

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域と交流する事を理念に掲げ、職員全員に周知している。ケアの方向性をカンファレンスする際、全員で理念に立ち帰り、ケアに反映させている。</p>	<p>一人ひとりの尊厳と普通に暮してもらうことが大切だという考えのもと事業所独自の理念がつくりあげられています。また、12月には各ユニットの理念も職員と一緒に検討し、管理者も職員に理念が浸透するように心がけています。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>買い物、外掃除、農園など外に出かける事を多くしている。利用者様も自然に挨拶を交わしている。また、地域のふれあいサロンに場所を提供している。</p>	<p>近隣の保育園の園児が行事の際に来てくれたり、こちらからご利用者と一緒に保育園へ出かけることもあります。また、小・中学校の総合学習を受け入れたり、近くのお宮の清掃に協力するなどして地域との交流も行っていきます。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>介護相談のチラシを作成し、町内に観覧させてもらったり、民生委員に配布している。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>地域の方々、地域密着型の事業所との繋がりを強化し、意見交換を通して、サービス向上に活かしている。</p>	<p>2ヶ月に1度、自治会長、民生委員、包括支援センター職員などに参加していただき、事業所からの報告、参加者からの活発な意見により、情報交換の有効な場として機能しています。また、出された意見についてはすばやく対応し、サービスの質の向上に繋がっています。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>	<p>市の担当者とは、面識もあり、気軽に相談できる関係を持っている。メールでの迅速な対応が出来ている。</p>	<p>市町村担当者とは電話での相談などは気軽に行える関係が構築されており、困難事例の対応についてなどメールによる迅速な支援が行なわれています。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>玄関の施錠はせず、常に見守りを強化している。身体拘束についての理解も出来ている。</p>	<p>身体拘束をしないケアが実践されており、ミーティングでも職員の言葉が抑制にならないように指導していますが、身体拘束に関する研修はされていませんでした。</p>	<p>身体拘束に関する職員の理解を深めるためにも、定期的に身体拘束の研修をホームでも実施されることを期待します。</p>

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
7	(5-2)	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	利用者側の視点にたつて、細かく見逃さないようにしている。カンファレンスで取り上げ、全員で考えている。	虐待についてもミーティングで職員への指導をしていますが、身体拘束同様に虐待に関する研修はされていませんでした。	身体拘束同様に虐待についても職員の理解を深めるために、定期的に研修をホームでも実施されることを期待します。
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	主に社会福祉士に相談したり、必要な話し合いが持てるように支援している。		
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	担当職員を決めて、家庭訪問なども行い、十分な事前説明をして契約してもらっている。		
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	運営推進会議、家族会には必ず参加して頂き、意見を述べてもらったり、直接聞いたりにしているが、多くは日々の会話の中から求める努力をしている。	日々の面会時のやりとりのほか、年2回のご家族会やご利用者の誕生日会、運営推進会議などご家族と話し合う機会があり、意見を伺い、ミーティングで検討しています。	
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	ミーティング等で出た意見や提案を、業務に活かしている。	毎月のユニット会議、状況に応じた個人面談の機会を設け、職員の率直な意見や提案を吸い上げ、対応するようにしています。	
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	意欲を持って働ける様、代表者と話し合いを持ち、職場環境の整備などお願いしている。		
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	法人内の研修がある。特に新人研修に力を入れている。ミーティングの時に学習の時間を確保している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	運営推進会議に、地域密着型の事業所が参加する事になり、多くの情報を得たり、お互いの行事に参加する等、横のつながりの拡大は、サービスの向上に大きく反映している。		
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	お試し利用を活用したり、初期の段階から、観察や話し合いに力を入れ、関係作りに努めている。		
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	入居前には面接や家庭訪問を行って聞き取りをいる。その他は、必要に応じて話し合いの場を設けている。		
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	ケアマネージャーにも参加してもらい、カンファレンスし、タイムリーなサービスが受けられるようにしている。		
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	特にお料理について教えて貰っている事が多い、おばあちゃんの知恵袋として、敬意を払っている。		
19	(7-2)	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	一緒に掃除や食事作りなどを行い、コミュニケーションの機会を多く持つ努力をしている。	事業所の広報を毎月作成し送付しており、ご利用者や担当者がコメントを書いて生活を様子を伝えるようにしています。また、ご家族には年2回の家族会やご利用者の誕生会にも参加していただくなどし、ホームとの協力関係を築いています。	
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	面会に来られたご友人や親せき、ご家族にも、グループホームが普通の家である事をお伝えし、お客様として、ご利用者様と職員でおもてなししている。	近所への買い物や美容室の支援のほか、俳句教室にお寺へ行かれるご利用者や実家に友人を招くご利用者もあり、状況に応じて職員が対応し、これまでの生活が継続できるよう支援しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	良い関係を作るため、職員が仲介している。		
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	ご家族の協力を得て、遊びに来てもらったり、職員が訪問している。		
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	会話や日常生活などから把握するように気を配っている。カンファレンスを持ち、全員で検討している。	ご利用者との日々のやりとりで得た情報を観察記録に記載し、毎月のカンファレンスにて検討し、ご利用者の要望に応じた支援ができるよう努めています。	
24	(9-2)	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	入居前調査から、家族、本人からの話、ケアマネを通して把握している。	ご本人・ご家族・以前の担当ケアマネジャーからの情報をもとにご利用者ごとに情報をまとめています。しかし、定期的な情報更新はされていませんでした。	日々の生活で得られた情報をもとに定期的に情報の見直しをされることを期待します。
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	職員が気付いた事を、全員で共有し把握している。		
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	本人、家族の意向をお聞きし、取り入れている。本人本位のケアプランとなるように計画を作成している。	全職員が参加する月1回のモニタリング、概ね3ヶ月に1回の定期的な見直しと状態変化に応じた随時の見直しが担当者も加わり行われています。また、ご家族にも毎月モニタリングに目を通してもらい、話し合い計画を作成しています。	
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	個別記録は毎日しっかり記入されている。必要な情報の共有は、毎月のモニタリングやケア周知事項の要旨に記入し、ケアプラン見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	日々接する中で、希望をくみ取り、実現可能なものについては、外出など、個別に対応している。調剤薬局と連携して、内服薬の相談や、工夫をしている。福祉用具のお店に、個人に合ったリハパンなどの相談をし、購入している。		
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	ご町内、民生委員、ボランティアさんなどの力をお借りし、趣味活動や外出など、楽しめるように支援している。調剤薬局と連携している。		
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	協力病院のかかりつけ医師と、グループホームの看護師、本人、家族と良い連携がとれている。受診時連絡票を利用している。	ご本人・ご家族が希望する医療機関での受診を尊重し、定期受診はご家族に対応をお願いしています。また、ご家族には受診の際に医師に伝えてほしい内容を書面にまとめお伝えしています。	
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	看護師が勤務しており、健康管理をしている。介護職員とも連携が取れており、受診時連絡票は一緒に作成している。		
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。	協力医療機関とホームの看護師が連携がとれているので、早期退院も安心してできる。		
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	重度化や終末期のケアの指針を作り、入居時より話し合っている。	重度化や終末期のケアの指針を作り、契約時にホームとしてできることを伝え、一人ひとり異なるご本人や家族の希望、医師の協力、病状に応じて、話し合いの中で方針が決定されています。	
34	(12-2)	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	マニュアルがあり、定期的に避難訓練は実施している。応急手当については、今後定期的な訓練を設けたい。	職員採用時に応急手当や初期対応に関する研修は行っていますが、現任職員向けの研修はおこなっていません。	現任職員も適切な対応ができるよう、応急手当に関する研修の機会や消防署の救急救命研修に参加するなどの機会を設けられることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	毎月の避難訓練をとおして行っている。地域とも、運営推進会議の議題に上げ、協力体制が出来ている。	ホームでは月に1回、全ご利用者参加の避難訓練が行われています。また、隣接するサービスとも年に2回合同で避難訓練を行っています。	地震を想定した避難訓練や地域の方にも避難訓練に参加していただくなどの対応を期待します。
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	その人に合った言葉かけを行い、一人ひとり尊重している。	写真の掲載など個人情報に関して同意を得て取り扱われているとともに、声かけなどの配慮は、本人の尊厳を傷つけないよう行われています。新採用職員には接遇研修を実施し、言葉使いは丁寧にする事などを徹底しています。	
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	ご利用者の判断能力を理解し、思いや希望に沿って暮らせるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせてゆったりと暮らして頂いている。		
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	ご利用者の希望に沿って、ご家族や職員が対応している。		
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	ご利用者の力を生かしながら、買い物、食事準備、片づけと、全員で食事を楽しんでいる。	ご利用者個々の力を活かしながら準備や片付けを共に行っていただくことや、栽培した野菜の収穫なども行ってもらっています。また、回転寿司などへの外食の個別支援をすることも食事を楽しんでいただけるよう努めています。	
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	栄養士より献立診断をしてもらい、個々の栄養量も、細かく把握している。また、摂取量が足りない時などは、栄養食で補っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	一人ひとりの口腔状態を把握し、ご利用者の力に応じた口腔ケアを支援している。		
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	排泄パターンを把握し、その人の思いを尊重しながら、トイレ誘導、リハビリ交換を行っている。(リハビリ、パットも個々に違ったものを用意している)	ご利用者の排泄パターンを把握し、ご利用者に応じた誘導が行われています。また、全ての居室にトイレが設置されています。	
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	排便の観察と、排便を促すお茶をお出ししたり、運動も心がけている。		
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	個々に対応し、くつろいだ入浴をして頂いている。	入浴時間は個々の状況に応じて臨機応変に対応がされています。また、入浴したがいらないご利用者にも、対応方法を職員間で共有し気持ちよく入浴してもらえよう努められています。岩室の足湯に行ったり、近くの日帰り温泉施設へ行くこともあり、ご利用者に入浴を楽しんでもらっています。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを職員同士で情報を共有し、把握したうえで、落ち着いた環境への支援を行っている。		
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	その人に合った与薬方法をとっている。おこりやすい副作用について等も、職員同士で情報を共有して把握している。		
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	一人ひとりの能力に合った、無理のない支援になるよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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
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	天気の良い日は散歩へ出かけたり、希望があれば家族と連絡をとり、一緒に外出出来るよう計画、実行している。	毎月レクレーション担当者が行事計画を作成し、福島潟や鳥屋野潟へのドライブや、日常的に神社や買い物などの外出支援を行っています。	
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	希望に応じて、ご家族と連絡を取り、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	希望に応じて、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	日光を取り入れ、年、季節が分かるよう飾り付けをしている。	大きな窓からの採光、オープンキッチン、掘りごたつのある畳の小上がり、デッキチェアのある中庭、大きなソファ、随所に観葉植物を配置するなど、開放間があり、思っておもいに過ごせる共有空間になっています。	
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	食事時間以外は、自由な席に座ったり、気の合った利用者同士で集まったりと、それぞれの時間を楽しんでいる。		
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	ご利用者の希望により、ご家族とも一緒に相談しながら用意している。	仏壇を部屋に置かれるご利用者や、レクレーションで作った作品を壁に貼る部屋など、一人ひとり過ごしやすい居室になっています。	
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、トイレなどの手すりの設置、"物の説明は、シンプルに"工夫している。		