

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	1991800093		
法人名	社会福祉法人 寿ノ家		
事業所名	寿ノ家 グループホームみさか		
所在地	山梨県 笛吹市 御坂町 下野原 839-1		
自己評価作成日	平成27年11月1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2月4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)】

開所より半年が経過した。まずは、入居者の方の環境変化に伴う不安が軽減できるように、ご家族様との連携で情報をいただいたり、24時間軸でのアセスメントを行いながら、個々の状況を把握した中で生活の流れをつくることに重点を置いている。少人数で家庭的な環境の中で「私らしくいられる居場所」として穏やかに過ごせるように支援することを目標としている。入居者様が主体であることを職員で話し合いながら、ゆったりかかわることができるように心がけている。地域密着型サービス事業所としての機能を発揮できるように、地域との交流を図り、地域の方々に信頼される事業所を目指している。8月より、地域サロン「縁」を始めたところである。

【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、甲府盆地が眼下に広がる高台にあり、甲斐駒ヶ岳、鳳凰三山の稜線が望める風光明媚な地に建っている。建物の1階に同一法人の運営する小規模多機能型居宅介護施設、地域交流室があり、その2階に2ユニットのグループホームが併設されている。平成27年3月に開設し、この状況を活かした支援に励み、地域との交流や利用者の暮らしを豊かにする工夫をしている。また利用者自身が思いを表すことができるよう利用者職員との関係づくりに努めている。地域密着型の意義を理解し1階の「地域サロン」「縁」を開設し、地域、利用者、職員のつながりを深める催しを取り入れ、地域貢献に意欲的に取り組んでいる。利用者は「心をこめてひとり一人を大切に」の理念のもとに、職員と、のびのびと楽しく過ごしている。

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		

調査シート(自己評価および外部評価結果)

事業所名(寿ノ家 グループホームみさか)

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(小春(こはる))	ユニット名(日和(ひより))	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	「心をこめて一人一人を大切に」という理念については、4月に法人内での研修会があり、全職員で目標等確認している。 年度の事業計画に基づいて、職員が個々に目標をたてて取り組んでいる。	「心をこめて一人一人を大切に」という理念については、4月に法人内での研修会があり、全職員で目標等確認している。 年度の事業計画に基づいて、職員が個々に目標をたてて取り組んでいる。	法人全体の理念「心をこめてひとりひとりを大切に」の他に、各ユニットごとに職員間で話し合い、「何でも話し合いができ、明るく楽しく」家族になるようを職員間で作り上げて、職員は朝、出勤すると掲示してある理念を確認したり、ネーム札に理念を入れるなど常に意識づけをしている。	
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	8月より、地域サロン「縁」を始めた。月に1回地域の方が足を運んでくださり、入居者と一緒に交流する機会を作っている。また、地域のお祭りのお誘いを受けて参加することができた。 近所のお店に買い物に行き話をしている	8月より、地域サロン「縁」を始めた。月に1回地域の方が足を運んでくださり、入居者と一緒に交流する機会を作っている。また、地域のお祭りのお誘いを受けて参加することができた。 近所のお店に買い物に行き話をしている。	事業所独自で地域サロン「縁」を開設し、体操、健康チェック、お茶の時間などを織り交ぜ地域住民と利用者で交流して、サロンを通じ地域と支え合っていけるような関係を作りたいと取り組んでいる。地域のお祭りは2つの地区から招待され参加している。日々の散歩を兼ねた買い物は、利用者や近隣の商店に行き挨拶や話をして交流を図っている。	
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	事業所内に地域交流室と認知症相談室があるので、気軽に立ち寄っていただけるように発信している。	事業所内に地域交流室と認知症相談室があるので、気軽に立ち寄っていただけるように発信している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、運営推進会議を開催して、事業内容・様子を報告している。運営推進会議のメンバーや御家族様より意見をいただいている。	2か月に1回、運営推進会議を開催して、事業内容・様子を報告している。運営推進会議のメンバーや御家族様より意見をいただいている。	2か月に1回開催している。事業所からの報告と参加メンバーからの意見や要望を受けて双方向的な会議となっている。サロン「縁」はメンバーからの提案で開催している。また、囲碁や将棋を通じて地域老人と交流したり、利用者の趣味が継続できるよう老人クラブに働きかけてはどうか等の提案があり実践に繋げようとしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、市の介護保険課の職員が毎回参加して下さり、相談や協力をいただける関係づくりができています。	運営推進会議には、市の介護保険課の職員が毎回参加して下さり、相談や協力をいただける関係づくりができています。	市の介護保険事業所連絡協議会には積極的に参加している。介護保険課には運営に関してや利用者個別の困難な問題など市担当課に向いて相談、指導を受けている。運営推進会議でも介護保険課担当者は毎回参加し、事業所の様子や取り組みも知ってもらっており、良好な協力関係を築いている。	
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	法人に委員会があり、毎月委員会が行われている。委員会メンバーが中心となり、マニュアルに基づき、職員への意識づけを行っている。また、法人の勉強会が開催される。	法人に委員会があり、毎月委員会が行われている。委員会メンバーが中心となり、マニュアルに基づき、職員への意識づけを行っている。また、法人の勉強会が開催される。	毎月、法人本部での研修があり、身体拘束の内容と弊害について全職員が正しく理解している。玄関の施錠を含め、身体拘束は行っていない。スピーチロックについては課題と捉えて、不適切な言葉があった時は職員間で注意し合い、管理者からは気づきを促すような指導をしている。	
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	法人に委員会があり、毎月委員会が行われている。委員会メンバーが中心となり、マニュアルに基づき、職員への意識づけを行っている。また、法人の勉強会が開催される。	法人に委員会があり、毎月委員会が行われている。委員会メンバーが中心となり、マニュアルに基づき、職員への意識づけを行っている。また、法人の勉強会が開催される。		
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支援している	外部研修で学ぶ機会を設けている。	外部研修で学ぶ機会を設けている。		
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	入退居については、都度説明を行い理解を得ている。また、重要事項の変更があった際には、説明同意を得ている。 入居時は本人にも出来る限り見学に来ていただき、ホームの様子をみていただくようにしている。	入退居については、都度説明を行い理解を得ている。また、重要事項の変更があった際には、説明同意を得ている。 入居時は本人にも出来る限り見学に来ていただき、ホームの様子をみていただくようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(小春(こはる))	ユニット名(日和(ひより))	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	定期カンファレンス、ご家族様カンファレンスを定期的に行う中で意見や要望を確認している。ご家族様の面会も多いので、都度話をする機会を設けている。また、オンブズマン制度や苦情を伝えられる連絡場所を明確にしている。	定期カンファレンス、ご家族様カンファレンスを定期的に行う中で意見や要望を確認している。ご家族様の面会も多いので、都度話をする機会を設けている。また、オンブズマン制度や苦情を伝えられる連絡場所を明確にしている。	面会時には、必ず声をかけ家族が話しやすい雰囲気を作るよう心掛けている。家族からは食事の形態、室温、居室のレイアウトなどの要望があり、都度直ぐに対応している。利用者からは食事の味付けについての要望が出されているが、一人ひとりの好みや健康上への配慮もあり、どのように沿っていくか苦慮している。	
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	毎月開催されるユニットミーティングの中で出た意見や課題は、リーダー会議(月1回)にて職員の意見や提案を反映させている。「私の希望と意見」で代表者との面接機会がある。	毎月開催されるユニットミーティングの中で出た意見や課題は、リーダー会議(月1回)にて職員の意見や提案を反映させている。「私の希望と意見」で代表者と面接する機会がある。	ユニットミーティングの中で職員からケアに関する意見・提案は活発に出る。併設施設と合同のリーダー会議で意見・要望は検討して実施に繋げる。年1回の理事長面接の他、年2回の管理者面接は前もってアンケートを記入している。季節行事、外出支援、食事などの提案が出され、話し合った後これらを反映している。	
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	上期・下期において、個人目標を立て、個々に面接を行っている。	上期・下期において、個人目標を立て、個々に面接を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み <small>※事業主、管理者や職員一人ひとりの学びの場を定期的に、法人内の研修場や外部研修場、様々なグループワークなどで実施している</small>	法人の勉強会(全体学習会とステップアップ研修会)が毎月開催されている。事業所内においても勉強会を実施している。また、適宜外部研修に行く機会をつくっている。新人教育においては、プリセプターにて、お互いに向上できるようにしている。全職員の意識・知識向上に努めている	法人の勉強会(全体学習会とステップアップ研修会)が毎月開催されている。事業所内においても勉強会を実施している。また、適宜外部研修に行く機会をつくっている。新人教育においては、プリセプターにて、お互いに向上できるようにしている。全職員の意識・知識向上に努めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 <small>※事業主、管理者や職員一人ひとりの学びの場を定期的に、法人内の研修場や外部研修場、様々なグループワークなどで実施している</small>	今後は、県のグループホーム協会研修会に参加してネットワークを作りたいと考えている。	今後は、県のグループホーム協会研修会に参加してネットワークを作りたいと考えている。		
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	入居者一人一人に担当職員をつけて、本人の想いを引き出せるように取り組んでいる。本人の言葉や表情の観察を記録に残し、職員間で情報の交換、共有を行っている。	入居者一人一人に担当職員をつけて、本人の想いを引き出せるように取り組んでいる。本人の言葉や表情の観察を記録に残し、職員間で情報の交換、共有を行っている。		
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	御家族様カンファレンスを定期的に行い、意見や要望を確認している。お互いに情報交換する中で、信頼関係を構築出来るように努めている。	御家族様カンファレンスを定期的に行い、意見や要望を確認している。お互いに情報交換する中で、信頼関係を構築出来るように努めている。		
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	ケアプランの内容は生活チェック表で毎日確認して、月の終わりにモニタリングを行っており、計画作成担当を中心として、定期的にケアプランの見直しを行っている。	ケアプランの内容は生活チェック表で毎日確認して、月の終わりにモニタリングを行っており、計画作成担当を中心として、定期的にケアプランの見直しを行っている。		
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	できること、できないことシートを活用して、本人ができることが継続できるように取り組んでいる。入居者が主体であるということを基本に支援することに努めている。	できること、できないことシートを活用して、ほんにんができることが継続できるように取り組んでいる。入居者がしゅたいであるということを基本に支援することに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(小春(こはる))	ユニット名(日和(ひより))	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	御家族様の面会も多く、本人と家族との絆は大切にしている。家族とのコミュニケーションを図り、連携しながら、ここにおいても家族の一員として過ごせるように支援をしている。	御家族様の面会も多く、本人と家族との絆は大切にしている。家族とのコミュニケーションを図り、連携しながら、ここにおいても家族の一員として過ごせるように支援をしている。		
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	本人の意向で、近所の食堂にご飯を食べに行くこと、馴染みの美容院や床屋に行くこと、温泉に行くことなどで個別に外出している。	本人の意向で、買い物や、馴染みの美容院にご家族と個別に外出している。	利用者一人ひとりの生活背景を把握し支援につなげている。馴染みの美容院や外食、自宅を見に行く、公共の温泉に行くなど職員が個別に外出支援している。お墓参りや外食など家族と行くこともある。時には馴染みの知人が階下の小規模多機能にきた際に、利用者と交流の機会を作るなど、さまざまな支援に努めている。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎朝、朝会を行い、一人一人が自己紹介を行いながら、入居者同士の関係を深めている。また、食事の席を適宜調整しながら、関わりが深められるように支援している。	毎朝、朝会を行い、一人一人が自己紹介を行いながら、入居者同士の関係を深めている。また、食事の席を適宜調整しながら、関わりが深められ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	現在なし	現在なし		
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	本人から出た言葉や話をゆっくり丁寧に聴くことを大切にしている。本人がうまく言葉を出し出ない方にも、声掛けを多くして表情の観察をしている。職員間で情報交換を行っている。	本人から出た言葉や話をゆっくり丁寧に聴くことを大切にしている。本人がうまく言葉を出し出ない方にも、声掛けを多くして表情の観察をしている。職員間で情報交換を行っている。	思いや意向を伝えられる利用者がほとんどだが、表すことが出来ない利用者には動きや表情から読み取り把握している。細やかな声かけに努めたり、利用者、職員の「朝のあいさつ会」を開いて、一人づつ挨拶や名前などを皆さんの前で話す機会を作り、利用者が言葉を出す機会が増えるような工夫を重ねている。	
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	本人や御家族様より情報を得ている。今までできていた楽しみが継続できるように努めている。	本人や御家族様より情報を得ている。今までできていた楽しみが継続できるように努めている。		
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	毎月の評価やカンファレンス、ミーティング用を通じて職員間で話している。24時間の生活支援が出来るように取り組んでいる。	毎月の評価やカンファレンス、ミーティング用を通じて職員間で話している。24時間の生活支援が出来るように取り組んでいる。		
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	本人、家族、職員、計画作成担当と一緒に話し合い、必要時はリハスタッフに相談してサービス計画を作成している。	本人、家族、職員、計画作成担当と一緒に話し合い、必要時はリハスタッフに相談してサービス計画を作成している。	入居時に本人・家族からの情報を基に暫定プランを作成、1か月後、家族、本人、介護職員、看護師、計画作成担当者等で話し合い介護計画を作成している。介護計画は基本的には3か月ごとに見直し、状況の変化にはその都度柔軟に対応している。担当職員は月ごとにモニタリングして、より現状に即した介護計画となっている。	
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	日々の様子については個別記録に残している。また、情報共有ノートを活用して職員間で情報共有を行っている。	日々の様子については個別記録に残している。また、情報共有ノートを活用して職員間で情報共有を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(小春(こはる))	ユニット名(日和(ひより))	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	都度状況に応じて柔軟な対応ができるように、ご家族様との連携を図り対応している。	都度状況に応じて柔軟な対応ができるように、ご家族様との連携を図り対応している。		
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	入居前の状況を確認しながら、本人の要望を確認している。できることが継続できるように支援している。	入居前の状況を確認しながら、本人の要望を確認している。できることが継続できるように支援している。		
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	近くに医療連携ができる協力診療所がある。定期受診時はご家族様との情報を確認している。こちらで受診対応をしている方については、必要に応じて、御家族様と主治医の面談が行えるように連携を図っている。緊急時の対応についてはご家族様と話し合いをしている。	近くに医療連携ができる協力診療所がある。定期受診時はご家族様との情報を確認している。こちらで受診対応をしている方については、必要に応じて、御家族様と主治医の面談が行えるように連携を図っている。緊急時の対応についてはご家族様と話し合いをしている。	本人・家族の希望通りのかかりつけ医で受診している。これまでのかかりつけ医での受診は基本的には家族対応となっているが都合によっては職員が対応している。協力診療所が主治医の場合は職員が対応しているが、いずれの場合も医療情報は共有し合っている。薬局や訪問看護師などの連携体制は整っている。	
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	週1回、訪問看護による健康チェックがある。また、何かあれば連絡して相談が出来る体制がある。	週1回、訪問看護による健康チェックがある。また、何かあれば連絡して相談が出来る体制がある。		
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。	入退院時は病院のソーシャルワーカーとのやり取りを行っている。退院に向けてはカンファレンスに参加させて頂き情報交換を行っている。	入退院時は病院のソーシャルワーカーとのやり取りを行っている。退院に向けてはカンファレンスに参加させて頂き情報交換を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、看取りの指針をお伝えして同意を得ている。その時期に入る時に意向確認を行うこととしている。	入居時に、看取りの指針をお伝えして同意を得ている。その時期に入る時に意向確認を行うこととしている。	入居時に、看取りの指針を説明し話し合いを行って、段階ごとに医師、家族・本人と繰り返し話し合うことが大事だと認識している。開所後であるため、医療連携体制を整えることに向け努力している。また職員は法人本部研修を通じて重度化・終末期のケアを学び、事業所全体で本人や家族を支える力をつけようと、取り組んでいる。	
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	事故発生対応については、法人内に委員会が設置されておりマニュアルがある。また、勉強会を行う中で初期対応について学ぶ機会が設けられている。緊急時の対応については、連絡体制を作っている。事業所内にAEDが設置されており、使い方の勉強会を行っている。	事故発生対応については、法人内に委員会が設置されておりマニュアルがある。また、勉強会を行う中で初期対応について学ぶ機会が設けられている。緊急時の対応については、連絡体制を作っている。事業所内にAEDが設置されており、使い方の勉強会を行っている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	法人内に委員会が設置されている。事業所の火災訓練を行い防災対策の取り組みをしている。今後、火災・地震・水害・雪害等において地域の消防団との連携体制を作っていく予定である。	法人内に委員会が設置されている。事業所の火災訓練を行い防災対策の取り組みをしている。今後、火災・地震・水害・雪害等において地域の消防団との連携体制を作っていく予定である。	10月に夜間を想定した火災訓練を小規模多機能施設と合同で実施した。消防署と実際に通報、避難経路の確認、避難場所に利用者を誘導し消防署の指導を受けた。現在、防災マニュアルを作成中で2月の訓練を予定している。災害用備蓄も備え、また地域消防団との協力関係の体制作りに取り組んでいる。	マニュアルや協力体制作りも大切ですが、災害時利用者・職員全員が慌てず速やかに避難できるよう、その方法を身に付けることが重要である。さまざまな場面でどう対応できるか、繰り返しの訓練を重ね、記録をとって、その実践の中から体得することを期待したい。
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	全職員に、介護の基本姿勢とグループホームの倫理要綱を確認してもらっている。基本姿勢にある利用者の8大権利の中において、プライバシー保護については明確化されている、	全職員に、介護の基本姿勢とグループホームの倫理要綱を確認してもらっている。基本姿勢にある利用者の8大権利の中において、プライバシー保護については明確化されている、	法人全体が介護の基本姿勢として、「利用者の8大権利」を職員に徹底している。排泄、入浴の支援や居室への出入りなどの対応に限らず、より広い意味でその人らしい尊厳を守るよう全職員が日々、努めている。個人情報書類は厳重に管理され、個人用の金庫も備えてある。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(小春(こはる))	ユニット名(日和(ひより))	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	毎朝の朝会において、ひとり一人の本日の予定を確認している。本人から言葉が出出できるようにしている。また、何かをするときは必ず本人に確認している。	毎朝の朝会において、ひとり一人の本日の予定を確認している。本人から言葉が出出できるようにしている。また、何かをするときは必ず本人に確認している。		
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	毎朝の朝会において、ひとり一人の本日の予定を確認している。本人から言葉が出出できるようにしている。外出などの要望には出来る限り添えるように支援している。	毎朝の朝会において、ひとり一人の本日の予定を確認している。本人から言葉が出出できるようにしている。外出などの要望には出来る限り添えるように支援している。		
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	定期的に馴染みの美容院や床屋に出かけている。入浴は毎日入れるようになっていたので、入りたい時には入れる体制がある。着替えは本人に選択して頂くようにしている。	定期的に馴染みの美容院や床屋に出かけている。入浴は毎日入れるようになっていたので、入りたい時には入れる体制がある。着替えは本人に選択して頂くようにしている。		
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	食事の準備や片付けは、職員と会話をしながら一緒にやっている。食べたいものや好みの食材を聞き、献立に入れている。	食事の準備や片付けは、職員と会話をしながら一緒にやっている。食べたいものや好みの食材を聞き、献立に入れている。	食材宅配業者の献立を基本にしているが、利用者からの食事の希望は活発に出されており、献立の変更やアレンジは柔軟に行っている。場合によっては個別支援で外食することもある。食事の準備や片づけ等利用者と職員と一緒に行き、介助する利用者と共と同じテーブルを囲み同じものを楽しんで食べている。	
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	食材のカロリーや栄養バランスにおいては、献立表に記載がある。水分量については、個々のチェック表に記入して毎日確認している。	食材のカロリーや栄養バランスにおいては、献立表に記載がある。水分量については、個々のチェック表に記入して毎日確認している。		
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、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	毎食後に口腔ケアができるように、個々に合わせて支援している。	毎食後に口腔ケアができるように、個々に合わせて支援している。		
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	排泄チェック表にて個々の状態を把握しながら、排泄のパターンを確認して声掛けや誘導を行い、排泄物品の検討をしている。	排泄チェック表にて個々の状態を把握しながら、排泄のパターンを確認して声掛けや誘導を行い、排泄物品の検討をしている。	排泄チェック表を使い、排泄パターンに応じた個別支援をしている。リクライニング車椅子を使用している利用者も含め、全員がトイレにて排泄できる支援をしている。トイレ誘導が必要な利用者は表情や動く様子から変化を察し、さりげない声かけを行っている。各居室にトイレがあることは本人の生活リズムにそった支援につながっている。	
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	排泄チェック表にて個々の状態を把握している。看護師や主治医に相談して指示をいただいている。毎日の体操で体を動かしたり、食べ物や飲み物を工夫している。	排泄チェック表にて個々の状態を把握している。看護師や主治医に相談して指示をいただいている。毎日の体操で体を動かしたり、食べ物や飲み物を工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の入浴は可能であるので、希望に添えるようにしている。また、入浴の際は本人に必ず確認している。	毎日の入浴は可能であるので、希望に添えるようにしている。また、入浴の際は本人に必ず確認している。	入浴の準備は毎日してあり、毎日入浴する利用者もいる。午前、午後時間は自由に選び、利用者は希望に添って週2~3回の入浴を行っている。各ユニットの浴槽が異なり片方のユニットは槽になっている。利用者が入浴を嫌がる時は利用者の気分を変えるため他のユニットで入浴してもらうなど工夫して使っている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(小春(こはる))	ユニット名(日和(ひより))	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	一人一人の24時間の状況を確認しながら休息して頂くようにしている。朝起きる時間や夜寝る時間は個々に合わせている。夜間の部屋の明るさについても本人の意向、状態に合わせて調整している。	一人一人の24時間の状況を確認しながら休息して頂くようにしている。朝起きる時間や夜寝る時間は個々に合わせている。夜間の部屋の明るさについても本人の意向、状態に合わせて調整している。		
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	内服薬などの薬は管理をしている。個人ファイルに処方内容がファイルされているので都度確認ができるようになっている。体調観察は毎日行っている。	内服薬などの薬は管理をしている。個人ファイルに処方内容がファイルされているので都度確認ができるようになっている。体調観察は毎日行っている。		
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	本人の今までしてきた得意な事やできることが継続できるように担当職員を中心として見出し出している。外に出かける機会を多くして気分転換が出来るようにしている。また、季節の行事も計画している。	本人の今までしてきた得意な事やできることが継続できるように担当職員を中心として見出し出している。外に出かける機会を多くして気分転換が出来るようにしている。また、季節の行事も計画している。		
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	希望に添えるように支援している。こちらで対応が出来ない場合はご家族様の協力をお願いしている。	希望に添えるように支援している。こちらで対応が出来ない場合はご家族様の協力をお願いしている。	利用者一人ひとりの、その日の希望に沿って個別の支援をできる限り行っている。日常的に、散歩や庭の畑での作業、近所への買い物などに出かけている。利用者からの希望で、富士山を見たい、神社の参拝、公共の温泉に入りたい、外食などの希望には個別に対応している。また利用者が毎日の新聞を読む、職員が読み聞かせを行うなどで利用者の生活意欲を高めている。	
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	買いたいものがある時は、個々の意向に沿って支払いなどの支援をしている。個人の預かり金は出納帳で管理して、御家族様に報告している。	買いたいものがある時は、個々の意向に沿って支払いなどの支援をしている。個人の預かり金は出納帳で管理して、御家族様に報告している。		
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	電話をかけたいとの要望時は都度対応、支援している。	電話をかけたいとの要望時は都度対応、支援している。		
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	共有空間については温度調整や光の調整を入居者の方に確認しながら行っている。その時の状況を見ながら、音楽を流したり、音の大きさ等に気をつけて、居心地良く過ごせるように配慮している。	共有空間については温度調整や光の調整を入居者の方に確認しながら行っている。その時の状況を見ながら、音楽を流したり、音の大きさ等に気をつけて、居心地良く過ごせるように配慮している。	共用の生活空間は音、温度、採光に配慮しつつ、窓から広がる景色を眺められるようソファや家具が配置されている。本人の心地よい居場所となるようテーブル、いすは高さが調節でき、特にテーブルは利用者の関係を考慮したレイアウトがし易い形である。廊下の突き当りに2~3人で過ごせるコーナーが用意されていて共同生活の中での息抜きの場になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	安心して座れる場所を確認している。テーブルの位置や座る場所は本人の気持ちを尊重して工夫している。	安心して座れる場所を確認している。テーブルの位置や座る場所は本人の気持ちを尊重して工夫している。		
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	入居時には、使い慣れたものや馴染みのあるものを持ち込んでいただくように依頼している。本人が安心して居室で過ごせるように、本人、ご家族様と相談しながら工夫している。	入居時には、使い慣れたものや馴染みのあるものを持ち込んでいただくように依頼している。本人が安心して居室で過ごせるように、本人、ご家族様と相談しながら工夫している。	居室にはトイレ、洗面台があり、ベッド、クーラーが備えてある。本人が居心地よく寛げる空間となるよう入居時に、本人、家族と相談しながら使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらっている。各居室にはコタツ、いす、テレビ、仏壇や遺影などが置かれ、その人らしく落ち着ける部屋に整えてある。	
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	本人の「できること」に着眼点を置いている。できることシートを作成しながら、「できること」を見出し出して、「できること」が継続できるように見守りや声掛けにて支援をしている。	本人の「できること」に着眼点を置いている。できることシートを作成しながら、「できること」を見出し出して、「できること」が継続できるように見守りや声掛けにて支援をしている。		