

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 ケアタウン山の田		
所在地	下関市武久町1丁目19番30号		
自己評価作成日	平成28年12月25日	評価結果市町受理日	平成29年6月6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 ケア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。また地域住民の方々に見守られ折々にふれあいながら、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。併設山の田内科による健康管理、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。

※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	平成29年1月23日		

【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)】

複合型施設のグループホームとして、多様なサービスの提供で利用者や家族の安心感を支えておられると同時に、地域の中での支援の取り組みを進めておられます。職員は外部研修に積極的に参加され、地域とのつながりの重要性を共有しておられ、地域の人の参加を得て始められた「お茶会」を、「認知症カフェ」として定着させておられます。運営推進会議で話し合わせ、民生委員等地域の方の協力を得ることができ、利用者と住民の交流や住民の介護の相談等の場としておられます。運営推進会議メンバーとの信頼関係のもと、消防署の指導による地震発生時対応の講習を一緒に受講されたり、今年から民生委員が緊急連絡網に入れられ、訓練へ参加されるようになるなど、地域との協力体制を築き取り組みを進めておられます。職員は内部研修で看取りケアについて学ばれると共に、運営推進会議でも話し合われて、重度化しても本人や家族の意向に添った支援ができるよう取り組んでおられます。

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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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
60	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	○	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	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
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	○	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	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. 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
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	○	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理念を事業所内に掲示し、職員間で話し合い具体的な指針となるサブ理念を造って、朝のミーティング時に唱和して共有している。職員は利用者が生活感のある家庭的な雰囲気の中で、自分のできることや好きなこと、楽しみを活かして生き生きと安心して暮らすことができるよう、理念に添って取り組んでいる。	
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	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・民生委員との協力関係が年々深まっている。	自治会に加入し、職員が月1回の公園の清掃に参加し、利用者と一緒に地域の夏祭りや盆踊り大会、文化祭(利用者の綿棒アート作品を出展)、公民館の餅つきなどに参加している。法人の夏祭り(小学生の金管バンドや平家太鼓などの演奏がある)や法人の健康教室(3ヶ月に1回)、ボランティアの来訪(オカリナ、フルート演奏など)時に参加し、来訪している地域の人と交流している。民生委員等の協力を得て、法人事業所と共催で認知症カフェを開催し、介護の相談を受けたり、介護情報を提供している他、利用者の交流の場として定着している。利用者の自宅近くの認知症カフェも利用している。マジックショー、ハンドマッサージ、コーラス、物語などのボランティアが来訪するなど、地域の人と日常的に交流している。	
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	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ることで、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。		

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
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。	前年度は受審緩和を受けた。今年度も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。	職員会議や伝達ノートで評価の意義を管理者が職員に説明し、自己評価のための書類に職員全員がそれぞれ記入して、日々のケアの振り返りを行っている。評価を通して利用者の状態の変化に対応した研修を充実して寄り添いのケアにつなげたり、認知症カフェを定着させ地域密着型事業所としての意義を確認するなど、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	会議の内容はミーティングで報告し、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。家族に出席して頂くことで当該会議の意義を理解して頂いている。また会議での意見はサービス向上の為に活かし、輪番制で一般職員も参加し理解を深めている。	2ヶ月に1回小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催し、利用者の状況報告や活動報告、活動予定、研修報告、自己評価報告、事故報告などを行い、地域情報の提供を受けたり、災害対策などについて話し合っている。民生委員が緊急連絡網に入り、避難訓練に参加したり、認知症カフェに参加するなど、会議を通して事業所への理解が深まり、地域や家族との協力を進め、サービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議でも意見交換して協力関係を築いている。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。	市担当者とは、運営推進会議録や書類などを持参して出向き、相談して助言を得たり情報交換をしているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議出席時に話し合ったり、電話や直接出向いて、事例相談などを行い助言を得ているなど、連携を図っている。	
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	「絶対に拘束を行わない」という方針を掲げている。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、見守り・寄り添う支援をしている。今年度は職員が外部研修に参加し、事業所内で3回勉強会を行った。	指針やマニュアルがあり、外部研修に参加した職員が年3回内部研修を行って全職員が身体拘束について再確認し理解している。職員は、スピーチロックがないよう意識的に言葉かけをし、気になるところは管理者が指導している。玄関の施錠は行せず、外に出たい人とは一緒に出かけ見守りをするなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加した職員を中心に高齢者虐待防止について勉強会を行い、知識の共有を図り防止に努めている。対応の仕方はマニュアルに従って対処する。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た。		
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	日本認知症GH大会には毎年参加するようにしている。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。運営推進会議にて事例検討したり、相談窓口の確認をした。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く。施設全体で人権擁護の研修会を予定している。		
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	契約に関しては充分理解をしていただく時間を取って説明をしている。また疑問点に関してはその都度説明を行っている。改定等ある場合は文書及び口頭での説明を行い、同意書も頂いている。		
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を努め、意見あれば迅速に改善するように努めた。	苦情や相談の受付体制、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。職員は日頃から意見を言いやすい雰囲気づくりに努め、面会時や運営推進会議参加時、行事や外出支援(クリスマス会、誕生日会、夏祭り、紅葉狩り、バラ園見学等)参加時、電話等で家族から意見や要望などを聞いている。ケアに対する要望(クリーニング支援など)にはその都度対応している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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。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。また、必要に応じて法人主催の事業所長会議にて上申している。	管理者は、月1回の職員会議や随時行う職員会議で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。管理者は法人の会議や拠点会議で検討し、本の定期購入の支援や利用者の誕生日の花のプレゼント、入浴用の椅子の購入など、意見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	法人幹部参加の会議、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。		
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の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。日本認知症グループホーム大会には毎年参加し、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。	外部研修は、職員に情報を提供し、希望や段階に応じて勤務の一環として、年間延べ20回、受講の機会を提供している他、月1回の法人研修に1名以上参加している。受講後は内部研修や回覧で復伝して共有している。年2回法人で事例発表をしている。内部研修は、月1回の緊急時の対応の他、感染症、認知症、身体拘束・虐待、看取りについてなどのテーマで、年12回実施している。新人は法人での研修や外部研修を受講し、働きながら知識や技能の習得ができるよう管理者や先輩職員が指導している。	
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。「認知症の人と家族の会」の方との交流があり、認知症でお困りの方との活動、研修の案内、グループホームの利用の仕方など関係性が密になっている。		
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、入居前に施設見学し安心感を得ていただく。		

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
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	家族との面談を持つことで、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。家族にも参加していただき一緒に外出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。		
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	家族や知人が訪れやすい、暖かな雰囲気を作っている。知人・家族からの手紙のやり取りや、法事や墓参り、外出に出掛け本人が大切にしてきた人や場所との関係が継続出来ている。関係性の継続を職員もともに喜んでいる。	家族の面会や親戚の人の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。入居時の情報や日頃の会話などから生育歴や生活歴を知り、馴染みの関係を把握している。馴染みの八幡宮への初詣、自宅近くへのドライブ、アルバムを見ながらの会話、家族の協力を得ての馴染の美容室や商店の利用、墓参り、法事や通夜への参加、図書館に展示された利用者の作品を見に行くなどの支援を行い、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

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
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。		
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、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。	入居時のアセスメントで家族から生活歴などの情報を聞き、センター方式のシートを活用している他、日々の関わりのなかでの利用者の言動をケア記録やケアチェックシートに記録している他、8項目の意思決定支援に添って、介護保険認定更新時やケアプラン作成時に開催するカンファレンスや、月1回職員会議時に開催するミニカンファレンスで検討して、思いや意向を把握するよう取り組んでいる。困難な場合は家族から情報を得て、職員間で話し合って本人本位に検討している。	
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ジャーからの情報や、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、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。		

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
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。	本人や家族の思いや意向を反映させ、主治医や看護師、職員の意見を参考にして介護計画を作成している。1日1枚(9名分)記録する24時間シートを活用して、本人の状態やケア内容をチェックし、月1回、職員会議時に開催するミニカンファレンスや、介護保険認定更新時やケアプラン作成時に開催するカンファレンスで検討してモニタリングしている。6ヶ月毎に見直しをし、利用者の状態に変化があった場合は、その都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	
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。		
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	地域の夏祭りや文化祭、餅つき等の参加、隣接コンビニへの買い物や外食、カフェなどにも出掛けている。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。		

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
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	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濃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。	家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医としている。2週間に1回の定期受診を支援し、週1回の訪問看護、週2回の医療連携看護の来訪がある。他科の受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。職員は医療連携健康記録や健康チェック受診記録などで医師や看護師の指示を共有し、ケアに反映させている。受診結果は必要に応じて電話や面会時に家族に連絡している。緊急時は協力医療機関の往診を受けるなど、連携して適切な医療を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	医療連携している看護師と週3回の体調管理を行い職員と口頭報告、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を受診している。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。		
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。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。		
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看取りについて家族との意思確認するとともにかかりつけ医や看護師と十分に話し合い、家族に看取りの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。今年度は、看取りをしていないが、研修を重ねその都度フィードバックし体制を整えている、	指針があり、契約時に事業所としてできることを移設を含めて家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族やかかりつけ医と相談し、方針を決めて、カンファレンス等で共有している。職員は内部研修で看取りケアについて学ぶと共に、運営推進会議で地域の人と一緒に終末期のケアについて話し合い、かかりつけ医と連携して本人や家族の意向に添った支援ができるよう取り組んでいる。	

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	
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」などを行い職員全員が習得に努めている。夜間は小規模多機能と連携するよう取り決めている。	事例が生じた場合は、その場の職員が話し合っってインシデント・アクシデント報告書を作成して全職員に回覧している他、伝達ノートで共有し、月1回の職員会議で再検討して介護計画に反映させるなど、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。法人がAEDを設置しており、消防署の指導を受けたりBLS講習に出席している他、2ヶ月に1回の法人の研修に参加している。月1回看護師の助言を得て、職員が輪番で講師を勤め、緊急時の対応の勉強会を行って、実践力を身につけるよう取り組んでいる。	・応急手当や初期対応の定期的訓練の継続	
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回の避難訓練や地震・水害に対しても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。避難訓練の後、消防による地震発生時の初期対応等の講習があり、地域の方とともに勉強会を行った。また事業所の緊急連絡網に地域の民生委員の連絡先を記載、緊急時の協力体制を築くことができた。	消防署の協力を得て、法人の拠点事業所が合同で、年2回、昼夜間を想定した消火、通報、避難訓練を実施している。内1回は利用者や地域の人も参加して実施している。訓練後は、運営推進会議のメンバーも参加して消防署の指導による地震発生時対応の講習を受講し、会議で地震や水害などを含めた災害対策について、行政や自治会、民生委員などと意見交換を行っている。今年から民生委員が緊急連絡網に入り、訓練へ参加できるようになるなど、地域との協力体制を築く取り組みを進めている。	・地域との協力体制を作る取り組みの継続	
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なっている。マニュアルを活用し研修を行っている。	マニュアルがあり、法人の倫理研修や接遇研修、新人研修で学び、人格の尊重とプライバシーの確保について全職員が理解している。職員は誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をし、気になるところがあれば管理者が指導している。守秘義務について配慮している。		
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。	/		

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
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、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	人との交わりが得意でない方には、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のない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)、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。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。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。ご自分の意志で下膳やテーブル拭きなどできることはしていただく。夏はかき氷を作り、小麦粉を使ったおやつ作りを楽しまれた。地元特産のネギを使った「ネギ焼き」はホットプレートで自ら焼いたものをその場でおいしく楽しく召し上がった。個々の食事形態や好みに合わせた支援ができた。	ご飯は事業所で炊き、副食は法人の配食を利用して、利用者の状態に合わせた形状で提供している。利用者は盛付けや配膳、テーブル拭き、下膳など、できることを職員と一緒にしている。事業所で栽培したミニトマトや胡瓜などを利用者と一緒に収穫し、食事に添えることもある。季節に合わせた行事食(おせち、ひな祭り、クリスマス、ソーメン流し、氷柱花など)、誕生日ケーキのデコレーション、月2回のおやつづくり(スイートポテト、ネギ焼き、みたらし団子、かき氷、ネギ焼き、チョコタワーなど)、差し入れの筍でつくる筍ご飯、家族の協力を得ての外出など、食べるのが楽しみなものになるよう工夫している。	
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ゼリーは好評だった。お茶が苦手な方は家族に相談し個別対応した。経口栄養剤で栄養不足を補った。		
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。		

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(24時間シート)でパターンを把握し、プライバシーに配慮しながら、その方に応じた声かけをして、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。	
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。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ず、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。ゆず湯や香りを楽しむ工夫をしている。利用者がレクリエーションで作った入浴剤を使用しリラックスしていただいた。	入浴は毎日、13時から16時の間可能で、本人の希望する時間に2日に1回はゆっくりと会話を楽しみながら入浴できるよう支援している。利用者の状態に合わせて機械浴やシャワー浴、部分浴、清拭、足浴の支援を行っている。利用者がアロマオイルでつくった入浴剤を使ったり、季節を楽しむ柚子湯など、入浴を楽しむことができるよう支援をしている。	
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おう。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。		
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。		

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
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、裁縫、家事、など。作品は法人の文化祭に出展し、楽しみ喜びを感じていただく。お寺、神社参りを心の支えとしている方もあり、外出できている。ご家族との面会を心の支えにしていっしょやる方もある。	おとその会、餅つき大会、節分祭、バレンタイン、抹茶とお菓子のひな祭り、七夕飾りづくり、浴衣を着用する夏祭り、そうめんパーティー、敬老の日のカラオケ大会、文化祭の作品づくり(綿棒アート)、2ヶ月に1回のオレンジカフェ(認知症カフェ)、おやつづくり、テレビの視聴、新聞や雑誌を読む、カルタ、トランプ、押し花、折り紙、生け花、手芸(レースのクッションカバー、雑巾など)、小物づくり(コースター、新聞紙のゴミ箱など)、体操(ラジオ、嚙下、下肢筋力)、食事の準備や片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、花の水やり、ボランティアの来訪(小学生の金管バンド、水色の風コンサート、オカリナ演奏、ビューティレッスンなど)など、利用者一人ひとりの楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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楽しむ。蓮の花見物、唐戸市場、安岡病院バラ園、お花見や長府功山寺へ紅葉狩りに出掛け喜ばれた。「家に帰りたい」と訴えられる方に対しては、外泊や自宅とその周辺まで散策し喜ばれた。ご家族とお墓参りに行く方もいる。	地域の行事(夏祭り、盆踊り、文化祭、公民館の餅つきなど)への参加、コンビニエンスストアやデパート、唐戸市場での買い物、馴染みの八幡宮の初詣、図書館に展示されている自作の帆船模型の見物、季節の花見(桜、バラ、チューリップ、あじさい、菖蒲、蓮、紅葉)、ドライブ(自宅周辺、長府庭園、園芸センター、功山寺、日の山、イングリッシュガーデンなど)、家族の協力を得ての外食、馴染みの美容院の利用、墓参り、通夜への参加、外泊、近隣の散歩など、日常的に外出を楽しめるよう支援をしている。	
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。3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いる。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。		

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
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れば支援し、いつでも家族と連絡が取れる。家族からのハガキを受け取ったり、自ら筆を持たれ礼状やお返事、年賀状を書き喜ばれた。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。		
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、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。また、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。	明るく十分な広さを持つ共用空間にオープン型のキッチンがあり、食卓テーブルや椅子、テレビやソファなどを配置し、利用者がゆったりとくつろげるよう工夫している。利用者は、テーブルやソファで気の合う人同士で談笑している。利用者と一緒に生けた季節の花や、絵画、利用者の作品などを飾り、季節感のある和やかな雰囲気づくりをしている。清潔を保持し、温度や湿度、換気などに配慮して、居心地よく過ごせるようしている。	
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。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て、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、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、机、いす、ソファ、飾り台、仏壇、時計、温湿度計、アルバムなど、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族と一緒に配置を考え、家族の写真や行事の時の写真、誕生日プレゼントの花、小物入れなどを飾って、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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で表示している。		

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：平成 29 年 5 月 30 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	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に率先して、地域住民と協力できる良い関係を築き信頼され、核とな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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議等で、行政・自治会・民生委員にも協力の要請や地域住民との合同での防災訓練の開催 ・GH内で地震・風水害・火災を想定した避難訓練(6回)と全体の避難訓練(2回)の実施 ・隣接するセブンイレブンとの協力体制 ・オレンジカフェの推進、活用 	3ヶ月
2	35	応急手当や初期対応の定期的訓練の継続	<p>日常生活と、重度化や終末期に向けて起こりうる急変・事故を想定し対応できる実践力を身に付ける。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回緊急時の対応勉強会の継続(意識消失・心肺停止等) ・消防署の指導によるBLS研修への参加 ・事故発生時にインシデント・アクシデント報告書を活用、検討し再発防止に努める。 ・看取りケア研修に参加し重度化における高齢者の起こりうる急変に対応できる知識を身に付ける。 	3ヶ月
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。