

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5253	
自己評価作成日	平成28年11月11日	評価結果市町村受理日

※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	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28年11月28日(月)

【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様に「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いません。また、行動制限も致しません。ホームは個々の家であり、共同生活を営むもの同士の集団の力を活かし、職員はその家族の役割を致します。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。ホーム完結型でなく法人内外の期間と連携し、ボランティア等の協力を得て生活します。

【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)】

事業所は甲府市の南西部に位置する住宅街で、その周辺に大型商業施設が点在している。法人母体は訪問介護・看護、デイサービス、居宅支援事業所など居宅系の介護事業所を総合的に運営しており、甲府市から南西地域包括支援センターの業務委託も受けている。災害訓練や地域との交流だけでなく、利用者の医療面、生活面でもこれらの隣接した法人事業所と連携・協力体制が整っている。職員は、その人らしく尊厳を持って生活できる事の支援、一律のルールやスケジュールで管理せず利用者主体の支援をすることを目指している。利用者は隣地の公園や周辺への散歩を日常的に続け、近隣住民とも会話を楽しんだり、コミュニケーションを大切にしている職員との会話も楽しみながら、ゆったりと時間を過ごしている。

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

グループホームおおくにの家

〔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	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という事を基本として理念や基本方針の学習を就職時、また事例検討会議で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という事を基本として理念や基本方針の学習を就職時、また事例検討会議で触れ学習し検討している。	地域密着型の意義を踏まえた理念を、新人研修や月1回開催される全体部会で確認し、共有している。部会開催時間内は法人内の他事業所から業務応援を依頼し、全職員の参加に努めている。やむをえず欠席した職員は会議記録を読んでもらうことで意識の統一を図り、それを日々の支援に反映している。	
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、初詣、夏祭り、運動会、3世代ふれあい祭りなどの地域行事に積極的に参加している。小学生が社会科学習の一環で来訪したり、敬老会、クリスマス会にはボランティアが紙芝居、日本舞踊などを披露している。法人の夏祭りには地域の方を招待し、交流を重ねている。	
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	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。また、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。また、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	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、意見交換を行なっている。また、自治会への協力依頼もだし、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、意見交換を行なっている。また、自治会への協力依頼もだし、改善されている。	偶数月に開催している。事業所からの報告の後、メンバーからの意見・要望を聞いている。利用者がベッドからずり落ちたことがあり、家族から、サイドレールを付けて欲しいとの意見が出されたが事業所の姿勢を説明し理解してもらった。全利用者のベッド環境の整備、夜間の巡回の回数を増やすなどの対応した。	
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。	運営推進会議の記録は市に提出し、事業所の考え方や実態を知ってもらうよう努めている。運営に関する相談、職員の法人内での異動、運営規定の改正など、制度上のことなどを相談している。月1回、市の介護保険相談員の訪問の際にも相談するなどして、積極的に連携を図っている。	
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ことは勿論であるが、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ことは勿論であるが、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。	年3～4回開催される法人全体の学習会には、全員に出席を呼びかけ身体拘束に関して職員一人ひとりの意識を高めている。ケアの現場で不適切な言葉遣いがあれば、リーダー、ホーム長が指導している。また職員同志がその場で注意し合う環境でもある。	
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	虐待防止の学習会を定期で行っている。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、事例検討等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、事例検討等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、退去が必要な場合は、包括支援センターの協力を得て担当者会議等を通じ、利用者家族の気持ちを汲み取りながら、安定した入院生活が送れるように支援している。また、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、退去が必要な場合は、包括支援センターの協力を得て担当者会議等を通じ、利用者家族の気持ちを汲み取りながら、安定した入院生活が送れるように支援している。また、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。		

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームおおくにの家

〔セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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、家族会を開催し意見・要望を聞いている。家族からは行事の際の経費の詳細を知りたい、職員の異動が多いなどの意見が出された。また利用者の意見は日常的に汲み取っており、食事の献立、行事、外出先などの要望があり、できる限り対応している。法人事業部長・ホーム長・管理者が家族ごとに面談する機会をもっている。	
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回部会と別事業所との学習会を行い、業務改善および教育、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回部会と別事業所との学習会を行い、業務改善および教育、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。	年2回、職員とのヒヤリングを設け、異動希望や個人的な問題などの相談を受けている。また月1回の部会で職員意見や、要望を聞いている。日々のケアの中で職員の気づきや、行事に対するアイデアはその都度取り入れているが、利用者の変化に関しては全職員で適切なケアについて話し合い対応している。	
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	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。計画的なベネフィットアップやボーナスの支払いを行なっている。報奨金制度も有り、職員の頑張りに対しては年2回の表彰の機会がある。	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。計画的なベネフィットアップやボーナスの支払いを行なっている。報奨金制度も有り、職員の頑張りに対しては年2回の表彰の機会がある。		
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業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。また、中堅職員についても各機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なっている。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業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。また、中堅職員についても各機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なっている。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うなど、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、改善するようになっている。	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うなど、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、改善するようになっている。		
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1番望んでいる事、また、職員側からみ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1番望んでいる事、また、職員側からみ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、または漬け物・料理のコツなど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、または漬け物・料理のコツなど生活文化を利用者から学ぶ事も多い。		

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームおおくのの家

〔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
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ヶ月に一度はグループホームへ顔を出してもらうことをお願いしている。	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ヶ月に一度はグループホームへ顔を出してもらうことをお願いしている。		
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い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、または、店等で出来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など希望があれば外出支援も行っている。	入居前の生活習慣の中で利用していた、理美容院、または、店等で出来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など希望があれば外出支援も行っている。	入居時に生活歴を詳細に記入してもらい、本人の生活背景を把握しそれに向け支援している。また職員との会話の中で得た情報は共有している。利用者の希望で甲府駅周辺、パン屋、和菓子店など馴染みの場所に出かけたり、家族の支援で馴染みの美容院に行っている。	
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	グループホームは個人の家であるが、日中部屋の中に閉じこもらないようリビングにおいて、手芸や歌、ゲームなど皆が共通で喜びあえるよう工夫している。また、散歩等を行うことにより、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、日中部屋の中に閉じこもらないようリビングにおいて、手芸や歌、ゲームなど皆が共通で喜びあえるよう工夫している。また、散歩等を行うことにより、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、散歩などその日の本人の希望を尊重した支援をしている。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、散歩などその日の本人の希望を尊重した支援をしている。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。	職員は利用者一人ひとりの会話を大切に、その人の思いや意向に関心を寄せ、把握に努めている。茶道教授だった方を亭主とした茶会を開き、利用者の意欲を引き出す取り組みを行った。発語困難・難聴の方であってもコミュニケーション方法を工夫し情報を得て、それを全職員で共有している。	
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など本人・家族・ケアマネー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など本人・家族・ケアマネー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ことは勿論であるが、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。また、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ことは勿論であるが、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。また、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あわせ、職員・本人・家族と連携した計画書を作成している。計画作成は計画作成担当者が作成し、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あわせ、職員・本人・家族と連携した計画書を作成している。計画作成は計画作成担当者が作成し、モニタリングは担当職員が作成している。	入居時から1~2か月間は、まず生活に慣れてもらうことを主とした介護計画を作成し、その後職員の意見、家族の要望を出し合い介護計画を作成している。また、担当職員が訪問看護師に書面で意見を聞いている。実際の暮らしの中で、その人が持っている力や意欲を引き出す活動も盛り込み、利用者主体の介護計画を作っている。	
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個々の状況についてカルテへの記録を行っている。また、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個々の状況についてカルテへの記録を行っている。また、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。		

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームおおくのの家

[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
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。また、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。また、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板等を皆で目を通し、必要な情報を入手しグループホーム内に取り入れてる。その中で行事などへの参加を行なっている。	甲府市からの広報や自治会の回覧板等を皆で目を通し、必要な情報を入手しグループホーム内に取り入れてる。その中で行事などへの参加を行なっている。		
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ことが基本であるが、家族に代わり職員が同行することもある。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こともある。また、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ことが基本であるが、家族に代わり職員が同行することもある。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こともある。また、急変時には必ず主治医の指示を仰いでいる。	家族・本人の希望通りの医療機関で診療を受けている。以前からのかかりつけ医への受診は家族が受診介助し、必要時は職員も同行している。また、往診医を主治医としている利用者もいる。いずれも受診ファイル・往診ファイルなどで医療に必要な情報交換を行い、情報は全職員が共有している。	
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	連携契約を結んでいる訪問看護ステーションの看護師が健康観察している。介護職員は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難なこと、健康状態等報告・相談している。また、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。	連携契約を結んでいる訪問看護ステーションの看護師が健康観察している。介護職員は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難なこと、健康状態等報告・相談している。また、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	入居者が入院の際には、入居者の情報をまとめ介護サマリーを病院に出している。また、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。	入居者が入院の際には、入居者の情報をまとめ介護サマリーを病院に出している。また、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ため、症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後を看取るという事が目標であるが、家族の希望も聞いている。看取りの指針を作成して有り、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携も整っている。	個々の利用者が高齢であり、何らかの疾病を持っているため、症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後を看取るという事が目標であるが、家族の希望も聞いている。看取りの指針を作成して有り、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携も整っている。	入居時に「終末期の指針」の書面を説明し、確認の署名をもらっている。利用者の体力が低下し、かかりつけ医の受診が難しくなった場合、訪問看護師と訪問受診に切り替えるというような形になる。看取り支援の実例はないが、家族から看取りの希望があり、「看取りの指針」作成、職員の研修も行い必要な医療連携も整っている。	
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て処置を行っている。また、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。消防署による救命救急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て処置を行っている。また、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。消防署による救命救急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2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・生活必需品の備蓄もしている。	年2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・生活必需品の備蓄もしている。	年2回、消防署の指導のもと、火災・地震災害訓練を実施している。そのうちの1回は9月に水害想定訓練の予定だったが、訓練当日は台風で実際に「避難準備情報」が発令された。利用者は全員2階に避難し、2階フロアに布団を敷くなどで夜を過ごした。災害時には、法人内の事業所の連携・協力が得られる体制は整っている。	
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。カルテはみたらすぐしまし、申し送り時の声のトーンなどに気をつけ、個人が傷ついてしまふ事がないように心掛けている。利用者個人の誇りやプライバシーを損なわ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。カルテはみたらすぐしまし、申し送り時の声のトーンなどに気をつけ、個人が傷ついてしまふ事がないように心掛けている。利用者個人の誇りやプライバシーを損なわれないような対応の徹底を図っている。	全職員が利用者の自尊心を傷つけない環境への配慮や、言葉遣い、接遇など一人ひとりの尊厳を守ることに努めている。排泄の誘導や介助、職員間の引継ぎなどプライバシーに配慮し、声の大きさに気を付けている。年1回、個人情報保護法の研修も実施し書類の保管、情報の保護についても学んでいる。	

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームおおくにの家

〔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
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	個々の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。	個々の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	入居者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ときに嗜好品も購入し、皆で食べている。	入居者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ときに嗜好品も購入し、皆で食べている。	隣接したダイサービスの調理室で調理した食事を提供している。利用者の力の発揮、人との関係作りなど食事作りの重要さを理解し、片づけや盛り付けなど、利用者ができるだけかかわりを持ってよう工夫している。希望の献立は外出時に反映し、おやつ作りの機会も多い。職員は食事の楽しい雰囲気作りなどに努めている。	
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量、毎日チェックしている。食事量の少ない場合は個人にあわせ別な時間を含め、1日の量をバランスよく摂取出来る様にしている。献立に偏りがある場合は、職員がアドバイスしている。定期的に看護師へ報告している。	個々が摂取する食事や水分量、毎日チェックしている。食事量の少ない場合は個人にあわせ別な時間を含め、1日の量をバランスよく摂取出来る様にしている。献立に偏りがある場合は、職員がアドバイスしている。定期的に看護師へ報告している。		
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、強引には行わず、自然にトイレに誘導出来る様に支援している。	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、強引には行わず、自然にトイレに誘導出来る様に支援している。	排泄パターンは日によって違う方もいるので、日々パターンをチェックし、一人ひとりのパターンを把握している。トイレ誘導はさりげなく、その人の動きに合わせた排泄支援を行っている。パット類の使用量を減らせるような排泄リズムを作るよう取り組んでいる。	
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てしまわずに、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出来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出来るよう支援している。	本人の希望とお入り入浴している。毎日入浴する方や夕食後に入浴する方もいるが、大多数の方は2日に1度の入浴となっている。シャンプーなどは家族の意見を反映し、個人用から共用にと変えた。入浴を嫌がる方には、無理強いせずその人に合わせた対応で入浴支援をしている。	

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームおおくにの家

〔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
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、また、個人の家に閉じこもらないように、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信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出来る。	生活が昼夜逆転しないように、また、個人の家に閉じこもらないように、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信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出来る。		
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、目的・用法・用量を職員全体で徹底している。また、看護師や薬剤師への相談も行っている。	入居者個々の服薬については、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、旅行や秋祭り、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、旅行や秋祭り、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支援している	毎朝、ホームの周囲の散歩をしたり、理美容院への外出や必要なものの買い物に出掛けている。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、ホームの周囲の散歩をしたり、理美容院への外出や必要なものの買い物に出掛けている。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。	朝食後、周辺を散歩したり、隣接したデイサービスの調理室に昼食を受け取りに出るついでに散歩をしている。買い物ツアー、カラオケ、甲府駅、自宅に帰るなどの外出支援は利用者から要望に沿って日常的に行っている。年3回のバス旅行もあり、県外に足を伸ばしている。また、夏には家族もいっしょに神明の花火大会を楽しんだ。	
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している	活動に絵手紙作りを取り入れ、その絵手紙を家族に送っている。家族で面会が来れない方は電話を下さり、それを繋いでいる。また、家族への電話連絡も希望がある時、行なっている。	活動に絵手紙作りを取り入れ、その絵手紙を家族に送っている。家族で面会が来れない方は電話を下さり、それを繋いでいる。また、家族への電話連絡も希望がある時、行なっている。		
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	居室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の配慮がある中、利用者は自由に過ごしている。トイレ、フロも違和感はない。	居室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の配慮がある中、利用者は自由に過ごしている。トイレ、フロも違和感はない。	フロアは床暖房が備えられ、心地よい暖かさを感じる。ガラス戸の向こうには広々としたウッドデッキが続いている。1階ユニットには畳部分があり、地域のボランティアとの交流、利用者の茶会などに活用されている。随所に花が活けられ、リビングにはゆったりとしたソファが置かれ、壁面などにも過剰な飾りもなく家庭的で落ち着いた設えである。	
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があり、そこで過ごす事が多い。また、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があり、そこで過ごす事が多い。また、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・鉢植え等がおかれている。時計・暦のほか、自作の絵や短歌も飾られ、その人らしく落着いて過ごせる居室になっている。また、ベッドについては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・鉢植え等がおかれている。時計・暦のほか、自作の絵や短歌も飾られ、その人らしく落着いて過ごせる居室になっている。また、ベッドについては柵は使わず自立支援に努めている。	居室は洗面台、クローゼット、ベッドが備えてある。どの居室にもベランダが付いており、外気浴や気分転換ができる。室内は本人が混乱を招かないよう、レイアウトを工夫している。各居室ともその人らしい落ち着ける空間になっており、居室入口の自筆の表札もそれぞれの個性を感じさせる。	
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、生活障害は職員が協働します。人の暮らしにはリスクが付き物です。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、生活障害は職員が協働します。人の暮らしにはリスクが付き物です。安全確保はしますが、過度な行動制限はしません。		