

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホーム ラシック桂台

[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(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
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	法人の経営理念「しわあわせを共に」・介護方針「安心・安全・あなたらしく」を意識し入居者の情報共有と対応の振り返り・検討を昼礼、ケア会議、内部研修を通して行い入居者にとっての最善の対応が出来るよう取り組みを行っている。	法人の経営理念「しわあわせを共に」・介護方針「安心・安全・あなたらしく」を意識し入居者の情報共有と対応の振り返り・検討を昼礼、ケア会議、内部研修を通して行い入居者にとっての最善の対応が出来るよう取り組みを行っている。	法人の経営理念と事業所介護方針は、1階は入居者リビング・2階は職員休憩室前に掲示しており、昼礼で毎回読み上げている。認知症の症状についての訴えの背景、人間関係、生活歴を深堀し、入居者が「その人らしく」生活出来る支援に取り組んでいる。	
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	定期的に開催される運営推進会議で、地域の民生委員の方からの地域での活動の情報提供や、ボランティアの受け入れを行ったりしている。平成28年8月からオレンジカフェを開催し地域の認知症高齢者、本人・家族等への支援が出来るようにしている。	定期的に開催される運営推進会議で、地域の民生委員の方からの地域での活動の情報提供や、ボランティアの受け入れを行ったりしている。平成28年9月からオレンジカフェを開催し地域の認知症高齢者、本人・家族等への支援が出来るようにしている。	民生委員から地域の公民館行事の情報提供があり、参加する機会があった。ギター演奏と歌のボランティアの訪問や、紙芝居を併設の障害児の放課後デイサービスと共に受入れている。また、中高生の職場体験を受け入れる等地域との交流の機会を作っている	
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	大月市の地域ケアシステム構築の為の認知症ワーキングに参加し関係各所にグループホームに対する理解が得られるようアプローチしている。委託事業としてオレンジカフェを行う事により認知症についての情報発信を行える環境を作っている。	大月市の地域ケアシステム構築の為の認知症ワーキングに参加し関係各所にグループホームに対する理解が得られるようアプローチしている。委託事業としてオレンジカフェを行う事により認知症についての情報発信を行える環境を作っている。		
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	運営推進会議で得た意見からサービスの振り返り、見直しや新たな取り組み等を検討、実施し事業所のサービス向上に役立っている。	運営推進会議で得た意見からサービスの振り返り、見直しや新たな取り組み等を検討、実施し事業所のサービス向上に役立っている。	2か月毎の会議は、実施出来ていないが、活動状況の報告や、出席者からの意見を事業所のサービス向上に繋げている。民生委員からは、身体拘束をしない取組みについて介護の振り返りという提案を受けた。入居者代表の意見もあり支援に活かしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回実施する事が基準省令で義務づけられています。難題ではありますが2ヶ月毎に開催出来る事を期待したい。また、出席者の中に家族の参加をお願いして入居者の代弁者としての意見もサービス向上に活かしていき事を期待したい
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	定期的な訪問・認知症ワーキングへの参加、オレンジカフェ・運営推進会議の開催等により、相互間の情報共有・連携・取り組みを行っている。	定期的な訪問・認知症ワーキングへの参加、オレンジカフェ・運営推進会議の開催等により、相互間の情報共有・連携・取り組みを行っている。	管理者が、いろいろな機会ですべて市に赴いており担当者との情報共有が週1回程度は出来ている。また、市の認知症ワーキングに参加したり、市からはオレンジカフェへの訪問がある等、常に市との交流が出来ている。	
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、玄関の錠錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に行っているケア会議内の身体拘束解消委員会にて日頃の介護の振り返りを行い身体拘束についての検討・意識付けを行っている。内部研修の中で、身体拘束の研修を行い身体拘束の弊害や内容について説明し意識付けが出来るようにしている。	定期的に行っているケア会議内の身体拘束解消委員会にて日頃の介護の振り返りを行い身体拘束についての検討・意識付けを行っている。内部研修の中で、身体拘束の研修を行い身体拘束の弊害や内容について説明し意識付けが出来るようにしている。	身体拘束解消と接遇についての研修会は、年1回実施している。身体拘束解消委員会の内容は、ケア会議の時に検討している。不穏時の入居者の行動に対する状態の把握と受け止め方、また、スピーチロックにおける言葉使い等、日常の支援に活かしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内での内部研修の中で高齢者権利擁護・身体拘束の研修を行い身体拘束の弊害や内容について説明し意識付けが出来るようにしている。	施設内での内部研修の中で高齢者権利擁護・身体拘束の研修を行い身体拘束の弊害や内容について説明し意識付けが出来るようにしている。		
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な支援している	内部研修の中でも権利擁護の視点について分かり易く説明し理解が得られるようにしている。また成年後見人制度を利用している入居者の担当の司法書士から本人の状況についての内容確認を行い感じた事を伺い活用できる機会を作っている。	内部研修の中でも権利擁護の視点について分かり易く説明し理解が得られるようにしている。また成年後見人制度を利用している入居者の担当の司法書士から本人の状況についての内容確認を行い感じた事を伺い活用できる機会を作っている。		
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	重要事項説明時に内容についてのイメージや理解が得られやすいよう実例等を通して説明を行っている。	重要事項説明時に内容についてのイメージや理解が得られやすいよう実例等を通して説明を行っている。		

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホーム ラシック桂台

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 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	入居者に対しては、日頃の関わりと年2回入居者アンケートを実施し意見・要望が言える機会を作っている。ご家族に対しては面会・受診付き添い・電話連絡時に気になっている事や不安に思っている事等を言いやすい雰囲気を作りコミュニケーションを多く取るようにしている。入居者・家族共に出た意見については早急に対応し信頼が築けるようにしている。	入居者に対しては、日頃の関わりと年2回入居者アンケートを実施し意見・要望が言える機会を作っている。ご家族に対しては面会・受診付き添い・電話連絡時に気になっている事や不安に思っている事等を言いやすい雰囲気を作りコミュニケーションを多く取るようにしている。入居者・家族共に出た意見については早急に対応し信頼が築けるようにしている。	22項目の入居者アンケートを年2回実施し、意見や要望を集約し運営に反映させている。入居者に聞けない場合は、面会時や電話等で家族から聞くようにしている。意向としては食事の献立・食事内容を楽しみに活かす事・入浴の支援・衣類等、普段の生活の中で活かせる内容の意見があり、支援に繋げている。これらアンケート結果についてはブログで公表し、家族にも周知するようにしている。	
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	定期的に行っている昼礼、ケア会議の中で気付きや改善について意見を言う場があり日頃感じている事等を伺う機会を作っている。また、年2回職員を対象としたアンケートを実施している。	定期的に行っている昼礼、ケア会議の中で気付きや改善について意見を言う場があり日頃感じている事等を伺う機会を作っている。また、年2回職員を対象としたアンケートを実施している。	管理者は、職員との関わりの中で意見を聞きその都度運営に反映させている。また、起家書を提出して事業所の運営に反映させている。法人本部が全職員向けアンケートを年2回実施しているが、車椅子の自動ブレーキの導入や職員の処遇について活かしている	
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	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。年1回取得したい資格、参加したい研修についてのアンケートを行い資格取得・研修参加へのバックアップを行っている。職員を対象としたアンケート等を実施し意見や評価がしやすい環境作りを行っている。	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。年2回取得したい資格、参加したい研修についてのアンケートを行い資格取得・研修参加へのバックアップを行っている。職員を対象としたアンケート等を実施し意見や評価がしやすい環境作りを行っている。		
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	本人の意向を把握しながら資格取得の研修参加、専門的な知識の向上等に繋がる施設外研修会への参加の希望をアンケートで行い希望者へのサポートをしている。また全介護職員を対象に年間計画に基づいた内部研修を行い介護技術、知識の向上が出来るよう取り組んでいる。	本人の意向を把握しながら資格取得の研修参加、専門的な知識の向上等に繋がる施設外研修会への参加の希望をアンケートで行い希望者へのサポートをしている。また全介護職員を対象に年間計画に基づいた内部研修を行い介護技術、知識の向上が出来るよう取り組んでいる。		
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	外部研修への参加等を通じて職員が他事業所の職員と関わりが持てる機会を作っている。(認知症実践者研修・認知症リーダー研修等)管理者としては、大月市内の認知症ワーキングへの参加を通じて市内の事業所との情報共有、連携等により質の向上を考え向上に繋げる機会を作っている。	外部研修への参加等を通じて職員が他事業所の職員と関わりが持てる機会を作っている。(認知症実践者研修・認知症リーダー研修等)管理者としては、大月市内の認知症ワーキングへの参加を通じて市内の事業所との情報共有、連携等により質の向上に繋げる機会を作っている。		
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	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、プラン作成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、プラン作成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現状の介護の状況について傾聴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。また記録として相談内容記録票に残し情報の共有が出来るようにしている。	入居申し込み段階で現状の介護の状況について傾聴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。また記録として相談内容記録票に残し情報の共有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	事前にお困りごとの状況を詳細に聞き他のサービスで対応可能であれば、他のサービスについての大月市の地域生活資源マップで説明し情報提供している。	事前にお困りごとの状況を詳細に聞き他のサービスで対応可能であれば、他のサービスについての大月市の地域生活資源マップで説明し情報提供している。		
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	入居者の生活歴・既往歴を把握し人柄・性格等を理解した上で、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。またユニット内での役割が持てるよう意向の確認を行い調理・家事等への参加を促している。	入居者の生活歴・既往歴を把握し人柄・性格等を理解した上で、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。またユニット内での役割が持てるよう意向の確認を行い調理・家事等への参加を促している。		

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホーム ラシーク桂台**

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 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	面会の際に声掛け等、ユニット内に行きやすい雰囲気作り・関わりを行いユニット内で過ごされる時にも職員から声掛けし、本人の以前の状況等を伺い家族からの情報、想い等を把握し本人の意向も踏まえて生活を支えていく関係作りを行っている。	面会の際に声掛け等、ユニット内に行きやすい雰囲気作り・関わりを行いユニット内で過ごされる時にも職員から声掛けし、本人の以前の状況等を伺い家族からの情報、想い等を把握し本人の意向も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	馴染みの方や家族が気軽に来ることが出来るよう雰囲気作りを行っている。近隣のお店への買い物、自宅への外出の機会を作り近所の人や血縁者に会う事が出来る環境を作っている。	馴染みの方や家族が気軽に来ることが出来るよう雰囲気作りを行っている。近隣のお店への買い物、自宅への外出の機会を作り近所の人や血縁者に会う事が出来る環境を作っている。	家族、親類、知人が面会に来て、以前行っていた場所に外出したり、買物をしている。また寺やその近隣にも出かけている。年末年始には家族と一緒に地域のスーパーへ買物に行ったり、自宅に外泊をする等して馴染の関係の継続を図っている。	
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が互いに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関わり意向確認をしながらリビングへの離床を促し他人居者との関わりが持てるように支援している。	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関わり意向確認をしながらリビングへの離床を促し他人居者との関わりが持てるように支援している。		
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	退居後も気軽に連絡・訪問してくれるよう促し柔軟に相談等の対応をしている。また状況に応じて、転居施設・病院へ面会に伺い関係性の維持が出来るようにしている。	退居後も気軽に連絡・訪問してくれるよう促し柔軟に相談等の対応をしている。また状況に応じて、転居施設・病院へ面会に伺い関係性の維持が出来るようにしている。		
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昼礼・ケア会議等でニーズの検討と家族へも本人の今までの生活背景から考えられる意向を確認し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昼礼時・ミーティング等でニーズの検討と家族へも本人の今までの生活背景から考えられる意向を確認し対応の実施を行っている。	年2回の入居者アンケートから思いや意向を把握している。本人の訴えが出来ない場合は、家族から意向を聞いている。職員はリビングで普段の会話の中から気持ちを察したり、新聞の広告を提示して買い物の希望を出しやすくする等話しやすい雰囲気づくりに心掛けている。また、記入の出来る利用者にはノートを渡して希望を書いていた工夫もしている。	
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	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聞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聞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	個別毎に担当を決め項目に沿った評価を月に1回行っている。また昼礼、ケア会議時に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、統一、徹底が出来るようにしている。	個別毎に担当を決め項目に沿った評価を月に2回行っている。また昼礼、ケア会議時に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、統一、徹底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	居室毎に担当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昼礼時、ケア会議時での検討、計画作成担当者等のアセスメント・モニタリング、本人からの要望、家族との関わりの中から把握した要望・意向等を踏まえプランに反映できる仕組み作りをしている。	居室毎に担当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昼礼時、ケア会議時での検討、計画作成担当者等のアセスメント・モニタリング、本人からの要望、家族との関わりの中から把握した要望・意向等を踏まえプランに反映できる仕組み作りをしている。	入居者毎の担当職員が、毎月個人評価表を計画作成担当者に提出している。その後ケア会議で検討する事で個々の利用者状況が全職員で共有出来ている。通常は、3ヶ月～6ヶ月毎に介護計画の変更を行っているが、ケア会議時に大きな変化があれば直ぐに見直しに常に状態に合った介護計画としている。	
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	日々の記録の中から状況を把握している。昼礼時、ケア会議時に対応について検討し個別毎の改善提案やケアプラン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。昼礼時、ケア会議時に対応について検討し個別毎の改善提案やケアプランの見直し等にも活かしている。		

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホーム ラシック桂台**

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 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、検討を行い対応可能な事柄については早期に対応している。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、検討を行い対応可能な事柄については早期に対応している。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	地域の中で活用できるものについては積極的に活用しホームでの暮らしを受け入れその人らしく日々を過ごせるようにしている。(ドライブ、買い物の付き添い等)	地域の中で活用できるものについては積極的に活用しホームでの暮らしを受け入れその人らしく日々を過ごせるようにしている。(ドライブ、買い物の付き添い等)		
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	かかりつけ医・往診担当医との連携を密に行えるよう状況の変化があ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。受診後の状況により、紹介状により地域の総合病院への受診に繋げている。	かかりつけ医・往診担当医との連携を密に行えるよう状況の変化があ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。受診後の状況により、紹介状により地域の総合病院への受診に繋げている。	入居時の意向確認で7割の利用者が往診医を利用し、月1回と必要に応じて追加診察を受けている。他の利用者は、外来受診しているが送迎は事業所で行っている。受診内容や内服情報は、記録にて全職員で情報を共有し、家族には電話で状態報告している。	
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	訪問診療に入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。	訪問診療に入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、入院中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。また病院内の連携室担当とも連携し状況の把握が出来るようにしている。定期的に市内・市外病院連携室を訪問し状況把握を行っている。	入院時には情報提供を行い、入院中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。また病院内の連携室担当とも連携し状況の把握が出来るようにしている。定期的に市内・市外病院連携室を訪問し状況把握を行っている。		
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、事業所で行え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	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対応している。(平成26年11月～12月に掛け看取りケアを実施)	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対応している。(平成26年11月～12月に掛け看取りケアを実施)	入居前契約時に看取りについての説明を行い意向を聞いている。看取りに対しての往診医・訪問看護師等の医療体制は出来ていて今までに看取りを行った経験はある。原則として医療的ケアが必要な利用者は、家族とも話し合い病院や他施設の紹介をしている。	
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	外部研修の救命講習に参加している。	外部研修の救命講習に参加している。		
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	概ね月に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・お米等の備蓄を行っている。地域との協力体制については運営推進会議でも話し合いをしておりお互いに協力しあえる関係作りを深めている。また地域の消防団の方と連絡が取れる体制を作り状況に応じて支援を頂く事が出来る。	概ね月に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・お米等の備蓄を行っている。地域との協力体制については運営推進会議でも話し合いをしておりお互いに協力しあえる関係作りを深めている。また地域の消防団の方と連絡が取れる体制を作り状況に応じて支援を頂く事が出来る。	毎月1回火災を想定した避難訓練を実施している。職員が発見・通報・初期消火等の役割分担を決めて訓練している。消防署から、事業所内の避難誘導の方法や地域の消防団との連携についてのアドバイス等を受けている。民生委員からは、避難場所として地域のコミュニティセンターの利用の承諾を得ている。また、自然災害についての訓練も留意している。	毎月の避難訓練は実施しているが、夜間の避難訓練が行われていない。夜間は暗く職員も少ない事を考えて昼間でも良いので夜間を想定した避難訓練の実施を期待したい。
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昼礼・ケア会議時に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。また内部研修の中でも「接遇」についての研修を実施している。	定期的に行っている昼礼・ミーティング時に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。また内部研修の中でも「接遇」についての研修を実施している。	昼礼やミーティングで入居者の意向に添った介護について、相手を尊重した言葉かけや態度で接することを再確認している。トイレ誘導や入浴介助の際は、露出等は極力避け、希望により同性介護としている。個人ファイル等は人目に触れないように管理してある。	

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホーム ラシーク桂台**

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 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・言葉掛けに配慮している。状況の理解が困難な入居者の方についても、入居者の方の意思の尊重が出来るよう関わり方の工夫も行っている。(選択式の声掛け等)	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・言葉掛けに配慮している。状況の理解が困難な入居者の方についても、入居者の方の意思の尊重が出来るよう関わり方の工夫も行っている。(選択式の声掛け等)		
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本人が状況を受け入れやすい雰囲気作りを行い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本人が状況を受け入れやすい雰囲気作りを行い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	季節に合った衣服、オシャレをする事に対しての意識が持てるよう、身だしなみについての声掛けを行っている。また好みの服が着られるよう定期的に衣服を買いに行く機会を作っている。屋礼・ケア会議時に、衣服購入についての情報共有を行っている。また家族に対しても相談を行い好みの洋服を持ってきてもらったりしている。	季節に合った衣服、オシャレをする事に対しての意識が持てるよう、身だしなみについての声掛けを行っている。また好みの服が着られるよう定期的に衣服を買いに行く機会を作っている。屋礼・ケア会議時に、衣服購入についての情報共有を行っている。また家族に対しても相談を行い好みの洋服を持ってきてもらったりしている。		
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	買い出し・調理・盛り付け・食器洗浄等、に対して意向確認を行いながら参加を促し役割を持ってたり食事に対しての意欲が持てるように支援している。預り金にて嗜好に合った物を個人買いつて提供を行っている。	買い出し・調理・盛り付け・食器洗浄等、に対して意向確認を行いながら参加を促し役割を持ってたり食事に対しての意欲が持てるように支援している。預り金にて嗜好に合った物を個人買いつて提供を行っている。	食材納入業者の献立表を取り入れながら、日によっては入居者の希望を聞き、ユニット毎に献立を立てている。時には、回転寿司やファーストフードを食べに出掛けている。広くて明るく眼下の眺望も良い食堂でほとんどの利用者が自力で食事している。	
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に、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、必要栄養量に沿った献立により偏った栄養バランスにならないように配慮している。嗜好品等も購入提供し安定した摂取量が摂れるよう支援を行っている。	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、必要栄養量に沿った献立により偏った栄養バランスにならないように配慮している。嗜好品等も購入提供し安定した摂取量が摂れるよう支援を行っている。		
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。また訪問歯科利用者については、歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア対応・指導もある為、状況について相談し、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。また訪問歯科利用者については、歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア対応・指導もある為、状況について相談し、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適時にトイレ誘導、介助が出来るようにしている。また排泄状況によりオムツ・パッド・紙パンツの変更、トイレ・PTイレでの対応等を屋礼、ケア会議時に検討している。またトイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表を活用し排泄リズムを把握しながら適時にトイレ誘導、介助が出来るようにしている。また排泄状況によりオムツ・パッド・紙パンツの変更、トイレ・PTイレでの対応等を屋礼、ケア会議時に検討している。またトイレでの排泄支援を行っている。	立位や座位保持の出来る人は、トイレへの誘導で排泄している。排泄パターンはケア会議や屋礼で確認し、対応を検討している。布パンツ・パッド・紙パンツ等個々の利用者に合った物を使い、トイレでの排泄をすすめて、常時おむつ使用の利用者を少なくしている。夜間はポータブルトイレの使用者もいる。	
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・受診時に主治医に相談し緩下剤等の内服処方・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・受診時に主治医に相談し緩下剤等の内服処方・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てしまわずに、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を行っている。時間帯の自由度についてはシフトの中で勤務者が多い時に夜間入浴を促してみたり、足浴の実施をしたりしている。	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を行っている。時間帯の自由度についてはシフトの中で勤務者が多い時に夜間入浴を促してみたり、足浴の実施をしたりしている。	殆どの入居者は、端座位が可能であり希望に添いながら曜日問わず、週2回程度の入浴を行っている。身体的に重度な利用者は、職員二人で介助したり、系列のデイサービスの機械浴の利用もできる。夜間入浴を行ったことがあるが好評であった。	

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

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 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、負担なく寛げるようにソファ等への座り替え、状況に応じて、ベッドで休む時間を作るなど対応を行っている。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を促している。	身体状況に応じて日中についても、負担なく寛げるようにソファ等への座り替え、状況に応じて、ベッドで休む時間を作るなど対応を行っている。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紙芝居・歌の機会なども作っている。また外出・外食の機会を作り気分転換が出来るように対応している。	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紙芝居・歌の機会なども作っている。また外出・外食の機会を作り気分転換が出来るように対応している。		
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	定期的にドライブ・外出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。また希望がある物の買い物・買い出しに行く機会も作っている。	定期的にドライブ・外出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。また希望がある物の買い物・買い出しに行く機会も作っている。	グループホーム周辺の通りは傾斜があり、散歩に適していないので、入居者の希望を聞き、ドライブをしたり、外食や買い物、リニア実験線、道の駅つる等、行きたい場所があればその都度外出している。また、立地が風光明媚な場所にあるため、暖かい日や季節に応じてテラスで外気浴や野菜作りをしている。	
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	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、預り金を渡し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。	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、預り金を渡し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	手紙の希望がある場合には、便箋・ハガキ・切手等の購入の支援、手紙記入後の投函、郵送の支援を行っている。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)	手紙の希望がある場合には、便箋・ハガキ・切手等の購入の支援、手紙記入後の投函、郵送の支援を行っている。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)		
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き日常生活の場として安心して寛げる環境・雰囲気作りを行っている。	グループホームらしき日常生活の場として安心して寛げる環境・雰囲気作りを行っている。	玄関から居室の間に、入居者が普段生活している様子の写真が展示してあり、家族や訪問者が事業所の生活を知ることができる。居室やトイレは名札が無く、家庭的な感じを受ける。建物が高台に建設してあるので、フロアーの窓から市内が一望でき、明るい雰囲気を感じ出ししている。	
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	ソファの活用(1~2人掛け・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(1~3人掛け・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・イス等)	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・イス等)	各居室には特殊寝台、クローゼット、チェスト、エアコン、洗面台が設置してある。入居者は自宅で生活していた時に使用していた物品や家具、仏壇等を持ち込み、自宅と同様の生活を過ごしている。自宅に居る時に購読していた新聞を継続している入居者もいる。	
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。また昼礼・ケア会議等での対応についての検討・情報共有を行い日常生活行為の維持・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。また昼礼・ケア会議等での対応についての検討・情報共有を行い日常生活行為の維持・拡大が出来るようにしている。		