

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	1991400035		
法人名	社会福祉法人 平成福祉会		
事業所名	グループホーム ラシーク桂台		
所在地	山梨県大月市猿橋町桂台一丁目99番		
自己評価作成日	平成25年9月11日	評価結果市町村受理日	

【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)】

ほぼ毎日、入居者の気分転換を兼ねドライブを行っている。また定期的に外に買い物等に行く機会を作り、社会との繋がりが維持出来るようにしている。
 家族面会時についても必ず声掛けを行い、主としてキーパーソンに日頃の状況や変化等をお話し対応の方向性等について施設とのズレが生じないように配慮して対応を行っている。キーパーソン以外の面会者についても日頃の状況が分かるようホールに写真を掲示し状況の説明等を行っている。

※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.kaigokouhou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成25年10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)】

市街地より離れた小高い山の中腹に建つ事業所は、敷地内に認知症対応のデイサービスとグループホームの2つの建物があり、建物内の廊下で繋がっている。内部の廊下や各部屋の引き戸は木目調の建材で、広々として温もりに溢れている。レクリエーション時は、歌やゲームなど双方の利用者が一緒になり共に楽しんでいる。職員は理念に添い暖かく見守り、支援を行っており、利用者の明るい表情からも落ち着いた日々を過している姿がうかがえる。近隣の住宅とは少し離れている為、地域との繋がりが薄い事から今後は、地域住民が気軽に尋ねて来る事業所であるようその方策を検討している。

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ます (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: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、生き活きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果

事業所名 グループホーム ラシーク桂台

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	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	地域との関わりや社会参加の支援が出来るよう買い物やドライブ等を通じて社会状況の変化や関わりが持てるように支援している	地域との関わりや社会参加の支援が出来るよう買い物やドライブ等を通じて社会状況の変化や関わりが持てるように支援している	法人全体で「安心、安全、あなたらしく」を介護理念としている。目標実施計画書を作り、月毎にケア会議で検討、評価して実践に生かしている。新人研修やケア会議で意識づけして、個々の利用者の状況変化に応じた対応をしている。	
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人として日常的に交流している	定期的なボランティアの受け入れにより地域住民等との関わりが持てるようにしているが日常的な交流については不足しているので交流に向けての取り組みを今後、調整していく	定期的なボランティアの受け入れにより地域住民等との関わりが持てるようにしているが日常的な交流については不足しているので交流に向けての取り組みを今後、調整していく	自治会には未加入で、地域住民との日常的交流には至っていない。歌や手芸のボランティアの訪問を受けたり、買い物、公園への散歩をしている。職員も「地域との繋がりを深めたい」との思いがあり、今後の方策を検討している。	
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	大月市の社会福祉協議会が開催している家族介護教室の見学受け入れを行い、その際にグループホームや認知症についての説明を行うが、勉強会等の開催には至っていない	大月市の社会福祉協議会が開催している家族介護教室の見学受け入れを行い、その際にグループホームや認知症についての説明を行うが、勉強会等の開催には至っていない		
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	運営推進会議については、平成25年3月までの段階では実施出来ていたが、現状出来ていないので今後、調整し定期的に実施しサービスの向上に繋げられるようにしていく	運営推進会議については、平成25年3月までの段階では実施出来ていたが、現状出来ていないので今後、調整し定期的に実施しサービスの向上に繋げられるようにしていく	今年度はまだ会議をしていない。開設して2年目であるが管理者が退職し、その引継ぎや業務整理に手間取り、関係者との繋がりが白紙に戻ってしまった。現在は少しずつ落ち着いてきたので、年内には会議を開けるよう現在調整をしている。	推進会議は行政、地域代表、民生委員他、多様な代表が参加する会議であり、会議を通し事業所の直面するさまざまな問題に指導やアドバイスを受ける事ができる。一日も早い開催の実現を期待したい
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	定期的に市役所を訪問し、空き状況の説明・相談を行っている	定期的に市役所を訪問し、空き状況の説明・相談を行っている	認定調査の状況、情報。施設の届出に関する問題、運営推進会議の開催方法、入居者の紹介依頼、感染対策問題など 介護保険課や地域包括支援センターに相談してアドバイスや指導を受け、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	身体拘束事態行っていないが、定期的に行っているケア会議の中で入居者毎の対応についての見直しや検討を職員で行いその中で身体拘束についての意識付けが出来るようにしている	身体拘束事態行っていないが、定期的に行っているケア会議の中で入居者毎の対応についての見直しや検討を職員で行いその中で身体拘束についての意識付けが出来るようにしている	スピーチロックも研修や毎月のケア会議で振り返りをしている。管理者が気づいた折は、その都度その場で職員に注意、している。外に出て行く不穏の利用者には、ユニット出入りにセンサーマットを設け、職員と一緒に散歩等している。	
7		○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	高齢者虐待防止法に基づき、ご利用者に寄り添った介護を目標としている	高齢者虐待防止法に基づき、ご利用者に寄り添った介護を目標としている		
8		○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	今後、職員内部研修の中で権利擁護についての研修会を開催していく	今後、職員内部研修の中で権利擁護についての研修会を開催していく		
9		○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	契約時に契約書・重要事項の説明を時間を掛け十分行い、また内容がイメージ出来るよう実例等を説明しながら理解・納得が出来るように取り組んでいる	契約時に契約書・重要事項の説明を時間を掛け十分行い、また内容がイメージ出来るよう実例等を説明しながら理解・納得が出来るように取り組んでいる		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○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	半期に一度アンケート調査を実施している。	半期に一度アンケート調査を実施している。	日常支援の場で気軽に意見や要望を聞く事が多い。要望に添い、買い物や、美容院に行く時もある。職員は「家族が来たらまず、話しかける」を実践し、得た情報は職員間で共有している。年に2度利用者にアンケート調査をしている。	
11	(7)	○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	月に1回開催しているケア会議の中で気付きシートによる改善提案に対するの早期対応、事故予防・食事・感染等の委員会や入居者毎の状況についての対応策についての検討等を行い反映が出来るようにしている	月に1回開催しているケア会議の中で気付きシートによる改善提案に対するの早期対応、事故予防・食事・感染等の委員会や入居者毎の状況についての対応策についての検討等を行い反映が出来るようにしている	ケア会議で意見や要望を出している。。待遇や運営についても管理者に直接意見が言える。6ヶ月に1度、労働環境、仕事のやり易さ、待遇など職員にアンケートを実施しており、その結果、夜勤手当のアップをした。	
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	職員、個々の業務の中での気付き等を業務改善に早期の段階で繋げ意欲が持てるように配慮している	職員、個々の業務の中での気付き等を業務改善に早期の段階で繋げ意欲が持てるように配慮している		
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	教育担当者を決め同一の勤務の中で、業務を教えているが、研修体制(OJT)が確立しているかと言えば、まだ至らないところもある。	教育担当者を決め同一の勤務の中で、業務を教えているが、研修体制(OJT)が確立しているかと言えば、まだ至らないところもある。		
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	外部研修などへの参加機会や、法人内での事例発表会などへの参加で内部交流を図っているが、外部交流については法人外の事業所との関わりが持てるように検討していく	外部研修などへの参加機会や、法人内での事例発表会などへの参加で内部交流を図っているが、外部交流については法人外の事業所との関わりが持てるように検討していく		
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	面接時にアセスメントを詳細に行い身体・生活状況等を把握しどのような事に困っているのかを時間を掛け確認している。本人が把握していない困難な部分についてもアセスメント時に検討しユニット職員と情報共有しながら安心して入居が出来る環境作りを行っている	面接時にアセスメントを詳細に行い身体・生活状況等を把握しどのような事に困っているのかを時間を掛け確認している。本人が把握していない困難な部分についてもアセスメント時に検討しユニット職員と情報共有しながら安心して入居が出来る環境作りを行っている		
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	入居申し込み段階で介護の状況について把握し困っている事や不安な事について時間を掛けてお話を聴き、関係作りが出来るようにしている。	入居申し込み段階で介護の状況について把握し困っている事や不安な事について時間を掛けてお話を聴き、関係作りが出来るようにしている。		
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	事前に話をよく聞き、他のサービスで対応可能であれば、サービスについての情報を提供している	事前に話をよく聞き、他のサービスで対応可能であれば、サービスについての情報を提供している		
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	暮らしを共にする者同士の関係までは築けていないが、入居者の人柄・性格を受け入れ入居者に合った介護が提供できるように考え行動をしている部分がある	暮らしを共にする者同士の関係までは築けていないが、入居者の人柄・性格を受け入れ入居者に合った介護が提供できるように考え行動をしている部分がある		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時等の際に声掛け等、ユニット内に行きやすい雰囲気作りを行いユニットで過ごされる時にも職員からの声掛けを行い本人の様子を見ながら今と昔の状況を踏まえて生活を支えていく関係作りを行っている	面会時等の際に声掛け等、ユニット内に行きやすい雰囲気作りを行いユニットで過ごされる時にも職員からの声掛けを行い本人の様子を見ながら今と昔の状況を踏まえて生活を支えていく関係作りを行っている		
20	(8)	○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	面会時間等に制限を設けないようにし、また馴染みの方や家族が気軽に来る事が出来やすい雰囲気作りを行っている	面会時間等に制限を設けないようにし、また馴染みの方や家族が気軽に来る事が出来やすい雰囲気作りを行っている	友人、家族、親戚など毎日、面会が多い。お盆に親族が集まった際、自宅まで送迎して、家族に介護方法を指導するなど関係が途切れないよう支援した。俳句、ぬり絵など趣味を継続している利用者は今後、市の文化祭に出展を予定している。	
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	声掛けを多く行い話題の提供や関わりが持てるように支援している。また居室で過ごされている入居者の方にも声を掛け孤立しないようリビングへの促しを行っている	声掛けを多く行い話題の提供や関わりが持てるように支援している。また居室で過ごされている入居者の方にも声を掛け孤立しないようリビングへの促しを行っている		
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	状況、必要に応じて柔軟に相談等の対応をしている	状況、必要に応じて柔軟に相談等の対応をしている		
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						
23	(9)	○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	アセスメント時に状況等を把握し本人に対しての意向確認を行っている。また入居後についても会話の中でニーズを把握し対応が出来る部分については柔軟に対応を行っている。意向確認が困難な場合には日頃の状況等に応じてケア会議等でニーズの検討と対応の実施を行っている	アセスメント時に状況等を把握し本人に対しての意向確認を行っている。また入居後についても会話の中でニーズを把握し対応が出来る部分については柔軟に対応を行っている。意向確認が困難な場合には日頃の状況等に応じてケア会議等でニーズの検討と対応の実施を行っている	入居時に生活歴や希望、思いを確認して、ケア会議で評価し、職員一同が情報を共有している。入居後も日々の支援の中で思いや、要望の把握に努めている。市や在宅時のケアマネジャーからも情報を得て、ケアの整合性がとれるように努めている。	
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	アセスメント時に本人に答えられる範囲内でこれまでの生活状況を聴き把握に努めている。また家族にもこれまでの暮らし等について伺いなるべく正確な生活状況の把握に努めている	アセスメント時に本人に答えられる範囲内でこれまでの生活状況を聴き把握に努めている。また家族にもこれまでの暮らし等について伺いなるべく正確な生活状況の把握に努めている		
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	個別毎に担当者を決め項目に沿った評価を月に1回行っている。またケア会議時に全入居者の生活状況についての検討を行い、情報と対応の共有が出来るようにしている	個別毎に担当者を決め項目に沿った評価を月に1回行っている。またケア会議時に全入居者の生活状況についての検討を行い、情報と対応の共有が出来るようにしている		
26	(10)	○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	個別毎に担当者を決め項目に沿った評価とプランへの反映が出来るようケア会議での検討、計画作成担当者のアセスメント・モニタリング、本人からの要望、面会時の家族からの要望等を踏まえプランに反映できるように仕組み作りをしている	個別毎に担当者を決め項目に沿った評価とプランへの反映が出来るようケア会議での検討、計画作成担当者のアセスメント・モニタリング、本人からの要望、面会時の家族からの要望等を踏まえプランに反映できるように仕組み作りをしている	アセスメントは入居時と状態の変化時に行っている。職員は担当制とし、日頃の状況をまとめて、ケアマネジャーが集約し、ケア会議で検討しプランに反映している。家族からは事前に要望や意見を聞いておき、担当者会議時は家族は出席していない。	
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	日々の記録の中から状況を把握している、また気づきシートを活用しケア会議で対応について検討し改善提案等に繋げている。また計画の見直し等にも活かしている	日々の記録の中から状況を把握している、また気づきシートを活用しケア会議で対応について検討し改善提案等に繋げている。また計画の見直し等にも活かしている		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者のニーズについて、検討を行い対応ができる事柄については早期に対応が出来るようにしている。ディマンドとの兼ね合いも含めて入居者にとっての満足に繋がる対応に配慮している	入居者のニーズについて、検討を行い対応ができる事柄については早期に対応が出来るようにしている。ディマンドとの兼ね合いも含めて入居者にとっての満足に繋がる対応に配慮している		
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	個人にとっての地域資源の把握を深めていく事が必要と感じている。現状では過ごされていた地域にドライブ等で出掛け回想しながら昔の話し等を参加した入居者間で共有し会話に繋げていく事しか出来ていない	個人にとっての地域資源の把握を深めていく事が必要と感じている。現状では過ごされていた地域にドライブ等で出掛け回想しながら昔の話し等を参加した入居者間で共有し会話に繋げていく事しか出来ていない		
30	(11)	○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	主治医との連携を密に行えるよう状況の変化が有った際には速やかに相談し受診、指示を頂き身体的な負担の悪化に繋がらない対応に配慮している	主治医との連携を密に行えるよう状況の変化が有った際には速やかに相談し受診、指示を頂き身体的な負担の悪化に繋がらない対応に配慮している	共立病院さるはし診療所の医師が月一度、往診に訪れ、利用者の健康管理を行っている。掛かりつけ医を定期受診している利用者もいる。受診後は「受診状況まとめ書」に記録して職員が共有したり家族への説明を行っている。	
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	診療所の看護師と密に入居者の状況についての相談を行い状況に応じて早期に受診や指示がもらえるように対応を行っている	診療所の看護師と密に入居者の状況についての相談を行い状況に応じて早期に受診や指示がもらえるように対応を行っている		
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。	入院時には情報提供を行い、入院後は定期的に面会に行き入院後の状況把握が出来るように対応している	入院時には情報提供を行い、入院後は定期的に面会に行き入院後の状況把握が出来るように対応している		
33	(12)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方については、その時その場所において変化が見られるものであり、家族間においても考え方が異なるので、本人・家族の意向を尊重しGHとして可能な範囲での対応が出来るように配慮しています	終末期のあり方については、その時その場所において変化が見られるものであり、家族間においても考え方が異なるので、本人・家族の意向を尊重しGHとして可能な範囲での対応が出来るように配慮しています	折々に家族の意向を確かめながら対応している。看取りを希望する家族には、事業所に医療従事者がいないことを説明し、さるはし診療所と連携しながら、可能なかぎり支援している。入居時、特養への申し込みをする家族も居る。	ごく自然な終末期で、家族が希望する折は事業所でも「看取り」を受け入れる、との方針だが、終末期の対応は、どのような形の終末でも、職員の緊張や不安は大きい。看取りマニュアルの整備を期待したい。
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	以前にAEDの研修等を行っている	以前にAEDの研修等を行っている		
35	(13)	○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	月に1回避難訓練を行い避難についての手順確認を行っている。また飲料水等の備蓄を行っている。地域との協力体制については不十分な部分がある為、働き掛けを行っていく	月に2回避難訓練を行い避難についての手順確認を行っている。また飲料水等の備蓄を行っている。地域との協力体制については不十分な部分がある為、働き掛けを行っていく	月一回避難訓練を行っている。夜間想定訓練、緊急連絡網訓練は行っていない。避難後の利用者の見守りも今後の課題としている。避難時の担架の使用方法は体験した。	災害は何時、どのような形で発生するかわからない。夜間想定訓練、連絡網訓練の実施、地域住民や、消防団との協力関係など課題は多い。運営推進会議や市に相談するなど早急な準備を期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○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	定期的に行っているケア会議等で対応について検討を行いプライバシーの尊重や対応について振り返り、検討を行っている	定期的に行っているケア会議等で対応について検討を行いプライバシーの尊重や対応について振り返りを行っている	内部研修やケア会議で振り返っている。なれ慣れしすぎない言葉遣いを心掛けている。羞恥心についての配慮は理解している。書類管理も徹底され、職員の守秘義務は誓約書を取っている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・日常会話の中で意思決定や伝達が出来やすい雰囲気作りに配慮している。またニーズ把握にも配慮している	声掛け・日常会話の中で意思決定や伝達が出来やすい雰囲気作りに配慮している。またニーズ把握にも配慮している		
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、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	声掛け・日常会話の中で意向や想いを把握し入居者の意向に沿った対応に配慮しているが、強すぎるディマンドについては状況を説明しながら受け入れやすい雰囲気作りを行いながらの支援に配慮している	声掛け・日常会話の中で意向や想いを把握し入居者の意向に沿った対応に配慮しているが、強すぎるディマンドについては状況を説明しながら受け入れやすい雰囲気作りを行いながらの支援に配慮している		
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	衣服の汚れ等については早期に着替えが出来るように職員・入居者に声掛けを行っている。その人らしい服装に対する意識が持てるようケア会議等で話し合いを行っている	衣服の汚れ等については早期に着替えが出来るように職員・入居者に声掛けを行っている。その人らしい服装に対する意識が持てるようケア会議等で話し合いを行っている		
40	(15)	○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	入居者の状況を見ながら声掛けし片付け等を意図確認しながらお願いしている。また自分の好みに合ったご飯の量を盛りつけられるよう、盛りつけを促している。	入居者の状況、関係性を見ながら片付けや盛り付け等の声掛け・促しをしている	食材が届いて、各ユニットで調理している。出来る利用者が下準備、配膳、下膳を手伝っている。利用者は周りの仲間と和やかに食事を楽しんでいるが、見守りや食事介助の為、職員と一緒に食事をしていない。	
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	食事・水分摂取量をチェック表に記入し安定した摂取量が摂れているか情報共有が出来るようにしている。また食材業者からも食材を入れている為、偏った栄養量にならないように配慮している	食事・水分摂取量をチェック表に記入し安定した摂取量が摂れているか情報共有が出来るようにしている。また食材業者からも食材を入れている為、偏った栄養量にならないように配慮している		
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	定期的に口腔ケアを行っている。また訪問歯科による対応・指導もある為、状態に合った対応が出来るようにしている	定期的に口腔ケアを行っている。また訪問歯科による対応・指導もある為、状態に合った対応が出来るようにしている		
43	(16)	○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	排泄チェック表を活用し排泄リズムを把握しながらトイレ誘導、介助が出来るようにしている	排泄チェック表を活用し排泄リズムを把握しながらトイレ誘導、介助が出来るようにしている	トイレ排泄を基本として、利用者の表情や動作で職員がさりげなく付き添う。夜間のみオムツ使用でホータブルトイレの利用者もセンサーマットを使用し、動きより職員が察知し、介助をしている。	
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	排泄リズムを把握し水分摂取の促しや腸の運動を高める為にも活動が必要な事を声掛けし促している。また状況(便が硬い等)に応じては往診時に主治医に相談し腸の動きを診察してもらい緩下剤等の内服調整を行ってもらい円滑な排便に繋げられるようにしている	排泄リズムを把握し水分摂取の促しや腸の運動を高める為にも活動が必要な事を声掛けし促している。また状況(便が硬い等)に応じては往診時に主治医に相談し腸の動きを診察してもらい緩下剤等の内服調整を行ってもらい円滑な排便に繋げられるようにしている		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	身体状況や本人の意向を踏まえて入浴日をずらす等の対応は行えているが、時間帯の自由度については今後、検討・調整を行っていく	身体状況や本人の意向を踏まえて入浴日をずらす等の対応は行えているが、時間帯の自由度については今後、検討・調整を行っていく	週2回、午後の入浴を基本としている。拒否する利用者は曜日や時間をずらして対応している。夜間不穏となる利用者の為、夜間入浴も可能になるよう職員体制を検討している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(1F)	ユニット名(2F)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体状況に応じて日中についてもベッドで休む時間を作っている。昼夜逆転等が見られ夜間不眠状態の入居者の方については日中の関わりを増やし夜間安眠が出来るよう活動(外出等)を促している	身体状況に応じて日中についてもベッドで休む時間を作っている。昼夜逆転等が見られ夜間不眠状態の入居者の方については日中の関わりを増やし夜間安眠が出来るよう活動(外出等)を促している		
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	内服が処方された際には、受診の状況・お薬説明書をその都度差し替え内服についての理解が出来るようにしている。	内服が処方された際には、受診の状況・お薬説明書をその都度差し替え内服についての理解が出来るようにしている。		
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	入居者・家族のニーズに応じた支援、または日頃の状況、残存機能の状態を見ながら趣味活動が出来る機会を作っている。またボランティアの方による手芸・歌の機会なども作っている	入居者・家族のニーズに応じた支援、または日頃の状況、残存機能の状態を見ながら趣味活動が出来る機会を作っている。また定期的にボランティアによる歌、自費参加での生け花等の機会を作っている		
49	(18)	○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	ほぼ毎日、ドライブに行く機会を作っている。以前住んでいた場所や馴染みの場所、行った事がない場所等に行き気分転換が出来るように支援している	定期的にドライブ・買い物の機会を作っている。また希望に応じて対応が出来る範囲での外出等も支援している	買い物には週2回出かけ、お菓子や必要な物を購入している。出来る利用者には自分で会計をしてもらう。預かり金は本部で管理、監査している。夕方不穏になる利用者もあり、ドライブで気を紛らわす時もある。出来る限り希望に応じた外出支援をしている。	
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	今後、買い物等の機会も検討しお金についての意識が持てる機会を作れるようにしていく	定期的に買い物の機会を作り支払いが出来る入居者については支払いをしてもらったりお金に対しての意識が持て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	電話については希望が有った際に利用が出来るように対応を行っている(事務所等)	電話については希望が有った際に利用が出来るように対応を行っている(事務所等)		
52	(19)	○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	グループホームらしさ生活の場として寛げる環境・雰囲気作りを行っている	グループホームらしさ生活の場として寛げる環境・雰囲気作りを行っている	1階2階ともリビング、食堂、厨房が一体となり広い。部屋の一角に置かれたソファも心休まるよう配置されている。2階のテラスではプランターで野菜作りが行われ、採れたてのきゅうりやトマトが食卓に並ぶ事もある。2階のテラスは緊急時の一時避難場所としても活用できる。	
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	ソファの活用(1人がけ・複数人掛け)を行い思い思いに過ごせる環境作りに着目し配置等の工夫・検討を行っている	ソファの活用(2人がけ・複数人掛け)を行い思い思いに過ごせる環境作りに着目し配置等の工夫・検討を行っている		
54	(20)	○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	持ち込みの使用の制限をしていない為、家族・本人の意向に沿った物を持ち込めるように対応を行っている(仏壇・こたつ等)	持ち込みの使用の制限をしていない為、家族・本人の意向に沿った物を持ち込めるように対応を行っている(仏壇・こたつ等)	ベット、エアコン、クローゼット、カーテンが設置されており、利用者それぞれが、使い慣れた物、好みの品々を持参している。壁に飾られた写真、仏壇、冷蔵庫、机、小タンスなど自分らしく落ち着ける部屋となっている。	
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	残存機能の活用、身体状況の変化に合った物品の導入等を検討している。またケア会議等で対応についての検討・情報共有を行い生活行為の維持・拡大が出来るようにしている	残存機能の活用、身体状況の変化に合った物品の導入等を検討している。またケア会議等で対応についての検討・情報共有を行い生活行為の維持・拡大が出来るようにしている		