

令和 元 年度

(様式1)

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	1970101604		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム甲府後屋		
所在地	山梨県甲府市後屋町97-1		
自己評価作成日	令和2年1月22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	令和2年2月3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)】

閑静な住宅街に事業所があり、すぐ近くにおおきに小学校があります。花見のイベントの際には校庭をお借りしたり入居者様に向けて、生徒が謡った歌のDVDや、メッセージカードを送ってくださったりしています。ホームの夏祭りなどのイベントの際には、近隣の方や小学校の生徒等も足を運んでくれるなど、地域と交流を持てる機会をもうけています。また、近隣のGHや南西包括等とも連絡を取り合い、先日は大田地区の認知症サポーター研修に声をかけて貰い、事例や対応方法を寸劇で伝える事で地域の方に当ホームをアピール出来たと思います。また、入居者様の入れ替えなどを行なったり、生活の中でその方にあつた活動などを提供することで要介護度の低下に繋がっています。以前は身体介護の比重が高かったですが、今は、認知症介護に特化したグループホームとしてのケアが提供できるように努めています。

【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、閑静な住宅街の中にある2階建ての2ユニットの建物である。隣接する小学校があり、住宅も多いが、地域や近隣住民との交流の機会が少なく、外部に向けたイベントを桜の時期や夏まつりに小学校のグラウンドを借りて行い、地域との交流の場を設け、グループホームの存在を周知してもらえ様働きかけている。法人の展開は全国的に行われていて県内にも7か所のグループホームがあり、法人全体でサービスの質向上のため家族アンケートをとる、2か月に1回チェックシートを記入する・3か月に1回映像研修などで振り返りを行ない、介護サービスの質向上に繋げている。職員は個々の利用者がみんな笑顔で活き活きと過ごせるようにチームでその人らしさを支える支援を心掛けている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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			

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名 愛の家グループホーム甲府後屋

〔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
1.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	法人の運営理念を毎朝、朝礼で唱和している。また、毎年、ホーム、フロアのビジョンを掲げており、毎月のフロア会議で実践報告など行っている。	法人の運営理念を毎朝、朝礼で唱和している。また、毎年、ホーム、フロアのビジョンを掲げており、毎月のフロア会議で実践報告など行っている。	法人の理念は朝礼で唱和している。毎年9月に職員から意見をもらって管理者が作るビジョン、1階「為す」、2階「考え、伝える」を掲げ、トイレやホールに提示し、各フロア一会議で、個人評価も含め、PDCAサイクルを検討しながら実践に繋げている。家族と対話し、利用者の状況把握・環境整備を心掛けている。	
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	近くのお店に買い物に出かけたり、イベントの際は地域にある飲食店を利用している。定期的に行われる保育園児との交流やイベント、ボランティアの音楽演奏等を通じて地域の方々と交流できる機会を設けている。	近くのお店に買い物に出かけたり、時にはイオン等の大型商業施設に行ったりもしている。定期的に行われる保育園児との交流やイベント、ボランティアの音楽演奏等を通じて地域の方々と交流できる機会を設けている。	車いすの利用者と一緒にな近所のお店に買い物に行き挨拶を交わす。7月の周年際には、地域の方達に情報発信し気軽に交流できるように検討中である。保育園児がハロウィンで訪問してくれたり、ギターボランティアの訪問がある。幼稚園児・小学生の通学路にもなっていて挨拶を交わすなど日常の交流を大切にしている。	
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	包括支援支援センター主催の地域の方を対象とした、認知症サポート講座に参加し、認知症の方の対応を考える寸劇を行った。また来年度中に、地域の方を対象としたイベントを開催し、認知度の向上を目指す。	包括支援支援センター主催の地域の方を対象とした、認知症サポート講座に参加し、認知症の方の対応を考える寸劇を行った。また来年度中に、地域の方を対象としたイベントを開催し、認知度の向上を目指す。		
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	概ね2ヶ月に1回のペースで開催している。多くのご家族様に参加して頂く事が課題となっている。1F入居者様のご家族様の参加は少なく、参加して頂けない理由などを知るように努め、参加人数の増加を目指すし、ホームの取り組みを知って頂く機会を増やす。	概ね2ヶ月に1回のペースで開催している。毎回参加して下さるご家族様があり、参加して下さるご家族様は、活発な意見を下さる。	2か月に1回偶数月の土曜の午後開催。家族全員にお便りで参加を依頼し、2階の利用者家族・2名の参加がある。事業所の取り組みの報告。家族・オーナー・包括支援センターの参加者から意見・要望を聞いている。転倒事故・ヒヤリハットの改善策や防止策の話し合いが行われ、日常の業務改善に繋げた。また、運営推進会議への家族の参加に向けたアンケートをとる準備も行なっている。	
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	認知症ボランティア支援の実習生を、受け入れている。そこからボランティアとの繋がりを育てるように努めている。	認知症ボランティア支援の実習生を、受け入れている。そこからボランティアとの繋がりを育てるように努めている。	市町村担当者とは介護認定申請や入居者の利用状況での連絡を密に取っている。運営推進会議の議事録や事業所のお便りを郵送し、日頃の利用者の様子を知ってもらう努力を行なっている。認知症ボランティア養成講座の実習先として、実習生を受け入れる体制も整っている。	
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「介護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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	2ヶ月に1度「虐待・不適切ケア、身体拘束」のチェックシートを利用して、現状の自己評価を行っている。また4半期に一度研修を通じて、職員の意識づくりを行っている。	2ヶ月に1度「虐待・不適切ケア、身体拘束」のチェックシートを利用して、現状の自己評価を行っている。また4半期に一度研修を通じて、職員の意識づくりを行っている。	本社から、2か月に1回・個別にチェックシートの記入の指示があり、それを管理者がまとめ会議で改善点等を話し合っている。4か月に1回、本社からの映像研修では、職員が個々に確認しフロア会議で共有している。職員は日頃から言葉かけや不適切ケアについて引用を使用する等心掛けている。	
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注意を払い、防止に努めている	2ヶ月に1度「虐待・不適切ケア、身体拘束」のチェックシートを利用して、現状の自己評価を行っている。また4半期に一度研修を通じて、職員の意識づくりを行っている。	2ヶ月に1度「虐待・不適切ケア、身体拘束」のチェックシートを利用して、現状の自己評価を行っている。また4半期に一度研修を通じて、職員の意識づくりを行っている。		
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支援している	幹部職を中心とした職員が外部研修に参加する機会を作っている。また事業所内でも最低年一度研修の機会を作っている。	幹部職を中心とした職員が外部研修に参加する機会を作っている。また事業所内でも最低年一度研修の機会を作っている。		
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	入居前アセスメント時、契約時、入居時に契約書・重要事項説明書、又、重度化した場合・看取りの指針の用紙を通じ、説明を行い、不明点や疑問点を随時回答し、双方の同意を基にご入居いただいている。	入居前アセスメント時、契約時、入居時に契約書・重要事項説明書、又、重度化した場合・看取りの指針の用紙を通じ、説明を行い、不明点や疑問点を随時回答し、双方の同意を基にご入居いただいている。		

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名

愛の家グループホーム甲府後屋

〔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
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	入居前アセスメント時には、ご本人だけではなくご家族様にもニーズや思いを確認している。またケアプランの更新時には必ずニーズや思いが反映できるように、確認と同時に聞き取りを行っている。その他、毎月、お便りなどを使いこまめに様子を伝え、面会が無くとも様子が分かるように工夫している。	入居前アセスメント時には、ご本人だけではなくご家族様にもニーズや思いを確認している。またケアプランの更新時には必ずニーズや思いが反映できるように、確認と同時に聞き取りを行っている。その他、毎月、お便りなどを使いこまめに様子を伝え、面会が無くとも様子が分かるように工夫している。	日頃は家族の面会時や本部からのアンケート実施時に意見や要望を把握している。年間のイベントがよく分からないとの意見があり、年間イベント計画予定カレンダー(7事業所合同運動会・小学校のグラウンドを借りての夏祭り・ハロウィン・クリスマス会・外食等)を作成し送付した。また、脱衣所にエアコンをとの意見があったが、現状はヒーターで対応している。今後も運営推進会議等で検討して行く。	
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	フロア会議・全体会議を通じ業務提案を貰える機会を提供している。 日々としても、毎日上長への申し送りの時間を業務として作り、意見が聞けるようにしている。 その他、3ヶ月に1回は個別面談を実施。	フロア会議・全体会議を通じ業務提案を貰える機会を提供している。 日々としても、毎日上長への申し送りの時間を業務として作り、意見が聞けるようにしている。 その他、3ヶ月に1回は個別面談を実施。	管理者が3か月に1回個別面談を行っている。毎朝の朝礼でも管理者が意見を聞く様になっている。管理者で解決できないことはエリアマネージャーに報告し、本社で状況を把握し対応をしている。今回の台風で床に水がしみ出し本社に報告し、すぐに修理をしてくれた。また、利用者のケアの方法について相談があり、フロアリーダーから職員に指導があったり、勤務体制の改善に反映させた。	
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	日々の業務の中に一日の申し送りの時間を設けており、日々の努力や工夫や課題を発信できる機会を作っている。また、日々のケア業務以外でも運営に関わる機会を役割として作り、積極性を評価している。	日々の業務の中に一日の申し送りの時間を設けており、日々の努力や工夫や課題を発信できる機会を作っている。また、日々のケア業務以外でも運営に関わる機会を役割として作り、積極性を評価している。		
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	上記同様、日々の申し送りや随時アドバイスや指導を行っている。 その他、最低毎月一回は研修の機会を提供したり、他事業所と関わる機会を社内だけではなく、GH協会を活用し作っている。	上記同様、日々の申し送りや随時アドバイスや指導を行っている。 その他、最低毎月一回は研修の機会を提供したり、他事業所と関わる機会を社内だけではなく、GH協会を活用し作っている。		
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	GH協会に参加し、定期的に研修へ参加している。	GH協会に参加し、定期的に研修へ参加している。		
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	入居前にアセスメントを行う。 アセスメントの際にはご本人の都合が悪くなければ、なるべくその時のご本人様の生活状況の場に赴き、状況の把握を務めるように支援している。	入居前にアセスメントを行う。 アセスメントの際にはご本人の都合が悪くなければ、なるべくその時のご本人様の生活状況の場に赴き、状況の把握を務めるように支援している。		
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	入居前アセスメントの際には、ご本人だけではなく、ご家族とも面談を行い、ニーズの把握や生活状況の把握・困っている事の把握が出来るように努めている。	入居前アセスメントの際には、ご本人だけではなく、ご家族とも面談を行い、ニーズの把握や生活状況の把握・困っている事の把握が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	必要に応じて「往診サービス(内科・歯科・皮膚科)」や「在宅マッサージ」「福祉用具の活用」「地域資源」の利用を提案できるように、普段から各所との関係作りを行っている。	必要に応じて「往診サービス(内科・歯科・皮膚科)」や「在宅マッサージ」「福祉用具の活用」「地域資源」の利用を提案できるように、普段から各所との関係作りを行っている。		
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	家事・趣味を入居者様の日課として日々の生活に取り入れ、職員から提供し同じ時間を提供できるような体制にしている。また、同じ食事を摂るようにしている。	家事・趣味を入居者様の日課として日々の生活に取り入れ、職員から提供し同じ時間を提供できるような体制にしている。また、同じ食事を摂るようにしている。 必要に応じて喫煙や飲酒もご入居者様が行えるように支援し、職員も同じ空間を共有できるようにしている。		

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名 愛の家グループホーム甲府後屋

〔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
19		○本人と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	医療面や生活のニーズ実現方法については、随時ご家族に相談・報告を行い、共有している。イベントや外出の際には、ご協力を依頼している。ご家族と出かける機会を促している(外食・ドライブが中心)	医療面や生活のニーズ実現方法については、随時ご家族に相談・報告を行い、共有している。イベントや外出の際には、ご協力を依頼している。ご家族と出かける機会を促している(外食・ドライブが中心)		
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	必要に応じて、ホーム外での活動の提供や、自宅への外出を促している。	必要に応じて、ホーム外での活動の提供や、自宅への外出を促している。	入居時、家族から入居前の生活環境・生活背景を把握している。また、入居後の生活から、個々の思いを組み取り支援に努めている。遠方の家族は電話で対応し趣味を生かす・以前住んでいた自宅を家族と見に行く・馴染みの場所に行く・知人の訪問等、継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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に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	個別ニーズの提供の際には、他者へも声掛けを行い、馴染みの数名でそのサービスが提供できるように努めている。ホーム内のレイアウトをなじめるようにしている。フロア内だけでなく、ホーム間で入居者様同士で行える趣味を探し、生活に取り込んでいる。	個別ニーズの提供の際には、他者へも声掛けを行い、馴染みの数名でそのサービスが提供できるように努めたり、入居者様同士で行える花札などを促し、関係の維持に努めている。フロア内だけでなく、ホーム間で入居者様同士で行える趣味を探し、生活に取り込んでいる。		
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	退居後もイベントの参加の案内を通じて、関係が継続できるように努めている。	退居後もイベントの参加の案内を通じて、関係が継続できるように努めている。		
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	カンファレンスでは、ニーズの精査を行っている。また、ケアプラン更新者だけでなく、日々の中でニーズや状況が変わっている方についても、話し合うような機会を作っている。	カンファレンスでは、ニーズの精査を行っている。また、ケアプラン更新者だけでなく、日々の中でニーズや状況が変わっている方についても、話し合うような機会を作っている。	職員全員が、利用者が「うまいもん食てえなあ」等、何逃げなく言った言葉を捉え、カンファレンスの前に利用者一人ひとりの意向を汲み取る様に努めている。家族を忘れないように家族写真を貼ったり、編み物・写経・習字・のれんを縫ってもらったりと趣味を活かし意欲に繋げている。意思疎通の困難な方でも表情・態度から察したり家族から情報を得るように努めている。	
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	入居時には生活情報を記入して頂き、ご家族様からもご本人情報を収集できるように努めている。また、可能な限り入居前にご本人が生活していた環境に訪問させて頂き、状況の把握に努めている。	入居時には生活情報を記入して頂き、ご家族様からもご本人情報を収集できるように努めている。また、可能な限り入居前にご本人が生活していた環境に訪問させて頂き、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、有する方等の現状の把握に努めている	ケアプランの実践記録を日々チェックして、評価しやすいようにしたモニタリングを行っている。また、生活記録のほかバイタル等の個別記録や職員の気づきを共有するノートを活用して、随時介護計画を見直している。	ケアプランの実践記録を日々チェックして、評価しやすいようにしたモニタリングを行っている。また、生活記録のほかバイタル等の個別記録や職員の気づきを共有するノートを活用して、随時介護計画を見直している。		
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	ケアプランの実践記録を日々チェックして、評価しやすいようにしたモニタリングを行っている。また、生活記録のほかバイタル等の個別記録や職員の気づきを共有するノートを活用して、随時介護計画を見直している。	ケアプランの実践記録を日々チェックして、評価しやすいようにしたモニタリングを行っている。また、生活記録のほかバイタル等の個別記録や職員の気づきを共有するノートを活用して、随時介護計画を見直している。	入居前に、本人・家族・担当ケアマネジャーより情報を得て暫定プランを作成し、1か月を目に、記録した情報からモニタリング・カンファレンスを行ない、医師・看護師職員・家族の意見を反映し3か月スパンで計画の見直しを行っている。毎月変更の方もいれば、状況が変わるたびに段階的に見直している。	
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	ケアプランの実践記録を日々チェックして、評価しやすいようにしたモニタリングを行っている。また、生活記録のほかバイタル等の個別記録や職員の気づきを共有するノートを活用して、随時介護計画を見直している。	ケアプランの実践記録を日々チェックして、評価しやすいようにしたモニタリングを行っている。また、生活記録のほかバイタル等の個別記録や職員の気づきを共有するノートを活用して、随時介護計画を見直している。		

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名 愛の家グループホーム甲府後屋

〔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
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	・自治会等の社会資源の活用。 ・地域イベントへの参加(拾い出し)。 ・業務フローの適時見直し。 ・外部のサービスの活用(訪問販売・福祉用具・マッサージ等)	・自治会等の社会資源の活用。 ・地域イベントへの参加(拾い出し)。 ・業務フローの適時見直し。 ・外部のサービスの活用(訪問販売・福祉用具・マッサージ等)		
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	・自治会や民生委員との関係作り。 ・小学校、幼稚園等との関係作り。 ・地域のイベントの把握。	・自治会や民生委員との関係作り。 ・小学校、幼稚園等との関係作り。 ・地域のイベントの把握。		
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	個別のニーズにより、主治医を決定している。通院の困難さに伴い、訪問診療医を希望する方が多い。	個別のニーズにより、主治医を決定している。通院の困難さに伴い、訪問診療医を希望する方が多い。	在宅訪問医と契約を行なっていて、全利用者が毎月2回隔週で受診を受けている。緊急の場合は家族に連絡し、協力医に職員同伴で搬送している。専門医に受診の際は基本家族が行うことに成っていて、情報や記録を家族に渡し、結果を報告してもらい、職員対応時は口頭で対応。受診結果を記録として残し残有している。薬は処方箋を事務所でまとめ、一括して受け取っている。	
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	・訪問看護シートの工夫。 ・皮膚疾患等については、画像をメールで送り取りし、状況を分かりやすく伝える事で、指示やアドバイスを得やすくしている。	・訪問看護シートの工夫。 ・皮膚疾患等については、画像をメールで送り取りし、状況を分かりやすく伝える事で、指示やアドバイスを得やすくしている。		
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	・受診時に適切な情報提供が出来るように、サマリーを定期的に更新している。 ・病院SWIに定期的に訪問して、関係作りや情報提供を行うようになっている。 ・入院中定期的な病院への面会を実施。 ・入退院時はリーダー食以上が関わるようになっている。	・受診時に適切な情報提供が出来るように、サマリーを定期的に更新している。 ・病院SWIに定期的に訪問して、関係作りや情報提供を行うようになっている。 ・入院中定期的な病院への面会を実施。 ・入退院時はリーダー食以上が関わるようになっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入居前に、当社同一の書式にて「受け入れ可能な範囲と、受け入れが難しくなる場合」「看取り可能な状況・不可能な状況」を伝え、同意を得ている。 ・ご本人の状態に応じて、ご家族様と面談を行う。 ・定期的に職員向けの研修を実施している。	・入居前に、当社同一の書式にて「受け入れ可能な範囲と、受け入れが難しくなる場合」「看取り可能な状況・不可能な状況」を伝え、同意を得ている。 ・ご本人の状態に応じて、ご家族様と面談を行う。 ・定期的に職員向けの研修を実施している。	入居時、本人・家族に事業所ででき得る看取りを丁寧に説明して理解を得ている。状況が変化した場合は、医師が判断し、家族・医師・職員と話し合いを行い、今後の対応を相談する。訪問看護は毎週火曜日・医師の訪問は毎週水曜日に対応し、情報の伝達が済む一時に行え連携が取れている。職員は年1回看取りの研修を行っており、看取りの経験もあり落ち着いた対応ができる。	
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	・定期的に研修を実施。 ・普通救命救命の研修を必要に応じて実施。 ・フロアごとにマニュアルを置いている。	・定期的に研修を実施。 ・普通救命救命の研修を必要に応じて実施。 ・フロアごとにマニュアルを置いている。		
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回の避難誘導訓練を行っている。 ・1回は夜間想定、1回は消防隊員の参加要請を行いレクチャーを受けている。	・年2回の避難誘導訓練を行っている。 ・1回は夜間想定、1回は消防隊員の参加要請を行いレクチャーを受けている。	年間2回避難訓練を行い、1回は夜間を想定した訓練である。内1回は消防署の協力を得、火災発見から入居者を避難誘導(外に出すまで)の所要時間・消化器の操作方法等、具体的にアドバイスを受けている。夜間想定訓練時は2階から2人で車椅子を降ろす訓練を行なった。ヘルメットなどの備蓄品もある。	夜間帯に火災や地震が起きた時に職員が不安を抱えていることから、具体的な避難誘導策を決めておく必要があるため、運営推進会議で、オーナーや民生委員などの力を得て地域の方の協力体制を築いていくことが必要である。また、地域の避難訓練に参加し、事業所への理解を得てもらうことを期待したい。
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	不適切ケアについて、定期的にチェックシートを通じて、注意喚起を行い、意識してケアに当たれるようにしている。	不適切ケアについて、定期的にチェックシートを通じて、注意喚起を行い、意識してケアに当たれるようにしている。	言葉遣いは、チェックシートを使用し、馴染みか・なれないのかフロアで話している。声のトーンなど、職員一人ひとりが意識して関わっている。足りない所は職員同志、都度注意し合い日常の表情から見極め・汲み取り人権を尊重した対応を心掛け、自己決定できる様に配慮しながら支援している。	

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名 愛の家グループホーム甲府後屋

〔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
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	思いやニーズを共有できるように「共有ノート」を作成し、フロアで活用している。 入居者様の能力に応じて、行動に選択肢を設ける事で、ニーズの把握や自己決定の支援を行っている。	思いやニーズを共有できるように「共有ノート」を作成し、フロアで活用している。 入居者様の能力に応じて、行動に選択肢を設ける事で、ニーズの把握や自己決定の支援を行っている。		
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	朝礼時に予定を決めて、入居者様の状態にあった支援や、活動を提供できるように努めている。	朝礼時に予定を決めて、入居者様の状態にあった支援や、活動を提供できるように努めている。		
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	着衣を最低5セット用意して頂き、またイベントごとや外出の際にはその状況に適した服装もご家族様に依頼し、用意している。 毎朝、整容の時間を確保している。	着衣を最低5セット用意して頂き、またイベントごとや外出の際にはその状況に適した服装もご家族様に依頼し、用意している。 毎朝、整容の時間を確保している。		
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	必要に応じて福祉用具を使用したり、食事場所を変更したり、食事を摂る環境を調整している。 ・食事の形態を随時見直し、ケアスタッフと調理スタッフが情報を共有できるように、専用の用紙を使って共有している。 ・調理の作業が行える方には、お手伝いをして頂いている。	必要に応じて福祉用具を使用したり、食事場所を変更したり、食事を摂る環境を調整している。 ・食事の形態を随時見直し、ケアスタッフと調理スタッフが情報を共有できるように、専用の用紙を使って共有している。 ・調理の作業が行える方には、お手伝いをして頂いている。	メニューは本社から届き、メニューの変更は、調理スタッフに専用の用紙で伝え調整してもらい外食に行く・利用者の好みの物に変更する・イベント職にする等メニューの変更ができる。利用者は、食材を切る・後片付け・食器洗い・味付けなど個々のできることを職員と一緒に手伝っている。職員は、同じ食事を利用者と一緒に食べ、話に花が咲き楽しい食事となっている。	
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	記録類で必ずチェックして把握している。 必要に応じて医療機関に相談し、適切な医療を受けて頂けるように支援している。 嗜好品もプラスアルファとして提供の機会を作っている。	記録類で必ずチェックして把握している。 必要に応じて医療機関に相談し、適切な医療を受けて頂けるように支援している。 嗜好品もプラスアルファとして提供の機会を作っている。		
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	毎食後の口腔ケアを提供。 毎週一回の訪問歯科を適宜思量している。 また、口腔状況や嚥下状況により、歯ブラシ以外の口腔ケアを提供している。	毎食後の口腔ケアを提供。 毎週一回の訪問歯科を適宜思量している。 また、口腔状況や嚥下状況により、歯ブラシ以外の口腔ケアを提供している。		
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	トイレの周期を把握するようにチェック表を活用している。 排泄動作のアセスメントを取り、自立を促す支援をしている。 個々にあった排泄用具(リハビリパンツを含む)を利用している。	トイレの周期を把握するようにチェック表を活用している。 排泄動作のアセスメントを取り、自立を促す支援をしている。 個々にあった排泄用具(リハビリパンツを含む)を利用している。	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握し個々に合った声掛け誘導を行なっている。オムツは使用せず、布パンツにパットの方が8名おり、パットや福祉用具の検討を行ない、自立に向けた支援に努めている。その他の利用者も時間誘導以外にも行動や表情から随時対応を心掛けている。	
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	個々に合わせて医療機関に相談し、頓服薬を使用している。	個々に合わせて医療機関に相談し、頓服薬を使用している。		
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	入浴方法を個々に沿って検討し、必要に応じて福祉用具を活用している。 体調に合わせて、入浴時間等を臨機応変に対応。体調、ADLによっては清拭を提供し、清潔保持に努めている。	入浴方法を個々に沿って検討し、必要に応じて福祉用具を活用している。 体調に合わせて、入浴時間等を臨機応変に対応。入浴が不可の際には清拭等の代用行為を行い、無理に入浴への促しをしない様に配慮している。	毎日入浴の準備はしてある。週2回を基本目安としているが、体調により清拭を行なう方もいる。入浴を拒否する方には無理強いせず、職員を変え、時間を変え、何度か声掛けを行なっている。入浴の備品は個々の物を使用している。着替えは自分で準備したり、職員と一緒に準備し、入浴は利用者同士・職員とのコミュニケーションの良い機会にもなっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝や消灯時間を決めず、個々の生活にあたりズムで入眠を促している。 日中の活動や日光浴等を通じ、昼夜逆転の防止や夜間の安眠への対応を取っている。	就寝や消灯時間を決めず、個々の生活にあたりズムで入眠を促している。 日中の活動や日光浴等を通じ、昼夜逆転の防止や夜間の安眠への対応を取っている。		

（様式1）

自己評価および外部評価結果		事業所名	愛の家グループホーム甲府後屋		〔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
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	・マニュアルの作成と徹底。 ・処方箋や受診の様子の情報共有。 ・アセスメントの機会づくり。 ・薬局の方に薬のセットを依頼することで、セット時のミスの軽減に努めている。	・マニュアルの作成と徹底。 ・処方箋や受診の様子の情報共有。 ・アセスメントの機会づくり。 ・薬局の方に薬のセットを依頼することで、セット時のミスの軽減に努めている。		
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	・定期的な外出や外泊をする方がいる。 ・買い物機会の確保(外出+訪問販売)。 ・畑や庭、花壇の活用。 ・外気浴ができやすい環境づくり。 ・家事の分担。	・定期的な外出や外泊をする方がいる。 ・買い物機会の確保(外出+訪問販売)。 ・畑や庭、花壇の活用。 ・外気浴ができやすい環境づくり。 ・家事の分担。		
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	・外出+外食の機会を定期的に設けている。 ・消耗品については備え付けを使用しない。 ・ご家族の協力による、定期的な外出や外泊の提供。 ・フロアの行き来の自由化。	・外出+外食の機会を定期的に設けている。 ・消耗品については備え付けを使用しない。 ・ご家族の協力による、定期的な外出や外泊の提供。 ・フロアの行き来の自由化。	月1回の定期的な外出時は外出先で外食を楽しんでいる。その他に買い物に出掛けたり、同一法人との交流も楽しみの一つとなっている。また、消耗品の備え付けは行わず、個々の外出の機会に繋げるよう工夫している。家族の協力で自宅に外泊される方、観光地に行かれる方、紅葉を見に行く等の支援もある。玄関を出た所に「愛の家・カフェ」があり、外気浴ができるゆったりとできる場所がある。	
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	・基本的には金銭の管理はホーム側で行っているが、中には、ご家族様の了承を得て個人で少額の管理を行っている方もいる ・外出時には、職員が個々の財布を一括して管理するが、利用者が買いたい物を制することは原則行わない。	・基本的には金銭の管理はホーム側で行っているが、中には、ご家族様の了承を得て個人で少額の管理を行っている方もいる ・外出時には、職員が個々の財布を一括して管理するが、利用者が買いたい物を制することは原則行わない。		
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	・携帯電話を使用している入居者様がいる。 ・ホームの電話は、原則自由に使用が可能。 ・取り次いでほしいという電話があった場合は、本人に確認を行った後取り次ぐ。	・携帯電話を使用している入居者様がいる。 ・ホームの電話は、原則自由に使用が可能。 ・取り次いでほしいという電話があった場合は、本人に確認を行った後取り次ぐ。		
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	・共有空間はカレンダーや飾りなど季節感のある雰囲気づくりに努めています。 ・時間帯によっては日が差し過ぎてまぶしくなってしまう事もある為、入居者様に確認しながらカーテンを使用している ・温度計と湿度計を使用し、快適な環境を作る。	・共有空間はカレンダーや飾りなど季節感のある雰囲気づくりに努めています。 ・時間帯によっては日が差し過ぎてまぶしくなってしまう事もある為、入居者様に確認しながらカーテンを使用している ・温度計と湿度計を使用し、快適な環境を作る。	玄関を入ると、各フロアの入り口にラジカセが置いてあり静かに音楽が流れている。利用者自身がそれぞれが親しみを持てるような雰囲気づくりになっている。廊下の突き当りにはA字形のベンチが備え付けられており、ゆっくりくつろげる場所となっている。廊下・ホールの壁には利用者の作品が飾られており、利用者や訪問者の目を楽しませてくれる心配りもある。	
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	・廊下にソファを置いてある。独りで本を読んだり、時には利用者様同士でお茶を飲みながら話している様子が見られる。	・廊下にソファを置いてある。独りで本を読んだり、時には利用者様同士でお茶を飲みながら話している様子が見られる。		
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	・居室には、今まで使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、ご家族様のお写真なども置いて頂いて居る ・物品の管理(物や数)を行う事で、持ち込み禁止とするものを減らし、自分らしく過ごせる環境を整えられるようにしている。	・居室には、今まで使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、ご家族様のお写真なども置いて頂いて居る ・物品の管理(物や数)を行う事で、持ち込み禁止とするものを減らし、自分らしく過ごせる環境を整えられるようにしている。	エアコン・カーテン以外は全て、利用者の馴染みのあるダンス、椅子やテーブル・家族写真・手作りの品・中にはそろばんを持ち込んでいたり、写経が趣味で、部屋の入り口に貼っている利用者もいる。また利用者が作ったのれんが各部屋の入り口に吊るしてある。それぞれの思いが詰まった、居心地の良い安心できる居室と成っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	・廊下、トイレ、浴室などは手すりが設置されており、入居者様の身体能力を活かせるようになっている ・L字柵の使用やトイレの使用など、福祉用具を活用している ・カレンダーなどの掲示物の工夫を行っている。	・廊下、トイレ、浴室などは手すりが設置されており、入居者様の身体能力を活かせるようになっている ・L字柵の使用やトイレの使用など、福祉用具を活用している ・毎食のメニュー下記を入居者様をお願いしている		