

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	おおくに在宅ケアセンター グループホームおおくにの家		
所在地	甲府市大里町5323		
自己評価作成日	平成24年12月17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.kaigokouhyou.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1月17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)】

要介護状態であっても、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できるように「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、共同生活を営む者同士の集団の力を生かし、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。また、家族と「共に楽しむ」ことを重視します。ホーム完結型ではなく法人内外の機関と連携し、また、ボランティア等の協力を得て生活をします。

【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)】

グループホームは利用者一人ひとりが共同生活を営む家であることを基本に、食事や入浴、排泄などを一律のルールやスケジュールで管理せず、個々の生活リズムを尊重し、できる限り自立した生活が続けられることを目指した支援が行われている。起床後の身支度やお化粧、朝の献立会議から始まる食事づくり、洗濯、散歩など、自立支援に向けた意識的な職員のかかわりのもと、利用者それぞれがごく普通の暮らしを営んでいる。利用者の方が自分の家と同じように玄関まで出迎え、見送ってくださったことが印象的だった。また、地域で暮らす一員であるという視点から、買い物や散歩など日常の外出で地域住民と会話を楽しんだり、地区の文化祭や町民運動会など地域の活動や行事に参加するなど、積極的に交流を図っている。さらに、重度化や終末期など医療ニーズが生じた場合でも協力医療機関や併設事業所からの訪問が可能で、適切な対応が図られるよう協力体制が整えられている。

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、活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、安心して暮らさせている (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 グループホーム おおぐにの家

[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持って保持し、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人として生きていくということを基本とし理念や基本方針の学習を入職時、また、事例検討会等折りに触れ学習し、討論している。	認知症であっても尊厳をもって保持し、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人として生きていくということを基本とし理念や基本方針の学習を入職時、また、事例検討会等折りに触れ学習し、討論している。	定例の職員会議で議題にしたり、「地域とともに」という法人発行の冊子を読むなど、繰り返し理念の意識づけを行っている。町民運動会やどんど焼きなど地域の行事に積極的に参加して、「地域を生活圏とし、地域の一人として暮らす」という理念を日々実践している。	
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	自治会に加入し地域の一人として、日頃の野外活動も含め、地域の行事にはすべ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人として、日頃の野外活動も含め、地域の行事にはすべて参加しながら交流を図り、馴染みの関係を築いている。	回覧板や地域の住民から地域の行事や活動等の情報を得て参加している。地域の方による朗読や楽器演奏のボランティアの来訪が頻繁にあり、利用者との交流を図っている。市から派遣される高齢者サポーターも定期的に訪問してくれる。	
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・中学生等の学生の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・中学生等の学生の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、意見交換を行っている。また、自治会への協力依頼も出している。	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。また、自治会への協力依頼も出している。	利用者や事業所の現況を報告するだけではなく、地域の環境に関して利用者や職員の気づきを議題とするなど、双方向的な話し合いが行われている。それにより利用者が使う散歩道の改良や信号機の設置など安全対策が図られた。	
5	(4)	○市町村との連携 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	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。	運営推進会議に市担当者の出席はないが、併設の地域包括支援センターを通じて会議内容を報告している。管理者も空き状況や待機者数を定期的に伝えている。また、入所希望の認知症高齢者の虐待が疑われるケースについて、市や関係機関と協働して解決を図った。	
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	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た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為、施錠はしない。身体拘束は絶対に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た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為、施錠はしない。身体拘束は絶対にしないという理念を持っている。	玄関は施錠していない。外出しそうな利用者には、さりげなく声を掛けたり、本人が満足するまで職員と一緒に歩いて歩くことを基本としている。転倒認識のない利用者が増えているが、立ち上がりや抑制するのではなく、見守りを徹底し付き添うことでリスク回避している。	
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	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無い。	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無い。		
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いないが、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いないが、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	病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よう支援している。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。	病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よう支援している。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	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、利用者の健康状況、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、経営状態の報告等をし、活発な意見を交換している。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。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、利用者の健康状況、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、経営状態の報告等をし、活発な意見を交換している。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。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。	家族会になるべく多くの家族が出席できるよう、行事の後に年2回開かれている。重度化や終末期の対応、運営管理費に関することなど要望や意見が活発に出され、その都度対応して理解してもらっている。玄関を施錠せず、面会時間も自由であるなど開放的な雰囲気づくりがされているため、日常的にも家族が何でも話しやすい関係ができています。	
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	月一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がされて改善に向けている。	月一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がされて改善に向けている。	毎月開かれる2ユニット合同の職員会議や、法人全体の業務改善委員会など各種委員会で、意見や要望を出す機会が設けられている。転倒予防のための福祉用具の導入や、引き継ぎをスムーズに行えるよう勤務時間帯の変更など、職員の提案により改善が図られた。	
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	労務条件に関する労務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、職員の頑張り方においては年に2回表彰の機会がある。	労務条件に関する労務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、職員の頑張り方においては年に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践と力量を把握し、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が卒業後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。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、年間に事例検討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が卒業後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。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、年間に事例検討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。		

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
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う等、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為、要望・意見・不安等を把握し解決出来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している。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為、要望・意見・不安等を把握し解決出来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している。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	入居時に本人家族から一番望んでいる事、また、職員側から見て解決が必要な事項を本人・家族・職員と話し合い、その内容を明らかにして支援を行っていく。	入居時に本人家族から一番望んでいる事、また、職員側から見て解決が必要な事項を本人・家族・職員と話し合い、その内容を明らかにして支援を行っていく。		
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、漬物、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、漬物、料理のコツなど生活文化を利用者から学ぶ事も多い。		
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。最低一か月に一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。最低一か月に一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、理美容院または、店等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、理美容院または、店等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等希望があれば外出支援を行っている。	行きつけの美容院や墓参りに出かけたり、友人の葬儀へ参列するなど、家族と協力しながら一人ひとりの希望に応じて、これまでの関係性を継続できるような支援を行っている。	
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、手芸の作成や歌、ゲーム等、皆が共通で喜びあえるよう工夫をしている。また、散歩等をする事により共通の話題等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、手芸の作成や歌、ゲーム等、皆が共通で喜びあえるよう工夫をしている。また、散歩等をする事により共通の話題等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	病気等長期入院等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をしている。	病気等長期入院等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をしている。		

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
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、散歩等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。	職員は利用者の家族の一員であるという意識を常に持ち、一緒に作業や行動する中で意向の把握に努めている。職員が聞き取ったことや気づきを申し送りノートや支援経過に記録して職員間で共有している。	
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等を本人・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、共同生活へ向けて職員がどこに支援の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、共同生活へ向けて職員がどこに支援の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	入居時に情報把握をするのは勿論であるが、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。	入居時に情報把握をするのは勿論であるが、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、必要の関係者と話し合い、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、家族が参加出来る日に合わせ、職員・本人・家族と連携をした計画書作成をしている。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、家族が参加出来る日に合わせ、職員・本人・家族と連携をした計画書作成をしている。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。	日常のかかわりの中で利用者や家族の意向を把握して、各ユニットごとに職員が一堂に会って検討を行っている。利用者ごとに2名の職員で毎月モニタリングを行っている。	
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。		
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出来るようにしている。	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出来るようにしている。		
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いる。その中で行事等への参加を行っている。		

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
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	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事がある。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、日々の生活の状況が主治医に伝わるように情報提供書を持参する事もある。また、急変時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事がある。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、日々の生活の状況が主治医に伝わるように情報提供書を持参する事もある。また、急変時は必ず主治医の指示を仰いでいる。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診となっている。家族による受診支援が基本だが、職員が代行した場合は、受診経過表に記入して、その日のうちに結果を家族に報告している。精神科受診の場合など、必要に応じて職員が家族に同行し状況や変化を医師に伝えることもある。	
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	グループホーム内の看護師が健康観察をしている。また、急変時、緊急対応をしている。介護職は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難な事、健康状態等を報告・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。	グループホーム内の看護師が健康観察をしている。また、急変時、緊急対応をしている。介護職は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難な事、健康状態等を報告・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という事が、目標ではあるが、その都度家族の希望を聞いている。看取りの指針を作成してあり、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という事が、目標ではあるが、その都度家族の希望を聞いている。看取りの指針を作成してあり、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。	入居時に利用者や家族の意向を確認し、その後は、状況の変化に応じて方針や対応の方法について話し合いを重ねている。協力医療機関の医師による往診や、併設の訪問看護ステーションの看護師による訪問も可能で、状況を逐次報告して連携を図っている。	
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て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ともに、緊急マニュアルに沿って処置を行っていく。また、応急手当ての方法、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ともに、緊急マニュアルに沿って処置を行っていく。また、応急手当ての方法、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2回(昼1回・夜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2回(昼1回・夜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。	事業所2階からの出火を想定して、併設事業所職員の協力により、利用者全員が近くの公園へ避難する訓練が実施された。夜間災害時の初期行動マニュアルも作られている。地域住民に声かけしたが、参加はなかった。地元消防団との協力関係づくりは、まだされていない。	地域住民との協力体制を築くためにも、運営推進会議等で議題に取り上げて地域の方からアドバイスしていただくなど、地元消防団との関係づくりに取り組むことを期待したい。

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
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。また、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しまい、申し送り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。また、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しまい、申し送り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ないような対応の徹底を図っている。	トイレ誘導の際は近くで声かけをしたり、排泄中は職員は外で待つようにするなど、羞恥心に配慮したケアを行っている。個人ファイルは事務スペースの外から見えないキャビネットに保存され、申し送りはカウンターのところで利用者や来訪者に聞こえないように行うなど、個人情報にも配慮されている。	
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。個々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。個々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		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしや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、身だしなみも気を付けている。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、身だしなみも気を付けている。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、入居者が買い物時に嗜好品なども購入し、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、入居者が買い物時に嗜好品なども購入し、皆で食べている。	毎日、朝の献立会議で当日の昼食から翌日の朝食までのメニューを利用者と一緒決めて、散歩を兼ねて一緒に食材を買いに出かける。また、誕生日祝いのメニューを本人の食べたいもので一緒に考えるなど、食への主体性や意欲を引き出す工夫がされている。	
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には個々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出来るようにしている。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には個々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出来るようにしている。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、個人の生活の強引には行わず、自然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、個人の生活の強引には行わず、自然に誘導できるよう支援している。	排泄の自立を目指して、水を使った後やトイレの近くを通りかかった時などに尿意を意欲させるような声かけを行うことで、自ら排泄を訴えられるような支援を行っている。支援の成果として、尿とりパットの使用量が減少した。	
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、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を行っている。	便秘の予防とし、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を行っている。		
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。	入浴時間は特に決めていない。本人の生活習慣や希望に合わせて、職員が複数いれば、いつでも入浴できる。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、2～3日に1回を目安に声かけする職員や時間を変えて入浴を促している。	

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	生活が昼夜逆転にならないよう、また、個人の家に閉じこもりにならないよう、日常生活に必要な作業を基本的に見守りの中で入居者自身が行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。	生活が昼夜逆転にならないよう、また、個人の家に閉じこもりにならないよう、日常生活に必要な作業を基本的に見守りの中で入居者自身が行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、その目的、用法、要領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、要領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ている。また、理美容院への外出やホームの周辺を散歩したり、帰宅願望のある場合には家に出掛けたり、個々の入居者の要望を重視し生活をしている。	毎朝の献立会議後に食材の買い物に出掛けている。また、理美容院への外出やホームの周辺を散歩したり、帰宅願望のある場合には家に出掛けたり、個々の入居者の要望を重視し生活をしている。	一人ひとりの体調や希望に応じて散歩や買い物に行く、洗濯物を干しに庭に出るなど、日常生活の一部として外出が位置づけられている。家族や併設事業所職員の協力により、県外へのバス旅行も実施された。	
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	外出時には個人が自分の欲しい物を個々の財布の中で行っている。	外出時には個人が自分の欲しい物を個々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、また、家族より返事をもらう等、家族の絆が深められる様にしている。	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、また、家族より返事をもらう等、家族の絆が深められる様にしている。		
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。	木質を活かした床材や収納庫の扉、待ち合いのベンチなど、落ち着いた色調で統一されている。暮らしとは無縁な飾り物や写真の壁張りはないという方針で、利用者による生け花や絵手紙の作品が家庭的な雰囲気を感じさせている。	
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	リビングでは個々の好みの場所があり、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為、利用者同士でよく笑いながら過ごしている事が多い。	リビングでは個々の好みの場所があり、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為、利用者同士でよく笑いながら過ごしている事が多い。		
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こまれ、テレビ、家族の写真、鉢植えが置かれている。時計、曆の他、自作の絵や短歌も飾られその人らしく落ち着いて過ごせる居室となっている。また、ベッド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こまれ、テレビ、家族の写真、鉢植えが置かれている。時計、曆の他、自作の絵や短歌も飾られその人らしく落ち着いて過ごせる居室となっている。また、ベッド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。	家具や寝具など思い出の品々や馴染みの物を持ち込むことができる。また、ベッドに横になっている時でも見える位置に家族写真を貼るなど、一人ひとりの思いを尊重し、居心地よく過ごせるよう配慮がされている。	
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つきものという考えの下、安全確保はしますが、過度な行動制限はしないのをモットーにしている。	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つきものという考えの下、安全確保はしますが、過度な行動制限はしないのをモットーにしている。		