

(別紙の2)

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	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
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	運営理念を念頭に日々のケアに取り組んでいる。また、朝のミーティング時に確認している。	法人理念とグループホーム運営方針が作られており、毎朝のミーティングの最初に唱和し理念の確認を行っている。職員は自分の言葉として理解しており日々のケアに活かしている。	
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	近くの小学校と交流を持ち、その小学校の運動会や音楽会に参加している。また、近くの中学校の音楽会にも招かれる。	開設当初より小学生との交流が続けられている。中学生の体験学習の受け入れも行われている。グループホーム主催の秋祭りにボランティアのお手伝いを頂き、家族の方や近隣の住民、民生委員など多くの方の参加もあり、楽しい交流の場となっている。	
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	地域の高齢者の方々の暮らしに役立つことがないか、ホーム内で話し合うことを進めている。		
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	2ヶ月に1回の開催が出来ている。運営推進会議の中ではグループホームの活動状況の報告をしたり、また、防災訓練への協力につながり、グループホームの理解が深まる機会になっている。推進会議のメンバーから出される意見や評価についての報告を行い業務改善への取り組みを行っている。	家族代表・区長・児童民生委員・市職員・地域包括支援センター職員等で構成されている。2か月に1回開催され、行事報告や入居状況などの報告をホームから行い、委員の意見等を聞き、業務改善に繋げている。	
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に取り組んでいる	相談が生じたときは、市へ連絡を取っている。包括支援センターから利用者の紹介を頂いている。	市派遣の介護相談員の受け入れをしている。介護認定更新時には家族からの要望により情報を提供している。地域包括支援センター職員とは運営推進会議等を通じて情報交換を行っている。	
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	身体拘束をしないための研修を行い、身体拘束をしない取り組みをしている。	採用時に総合施設長による研修会があり、「身体拘束をしないケア」が研修内容に盛り込まれている。職員は弊害について認識している。玄関の鍵は施錠していない。各居室の鍵は内側から掛けられるようになっていて入居者の選択で行われている。言葉による拘束についても職員は理解しており、常に拘束のないケアに当たっている。	
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	虐待防止についての研修を行い、防止に努めている。		

グループホームなかの・2階

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	外部の研修に参加し、制度の理解を深めている。また、制度の活用ができるか具体的な相談も行っている。		
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	入居の契約を結ぶときは、家族に十分に説明し、話し合い、理解、納得を頂くようにしている。		
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	介護相談員を受け入れている。また、職員も積極的に利用者の意見を活動に取り入れている。家族へは、家族会において個別に聴く機会を設けたり、介護相談員の制度を家族に説明している。出された意見は、検討し、家族に説明するとともに、サービスに反映させている。面会時にも、近況報告をするとともに、意見を聴く機会を設けている。	家族会が設けられている。6月に家族会を開催し、入居者の日常生活のスライドを見ていただいたり、行事等の説明や家族間の交流の機会を設け、その後個別で話し合いをしている。「なかの通信」が毎月発行されており、担当職員による手紙が添えられ家族へ送られている。家族からの意見・要望等は、職員に伝え運営の改善などに役立っている。	
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	会議などで、聞く機会を設けている。出された意見は、検討され、運営に反映している。また、個々にも意見や提案を聞いている。	毎朝のミーティングや夕方の申し送りなど話し合う機会があり、毎日の入居者のケアに関して支障のないようになっている。個々の職員間でのコミュニケーションは取れているが、それを全体で検討し意見交換する場があればなお良いのではないだろうか。	職員の定例会議を設けられることを望みたい。職員の提案や要望などを聞く機会として、また、カンファレンスに関しても現場職員の意見を聞き、入居者に対する介護方法の共有化を図ることも必要ではないかと思われる。
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	職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上で、リーダー、マネージャーなどの役割になれる仕組みを作っている。		
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	職員には段階に応じて、外部の研修を受ける機会を設けている。内部研修も行っている。		
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	長野県宅老所、グループホーム連絡会に加入し、現在、北信圏域の交流会に参加している。		

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
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	本人との話し合いを重視し、できるだけ付き添い、本人の不安を最小限に出来るように努め、少しでも早く信頼関係が作られるようにしている。		
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	家族との面会において、心配していること、困っていることなどを気軽に相談できるように配慮し、少しでも早く家族との信頼関係が築けるようにしている。		
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	相談を受けた時には、本人と家族の状況を評価し、本人と家族が真に望んでいる支援を模索し、情報提供に努めている。		
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	一緒に作業をしている中でも、利用者の方に教えてもらったりし、生活を一緒にし、共に支え合うという関係作りを行っている。		
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	家族との連絡もできるだけ取るようにし、状況を報告し、相談しながら、一緒に住んでいなくても共に本人を支えているという関係が築けるように努めている。		
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	馴染みの人の訪問を受け入れたり、馴染みの場所へ行く支援をしている。	入居者のご主人が他の施設に入所しているので職員付き添いで面会に行くなど家族の繋がりを支援している。時々、友人の訪問を受ける入居者もいる。併設のデイサービスでイベントに参加することで入居前からの友人などに会えることもある。	
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	利用者同士が、共に適切な関わり合いができるように、場合によっては、職員が、間に入って関係を取り持ったり、調整したりしている。		

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
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	必要な場合は、退去後も、入所先の新しい施設に訪問し、利用者の状況を把握するようにしている。		
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	一対一での会話や、本人の言動から意向、希望、気持ちを尋ねたり、察したりすることで、把握に努めている。落ち着かれない時も一対一で静かに話を聞くようにしている。ケアプラン作成時には、必ず、把握することになっている。	はっきりと自分の意思を伝えることが出来る入居者は三分の一ぐらいで、あとの方は個別で話したり表情や態度で判断するようにしている。様子が不安定な方の場合には行動を見ながら背景を探るように努めている。入居者の要望などを聞く努力をしている。	
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	個人ファイルの生活史、フェースシートなどを使い個人のこれまでの様子、食べ物の好き嫌いなど、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	一人ひとりの1日の様子を個人記録に記入したり、カンファレンス時の話し合いを通して、現状の把握に努めている。		
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、家族から思いや意向を聞いて、定期的カンファレンスを実施し、ケアに携わっているスタッフと各利用者担当スタッフで、まず「本人の望み」は、困っていることは何か」という視点から介護計画を作成している。	入居者・家族の意向や希望を聞き取りながら職員を交えて作成している。定期的な見直しについては家族会の時に個別に報告をしている。新しいケアプランになった時には「連絡帳」にその旨を書き職員へ伝えている。確認をした職員は押印をするようになっている。	
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	個人記録、連絡ノート、服薬ノート、日報を使用し、スタッフ同士の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院の支援、外出の支援などその時々に応じて対応している。		

グループホームなかの・2階

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	民生委員やボランティアの方々には、行事に参加して頂くなど協力支援して頂いている。		
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	本人及び家族の希望を大切に、入居後も同じかかりつけ医で継続するようにしている。変更する場合は、本人及び家族と相談しながら、決めている。	かかりつけ医の継続を基本としているが、入居者によっては希望によりホームの協力医に変更する方もいる。看護師がいるので受診の際には的確な情報を提供し、基本的に家族付き添いをお願いしている。	
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	かかりつけ医の看護師やホームの看護師と相談しながら、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。	入院した場合は、情報提供を行っている。		
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	『重度化した場合における対応に係る指針』を作成し本人または家族に説明し同意を得るようにしている。重度化してきた利用者やその家族には、ホームから状況を説明したり、また、かかりつけ医、看護師、スタッフを交えて話し合いを行い、スタッフ間でも方針を共有するようにしている。看取りも行っている。	入居当初に重度化した場合における対応について説明をし、同意書をいただき、それに基づき支援をしている。これまでも何人かの入居者を看取り、お見送りをした。協力医またはかかりつけ医と家族、職員との話し合いを持ち、意思統一をしながら重度化に対応している。	
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	応急手当や初期対応の研修を行っている。		
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	避難訓練を年2回実施している。夜間を想定した訓練を計画し、岳南消防署の方々、岩船地区の役員、近隣の方々にも参加していただいている。	入居者と地域住民の参加のもと、年2回の避難訓練が行われている。スプリンクラーの設置がされた。災害時等の備蓄もあり、定期的に入れ替えがされている。法人の他のグループホームの運営推進会議で提案された災害時の対応策などを当ホームでも検討し、入居者にとって良いということは受け入れるようにしている。	

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
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	トイレ・入浴などの誘導時の声かけは、他の利用者に聞こえないように、小さな声で、また、利用者が一人になるようにしてから、行っている。丁寧な言葉使いにも心がけている。	耳の遠い方などには耳元ではっきりと話しかけるようにしている。居室のドア上部のガラスのはめ込みにも入居者の要望で布を張ったり飾り付けをし個々での対応をしている。呼び名については入居者の希望により、「姓」や「名」に「さん」付けで敬意を払った形で呼びかけるようにしている。	
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	飲み物は利用者の希望を聞いたり、選べるように、予め利用者が好きそうなものをいくつか選んでおいたりするなど、色々な場面で、利用者が自分の希望を表せるように支援している。		
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	安心して食事が摂れるようにその人のペースで食事が摂れるように支援したり、会話も本人のペースで話せるように、ゆったりと聞いている。一日の流れも常に尋ねながら過ごしている。		
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	およそ月1回、ホームへ美容師に来てもらい、利用者の希望に応じて、カットを行っている。外の店にも本人の希望に応じて行っている。		
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	その月の行事に合わせた献立や個人の好みを取り入れた献立を考えている。お茶入れ、配膳、食器の片付け等、それぞれ出来ることを声をかけながら一緒に行っている。	ダイニングキッチンには4卓ほどのテーブルが配置されている。一人で食べる人や職員に介助してもらい食べる方など様々である。ご飯やおかゆ、小さく握られたおにぎりなど個別での対応がとられている。	
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	食べる量や水分がなかなか摂れない時は、本人の好きな物を出したり、食べやすい環境を作っている。食べる量、水分量は、毎日記録し、一人ひとりがどの程度摂取しているか、把握している。		
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、一人ひとりの状態に応じて、口腔ケアを行っている。		

グループホームなかの・2階

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	排泄記録用紙を使い、一人ひとりの排泄パターンを把握している。リハビリパンツやパットを使い分けたり、場合によってはポータブルトイレを使うなど、その方に合わせて誘導している。	リハビリパンツ使用の方とオムツ使用の方がいる。排泄の自覚がない方も自覚出来ている方も職員が声掛けをトイレに誘導している。居室にポータブルトイレを置き使用している方もいる。	
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	朝に牛乳、ヨーグルト、ヤクルトなどを摂るようにしたり、散歩に出ることも心がけている。また、トイレで腹部のマッサージを行なうこともしている。		
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	入浴日を決めずにいつでも入れるようにしている。リフトでの入浴も可能で、入浴の状況や本人の希望を聞き、入浴を支援している。	毎日お風呂に入れるような状態にしてある。前日入浴しなかった方を優先し、声掛けで入浴している。入居者によってはその日の気分で拒否する方もいるが、順番を変えたり足浴をしたりして入浴に繋げるようなケースもある。柚子や菖蒲を使った季節のお風呂もわかし、変化を持たせ楽しんでいただいている。	
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	眠れない時は、本人が眠くなるまで、リビングでテレビを見て過ごしたり、スタッフと話をしたり、お茶を飲んだりして、ゆったりと過ごすようにしている。		
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	服薬ノート、個別の薬情報ファイルをつくり、用法や用量の理解に努めている。		
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	ご飯の盛り付け、庭での野菜の収穫など、利用者それぞれの力に合わせて、家事などを行う支援をしている。本人の希望に添い、刺し子、花とりをしている。		
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	散歩や買い物など、利用者の希望に沿っての外出を支援している。また、季節ごとに花見、ばら祭り、初詣などに外出する機会をつくっている。	冬の間は雪と氷で道路が危険なため日常的な散歩は控えている。暖かい季節になると散歩コースがあり車イスの方も一緒に数人ずつ散歩に出かけている。年間行事として、バラ祭り、お花見、小学校の運動会や中学の音楽会等への外出も計画されている。今年のお正月には近所の神社に初詣し、ダルマ市にも出かけ、新年のスタートを切った。	

グループホームなかの・2階

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	スタッフと買い物に行き、自分の食べたいもの、必要なものなど自分で選び、自分で買うことを支援している。		
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	利用者の希望により、家族へ電話をすることを支援している。		
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	季節ごとに、庭に咲いている花を利用者の方と一緒に取って飾ったり、食事作りなどの生活に伴う音や匂い、光が静かな空間に広がるようにしている。	観葉植物などがさりげなく置かれ、大人の生活の場という感じがする。リビングに置かれたいくつものテーブルの思い思いの場所に座り満足げにテレビを見たり、職員の仕事を眺めたりしている。華やかな飾り付けはされていないが、リビングは落ちつける造りとなっている。	
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	リビング、食堂、和室、洗面台の横のベンチなど、休めるところを選べる工夫をしている。		
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	居室には、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配慮するようになり、また、本人にとって理解しやすい環境作りを工夫している。	ベット、テレビや椅子、飾り棚などが持ち込まれている。収納できるクローゼットが居室にあるので全体が広く使え、車イスの方も行動がしやすい。介護度の高い入居者の方にはホームの電動ベットが提供されている。	
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	フロア内は、バリアフリーであり、歩行機能が低下しても、できるだけ歩行器を使用して歩けるように支援している。		