

# 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   | 1990100446        |            |  |
| 法人名     | 株式会社 やさしい手甲府      |            |  |
| 事業所名    | やさしい手 グループホームこうふ西 |            |  |
| 所在地     | 甲府市上石田1-8-23      |            |  |
| 自己評価作成日 | H29.11.13         | 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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php</a> |
|----------|---|

## 【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29年11月30日(木) |  |  |

## 【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)】

当事業所は今年で3年目を迎えました。まず職員が定着し今年度は一人身体的な理由で退社した以外は同じスタッフで働いています。そのため1,2年目は職員定着を目標としていましたが、スタッフのスキルアップや質の向上へと目標も変わっていきました。社内研修や社外研修、毎月の勉強会など積極的に行いスタッフの育成に力を入れています。サービス面では新しい行事が増え、最近でも芋煮会や苔玉作り、幼稚園児との交流など利用者やご家族に楽しんで頂けるよう計画をしています。普段の生活でも変化が生まれ洗濯や掃除など出来る事は一緒に行い、ご利用者主体で生活するという意識や雰囲気があります。現在は地域密着強化委員会を作り、社会資源の活用や地域に根差した施設を作っていくか取り組んでおります。

## 【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)】

事業所は市街地にあり、同じ敷地内にはデイサービス、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。グループホームは3階建ての1階と2階で、2ユニットになっている。3階は会議室等として活用している。「心をつむぐ絆」を理念とし、日々の支援を通して家族との絆、職員と利用者の絆を大切にしている。毎月の事業所行事や地域行事、ボランティア等の受け入れを通して地域の一人として交流し、地域との絆を深める努力をしている。また、倫理マナー研修等の社内・社外研修を行い、職員の人材育成にも積極的に取り組んでいる。

tiiki

## 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<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 やさしい手 グループホームこうふ西

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価(実践状況)  |  | 外部評価  |                   |
|-------------------|-----|---|---|--|---|-------------------|
|                   |     |   | ユニット名(1階)   | ユニット名(2階)  | 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<br>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                            | 事業所の理念「心をつむぐ絆」をモットーにご利用者、ご家族、地域の方々と心を通わせ共に創るその人らしい生活を支援できるよう社員の入社時やミーティング等で理念を共有して実践できるよう伝えられている。           | 事業所の理念「心をつむぐ絆」をモットーにご利用者、ご家族、地域の方々と心を通わせ共に創るその人らしい生活を支援できるよう社員の入社時やミーティング等で理念を共有して実践できるよう伝えられている。  | 事業所独自の理念を掲げ、各ユニットのリビングに掲示している。利用者、家族、職員、地域との強い絆を目標にしており、新人職員の育成研修、毎月のミーティング、年1回の職員研修等で共有している。                                       |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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員として日常的に交流している                            | 運営推進会議時に地域の方にGHの内容や課題を一緒に考えていただく機会を設け、活動に関心を持ってもらう。GHからも地域の夏祭りや文化祭への参加、ボランティアの受け入れ、店で買い物等地域に参加するようになってきている。 | 運営推進会議時に地域の方々にはグループホームの内容や課題を一緒に考えていただく機会を設け、お便り等毎月の活動に関心を持ってもらう様にしている。グループホームからも地域の夏祭りや文化祭への参加、ボランティアの受け入れ、地域の店で買い物など地域に参加するようになってきている。 | 地域の夏祭りや文化祭では子ども神輿が来訪したり、利用者の作品を展示している。事業所の行事は毎月行われるので、幼稚園児や高校生との交流の機会がある。ボランティアの受け入れや店で買い物、お便りの配布等地域の一員として取り組んでいる。                  |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 運営推進会議の参加者やボランティアの方、ご家族が抱えている不安などを解消すべく助言などを行っている。また水害時の避難所になっていたり、災害時の炊き出し訓練も行っている。                        | 運営推進会議の参加者やボランティアの方、ご家族が抱えている不安などを解消すべく助言などを行っている。また水害時の避難所になっていたり、災害時の炊き出し訓練も行っている。   |   |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 運営推進会議では熱心な意見が毎回出ており、出来る限り意見や要望については実践をしてサービス向上に生かしている。   | 運営推進会議では熱心な意見が毎回出ており、出来る限り意見や要望については実践をしてサービス向上に生かしている。  | 2か月に1回運営推進会議を開催している。事業所の活動報告の他、「高齢者のスキンケア」、「虐待」等テーマを決めてミニ勉強会を実施し、グループホームの生活や利用者の状況を理解してもらおう機会にしている。家族からの要望も出され、出来るだけ対応できるように検討している。 |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 運営推進会議の議事録提出や各種報告書の提出に取り組み状況を伝えており、定期的に足を運ぶ事で関係強化に向けて取り組んでいる。また甲府市ボランティアセンターには派遣依頼をしている。                    | 運営推進会議の議事録提出や各種報告書の提出に取り組み状況を伝えており、定期的に足を運ぶ事で関係強化に向けて取り組んでいる。また甲府市ボランティアセンターには派遣依頼をしている。   | 運営推進会議の議事録や更新書類等の提出を行い、その都度連絡、報告をしている。認知症ボランティアの研修先となり、甲府市ボランティアセンターから傾聴ボランティアを受け入れることになった。   |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 現在当事業所では身体拘束をしていない。ミーティング時に身体拘束についての勉強会をしたり、意見交換し意識して業務を行なっている。   | 現在当事業所では身体拘束をしていない。ミーティング時に身体拘束についての勉強会をしたり、意見交換し意識して業務を行なっている。  | 玄関は日中は開放し、外出の要求があればその都度、職員が対応している。毎月のミーティングで身体拘束について勉強会をし、職員間の意見交換を行う機会を設けスピーチロックを含めて、身体拘束の防止に努めている。                                |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 身体拘束と関連しミーティング時に勉強会や意見交換を行なっている。虐待を通報する義務がある事を認識し、職員間でも注意や指導が出来る関係性が出来ている。                                  | 身体拘束と関連しミーティング時に勉強会や意見交換を行なっている。虐待を通報する義務がある事を認識し、職員間でも注意や指導が出来る関係性が出来ている。   |   |                   |
| 8                 |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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   | 身体拘束と関連しミーティング時に勉強会や意見交換を行なっている。  | 身体拘束と関連しミーティング時に勉強会や意見交換を行なっている。   |   |                   |
| 9                 |     | ○契約に関する説明と納得<br>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、解約等に関しては最初の契約時に不安が無いよう説明を行なっている。改定時にも素早い対応を心掛け、十分に理解して頂けるように説明している。                                   | 契約の締結、解約等に関しては最初の契約時に不安が無いよう説明を行なっている。改定時にも素早い対応を心掛け、十分に理解して頂けるように説明している。  |   |                   |

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価および外部評価結果

事業所名 やさしい手 グループホームこうふ西

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価(実践状況)  |   | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-----|--|---|---|--|-------------------|
|                              |     |  | ユニット名(1階)   | ユニット名(2階)   | 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<br>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                     | ご家族に対し満足度調査を年に一回実施しており、意見や要望を受け運営に反映させている。また信頼関係の築けているご家族からは直接話があったり、運営推進会議の場で意見が出される事も多い。      | ご家族に対し満足度調査を年に一回実施しており、意見や要望を受け運営に反映させている。また信頼関係の築けているご家族からは直接話があったり、運営推進会議の場で意見が出される事も多い。      | 利用者家族に毎年満足度調査をするためのアンケートを実施している。また、運営推進会議や面会時等にも意見、要望を受けることがある。出来るだけ要望に応じるようにし、職員間の情報共有や温度・湿度計の設置等改善し、すぐに対応できない案件にも対策を講じ理解を得ている。 |                   |
| 11                           | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 月二回スタッフミーティングを開催しスタッフから出た意見を吸い上げたり、個人面談で想いをくみ取る機会を設けている。  | 月二回スタッフミーティングを開催しスタッフから出た意見を吸い上げたり、個人面談で想いをくみ取る機会を設けている。  | スタッフ会議や常勤の職員会議等月2回のスタッフミーティングを実施し職員の意見や要望を出し合い、業務に関する物品や備品についても検討している。個人面談の機会もあり、個々の職員の意向や提案を聞く機会を設けている。                         |                   |
| 12                           |     | ○就業環境の整備<br>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      | 個々の面談を行なう事で今問題となっていることを吸い上げ、代表者に伝える事で環境の整備を図れる仕組みがある。   | 個々の面談を行なう事で今問題となっていることを吸い上げ、代表者に伝える事で環境の整備を図れる仕組みがある。   |  |                   |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 初任者研修、中途採用研修、ウエルカム研修、現任者研修等の社内研修、認知症実践者研修等の社外研修への参加、また毎月テーマを決めてミーティング時に勉強会を行なっている。              | 初任者研修、中途採用研修、ウエルカム研修、現任者研修等の社内研修、認知症実践者研修等の社外研修への参加、また毎月テーマを決めてミーティング時に勉強会を行なっている。              |  |                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 社内にて別サービス事業者との交流、研修を行なっている。運営推進会議に知見者として他のグループホームの方に参加して頂き意見をもらっている。また他のグループホームの運営推進会議に参加もしている。 | 社内にて別サービス事業者との交流、研修を行なっている。運営推進会議に知見者として他のグループホームの方に参加して頂き意見をもらっている。また他のグループホームの運営推進会議に参加もしている。 |  |                   |
| <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<br>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           | ご本人、ご家族、関係者からの情報の聞き取りを行ない、安心できる関係作りに努めている。  | ご本人、ご家族、関係者からの情報の聞き取りを行ない、安心できる関係作りに努めている。  |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | ご本人、ご家族、関係者からの情報の聞き取りを行ない、安心できる関係作りに努めている。  | ご本人、ご家族、関係者からの情報の聞き取りを行ない、安心できる関係作りに努めている。  |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」ます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                  | 入所される前に訪問面接を行ない、事業所内でも判定会議を開き本人にあったサービスであるか、受け入れ可能か判断している。                                      | 入所される前に訪問面接を行ない、事業所内でも判定会議を開き本人にあったサービスであるか、受け入れ可能か判断している。                                      |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 職員が固定されているので馴染みの顔として信頼関係が築けており、その人らしさを理解した職員が対応している。  | 職員が固定されているので馴染みの顔として信頼関係が築けており、その人らしさを理解した職員が対応している。  |  |                   |

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価および外部評価結果

事業所名 やさしい手 グループホームこうふ西

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | ユニット名(1階)  | ユニット名(2階)  | 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<br>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                           | 行事や運営推進会議へ参加してもらっている。また施設が生活の場となり、スタッフが生活のサポートを行っているが家族には家族なりの役割があると考え、外出や外泊、相談など密に連携を取っている。       | 行事や運営推進会議へ参加してもらっている。また施設が生活の場となり、スタッフが生活のサポートを行っているが家族には家族なりの役割があると考え、外出や外泊、相談など密に連携を取っている。       |  |                   |
| 20                                 | (8)  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                                       | ご家族以外にも近所や友人が面会に来られるなど門戸を広くしている。入所時に部屋へ馴染みの物を持ってきてもらうよう話している。今年度は思い出の場所や店(実家やよく通った店)にも行けるよう支援している。 | ご家族以外にも近所や友人が面会に来られるなど門戸を広くしている。入所時に部屋へ馴染みの物を持ってきてもらうよう話している。今年度は思い出の場所や店(実家やよく通った店)にも行けるよう支援している。 | 利用者が住んでいた場所の隣人、友人、学友等が面会に来所している。入居時には仏壇、趣味の道具、写真等本人の馴染みの品を持ってきて居室に配置している。また、神社、パン屋、コロッケ店等利用者にとって馴染みの場所に行く機会も設けている。             |                   |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                      | ご利用者同士の関係把握は出来ており、スタッフが橋渡しをする事で孤立したり、ストレスを抱えないように支援している。   | ご利用者同士の関係把握は出来ており、スタッフが橋渡しをする事で孤立したり、ストレスを抱えないように支援している。   |  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 看取りで亡くなられた後にはグリーフケアを行なっている。亡くなられたり、他施設に入所された後もご家族が顔を出してくれる事もある。                                    | 看取りで亡くなられた後にはグリーフケアを行なっている。亡くなられたり、他施設に入所された後もご家族が顔を出してくれる事もある。                                    |  |                   |
| <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                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 固定のスタッフが一緒に生活をする中で様子や言動から思いをくみ取る様にしている。またご家族とも話をして生活歴や今までの生活も参考にしている。                              | 固定のスタッフが一緒に生活をする中で様子や言動から思いをくみ取る様にしている。またご家族とも話をして生活歴や今までの生活も参考にしている。                              | ユニットごとに職員を固定し、利用者や家族との関係性が深まるようにし、日々のミーティングや連絡表を使い情報を共有している。表出が困難な方には、これまでの経緯や家族からの話をもとに、本人の表情や態度、行動等から思いや意向を把握するようにしている。      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | インテークの時に聴き取る事を基本としているが生活し信頼関係を築く事で本人やご家族から聴ける話もある。   | インテークの時に聴き取る事を基本としているが生活し信頼関係を築く事で本人やご家族から聴ける話もある。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 連絡ノートや常勤ノート、ケア記録を活用し情報を共有しながら現状把握に努めている。   | 連絡ノートや常勤ノート、ケア記録を活用し情報を共有しながら現状把握に努めている。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 実行経過確認表というものを使い、ケアプランの把握やプランに沿ったケアが提供されているかを把握。またケアマネも一緒に働いているので都度意見を聞いたりミーティングにも議題に上がる。           | 実行経過確認表というものを使い、ケアプランの把握やプランに沿ったケアが提供されているかを把握。またケアマネも一緒に働いているので都度意見を聞いたりミーティングにも議題に上がる。           | 入居前のインテーク、判定会議等からケアプランを作成し、1ヶ月～3ヶ月でモニタリングする。その後は、本人や家族の意向を確認ながら6か月でモニタリングし、ケアマネジャー、職員、必要に応じて医療関係者等との意見交換も行い現状に即したケアプランを作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日のケア記録の作成、ミーティング時のカンファレンスの実施、職員間での気づきは朝礼で話し合い、連絡ノートに落ち仕込み情報共有している。これらを鑑み計画書に反映させている。              | 毎日のケア記録の作成、ミーティング時のカンファレンスの実施、職員間での気づきは朝礼で話し合い、連絡ノートに落ち仕込み情報共有している。これらを鑑み計画書に反映させている。              |  |                   |

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価および外部評価結果

事業所名 やさしい手 グループホームこうふ西

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)  |   | 外部評価   |                                 |
|----------------------------------|------|--|---|---|--|---------------------------------|
|                                  |      |  | ユニット名( 1階 )   | ユニット名( 2階 )   | 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<br>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                                 | 今現在のご利用者の状況把握を行なう事でニーズが何であるかを確認して対応している。  | 今現在のご利用者の状況把握を行なう事でニーズが何であるかを確認して対応している。  |  |                                 |
| 29                               |      | ○地域資源との協働<br>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   | 運営推進会議や回覧板を通して地域資源を把握している状態。ふれあい介護サポーターは人数や回数を増やし来てもらっている。  | 運営推進会議や回覧板を通して地域資源を把握している状態。ふれあい介護サポーターは人数や回数を増やし来てもらっている。  |  |                                 |
| 30                               | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                      | 入居時ご本人の状態や意向、家族の考えを確認した上でいままでかかっていた医師が嘱託医である医師に移行するか判断をしている。  | 入居時ご本人の状態や意向、家族の考えを確認した上でいままでかかっていた医師が嘱託医である医師に移行するか判断をしている。  | 入居時に意向確認しながら主治医を決めている。現状は、全員が事業所の嘱託医を主治医としていて、1ヶ月に2回の往診を受けている。その他、訪問看護が毎週1回、居宅療養管理師(訪問薬剤師)、訪問歯科等があり、医療の連携がとれている。           |                                 |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>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                               | 現場でのアセスメントをもとに介護職からの情報や気づきで得た内容を訪問看護師に相談、指示を仰ぐ事で受診や医師との連携もスムーズになっている。   | 現場でのアセスメントをもとに介護職からの情報や気づきで得た内容を訪問看護師に相談、指示を仰ぐ事で受診や医師との連携もスムーズになっている。   |  |                                 |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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       | 入院時には医療関係者とご家族の間に入り詳細な情報を伝えている。また、関係医療機関の甲州リハビリ病院で医師がタイムリーに紹介状を提供してくれることで病院関係者との情報交換も密にできている。退院時のカンファもご家族と参加して甲州リハ医師との連携もできている。 | 入院時には医療関係者とご家族の間に入り詳細な情報を伝えている。また、関係医療機関の甲州リハビリ病院で医師がタイムリーに紹介状を提供してくれることで病院関係者との情報交換も密にできている。退院時のカンファもご家族と参加して甲州リハ医師との連携もできている。 |  |                                 |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所ですることが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 | 重度化の指針をご家族に説明し同意を頂いている。また、緊急時、看取り時の方向性をご家族にも検討して頂く場を設けて、双方のすり合わせができるようにしている。  | 重度化の指針をご家族に説明し同意を頂いている。また、緊急時、看取り時の方向性をご家族にも検討して頂く場を設けて、双方のすり合わせができるようにしている。  | 入居時には重度化や看取りの指針を説明し、本人・家族の希望を聴きながら同意を得ている。重度化した時の判断場面では、家族・医師・ケアマネジャーの意見を聴いたり、緊急時の救急対応についても検討している。                         |                                 |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 緊急時のマニュアル、連絡網等を見る所に置き、全スタッフが緊急時の初期対応ができるように定期的に勉強会を行うようにしている。   | 緊急時のマニュアル、連絡網等を見る所に置き、全スタッフが緊急時の初期対応ができるように定期的に勉強会を行うようにしている。   |  |                                 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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付けるとともに、地域との協力体制を築いている   | 地震対応マニュアル、水害対策マニュアルなどを作成してあり、研修も行っている。防災訓練は同敷地内にある他事業所も合同で年2回実施している。  | 地震対応マニュアル、水害対策マニュアルなどを作成してあり、研修も行っている。防災訓練は同敷地内にある他事業所も合同で年2回実施している。  | 年2回の避難訓練を実施している。地震や水害対応マニュアルを作成し、職員間での研修や訓練時に活用し、共有している。同じ敷地内の他の事業所とも連携しており、合同訓練を実施している。夜間想定訓練も実施し、通報訓練の記録を参考にしている。        | 全職員が夜間想定して避難できる方法を身に付けることを期待する。 |
| <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                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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   | 初任者研修時にテキストを用意して、倫理マナー研修をしている。また上長の講師で年に1回は倫理・マナー研修を開催して全員が参加している。  | 初任者研修時にテキストを用意して、倫理マナー研修をしている。また上長の講師で年に1回は倫理・マナー研修を開催して全員が参加している。  | 初任者研修の他、年1回は倫理・マナー研修を実施し、全職員が参加している。言葉使いや尊厳を守ることにについて学び、グループディスカッション等も実施している。その人らしく生活ができる支援について毎月のミーティングで課題を出し合い、意見交換している。 |                                 |

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価および外部評価結果

事業所名 やさしい手 グループホームこうふ西

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | ユニット名(1階)  | ユニット名(2階)  | 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<br>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                     | できるだけ日常生活の中でご本人の思いや希望が表出できる会話ができるようにスタッフへ指導している。ご利用者の表情や言動などを常に見る、聞く事で支援していくようにしている。                         | できるだけ日常生活の中でご本人の思いや希望が表出できる会話ができるようにスタッフへ指導している。ご利用者の表情や言動などを常に見る、聞く事で支援していくようにしている。                         |  |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人一人のペースを職員も把握してきているのでその方のリズムを崩さないように支援できるようになっている。職員側の心のゆとりがないとペースも崩してしまいがちなので意識して支援するようにしている。              | 一人一人のペースを職員も把握してきているのでその方のリズムを崩さないように支援できるようになっている。職員側の心のゆとりがないとペースも崩してしまいがちなので意識して支援するようにしている。              |  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | ご本人の今までの生活習慣を知った上でその人らしい身だしなみをして頂いている。できる方は職員が見えないようしてその方に任せている。また衣類と一緒に買いに行くこともある。                          | ご本人の今までの生活習慣を知った上でその人らしい身だしなみをして頂いている。できる方は職員が見えないようしてその方に任せている。また衣類と一緒に買いに行くこともある。                          |  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 手作りランチなどの曜日を設定して、ご利用者に要望を聞きながら一緒にランチを作ってもら。共同作業で全員が何かしらお手伝いできる様に工夫している。外食もあり、行事食もある。毎日の食事は管理栄養士がメニューを決めている。  | 手作りランチなどの曜日を設定して、ご利用者に要望を聞きながら一緒にランチを作ってもら。共同作業で全員が何かしらお手伝いできる様に工夫している。外食もあり、行事食もある。毎日の食事は管理栄養士がメニューを決めている。  | 管理栄養士がメニューを作成し食材は業者委託しているが主食と汁物は事業所で作っている。土曜日は手作りランチの日として、利用者の希望を取り入れたメニューを職員と利用者が一緒に作っている。季節感のある行事食や外食の機会もあり利用者の楽しみの機会となっている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 管理栄養士がメニューや食事のバランスを考えている。水分も好きな物が飲めるよう緑茶、ほうじ茶、レモンティー、アップルティー、コーヒー、スポーツドリンク、麦茶など常時用意し、こまめに勧めている。              | 管理栄養士がメニューや食事のバランスを考えている。水分も好きな物が飲めるよう緑茶、ほうじ茶、レモンティー、アップルティー、コーヒー、スポーツドリンク、麦茶など常時用意し、こまめに勧めている。              |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後口腔内のケアを行っている。できるところはご本人にして頂いている。週1回、訪問歯科も入り治療やケアが必要な方は施行している。居宅療養管理指導で管理もしてもらっている。                        | 毎食後口腔内のケアを行っている。できるところはご本人にして頂いている。週1回、訪問歯科も入り治療やケアが必要な方は施行している。居宅療養管理指導で管理もしてもらっている。                        |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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   | 排泄チェック表に記録する事で排尿、排便の状態を確認している。それぞれの能力に応じた排泄支援を行っていく限りトイレで排泄できる様に支援している。立位が困難な方でも職員が二人でトイレに座って頂き、トイレで排便できている。 | 排泄チェック表に記録する事で排尿、排便の状態を確認している。それぞれの能力に応じた排泄支援を行っていく限りトイレで排泄できる様に支援している。立位が困難な方でも職員が二人でトイレに座って頂き、トイレで排便できている。 | オムツの使用はなく、全員の利用者がトイレでの排泄をしている。排泄チェック表に記録し、個々の方の排泄のリズムを把握し支援している。立位が困難な利用者の場合も複数の介護者でサポートしている。                                  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                   | 水分摂取、活動量の増加に務めている。また人によってはセンナ茶も使っている。看護師や医師とも連携を取りながら下剤を調整し、定期的な排便につなげている。                                   | 水分摂取、活動量の増加に務めている。また人によってはセンナ茶も使っている。看護師や医師とも連携を取りながら下剤を調整し、定期的な排便につなげている。                                   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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  | 曜日を決めず間隔と本人のタイミングなどで入浴されている。マンツーマン入浴で、入浴剤も何種類かあるので安心して入浴している。入浴を嫌がられる人も何人かいるが声かけの工夫やタイミングを変えることで入浴して頂いている。   | 曜日を決めず間隔と本人のタイミングなどで入浴されている。マンツーマン入浴で、入浴剤も何種類かあるので安心して入浴している。入浴を嫌がられる方も何人かいるが声かけの工夫やタイミングを変えることで入浴して頂いている。   | 毎日入浴できるようになっているが、利用者は週2~3回の頻度で入浴して時には入浴剤やゆず湯等で入浴を楽しんでいる。入浴後の化粧品や洗濯物干し等できる方は自分でやっている。入浴を嫌がる方にもタイミングをみて支援している。                   |                   |

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価および外部評価結果

事業所名 やさしい手 グループホームこうふ西

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | ユニット名(1階)  | ユニット名(2階)  | 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<br>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  | その時の状況に応じて休息を促している。居室の環境や室温などに注意して安眠できる様に支援している。個々の意見を取り入れ安心して眠られるように支援している。                                     | その時の状況に応じて休息を促している。居室の環境や室温などに注意して安眠できる様に支援している。個々の意見を取り入れ安心して眠られるように支援している。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 処方箋のファイルを作り職員全員が薬についての内容を理解できる。服薬内容が変更した時は朝礼時や連絡ノートで周知できるようにしている。小さい透明な容器に薬を入れ服薬して頂く事で飲みやすく、確認も容易なので誤薬の事故が減っている。 | 処方箋のファイルを作り職員全員が薬についての内容を理解できる様にしている。服薬内容が変更した時は朝礼時や連絡ノートで周知できるようにしている。小さい透明な容器に薬を入れ服薬して頂く事で飲みやすく、確認も容易なので誤薬の事故が減っている。 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 生活歴をそのまま生かすことは難しくできなくなったことで意欲低下が見られる方もあります。個々の能力を見出し、負担なく楽しめる役割等を見つけて支援している。                                     | 生活歴をそのまま生かすことは難しくできなくなったことで意欲低下が見られる方もあります。個々の能力を見出し、負担なく楽しめる役割等を見つけて支援している。   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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                      | 天候のいい日は周囲を散歩したり、月に何回か希望に沿って買い物や外出をしている。外出行事もあり、土日に開催する事でご家族の参加や協力を得ている。  | 天候のいい日は周囲を散歩したり、月に何回か希望に沿って買い物や外出をしている。外出行事もあり、土日に開催する事でご家族の参加や協力を得ている。  | 季節や天候をみながら、事業所の周辺を散歩している。買い物に出掛けて洋服、化粧品、日用品等を購入するため、近くのショッピングセンター、ドラッグストア等に出かける。外出行事では家族と共に公園や名所等に出かける機会があり、利用者の楽しみとなっている。   |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 預り金としてGHで現金を預かっており、希望があれば一緒に買い物に行ったりしている。お金の所持に関しては入居時に断っているが、ご本人の思いが強い方は財布に入れて所持されている方も何人かおられる。                 | 預り金としてGHで現金を預かっており、希望があれば一緒に買い物に行ったりしている。お金の所持に関しては入居時に断っているが、ご本人の思いが強い方は財布に入れて所持されている方も何人かおられる。                       |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご本人の希望で電話をかけられるようにしている。携帯電話を持参されている方もいる。電話や手紙のやり取りに規制はしていません。  | ご本人の希望で電話をかけられるようにしている。携帯電話を持参されている方もいる。電話や手紙のやり取りに規制はしていません。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間に関しては居心地の良い空間になる様に適宜レイアウトを変更している。急激な変更はご利用者の気持ちを乱してしまうこともあるので気をつけながら空間づくりをしている。                              | 共有空間に関しては居心地の良い空間になる様に適宜レイアウトを変更している。急激な変更はご利用者の気持ちを乱してしまうこともあるので気をつけながら空間づくりをしている。                                    | 1階、2階とも玄関に職員の写真を掲示し、中に入るとキッチンとリビング、廊下を挟んで居室、トイレ、浴室が配置されている。廊下に消火器2基と防災用品が収納され、キッチンは対面式で音・匂いがする。職員は利用者の顔を見ながら食事準備や片付けができる。車椅子対応のトイレは広く、浴室と繋がる出入口もあり便利である。脱衣所、浴室内のタイルも床暖房になっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ほぼご自分の居場所を確保している方が多い。ご利用者同士の関係もあり、自分で居場所が作れない方は職員が支援しながら居場所の工夫をしている。   | ほぼご自分の居場所を確保している方が多い。ご利用者同士の関係もあり、自分で居場所が作れない方は職員が支援しながら居場所の工夫をしている。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に使い慣れたものを持参頂くように伝えられている。それぞれご本人、ご家族が相談されて持ち込まれております。  | 入居時に使い慣れたものを持参頂くように伝えられている。それぞれご本人、ご家族が相談されて持ち込まれております。  | ベッド、エアコン、クローゼット、加湿器、チェストは備え付けてある。室内は明るくて広い。利用者の趣味の道具や小物、写真、仏壇等使い慣れた品や大切にしているもの等置いてある。室温や湿度に配慮し、その人らしい快適な空間となっている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 共有スペースを広く取っており、それぞれの居場所を自分で選択して過ごして頂いている。バリアフリーにしていることで転倒などのリスクを最小限にし、自立した生活を送られている。                             | 共有スペースを広く取っており、それぞれの居場所を自分で選択して過ごして頂いている。バリアフリーにしていることで転倒などのリスクを最小限にし、自立した生活を送られている。                                   |  |                   |