週3回となっているが、個々にそった柔軟な対応をしている。入浴は二人介助になっている。	
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	一人ひとりの個別ニーズに応じて日中の休息の時間を設け、安眠につなげている。		
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	職員は内服薬のセット時に処方箋を熟読している事から、服薬内容や病状の変化についても早期に把握できている。		
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	ゴミ捨てや洗濯たたみ、新聞たたみ等の作業を通して本人のやりがいや任されているという意識が伺える。また、地域サロンや園芸療法においても、役割や楽しみについて効果的な支援が行えている。		
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	家族や地域の方々の協力で入居者が希望によって戸外へでかけられるような支援も行っている。	日常的に近隣への散歩に出掛けたり、近くの町屋カフェへ外出している。家族対応での外出も行っている。平成23年6月に個人の外出を定期的な約定改定をして認め、柔軟な外出支援に努めている。	

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
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	個々の希望や状態に応じて金銭を所持し、外出の際には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。		
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	清潔を保ちながら温度、湿度管理を徹底している。また、季節に応じた掲示物を作成し、家庭的な雰囲気作りに努めている。	廊下は天井が吹き抜けで高く、居間の窓からは自然の光が入り明るく、山々が眺められる。中二階にあるベランダには野菜や花々の鉢が置かれて月1回の園芸療法の他に水やりなどを行っている。居間には小上がりやソファが置かれ、くつろげ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	ソファや小上がり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	使い慣れた家具を持ち込んで頂いたり、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。	ベッドは介護度に合わせてレンタルしている。使い慣れた家具をもってきてもらったり、家族の写真を飾るなどして、家族とのつながりを重視した支援をしている。	
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	手すりの新たな設置等、その都度安全面を考慮して対応を行っている。		

## 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	兵庫県宍粟市山崎町山崎5番地 電話 0790-62-8862		

### 【情報提供票より】成23年 7月 20日 事業所記

#### (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	22 人	常勤	16.6人

#### (2) 建物概要

建物構造	木造一部鉄筋造り		
	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)	46,500~57,000円	その他の経費(月額)	光熱水費 12,900円 共益費等 15,000円
敷 金	無		ベッドレンタル料2,100円 シーツ代1,380円
保証金の有無 (入居一時金含む)	有り 270,000円 (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( 月 日現在)

利用者人数	17 名	男性	2 名	女性	15 名
要介護1	2 名	要介護2	2 名		
要介護3	1 名	要介護4	7 名		
要介護5	5 名	要支援2			
年齢	平均 88.2 歳	最低	79 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
---------	------------------

(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( )

## 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	2	絵本図書館や地域サロン、その他グループホームやまなかが取り組む事業等について、市民(公共機関含む)に向けた情報が地域に幅広く伝えられていない。	広報誌で地域に向けてグループホームやまなかの取り組みを発信する。 地域とのつながりを強くするとともに地域ケアの基盤整備の為の協力者を増やす。	運営推進会議で伝達、その後個別に相談を行い、入居者の写真使用について改めて了承を得る。 写真使用の了承を得たうえで、11月上旬～中旬にかけてA3片面程度の広報誌を作成し、第1回目の発行を行う。 内容の充実を図りながら年3～4回程度の発行を目指す。	12ヶ月
2	33	母体医療機関の診療体制の変化などから、夜間・休日の看護や、ホームでの看取りに積極的に取り組む為の医療的サポート等の部分で、利用者、家族の安心が確保できていない部分がある。 母体医療機関で診察できない時間帯の看護の提供等について、地域包括ケアの観点から地域との医療的な関係作りを進めたり、連携を深める必要がある。	24時間対応できる看護体制(訪問看護ステーション)の整備など、地域の医療と介護の連携を深めていく為、関係団体とのネットワーク作りを進める。	他の地域で実践される地域包括ケアや終末期ケア支援の取り組みを参考にして、行政等へ提案を行うとともに関係団体から情報収集を行うなどして、ネットワーク作りを進める。	12ヶ月

3					ヶ月
4					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、行を挿入して下さい。