

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	1970101232		
法人名	医療法人 笹本会		
事業所名	医療法人 笹本会 グループホームおおくにの家		
所在地	山梨県甲府市大里町5323		
自己評価作成日	平成27年11月20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)】

認知症であっても、その人らしく尊厳を持って可能な限り自立した生活が出来るように「自立支援」をサービスの基本とし、生活の主体は利用者であり、自己決定権を持ち、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行ないません。又、行動制限も致しません。ホームは個々の家であり、共同生活を営む者同士の集団の力を活かし、職員はその家族の役割をいたします。地域を生活圏とし、地域の一員として暮らしていけるようにします。そして家族と「共に築く」事を重視します。ホーム完結型ではなく法人内外の機関と連携し、ボランティア等の協力を得て生活をします。

※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.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	---

【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27年12月10日(木)		

【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)】

事業所の近くは、買い物に便利な店が多くあり、緑も多く公園はすぐ近くにある。利用者の散歩コースには最適な環境にあり、公園は非常時の第1避難場所になっている。隣接地には、同法人の居宅介護・通所介護・訪問看護・訪問介護や地域包括支援センターもあり、協力体制が整っている。フロアや居室は、床暖房で利用者は室内履きを履かないで過ごしている。居室入り口の個人名の表札・献立や買い物から始まる食事作りへの参加・希望する入浴時間・全員が椅子で食事・柵のないベッド・施設感のない飾り付け・階段の上り下りのリハビリ訓練・利用者職員との会話等の生活の様子は、まさに「ホームは家である」という理念どおりである。利用者も職員も共に生き生きと毎日を過ごしている。

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		

自己評価および外部評価結果

事業所名 (医療法人 笹本会 グループホームおおくに [セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。] の家)

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	認知症であっても尊厳を保持し、その人らしく生きていくことへの支援を重視し、ホームは家であり地域の一員として生活していくことを基本とし理念や基本方針の学習を入職時、又事例検討会等折に触れ学習し検討している。	認知症であっても尊厳を保持し、その人らしく生きていくことへの支援を重視し、ホームは家であり地域の一員として生活していくことを基本とし理念や基本方針の学習を入職時、又事例検討会等折に触れ学習し検討している。	利用者が、食事・入浴・洗濯・買い物等毎日の生活の中で出来ない所をサポートするという考えが基本である。常に「ホームは家である」と言う基本方針に添って、利用者一人ひとりがこれまでの暮らしが継続出来る支援を全職員で取り組んでいる。	
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	自治会に加入し地域の一員として、日頃の野外活動も含め、地域の行事には全て参加しながら交流を図り、馴染みの関係を築いている。	自治会に加入し地域の一員として、日頃の野外活動も含め、地域の行事には全て参加しながら交流を図り、馴染みの関係を築いている。	自治会の会合に月1回参加している。地域の味噌作り・どんど焼き・3世代ふれあい祭り・運動会等には積極的に参加している。朗読・フラダンス・演奏・踊り・マジック等ボランティアの訪問がある。学校帰りの子供が気軽に立ち寄る等日常的に地域と交流の機会を持っている。	
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く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	看護・介護・小学生・中学生等の学生実習及び研修の場として受け入れている。又、介護サポーター制度によるボランティアの受け入れ、地域のボランティアの受け入れを行い、認知症の理解や支援方法を地域の人々に発信している。	看護・介護・小学生・中学生等の学生実習及び研修の場として受け入れている。又、介護サポーター制度によるボランティアの受け入れ、地域のボランティアの受け入れを行い、認知症の理解や支援方法を地域の人々に発信している。		
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践、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、そこの意見をサービス向上に活かしている	グループホームの事業内容及び、利用者の健康状態、リスク管理について報告し、意見交換を行っている。又、自治会への協力依頼も出し、改善されている。	グループホームの事業内容及び、利用者の健康状態、リスク管理について報告し、意見交換を行っている。又、自治会への協力依頼も出し、改善されている。	2か月毎の第2火曜日の夜19時から開催している。会議録は、家族や地域包括支援センターにも送付している。がれきの収集場所が近くにあり利用者が危険な事があったのでお願いしたり、防災訓練に消防団の協力が得られる様になった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	地域包括支援センターや甲府市に運営推進会議の内容報告や事業運営について相談、あるいは地域の中で起きている問題についての相談、指導を受けている。	地域包括支援センターや甲府市に運営推進会議の内容報告や事業運営について相談、あるいは地域の中で起きている問題についての相談、指導を受けている。	市には、ボランティアの依頼をしたり、規定等の相談をしている。看取りについての方法や食事等の日常的なケアについて、よそのグループホームからの相談を受けて当事業所に市から質問がある等日頃から協力関係が出来ている。	
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	身体拘束マニュアルの定期的な学習会を行う事は勿論であるが、その人らしく自由に過ごしてもらい自立した生活を支援している。ホームは自由な空間で個々の家であるため、施錠はしません。身体拘束は絶対しないという理念を持っている。	身体拘束マニュアルの定期的な学習会を行う事は勿論であるが、その人らしく自由に過ごしてもらい自立した生活を支援している。ホームは自由な空間で個々の家であるため、施錠はしません。身体拘束は絶対しないという理念を持っている。	ベッドは、サイドレールを使わずに普通のベッドを使用している。車椅子を常時使っている利用者はいない。玄関の他に裏口もあり、また、居室からはベランダに自由に出入れる等解放されている。普通の生活の支援の中で拘束はない。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の学習会を定期で行なっている。ホーム内は自由であり虐待はない。	虐待防止の学習会を定期で行なっている。ホーム内は自由であり虐待はない。		
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	権利擁護の学習会を行っている。現在成年後見制度を利用する対象者は居ないが、事例検討会から職員の意識は高い。	権利擁護の学習会を行っている。現在成年後見制度を利用する対象者は居ないが、事例検討会から職員の意識は高い。		
9		○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	症状の変化等で長期入院が必要となり退居が必要な場合は、包括支援センターの協力を得て担当者会議等を繰り返し、利用者家族の気持ちをくみ取りながら、安定した入院生活が送れる様支援している。又、次のサービスに繋げられるまで計画作成者、ホーム長が支援している。	症状の変化等で長期入院が必要となり退居が必要な場合は、包括支援センターの協力を得て担当者会議等を繰り返し、利用者家族の気持ちをくみ取りながら、安定した入院生活が送れる様支援している。又、次のサービスに繋げられるまで計画作成者、ホーム長が支援している。		

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
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	家族と共に作るグループホームという運営の基本のもとに、家族会を開催し、事業内容、利用者の健康状態、医療連携、リスク管理(インシデント、アクシデント)について報告、経営状態の報告をし、活発な意見交換をしている。事業への家族の積極的な参加を求めている。常に利用者には毎日の献立会議や行事への意見、日常生活の中の意見を求めている。運営推進会議に地域の代表、地域包括支援センターというメンバーで話し合いがされている。	家族と共に作るグループホームという運営の基本のもとに、家族会を開催し、事業内容、利用者の健康状態、医療連携、リスク管理(インシデント、アクシデント)について報告、経営状態の報告をし、活発な意見交換をしている。事業への家族の積極的な参加を求めている。常に利用者には毎日の献立会議や行事への意見、日常生活の中の意見を求めている。運営推進会議に地域の代表、地域包括支援センターというメンバーで話し合いがされている。	年2回の家族会は、ほぼ全員が参加し、2人参加の家族もいる。家族の要望で臨時の家族会も開催した。家族は、事業所全体の状況を把握しており活発な意見がある。業者による居室清掃時は、利用者に立ち会ってもらう様にする等意見を参考にして支援に繋げている。	
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1回部会と各階の学習会を行い、業務改善及び教育、事業内容、リスク管理についての話し合いをし改善に向けている。	月1回部会と各階の学習会を行い、業務改善及び教育、事業内容、リスク管理についての話し合いをし改善に向けている。	職員の部会や学習会には、小さい子供を連れての参加もある。季節感を取り入れた食事の提案や1階と2階のユニットの活動を合同にしたらどうかという提案等を取り入れた。2階の利用者が、1階の量のスペースでお茶をたてたり、白菜漬けや干し柿作り等を楽しんでいる。	
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	労働条件に関する労働時間や休業等を含んだ就業規則の見直しを行い、職員共済会を通し職員に徹底している。計画的なベースアップやボーナスの支払いを行っている。報奨金制度もあり、職員の頑張りに方においては年2回表彰の機会がある。	労働条件に関する労働時間や休業等を含んだ就業規則の見直しを行い、職員共済会を通し職員に徹底している。計画的なベースアップやボーナスの支払いを行っている。報奨金制度もあり、職員の頑張りに方においては年2回表彰の機会がある。		
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	グループ企業内教育委員会が卒後1年目から3年目を対象にした初期研修(集合研修)を実施している。又、中堅職員についても各職能別に定期的な研修会を実施している。新人から中堅までテーマを決め、年間に事例研究や調査研究等を行っている。法人外研修も積極的に出している。	グループ企業内教育委員会が卒後1年目から3年目を対象にした初期研修(集合研修)を実施している。又、中堅職員についても各職能別に定期的な研修会を実施している。新人から中堅までテーマを決め、年間に事例研究や調査研究等を行っている。法人外研修も積極的に出している。		
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	グループホーム協会の会議や研修に参加の際、交流を図っている。また、同業者の実習も受け入れており、知り合った職員を通し見学に行く事もある。その他、県外の質的レベルの高いグループホームへの見学や交流をしている。グループホーム内研修の講師にも招いている。	グループホーム協会の会議や研修に参加の際、交流を図っている。また、同業者の実習も受け入れており、知り合った職員を通し見学に行く事もある。その他、県外の質的レベルの高いグループホームへの見学や交流をしている。グループホーム内研修の講師にも招いている。		
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	入居前から本人・家族との関係を大切にしている。入居前にグループホームで過ごしてもらった等、体験を繰り返してもらっている。その中で不安や要望等を聞き、改善するようにしている。	入居前から本人・家族との関係を大切にしている。入居前にグループホームで過ごしてもらった等、体験を繰り返してもらっている。その中で不安や要望等を聞き、改善するようにしている。		
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	入居前から家族との関係を築くため、要望・意見・不安等を把握し解決できるように支援している。入居後は本人の状況等家族にお便りや新聞でホームの状況を報告する他に直接家族との対話を重視している。	入居前から家族との関係を築くため、要望・意見・不安等を把握し解決できるように支援している。入居後は本人の状況等家族にお便りや新聞でホームの状況を報告する他に直接家族との対話を重視している。		
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	入居時に本人の家族から一番望んでいる事、又、職員側から見て解決が必要な事項を本人・家族・職員で話し合い、その内容を明らかにして支援していく。	入居時に本人の家族から一番望んでいる事、又、職員側から見て解決が必要な事項を本人・家族・職員で話し合い、その内容を明らかにして支援していく。		
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	職員は家族としての役割を持っているという考えのもとに、利用者との関わりを大切にしている。季節の行事、又は、漬け物・料理のコツ等生活文化を利用者から学ぶ事も多い。	職員は家族としての役割を持っているという考えのもとに、利用者との関わりを大切にしている。季節の行事、又は、漬け物・料理のコツ等生活文化を利用者から学ぶ事も多い。		

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	家族と共に築くグループホームとして位置づけている。家族には夏祭り、敬老会、クリスマス会、旅行を通し職員と共に入居者への心のケアに役割を置いている。最低1か月に1度はグループホームへ顔を出してもらう事をお願いしている。	家族と共に築くグループホームとして位置づけている。家族には夏祭り、敬老会、クリスマス会、旅行を通し職員と共に入居者への心のケアに役割を置いている。最低1か月に1度はグループホームへ顔を出してもらう事をお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	入居前の生活習慣の中で利用していた、理美容院、又は、店等できるだけ本人の希望を聞きながら継続して利用している。本人が望む馴染みの場所等希望があれば外出支援を行っている。	入居前の生活習慣の中で利用していた、理美容院、又は、店等できるだけ本人の希望を聞きながら継続して利用している。本人が望む馴染みの場所等希望があれば外出支援を行っている。	センター方式のアセスメントにより、利用者主体と考えている。「きれいな喫茶店に行きたい」「おいしいアイスクリームを食べたい」の声があり出かけた。習字・手芸・また、挨拶の上手な利用者等それぞれの利用者の得意としていた事が発揮できる支援をしている。	
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	グループホームは個人の家であるが、日中部屋中に閉じこもらないようリビングにおいて、手芸や歌、ゲーム等皆が共通で喜びあえるよう工夫をしている。又、散歩等をする事により共通の話題が出され入居者が一体感を感じる場面が多い。	グループホームは個人の家であるが、日中部屋中に閉じこもらないようリビングにおいて、手芸や歌、ゲーム等皆が共通で喜びあえるよう工夫をしている。又、散歩等をする事により共通の話題が出され入居者が一体感を感じる場面が多い。		
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	病気等長期入院などでやむを得ず施設が変わっても、家族の相談窓口になっている。必要に応じて、訪問し支援している。	病気等長期入院などでやむを得ず施設が変わっても、家族の相談窓口になっている。必要に応じて、訪問し支援している。		
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	起床、食事、入浴、散歩等その日の本人の希望を尊重したしえんをしている。職員は利用者の家族としての役割の位置づけがあり、日常的に何でも話せる関係がある。	起床、食事、入浴、散歩等その日の本人の希望を尊重したしえんをしている。職員は利用者の家族としての役割の位置づけがあり、日常的に何でも話せる関係がある。	「入浴は夕食後がいい」「きれいな喫茶店に行きたい」「おいしいアイスクリームを食べたい」等の声は多い。また、いつもと違う目の輝き等おもしろい時に出る利用者の気持ちを大切に次への支援に繋げている。	
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	入居時に生活歴や生活習慣等を本人・家族・ケアマネジャーからの情報を聞き取りながら本人の心身の状況を把握し、共同生活に向けて職員がどこの支援に重点を置くか把握する。	入居時に生活歴や生活習慣等を本人・家族・ケアマネジャーからの情報を聞き取りながら本人の心身の状況を把握し、共同生活に向けて職員がどこの支援に重点を置くか把握する。		
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	入居時に情報把握する事は勿論であるが、入居後も今までの生活を回想してもらい、その中から個々の生活習慣や心身の状態を把握する。又、生活の中で有する能力を把握し、支援の内容を変化させていく。	入居時に情報把握する事は勿論であるが、入居後も今までの生活を回想してもらい、その中から個々の生活習慣や心身の状態を把握する。又、生活の中で有する能力を把握し、支援の内容を変化させていく。		
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	生活歴を把握し、本人と家族の意向を尊重した計画書を作成する。作成にあたっては、家族が参加できる日に合わせ、職員・本人・家族と連携をした計画書を作成している。計画作成は計画作成担当職員が作成し、モニタリングは担当職員が作成している。	生活歴を把握し、本人と家族の意向を尊重した計画書を作成する。作成にあたっては、家族が参加できる日に合わせ、職員・本人・家族と連携をした計画書を作成している。計画作成は計画作成担当職員が作成し、モニタリングは担当職員が作成している。	独自のモニタリング表を使い、受け持ち担当職員が1か月に1度モニタリングを行う。3～6か月毎に計画担当職員が見直して介護計画書を作成し皆で話し合い、家族にも説明し同意をもらっている。大きな変化のあった場合は、早急に現状に合った計画書を作成している。	
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	介護計画に基づいた毎日のケアの内容や入居者のここの状況についてカルテへの記録を行っている。又、毎日短時間のミーティングを行いケアの統一を図っている。	介護計画に基づいた毎日のケアの内容や入居者のここの状況についてカルテへの記録を行っている。又、毎日短時間のミーティングを行いケアの統一を図っている。		

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
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	日々のケアの中で変化する入居者の心身の状況や入居者を取り巻く家族の変化等が起きた場合、職員間のケアカンファレンスや担当者会議を開き、支援の内容を変化させていくよう努力している。又、その情報も職員間で必ず共有できるようにしている。	日々のケアの中で変化する入居者の心身の状況や入居者を取り巻く家族の変化等が起きた場合、職員間のケアカンファレンスや担当者会議を開き、支援の内容を変化させていくよう努力している。又、その情報も職員間で必ず共有できるようにしている。		
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	甲府市からの広報や自治会の回覧版等を皆で目を通し、必要な情報を入手しグループホーム内に取り入れている。その中で行事等への参加を行っている。	甲府市からの広報や自治会の回覧版等を皆で目を通し、必要な情報を入手しグループホーム内に取り入れている。その中で行事等への参加を行っている。		
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	個々にかかりつけ医を持ち、家族が受診介助をする事が基本であるが、家族に代わり職員が同行する事もある。受診内容は情報ファイルにて全職員が把握できるようにしてある。受診の際には日々の生活状況が主治医に伝わるよう情報提供書を持参する事もある。又、急変時には必ず主治医の指示を仰いでいる。	個々にかかりつけ医を持ち、家族が受診介助をする事が基本であるが、家族に代わり職員が同行する事もある。受診内容は情報ファイルにて全職員が把握できるようにしてある。受診の際には日々の生活状況が主治医に伝わるよう情報提供書を持参する事もある。又、急変時には必ず主治医の指示を仰いでいる。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。歯科・眼科・整形外科等専門医の受診は、家族対応が基本であるが職員が付き添う場合もある。事業所には往診医がいる。往診が必要な状態になった場合は、本人・家族と相談し、適切な医療が受けられる様に配慮する。	
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	連携契約をしている訪問看護ステーションの看護師が健康観察をしている。介護職員は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難な事、健康状態等報告・相談している。又、受診の折には必要に応じて医師への報告をしてもらっている。	連携契約をしている訪問看護ステーションの看護師が健康観察をしている。介護職員は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難な事、健康状態等報告・相談している。又、受診の折には必要に応じて医師への報告をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院時、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。	入居者が入居の際には、入居者の情報をまとめて介護サマリーを病院に出している。又、退院時には退院前カンファレンスに看護師が同席し、退院後の生活状況の諸注意を把握し、職員に指導している。	入居者が入居の際には、入居者の情報をまとめて介護サマリーを病院に出している。又、退院時には退院前カンファレンスに看護師が同席し、退院後の生活状況の諸注意を把握し、職員に指導している。		
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	個々の利用者が高齢であり、何らかの疾病を持っている為、病状の変化が起きた時の希望等を家族から聞いている。基本的にはグループホームで最期を看取ることが目標ではあるが、家族の希望も聞いている。看取りの指針を作成しており、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携体制も整っている。	個々の利用者が高齢であり、何らかの疾病を持っている為、病状の変化が起きた時の希望等を家族から聞いている。基本的にはグループホームで最期を看取ることが目標ではあるが、家族の希望も聞いている。看取りの指針を作成しており、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携体制も整っている。	看取りについての職員研修を実施しており、看取りマニュアルも作成してある。入居時の契約では看取りも可能であることを説明してあるが、その時になった場合は、家族や本人の意向を聞いている。職員は、すでに何名かの看取りを経験しているため対応については、チームで出来る体制になっている。	
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	主治医及び看護師に連絡すると共に、緊急時の緊急マニュアルに沿った処置を行っていく。又、応急手当の方法、初期対応の訓練等は、定期的に学習会を重ねている。消防署による救急救命の指導も受けている。	主治医及び看護師に連絡すると共に、緊急時の緊急マニュアルに沿った処置を行っていく。又、応急手当の方法、初期対応の訓練等は、定期的に学習会を重ねている。消防署による救急救命の指導も受けている。		
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	年1回訓練を実施している。避難場所までの避難誘導訓練をしている。簡易トイレ、米、水、食料品等、生活必需品の備蓄もしている。	年1回訓練を実施している。避難場所までの避難誘導訓練をしている。簡易トイレ、米、水、食料品等、生活必需品の備蓄もしている。	消防署の協力のもとで、夜間の訓練も含めて年3回実施した。防災マニュアルも作成しており、計画書・報告書も職員間で共有している。第1避難場所は、50メートル先の公園と決めてあり、利用者・家族・地域の人に伝えて非常時の協力体制を作っている。	
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	個人情報保護法に関する学習会を行っている。又、職員は学習に基づいたケアの実践に努めている。カルテは見たらすぐに見せ、申し送りの時の声のトーン等に気をつけ、個人が傷ついてしまう事が無いように心がけている。利用者個人の誇りやプライバシーを損ねられないような対応の徹底を図っている。	個人情報保護法に関する学習会を行っている。又、職員は学習に基づいたケアの実践に努めている。カルテは見たらすぐに見せ、申し送りの時の声のトーン等に気をつけ、個人が傷ついてしまう事が無いように心がけている。利用者個人の誇りやプライバシーを損ねられないような対応の徹底を図っている。	年1回の学習会では、権利擁護や倫理規定について学び職員としての心得を身に付けている。食事中職員が、一人ひとりの利用者が会話に入れる様な言葉かけをしていて、皆が一に楽しく食事している。	

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
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	生活の主体は利用者であり、自己決定権を重視している。	生活の主体は利用者であり、自己決定権を重視している。		
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	生活をルールやスケジュールで管理しない。個人のタイムカーブでの生活を重視する。生活の場は家であるホームで在宅生活と変わりなく普通の暮らしをしている。	生活をルールやスケジュールで管理しない。個人のタイムカーブでの生活を重視する。生活の場は家であるホームで在宅生活と変わりなく普通の暮らしをしている。		
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	個々が外出の機会が多い為、身だしなみも気をつけている。起床時に職員と一緒に洋服選びをしている。洗面所では愛用のクリームや口紅をお渡ししている。	個々が外出の機会が多い為、身だしなみも気をつけている。起床時に職員と一緒に洋服選びをしている。洗面所では愛用のクリームや口紅をお渡ししている。		
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	毎日献立会議を行い、全員の意見を反映した献立を考えている。また、入居者が買い物に行く時に嗜好品等も購入し、皆で食べている。	毎日献立会議を行い、全員の意見を反映した献立を考えている。また、入居者が買い物に行く時に嗜好品等も購入し、皆で食べている。	利用者全員で考える献立であるが、栄養が偏らない配慮はしている。食事作り・盛り付け・配膳・下膳・洗い等の流れの中で自然な形で利用者が関わっている。職員は、サポート役に徹している。全員が椅子で職員と一緒に会話を弾ませて食事している。	
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	個々が摂取する食事や水分等、毎日チェックしている。食事量の少ない場合は個人に合わせ別な時間等を含め、1日の量をバランスよく摂取できるようにしている。献立に偏りがある場合は、職員がアドバイスをしている。定期的に看護師へ報告する。	個々が摂取する食事や水分等、毎日チェックしている。食事量の少ない場合は個人に合わせ別な時間等を含め、1日の量をバランスよく摂取できるようにしている。献立に偏りがある場合は、職員がアドバイスをしている。定期的に看護師へ報告する。		
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	毎食後、全員が口腔ケアを行えるように支援している。十分な口腔ケアが行えない場合は、職員が助言し、支援している。	毎食後、全員が口腔ケアを行えるように支援している。十分な口腔ケアが行えない場合は、職員が助言し、支援している。		
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	個々の排泄パターンをチェックし、トイレへの誘導等を行うが、個人の生活の為に強引には行わず、自然にトイレに誘導できるよう支援している。	個々の排泄パターンをチェックし、トイレへの誘導等を行うが、個人の生活の為に強引には行わず、自然にトイレに誘導できるよう支援している。	排泄チェック表を参考にして排泄時間をつかみ、一人ひとり声かけ誘導している。必要な利用者は、リハビリパンツ・尿取りパットを使っているが、全員トイレで排泄している。排便については、自然排便を基本としている。	
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	便秘の予防として、食物繊維の多い食事の摂取、朝一番の飲水、ヨーグルト摂取、散歩等で排便コントロールしている。	便秘の予防として、食物繊維の多い食事の摂取、朝一番の飲水、ヨーグルト摂取、散歩等で排便コントロールしている。		
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	生活をルールやスケジュールで管理しない個人の家という観点から、個々が入浴したい時間に入浴できるよう支援している。	生活をルールやスケジュールで管理しない個人の家という観点から、個々が入浴したい時間に入浴できるよう支援している。	希望の入浴時間を聞いて対応している。浴室は、9:00～21:00までいつでも湯を張っており、寝る前に入浴希望の利用者もいる。皆でデイサービスの大きな浴槽に入りに行く事もある。	

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
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	生活が昼夜逆転しないように、又、個人の家に閉じこもらないよう、日常生活に必要な作業を基本的には見守りの中で入居者自身が行なえるようにしている。生活療法的ケアにより睡眠時間を確保する事ができる。	生活が昼夜逆転しないように、又、個人の家に閉じこもらないよう、日常生活に必要な作業を基本的には見守りの中で入居者自身が行なえるようにしている。生活療法的ケアにより睡眠時間を確保する事ができる。		
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	入居者個々の服薬については、その目的、用法、用量を職員全体で徹底している。また、看護師や薬剤師等への相談も行っている。	入居者個々の服薬については、その目的、用法、用量を職員全体で徹底している。また、看護師や薬剤師等への相談も行っている。		
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	日常的な生活は明るい生活を目指している。事業計画の中に季節の行事に取り組み、旅行や野菜の収穫祭、花火大会へ行ったり、大きな行事も行い、昔を回想し喜びを味わっている。	日常的な生活は明るい生活を目指している。事業計画の中に季節の行事に取り組み、旅行や野菜の収穫祭、花火大会へ行ったり、大きな行事も行い、昔を回想し喜びを味わっている。		
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	毎朝の献立会議後に食材の買い物に出掛ける。又、理美容院への外出やホームの周囲の散歩をしたり、帰宅願望のある場合は家に出掛けたり、個々の入居者の要望を重視し生活している。	毎朝の献立会議後に食材の買い物に出掛ける。又、理美容院への外出やホームの周囲の散歩をしたり、帰宅願望のある場合は家に出掛けたり、個々の入居者の要望を重視し生活している。	事業所の周りは、緑が多く散歩するには好都合である。車椅子利用者を元気な利用者が押してコミュニケーションを取りながら公園等へ散歩に出かけている。松本城へ旅行の際は、2名の利用者が皆の励ましを受けながら天守閣に登って拍手を受け利用者同士や職員が協力し戸外へ出かける支援を行っている。	
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	外出時には個々が欲しい物を個人の財布の中で行なっている。	外出時には個々が欲しい物を個人の財布の中で行なっている。		
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	毎月ボランティアの指導のもとで入居者全員が絵手紙作りをしている。その絵手紙を家族に送り、又、家族より返事をもらう等、家族の絆が深められるようにしている。	毎月ボランティアの指導のもとで入居者全員が絵手紙作りをしている。その絵手紙を家族に送り、又、家族より返事をもらう等、家族の絆が深められるようにしている。		
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	居間や食堂にはテーブルやソファ、テレビ、季節の花が置かれ、対面式の台所も家庭的で落ち着いた雰囲気作りへの配慮がある中、利用者は自由に過ごしている。トイレ、風呂も違和感はない。	居間や食堂にはテーブルやソファ、テレビ、季節の花が置かれ、対面式の台所も家庭的で落ち着いた雰囲気作りへの配慮がある中、利用者は自由に過ごしている。トイレ、風呂も違和感はない。	広い居間は、床暖房で暖かい。花や置物がさりげなく置かれ普通の家庭を感じさせる。利用者は、さざんかの花や収穫した大根漬の話に盛り上がっていた。2階へは、エレベーターもあるが、両側の手すりにつかまって歩くのに丁度良い幅になっていてリハビリを兼ねて上がり下りしている利用者もいる。	
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	リビングにおいては個々の好みの場所があり、そこで過ごす事が多い。又、共通の作業や楽しみ等を行うため、利用者同士でよく笑いながら過ごしている時間が長い。	リビングにおいては個々の好みの場所があり、そこで過ごす事が多い。又、共通の作業や楽しみ等を行うため、利用者同士でよく笑いながら過ごしている時間が長い。		
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	馴染みの家具や仏壇が持ち込まれ、テレビ、家族の写真、鉢植えなどが置かれている。時計、歴の他、自作の絵や短歌も飾られ、その人らしく落ちついて過ごせる居室となっている。また、ペットについては特に理由がない限り、柵は使わず、自立支援に努めている。	馴染みの家具や仏壇が持ち込まれ、テレビ、家族の写真、鉢植えなどが置かれている。時計、歴の他、自作の絵や短歌も飾られ、その人らしく落ちついて過ごせる居室となっている。また、ペットについては特に理由がない限り、柵は使わず、自立支援に努めている。	入り口は、一人ひとりの表札がある。洗面所・ベッド・大きなクローゼット・ビューローが用意されており、その他は自由に好みの物が置かれて、その人らしい部屋作りが出来ている。入り口からすぐにベッドが見えない様な間作りでプライバシーが守られている。	
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	生活のあらゆる場面で「自立」を目指し、生活障害は職員が共働します。人の暮らしにリスクは付き物です。安全確保はしますが、過度な行動制限はしません。	生活のあらゆる場面で「自立」を目指し、生活障害は職員が共働します。人の暮らしにリスクは付き物です。安全確保はしますが、過度な行動制限はしません。		