

### 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	フ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27年8月20日	評価結果市町村受理日	平成27年12月2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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</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	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19
訪問調査日	平成27年9月29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、地元住民の方々との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いている。様々なサロン活動を通して入居者の皆様と地域住民の方々、また職員の間で顔なじみの関係作りが進んでおり、誰もが地域の一員として最期まで生きがいを持って暮らせる地域作りを目指している。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、緊急時や看取りの際の対応が適切に行える体制作りをすすめている。またご本人の力を活かすための介助術研修を定期的に開催し、入居者の皆様の自立支援に努めている。

【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)】

グループホームやまなかは、母体法人が地域に根付き代々続く山中医院である強みを生かし、「地域の医療と福祉に貢献」の理念の達成に向けて、設立後8年を経て地域にとってなくてはならない存在となりつつある。文字どりの地域密着型施設といえる。1階を地域サロンとして、図書室・喫茶コーナーなどを備え、地域住民との交流を図っている。これまで数例の看取りも経験、その他「ひまわりの家」との連携、子育て支援、説法の会、ノルディックウォーキングの会など活動の幅を広げ、本年は看護師等による有料ボランティア団体「キャンナス宍粟山崎」との連携も加わり、医療面の課題への対応にも期待したい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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
<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	理念・介護の方針を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。今年度は具体的なケアへの反映を目指し介助術研修を実施している。	「地域の医療と福祉に貢献する」を理念に介護の方針も作成し毎朝礼時に全員にて唱和し実践に活かしている。又玄関と事務所に掲示し、確認して理念等を共有している。	
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、事業所自身が地域の一人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为主体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。今後は地域包括ケアに必要な互助の役割を担えるように努めたい。	地域とは施設を地域サロンとして地域に開放し、子育て支援・園芸療法等を開催している。又近隣の保育園・幼稚園等との事業交流があり入居者には大変喜ばれている。	益々進む高齢化社会を乗り切るには、地域全体の方の結集が求められます。グループホームだけでは対応しきれない入居者のニーズに答える為に、有料ボランティア団体「キャンパス」の利用の拡大を検討されてはどうか。
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の実施や認知症カフェの運営を地域包括支援センター、市内の福祉事業所と共同で行っている。また行政の認知症施策の検討についても検討委員として取り組んでいる。		
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、地域の方々への参加が積極的で行政や市内事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おり、ご家族を含めた構成員の欠席時には議事録の送付にて報告を行っている。また昨年度から会議後に家族会を実施している。	運営推進会議は、2ヶ月に1度開催され出席メンバーは市健康福祉部・山田老人クラブ会長・地域住民代表・自治会長代理・市内GH管理者・家族・入居者・職員で事業所の状況又出席者よりは様々な情報を頂き運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	宍粟市認知症施策検討会や認知症カフェ、また宍粟市の在宅生活と看取りを考える会などで日頃から連絡をとっており、連携体制を作っている。また、市担当者にも家族会に参加していただき、事業所の実情を伝え意見交換できるように取り組んでいる。	市とは運営推進会議・宍粟市認知症施策検討会・認知症カフェ・宍粟市の在宅と看取りを考える会等にて担当者と情報の交換をし運営に反映させている。	
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	毎月のユニット会議で身体拘束となっているものがないか振り返る機会をもち、また全体会議では身体拘束、虐待等についての研修を繰り返し行うことでそれらについての理解を深め実践している。	月1回のフロアー会議・全体会議にて「拘束をしないケア」に関して研修し、職員は主旨を良く理解し、介護に努めている。お互いに意見交換・注意しあっている。又玄関のキーは昼間開錠している。	
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	毎月の全体会議にて虐待、身体拘束について学習する機会を繰り返しもち、振り返りを行う事で予防の実践を行っている。	全体会議・フロアー会議にて「身体拘束をしない」マニュアルに基づき職員全員主旨を良く理解している。身体・言葉による虐待を具体的に確認し支援に当たっている。	

自己	三者	項目	自己評価		第三者評価	
			実践状況	実践状況	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、市内の事業者に向けた講習会に参加したり、またご家族や関係者から相談がある場合は契約司法書士に相談できる体制もある。	現在権利擁護の制度を利用している人はいないが、地域包括支援センターや司法書士・社会福祉協議会の方に相談したり、研修をし理解に努めている。家族等からの相談のある場合は司法書士に対応出来る体制は整っている		
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。	入居の時に本人・家族に対し重要事項説明書に基づき十分に説明し、理解頂き署名を頂いている。又諸改訂時にも再度説明し署名等同様の処理をしている。		
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	運営推進会議の際、又は面会の際に意見を伺い、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ている。昨年11月から家族会を立ち上げ、茶話会形式のゆったりした雰囲気の中、年間6回程度のペースで実施し、意見や要望を伺っている。	懸念になっていた家族会が昨年11月より立ち上げ運営推進会議の後に開催されている。又来訪時・意見箱・運営推進委員会にて要望・意見を確認している。今後はより多くの方の出席により要望案が出る事を期待する。	家族会が結成されたが出席者が限られているとのことなので、どうすれば多くの家族に参加してもらえるか検討されたい。設立から8年を経過して振り返りの意味も含めて改めて家族の意見を伺う事業所独自のアンケートを実施してはどうか。	
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、テーマに沿った意見の交換ができるようになってきている。また年度末のヒヤリングでは個人の思いや意見をゆっくり話せる機会を設けている。	職員と管理者は月1回の全体会議にて提案・意見を出し合い検討している。会議は忌憚なく意見を出せる雰囲気、お互いに信頼感が強く良い関係が出来ている。。又年末に個人面談もあり検討の場となっている。		
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	今年度よりキャリアパスを整備した。今後、評価システムの整備などにより、各自が向上心をもって働けるような職場環境の整備に努めたい。			
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	今年度の研修計画に基づき、外部研修に加え、月1回の頻度で内部での継続的な研修を実施している。ホームとしてのケアの方向性の共有と職員各自の課題の顕在化、スキルアップに努めている。			
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	栄栗市ケアマネ会の学習会への参加や市内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、昨年度から地域密着型事業所連絡会を開始した。			

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
<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	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、入居前に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可能性がある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	家事をはじめこれまでの生活で培われてきた経験や知恵をもとに、それぞれにあった事で役割をもってもらえるよう、また自ら参加できるように務めている。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	普段の面会から看取りの際まで、いつでもご家族が立ち寄りやすい環境作りは少しずつできてきた。また家族会の立ち上げ後、本人支援についての相談がしやすくなった。ご本人と家族のコミュニケーションがとりにくい場合は職員同席して両者が話せる機会を作っている。		
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	グループホームへの来訪者は、気軽にきていただけるようになってきている。馴染みの場所への支援は、ご家族との外出やスタッフとの外出時に立ち寄るなどできる範囲でしか実施できていない。しかし、個々の希望に職員とご家族のみでは対応できないケースもあり検討していきたい。	施設で開催されている地域サロンに地域の馴染みの方が多数参加され、入居者と楽しい時間となっている。又今迄利用してきた場所へ家族の協力を得ながら外出している。	
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	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。またサロン活動で多くの方を加えたコミュニケーションを図っていくと比較的良好な関係性が保たれる事が多い。		

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
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。		
<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	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。	入所時に本人・家族よりセンター方式により希望・要望を聞き取り実現に努めている。困難な場合は本人本位に検討し支援に努めている。常日頃は行動・表情等でそれとなく確認し支援に勉めている。	
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で情報の共有、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。	入所時に本人・家族・かかりつけ医より入手した情報を基に職員全員で検討し介護計画を作成している。モニタリングは毎月検討しているが、計画の修正は3ヶ月単位、体調急変時や諸制度変更時にはその都度修正をしている。	
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、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していただいている。		

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様々な地域ボランティア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。	かかりつけ医は入所の際に、本人・家族と職員間にて十分話し合い決定している。施設の母体が山中医院との事で全員が了解のもとかかりつけ医となっている。特殊な科は家族の協力にて受診している。歯科は往診依頼を行っている。	
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報告や相談を行っている。特に看取りの際には連携できることで家族や職員の安心感が得られた。しかし1人の看護師に負担が大きくなる等の問題点もあり、今後は法人外の看護師との連携も含めて検討したい。		
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や退院時カンファレンスへ出席している。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。	入院時には施設より入院先の医療ソーシャルワーカーや看護師に情報提供し早期退院への橋渡しをしている。退院時には家族とも情報交換しながら早期に受け入れが出来る様に努めている。	
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年度から数例の看取りをさせていただき、その際の経験を家族会の際に共有している。終末期について早い段階から考えていただいたり、グループホームとしてどのような事ができるのかという説明にもなっている。	入所時に重度化した場合に施設として出来る事できない事を十分に説明し理解頂き同意を得ている。又終末期医療に関しても意向確認書を作り、説明し同意を得ている。看取りも現在迄6例経験しており体制も整っている。	終末期の対応は、家族にとっては最大の関心事と言える。看取りについてはケースごとに法人の枠にとらわれない医療連携の範囲拡大を検討されたい。
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	定期的に火災消防署の指導で救命救急講習等を受講し、AEDや担架の使用法などの実践力の向上、職員のスキルアップを図っている。		
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	火災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も続けている。	年2回消防署指導と自主訓練を行っている。消防署指導時には近隣の方の参加も得、自主訓練は夜間を想定し防災マニュアルに従って行われている。その他通報訓練(秋よりは一斉メールシステム)緊急連絡網の訓練・市の研修への参加、備蓄も3日をメドに対応している。	

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
<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	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、声掛けをお互いに意見交換する機会を設けている。	入居者を人生の先輩と考え、個人の尊厳とプライバシーを損ねない対応と職員全員対人援助・サービスの知識・技術を身につける様に取り組んでいる。	
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	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	カフェ、近所の店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、行事の際はおにぎり、おはぎ、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、今年度から週に1日自炊する機会を作り、季節に応じた素材を使って入居者の方々と一緒に準備、調理、後片付けを行っている。	食事は週1回自炊とメニュー・食材の購入も職員と一緒にし、準備・調理・片付けを行っている。その他の日はチルドパックにて仕入れ、ご飯とみそ汁は施設にて対応している。食事は職員と一緒にし、家庭的な雰囲気のもと美味しく頂いている。外食も月1回希望に合わせて行っている。	
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	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。またそれぞれの方に口腔体操や口腔リハビリを行っている。		
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に、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、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。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。	排泄チェック表より個々の排泄パターンを把握し時間少し前に声かけしトイレへと誘導している。現在完全自立者は4名、布パンツ使用者は3名他はリハビリパンツで、トイレ使用を進めている。又メーカーによる研修会を行い適切使用に努めている。	
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	水分を摂る機会を増やしつつ摂取したり、好みの飲み物を提供する、また温罌法や立位、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2回、体調・要望に合わせて柔軟に対応している。浴室は個浴とリフト浴があり個々に対応している。体調に合わせて清拭・足浴・シャワー浴等の支援、拒否の方には人・時間・日時を変えて対応、又入浴剤の使用、菖蒲湯・柚子湯も対応し季節感を醸し出している。	
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	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、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	以前、教師であった方で皆の前で話すことを好まれる方には挨拶や号令をお願いしたり、卓球が好きな方はテーブルで卓球をされたり、散歩が好きな方と一緒に歩いたり、それぞれ得意なこと、好きなことを把握し意欲や役割につながるよう支援している。		
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	コンビニエンスストア、馴染みのある美容院、またベランダから見えるロープウェイへ外出されたり、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。また日常的な散歩など外へ出る機会が多くなるように支援している。	日常の外出は近隣のコンビニエンスストア・美容院・町内カフェ・ひまわりの家へ気分転換へ出かけている。遠出も家族の協力を得て外食・ドライブへと出かけている。	前項の楽しみごとや外出の支援は、利用者にとって最も重要です。職員体制などのかねあひも考慮して可能な限り外出の機会を増やすよう努めて下さい。

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、木造の馴染みやすい環境になっている。また、季節に応じて脱衣室やトイレなど生活スペースの細かい温度管理を行っている。	室内のフローアはクッションフロアを採用し、入居者にとって安心・安全な場となっている。又廊下は天窓となって明るい室内となっている。居間には習字や利用者の作品やイベントの写真が貼られている。建屋の周りにはプランタンの草花が配置され季節感を醸し出している。	
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。	各居室は家庭の延長線の使い慣れた家具類・家族の写真・仏壇等が持ち込まれ居心地よく過ごせる場所となっている。	
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	i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 27年 9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 16.4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)	実費	
敷 金				
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	無し	
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(8月19日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	6 名	要介護2	6 名		
要介護3	2 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.7 歳	最低	78 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(1))

事業所名 グループホームやまなか

## 目標達成計画

作成日: 平成27年 11月 20日

目標達成計画は、自己評価及び第三者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・49	楽しみ事や外出の支援など、グループホームだけでは対応しきれない入居者や地域のニーズがあるのではないか。	暮らしの継続や思いの実現を目標とし、地域にある社会資源と連携を図りながらその都度できることを検討していく。	ご家族やキャンパス穴栗山崎との連携により、できる範囲から行きたい場所への外出支援を行っていく。	12ヶ月
2	10	家族会が結成されたが出席者が限られていることもあり家族の意見が反映されていない部分がある。	家族の意見を収集する方法を再検討し、運営に反映する。	設立から8年を経過し、振り返りの意味も含めて改めて家族の意見を伺うアンケートを実施する。	4ヶ月
3	33	終末期介護について、これまで自施設にて数例の看取りをさせていただいた。	医療連携の面で体制は整ってきているが、ケース毎にできる事を増やし充実を図りたい。	その都度、ご本人、ご家族の意向を伺いながら、法人外の事業所との医療連携も検討していく。	12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( )