

### 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	1971300353		
法人名	医療法人社団 富士厚生会		
事業所名	グループホームあんず		
所在地	山梨県南都留郡山中湖村山中1069-3		
自己評価作成日	平成27年10月31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)】

併設された老健施設とともに様々な企画、イベントや独自にて立ち上げた企画に入居者様が参加され、生き生きとした生活を送っていると思います。また、老健施設の通所の方々とも行き来し、なじみの方との交流を図る事が出来ています。職員研修にも(内部・外部)全員が参加する事により個々の能力の向上を図っています。

※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	<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27年11月25日		

#### 【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)】

事業所は富士山の麓に広がる針葉樹の森の中、自然豊かな環境にある。平屋造りで、鉄筋コンクリート建て、内装に木が多く使われた温かみに溢れる建物である。併設の介護老人保健施設、デイサービスとの協力体制が築かれており災害訓練、レクリエーション、季節行事、医療面など様々な連携し合っている。また法人全体で職員研修や委員会活動などを通じて、職員の質の向上に取り組んでいる。職員は、より質の高いサービスを目指して利用者一人ひとりに添ったケアを心掛け、外出や利用者が楽しめる食事などの取り組みに意欲を示している。利用者は、その人らしく暮らせることを目指す職員に支えられ、安心した日々を過ごしている。

### 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 ( グループホームあんず )

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	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 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	(あかるく、たのしく、その人らしい生活が送れる)の理念に基づき日々の暮らしの中に楽しみを作れるように支援し、1日3回の申し送りや、月1回以上の職員研修やカンファレンス会議にて理念を共有している。また、地域密着サービスを意識しながら取り組んでいます。	事業所理念を事務所内に掲示し、日に3回の申し送り、月1回の職員会議などで話し合い共有している。またカンファレンスでも理念を確認して、それを掘り下げ、実践につなげている。職員はいつも利用者の個性に沿ったケアを心掛けている。		
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	毎年開催される山中湖村民スポーツ大会に参加している。また、地域の踊りのボランティアの方や保育園児も訪れたりと交流も有ります。併設される通所の方とも行き来し交流も図っている。	周囲に民家がなく自治会組織がないため、事業所が積極的に村役場に問い合わせたり広報や有線放送などから地域の情報を得るよう努めている。日舞・傾聴ボランティア、デイサービス利用者との交流や事業所開催の「秋まつり」を通して地域の人たちと利用者とのつながりを持てるよう支援している。		
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	内・外部の認知症の研修を毎年定期的に学んでいます。また、音楽療法として、毎週1回先生を招き、音楽セラピーを実施しており、歌を上手に歌えない方にも楽しんで頂けるように実施しています。			
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	二ヶ月に1度開催しています。欠席をされたご家族等には、面会時(電話)などにて日頃の様子などの報告しています。	運営推進会議は2か月に1回、開催している。事業所から現況や行事の報告を行い、メンバーからの質問、意見を求めている。欠席した家族には面会時や電話で会議の様子を伝えている。		
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	常日頃より訪問や電話連絡にて報告し、連携を取る機会を多くしています。	役場の担当者、包括支援センター担当者には事業所の現況を理解してもらっている。家族の問題、医療面、待機者など、必要時には相談し、連絡を話し合い相互の良好な関係を築いている。		
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	代表者・施設長(医師)、よりしない事としています。日頃より全職員にて、気を付けています。また、内・外部研修より学んだりとケアに取り組んでいます。	隣接の併設施設と合同で委員会を組織し身体拘束について月に1回、研修している。研修内容は全職員で共有し、全職員が理解を深めている。玄関の施錠は夜間のみ、センサーなどは使用せず外に出る利用者には職員が付き添っている。スピーチロックについても職員同士がその場で注意しあえる関係を作っている。		
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	日々のケア・業務にて職員全員にて注意を払い防止に努めています。			
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に支援している	研修にて学ぶ機会を持ち、把握し、個々の必要性に応じて活用できるように支援しています。			
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	入居前に、事前に説明を十分行い契約をしています。また、日々の面会時や運営推進会議などでも、不安などを取り除くように話をしております。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名( )	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	家族面会時には、必ず近況の報告をしています。また必要とあれば、連絡を取り、直接的に意見や要望を聞き対応しています。	家族が意見や要望が出しやすい雰囲気づくりに努めている。面会時には必ず職員から声を掛け、利用者の様子を伝え、家族の意見を求めている。日々のケアについての要望や意見が寄せられた時には直ぐに全職員に伝え意見、要望を反映している。	
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	会議・研修時以外でも傾聴する機会を設けています。個々の体調や不安なども傾聴し、対応しています。	職員会議や日に3回の申し送り時に、業務に関する意見や提案、意見を聞き、できる事はすぐに反映している。他に管理者・リーダーによる個人面談の機会が1年2回、設けてあり職員は個人的な内容に関しても相談ができる。また、職員の様子から感じ取って声を掛けてメンタル面の相談にも乗っている。	
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	必要に応じ、個別面談などを行い、職員の意欲向上に努めています。		
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	毎月開催される内部研修会に全職員が参加・受講し、個々のスキルアップにつなげています。外部主催の研修会にも出席しています。		
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	県グループホーム協会の研修会に出席してます。他施設の研修・講習会も出席しています。		
<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 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	入居前には、必ず面談・見学をして頂き、ご本人・ご家族様より現況などの情報や要望などを得るように努め、安心・納得をして頂き、入居とさせて頂いています。		
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	面談の機会を設け、ご家族様の実情や要望を傾聴し、安心・納得して頂けるように努めています。		
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	必要に応じ、併設される老健施設の専門職に相談・助言をしていながら、対応に努めています。		
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	入居者様の個々の心情を理解し、寄り添って行けるようなかわりを心がけています。また、得意分野などを担当して行って頂くも苦手な方などと一緒して頂いたり、関係性を高められるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	実践状況	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	面会時には、常に近況報告・相談を心がけています。また随時、連絡・報告も行っています。			
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	併設された老健の通所ご利用の方との交流を図って頂いたりしています。また、家族に連絡したい方には、電話での対応もしています。	全職員は、利用者一人ひとりの生活背景の把握に努め、それに添ったケアに努めている。日々の暮らしの中で気づいたことは介護日記に記録している。電話の取次ぎなど家族との関係継続の支援を行っている。玄関脇にある公衆電話で毎日、自宅に電話をすることを楽しみにしている利用者もいる。		
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	日中は、全入居者様が参加できる事を提供したりしています。また日勤者が連携を図り、全員が何をしているかを把握するように努めています。			
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	終了後も相談や支援に応じています。			
<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 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	困難な方には、全職員にて取り組みながら支援できるように対応しています。また必要な品・物品等は、ご家族に相談・検討して頂き購入して頂いています。食事形態も個々の要望に合わせたものを提供しています。	全職員が、一人ひとりの意向や希望を日々の関わりの中で把握しようと努めている。言葉で表現ができない利用者には家族から情報や、表情から汲み取るよう努め、その日によってケアの方法を本人の様子から察し選択している。		
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	事前に、ご本人・ご家族様より聞き取り調査をしています。馴染みのあるものなどは、使用して頂くようにしています。			
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	毎日の、申し送りやカンファレンス等にて入居者様の現状を報告し、職員が共有するように努めています。			
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	各職員が担当の入居者様のモニタリングをし、ご本人・ご家族様の意見や要望をカンファレンスなどにて検討し、取り入れるようにしています。また、入居者様の状態変化時には見直しもしています。	介護計画は、利用者毎に担当職員がモニタリングをしている。それを基に毎月の職員会議で全職員の意見を聞き、家族の意見や毎日来所する併設施設の看護師の意見も反映している。利用者の状況の変化に応じ、臨機応変に見直している。		
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	日々の情報などを担当職員が提供しながら見直しをしています。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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	ご家族様の要望があれば医療機関の受診の支援を行っています。また併設施設の専門職に訪問して頂き、出来る範囲内にて支援しています。			
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	活用・協力しながら支援しています。			
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	主治医が内科専門で有る為、定期的に受診しています。専門外医院の受診も職員が付き添い支援しています。	本人、家族の希望や意向を大切にかかりつけ医を決めている。入居前からのかかりつけ医への受診は家族が対応し必要な医療面の情報は共有している。同一法人の医師が主治医の場合は職員が付き添い受診の結果は家族に伝えている。		
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	職員は、日々での状態の気づきや情報等を随時伝え、相談し日常での健康管理の支援をしています。			
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、協力病院と連携し、安心出来るように支援しています。			
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、事業所の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	ご入居前に、ご家族様(キーパーソン)と想定した話をしています。	入居時に事業所の対応方針を説明している。重度化した場合には本人にとってどうあったら良いかを家族と話し合い対応を決めている。現況では介護老人保健施設への退居が多い。		
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	夜間時の緊急マニュアルを元に行動するように努めています。併設老健での急変時・事故発生時の対応の研修を受講して対応出来るように学んでいます。			
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、防災業者主催の訓練及び勉強会をしています。避難訓練は、実際に全入居様を交えた訓練をしています。	防災業者による訓練や勉強会を併設施設と合同で受けている。防災に対する知識、連絡網、利用者と共に避難、夜間想定訓練、消火器具の点検など。又、万が一の災害に備えた食料の備蓄もされている。		
<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 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	全職員が対応しています。また、研修会などで再度確認し合いながら行っています。特にトイレや入浴介助時には、常に気を配る様に行っています。	法人全体の研修会や外部研修で学んだり委員会活動などで全職員の意識を高めている。利用者には敬う気持ちで接し、言葉かけや支援の際にも誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。書類は事務室に保管し、守秘義務についても厳しく律している。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名( )	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	個々にあった言葉かけや接し方を全職員にて努め入居者様の素直な表現での要望や自己決定が出来るように支援しています。			
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	個々のペースや主張を大切にし、希望に沿った生活が出来るように支援しています。また余暇活動が継続できるように支援しています。			
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	個性を尊重し楽しめるように努め、時には選択して頂きながらの支援を心がけています。			
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	メニュー・食材は、老健施設より頂き、簡単な調理のお手伝いや食事準備・片付けなどを一緒に行っています。食事の企画として、好きな献立を調査し、食材を買いに行ったり、調理する行事をしています。	敷地内の併設施設から調理済みの主菜・副菜が届く。主食、味噌汁や箸休め程度の副菜を事業所で調理している。調理、盛り付け、片づけなど利用者も一緒に行っている。月1回は食材の買い出しから調理まで行い食事を楽しむ機会を作っている。		
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	特別食やし好調査を元に提供しています。毎日、食事量・水分量を確認し、栄養状態等の支援を心がけています。			
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、口腔ケアを勤めています。時には、一連の動作の確認をし、指導する支援をしています。義歯は、洗浄・消毒を実施しています。			
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	排泄表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、対応しています。時に声かけ・誘導にて気持ちよく排泄できるように支援しています。また、布パンツ使用の方には、さりげなく失禁の有無を確認し現状維持を保って頂ける様にしています。	排泄子チェック表から一人ひとり排泄パターンを把握している。時間ごとに、さりげなくトイレ誘導を行い、夜間もポータブルトイレを使用していない。根気強いトイレ誘導の結果、便失禁のあった利用者でも失敗することがなくなった。		
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	排便の有無や量・性状等を記録し状態の把握に努めています。水分量の確認・毎日の身体運動にも心がけて実施しています。			
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	入浴は、週2回の機会を作り、午前・午後と希望に応じ施行している。必ず1対1の対応と、湯の温度確認を2名にて行う。希望な方には、個人持ちのシャンプーを利用して頂いている。また入浴剤は、施設購入にて使用し、気分転換を図っています。	週2回、午前と午後を利用者の希望で決め、入浴している。入浴時の羞恥心に配慮し、支援する職員一人だが湯温度は二人で確認する。入浴を拒む利用者には、声かけや対応職員を替えて勧めるなど対応を工夫し、できるだけ清潔を保つよう努力している。		

