自己評価および外部評価結果

※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 実践状況	外部評価 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	レクリエーションで五感を刺激すること、楽しく笑顔で暮らすという基本理念に基づいて、スタッフは考え、その実践を心がけている。	重要事項説明書等にも理念が謳われており、こちらの理念も含め、毎朝の申し送りや、月1回の全員参加のミーティングで確認し合い、実践に活かしている。	
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	地域交流としてボランティアで、大正琴・カラオケ・紙芝居・アコーディオン等、外部の方に来ていただき、交流の場を持っている。	自治会には加入していないが、自治会とは繋がりを持って交流している。近隣の方から利用者にマフラー等を頂いたり、近隣のパーマやさんを利用させて頂いたりしている。	
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	大正琴・カラオケ・紙芝居等の行事の時は地域の方を招待している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	以前はコスモスデイサービスを利用していたが、現在は利用に不向きな方が多いため、休止中。ただ、希望があれば、また利用させていただく予定。	町担当職員、自治会長、家族代表、利用者、ホーム職員参加で2カ月に1回開催している。ホームの報告の他、勉強会や地域交流の場にもなっている。	民生委員にも会議への参加を働きかけ、参加して頂く事により、さらに地域に根差した会議になるのでなないかと思われる。
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に取り組んでいる	認知症の方の受け入れ相談、生活保護者の受け入れ相談を行っている。	「福祉のまち」と言われているだけあり、町との連携は取れているし、町も積極的に協力関係を築くよう努めてくれている。現在生活保護者の受け入れはないが、町は快く相談にのってくれる。	
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	日中は玄関の錠は掛けていない。身体拘束をしないケアについて、各種研修やミーティングの機会をとらえ、学習している。	「身体拘束はしない」と徹底した方針であり、介護に手間のかかる利用者であっても、そこを身体不拘束で介護するのがプロの仕事だと自負している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	各種研修で、虐待防止に対する教養を深め、スタッフミーティング等での勉強の場を設けている。		

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
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	管理者やケアマネージャー等は機会を捉えて極力参加している。そして職員には資料を提示し、話し合う機会を設けている。		
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	利用に関しては、体験入所を行い、納得されてからの契約としている。契約時、不安や疑問が生じない様、充分に説明している。		
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	月の便りに会社代表者の携帯電話への相談苦情窓口として利用を促進し、契約の際に外部相談窓口の案内もしている。	家族の意見や要望はケアプラン作成時や、面談の際に聴いている。こちらで出た意見はミーティング等で話し合われ検討する。今まで利用者全員で外出等行動していたが、組み分けで行動して欲しいと要望があり、実践している。	
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	月一度のミーティングや日々の申し送りの際に、スタッフの意見や提案を聞く機会を持っている。	現場の職員は意見や提案があれば管理者に言い、管理者がホーム長に伝える仕組みがある。現場の職員の年齢層が高いこともあり、どの職員も思いの丈を伝え、それを管理者は受けとり、運営に活かしている。	
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	給与面で、日々の業務内容を評価し、職務手当で加算・減算を行っている。労働環境も年々改善を図っている。		
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	内外の研修については、可能な限り受講できるよう配慮している。		
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	田原本町内の医療、保険、福祉、介護の専門職が一同に介する機会があり、講師の話を聞きながら意見交換ができた。		

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
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	入所に至るまでに面会・面談を重ね、書面のみの判断はしない。本人の面談も可能な限り行う。		
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	利用入所に至るまでに体験入所を行うなどの機会を持ち、相互の不安を取り除く努力をしている。		
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	入所される本人にとって、グループホームでのケアが最適なのかどうかの見極めを、まず行っている。		
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	利用者本意の生活を第一と考え、意見を取り入れながら、ライフスタイルを考えている。		
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	時には家族の協力も求めながら、一体的なケアを心がけている。		
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	施設への訪問時間、回数、訪問者の限定は一切行っていない。	「家族とのふれあい期間」というものをGW、盆、正月に設け、帰省しやすい環境を作っている。また孫の結婚式に行かれたり、かつて利用者がよく行っていたスーパーに職員と一緒に食材を買い出しに行ったりしている。	
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	席替えなどを行いながら、利用者同士の人間関係に配慮している。		
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	退所後のケアや他施設への入所支援も行っている。		

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
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	本人の希望を尊重しながら、家族・スタッフが話し合いにより、本人の思いや意向にあうケアを提供している。	利用者の表情や仕草等で何を求めているのかがそれとなく分かるようになってきたので、その都度確認し、把握している。あまり意志表示されない利用者に対しては、気の合う職員に聴いてもらい、その後カンファレンス等で確認し合う。	
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	入所前、入所後の家族との面談、相談を密にして、生活歴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	強制することなく自由な生活をしていただきながら、レクリエーションや食事などの機会を促し、現状把握を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネージャーが中心になってカンファレンスを行い、、介護計画の作成、見直しを行っている。	現場の職員から様子を聴きながらケアマネージャーが中心に作成する。こちらのホームに関しては、ホーム長やケアマネージャーも介護にあたるので、現場職員から聴いた内容だけでなく、現状に応じた介護計画を作成している。	
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	ミーティングやカンファレンスの機会を持ち、ケアマネージャー、管理者、スタッフが協力し、ケアの検討を行い、家族にも充分な説明を行っている。		
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、その時々に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	要望の把握を行い、柔軟にニーズに応えている。		

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
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	地域のボランティアとして、大正琴、紙芝居、カラオケなどの受け入れを行っている。デイサービスも以前は利用していた。		
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	診療を受ける医療機関の強制は行わない。家族や本人の希望される医療機関を利用している。（現在、2機関）	月2回内科医、歯科医の往診があるが、ホームは利用前からのかかりつけ医を重視している。通院の付き添いも家族が行う場合もあるが、ほとんどは職員が対応しており、家族へ受診結果の報告も確実に行っている。	
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	提携医療機関の医師、看護師との協力体制があり、月2回の往診結果をもとに、訪問看護も週1回受けており、健康管理を行っている。		
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。	提携医療機関と連絡を密にし、入院先病院の紹介、退院後のケアに至るまで、連携体制を構築している。		
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	グループホームとして対応可能な状況について、あらかじめ医師、家族と相談し、方針決定を行っている。	今まではホームが出来る可能なところまでのケアを行ない、最期は病院で看取られたケースが多かったが、昨年初めて、家族から依頼がありホームでの看取りを体験した。職員の年齢層が高いので看取り支援を行えたが、今後増えるであろう看取りケアに対応できる体制作りに取り組もうと考えている。	
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	急変時や事故発生時の対応について、定期的に意識付けを行っている。		
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つけるとともに、地域との協力体制を築いている	統括管理者が防火管理者の資格を取得し、定期的に災害時の避難訓練を行っている。防災防火設備の施行が出来ている。	年に4回避難訓練をしている。日常の外出の経験から、利用者参加の避難訓練もスムーズに外へ出る事が出来た。自治会の人達と防火訓練もしている。今後地域の避難所としてのホームの役割を模索している。	

自己	外部	項　　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人情報の保護について、ミーティング等機会を捉え研修している。トイレ誘導等はさりげなく声掛けをする。	人格尊重、プライバシーの尊重は理念に掲げて重視している。利用者個々の誇りを傷つけない様、言葉かけや応対に気を付けている。	
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	強制することなく利用者の意志を尊重し、ケアを実践、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し、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	生活の流れにおいても利用者の希望やペースを大切にしている。		
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	身だしなみやお洒落に対するアドバイスは、必要であれば行うが強制はしない。		
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	外食は月１回行っている。食事の準備や片付けは現在は困難なため行っていない。スタッフも利用者と同じ物を一緒に食事している。	職員が毎日食事を作っている。日々食材を見てメニューを考える。食材は利用者と一緒に買い物に行く。利用者のリクエスト等を聴きながら、職員も楽しみながら作っている。	
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	日々の摂取量については把握を行い、不足がちである場合は早急に対応出来る様支援している。		
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	昨年度から訪問歯科医と提携し、治療や口腔ケアを行っている。		

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
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、出来る限り自立排泄の支援を基本とするトイレ誘導を行う。	利用者個々の排泄パターンを記録、把握し、トイレ誘導を行っている。利用者の介護度が重度化してきているので、尿意を感じにくくなっている利用者もいるが、排泄パターンと仕草を読み取り支援している。	
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	排泄チェック等で便の状況を把握し、便秘状態にある場合は、安易に薬に頼らず飲食物を工夫する等の方法で対応を考える。		
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	入浴を楽しめるよう支援している。強制は基本的にはしない。	1週間に2回、午後から入浴。お風呂の好きな人は週に3～4回入る方もいる。基本的には同性介助を行っている。季節に応じてゆず湯等を楽しんでいる。	
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	個々の持つ生活パターンを乱したり、強制はしない。		
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	投薬情報等により薬の目的、副作用等を充分理解し、服薬支援している。		
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	日常生活への参加を促し、残存能力を高める努力を行う。強制することなく自然な形で行える様支援する。習字の好きな方には垂れ幕等を書いてもらっている。		
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	買い物、散歩等についても強制することなく支援している。花見、紅葉狩り等機会を捉えてドライブに出る様心掛けている。	花見、花火、外食、みかん狩り等に外出する。日々よく散歩に出かけている。最近は利用者の介護度の重度化によりほとんどが「車いす散歩」になってきた。今後も日々の散歩と共に「行事のある所へ出掛けたい」と考えている。	

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
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	お金の管理が可能な利用者については、買い物等についてもスタッフは支援を行う。		
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、手紙等について一切規制はしていない。家族と年賀状交換の支援をしている。		
y	(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	壁面等を活用し季節感を出し、四季を感じとってもらえる配慮をする。手作り作品を飾る。	利用者の季節の作品や、近隣の方の手作り作品が飾れており、温かい空間が広がっている。居室の前に利用者の写真入り手作り表札が其々にかかっており、利用者は写真の中で満面の笑みを浮かべている。	
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	自室意識があり、親しくなった方の部屋で話をされる利用者もおり、一切強制はなく、自由であることを支援している。		
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	家具等の持ち込み等についても規制は一切していない。特に使い慣れた椅子を持ってこられる方もいる。	馴染みの物を持ち込み、利用者は其々使い慣れた物で生活されている。ただ、最近は利用者自身も重介護度化し、使い慣れたものかどうかも分からなくなってきているという問題点も出てきている。	
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	部屋には自分の写真、名前プレートを貼ったり、大きめの字で掲示したりしている。		