

(別紙)

自己評価および外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	・「その人らしく幸せに安らかな日々を普通に過ごせるよう支援する」この理念を全職員が共有している。事業所は地域の一角にあって国道から1歩入った場所にあり近くにはコンビニがあったり人通りも絶えない	理念については代表から常に語られている。命令、指示語にならない様に気をつけ利用者が選択できるような言葉がけをしている。	理念に基づいて職員一同頑張っている。この素晴らしい活動を維持していくために早急な後継者の育成が望まれる。
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	・地域の一帯として隣組の組費を払っている。利用者が徘徊時には、声を掛けてくださったり転居にあたり新たに隣組にお願いをした	引っ越して一ヶ月だが、隣組に入った。運営委員にも組長さんが入っている。	
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	・所長は積極的に認知症の講演等の依頼や相談に応じている。また、職員はそれぞれ得意の分野で地域の高齢者と交流している(ゲーム指導、老人クラブ役員、日本舞踊、病院等の送迎サービス)		
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ヶ月に一回のペースで会議を開き、必要に応じて関係者(地区の役員、民生委員、消防署、交番等)の参加を求め、利用者の変化や一人ひとりの対応の報告を行い、意見やアドバイスを求め、通常のサービスはもちろんターミナル時の対応等にも活かしている	会議通知、資料は作成されており、今回は議事録の整備もなされている。	
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	・運営推進会議は、町の担当者が必ず出席して下さり適切なアドバイスを受けている。利用者の定員増にあたり、町の担当者から紹介された方も利用されている	行政からの依頼で他の施設で受け入れをしてもらえなかった利用者の受け入れをした。(生保、周辺症状がみられ対応に苦慮)福祉事務所や包括支援センターと連絡をとりあって対応している。	
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「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	・昼間は玄関施錠はせず、居室に鍵はついていない。ベッド柵は起き上がり以外には使わない。眠剤等のドラックロックも無い	身体拘束はしていない。薬物なども使用せずにケアの中で穏やかに暮らせるようにつとめている。	
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	・常に職員は学んでいる。特に言葉による虐待は気づかないで居るときもあるので、そのつど注意しあっている。		

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
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	・地域権利擁護事業を利用している利用者が居られるため、担当者に来ていただき研修を行った。毎月の利用料や日用品費を届けてもらっている		
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	・H21.1.1からNPOから社会福祉法人に組織が変わり、契約書の名義変更に伴う説明を行い承諾書をいただいている。またH22.11.1より新築移転に伴い、運営規定の変更で家族会を開いて説明をし理解していた		
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	・家族会を開き、意見や要望を聞き家族、職員で話し合った。毎月利用料持参時や来所時はゆっくり話し合うよう心がけている	利用料の支払いは振り込みではなく、月に一回は来所してもらい現金払いしてもらっている。その時には必ず、お茶をのんだり、お話ししたり、本人や他の利用者、職員たちと交流をしてもらっている。	
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	・室内の見やすいところに要望箱を設置している。管理者も職員と同じように勤務しているのので、いつでも意見や提案を求め聞くことが出来る。毎月の職員研修会の機会には必要に応じて代表者の出席を求め、全員で検討している	毎月のスタッフ会議や年に数回は理事長なども交えた会議など活発な意見交流がなされている。また必要に応じて理事長との個人面談を行っている。	
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	・介護福祉士の受験を目標に、研修や模試等も気軽に参加できるようにしている。待遇面で資格手当が支給されていて処遇改善の対応も行っている		
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	・法人内の研修は必要に応じて所長が行う。外部研修は介護福祉士会やG・H連絡会、県や県社協の研修にも参加している		
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	・法人の理事長はG・H連絡会の顧問であり、交流の機会を作っている。県や県社協主催の研修受け入れも行っており、幅広い交流をしている		

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
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	・生活暦や本人の出来ること、好きなことを理解する。笑顔を忘れずに、可能な限り寄り添い話しやすいように語りかけ、どんなことでもゆっくり、しっかり聞くよう全員が常に心がけている		
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	・電話での問い合わせにも、まずしっかり聞き受け止める。可能であれば来所して他の利用者と共に過ごしてみせよう。不安や要望があれば具体的な対応を提案する。再度の問い合わせにも前回の内容を受け止めて話している		
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	他のサービスが利用出来なくなり、当グループホームを利用された方が居られる。共同生活が可能なのか見極めながら対応している		
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	・本人の出来ること(買い物の同行、掃除、野菜切り、盛り付け、お茶注ぎ等)と一緒にやり、感謝し褒めながら楽しく過ごしている。毎日の生活中で利用者の青春時代(製糸工場、軍需工場)の生活など教えてもらっている		
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	・毎月利用者の様子を、お便りとして家族に届けている。利用料は可能な限り持参してもらい、本人の個室での対話や衣類等の確認をしてもらい食事時やお茶時には、共に飲食しながら支えてもらっている		
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	・家族や昔の職場、趣味の仲間などいつでも来て思い出話を楽しんだり、戦争中の生活も教えてもらっている。近隣の人も支援してくださっている	・利用者の知人がお漬物などをもって訪ねて来る。(月平均7人以上の来訪がある。) ・入所前の居住地の敬老会に出席した。またお墓参りやよくたべに行ったなじみの店(ウナギの店)に行ったりする。	
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	・常に気の合う人と寄り添ってられる。自室にも自由に出入りされたり、散歩時に手をつなぐなど楽しく過ごされている		

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	・入院された場合も、可能な限り面会し、電話での相談にも応じている。本人が亡くなった後も、ボランティアで来所されている家族がある		
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	・一人ひとりの生活を把握し、本人がしたいことや出来ることをやっている。散歩や買い物、外出、外食、旅行、自室の掃除など本人の希望を第一に援助している	・民生委員や職員の入会している老人会の日帰り旅行に同行し、楽しんできた。散歩は毎日している。また2~3人づつくらいで毎日買い物にも行っている。・歌うことが好きな利用者には発表する機会を作っている。	
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	・これまでの担当ケア・マネから情報を得る。ケアプランを立てる際は、面会の折などを利用して、その都度家族や近親者、友人から生活歴や暮らし方、趣味などについて話を聞いている		
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	・毎日の暮らしの中でどのように過ごされたかを記録し、バイタルや排泄、食事の様子、その他気づきを大切にして、総合的に把握している		
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	・職員、家族、ケア・マネ、民生委員等本人が安心して暮らせるよう、話し合って介護計画を作成している。利用者一人ひとりに担当を定めており、担当者からの提言も受け入れている	担当者からの要請に応じて民生委員や運営推進委員の意見などももとめることもあり。全員で話し合い、ケアプランは立てている。	
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	・毎日かかわった職員全員が記録、チェックし、気づきや工夫の情報を共有している。必要に応じてケアプランの見直しにも活かしている		
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	・本人の受診が必要な場合には、移送サービスを利用し、家族等と外出希望があるときは自由に参加してもらっている。家族、近隣、友人知人が訪問してくれる。その方との交流も重視している		

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
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	・小・中学生のボランティアは、毎年来て交流し散歩、食事等も共にしている。地域の日帰り旅行にも参加させてもらったり、すぐ近くのコンビニや道祖神も行かせてもらっている		
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	・一人ひとりのかかりつけ医に適切に受診し、投薬を受けたりアドバイスを受けている。通院できないときは往診してもらい、ターミナル時には看取り介護の指導を受けた。死亡診断をしていただいた	今までのかかりつけの歯科医の継続受診への支援をした。	
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	・職場に看護師はいないが、非常勤の保健師に相談しアドバイスを受けている。また、地域の運営推進委員の看護師が気軽に訪問して下さり相談している		
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。	・入院時には治療計画や退院予定、面会時の対応指示を受け、可能な限り病床を見舞い医療機関との連携を密にしている		
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	・一人ひとりの希望を大切に、常にかかりつけ医、家族と話し合っている。医療行為は不可能であることを家族に伝え理解してもらう。在宅介護を希望され、かかりつけ医が変わるときは、紹介状をお願いし、管理者がご自宅を訪問するなど相談に応じている	家族からの看取りについての意向調査(2～3年毎にやっている。)を行いつつ、利用者を見守りながら最後までみていく方針がはっきりしている。	スタッフの方のヒヤリングで”ずっと見てきた人の最後をみることができ幸せです”とお聞きし感動しました。ぜひ、今の気持ちを大切に継続されていくことを願っています。
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	・毎月の事例検討および研修時に、急変しやすい利用者や事故発生時に備え学習している。必要時にかかりつけ医のアドバイスを求め救急車につなげた		
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	・引越して間もないが、常に地域の人々の協力を依頼し訓練も行っている。また、毎月15日には職員と利用者だけの避難訓練を行っている	新しい施設になってスプリンクラーを随所にとりつけ、オール電化にするなど火災に対する備えは充分になった。毎月15日には水消火器を利用して実地訓練を行っている。消防署や区の協定も結んでいる。	夜間は一人体制のため、不安であり、体力的にも厳しいという声が聞かれるのはもっともなことである。災害はもちろん突然である。すぐにかっつけて来られるサポートの確保は急務とおもわれる。

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
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	・居室への出入りの際は、本人の了解を求めている。関係書類の管理と確認を行っている。命令語や指示語は使用せず、常に人生の大先輩としてかかわっている	きちんと名前で呼んでいる。居室の名札は自宅の表札なので”様”をつけていない。命令語、指示語ではなく、利用者が選択できる言葉かけをしている。	
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	・掃除、洗濯物干し、調理などその人のやりたい思いを知り、「お願いしたいですか」と声かけている。散歩も「今日はどこへ行きましょうか」など本人の希望を聞き対応している		
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	・声かけをし、希望に沿いつつ自由に過ごしてられる。個室はもちろん共有スペースでも外を見る人、テレビを見る人、調理の下ごしらえする人と自分のペースでやっている		
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	・本人の衣類等は個室に収納してあり、着たいものを上手に着れるように、「素敵です」「よく似合っています」など声かけをしている。理・美容も本人の希望する髪形や店に行ってもらおうよう支援している		
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	・食事は好みと量を大切に、職員も共に同じものを頂いている。納豆づくり、卵を割る、野菜の下ごしらえ、お茶入れ、盛り付け、食器の洗浄・拭く・収納など本人がしたいことを活用し、出来ることを支援している	食べたいと(アンパンが食べたい)希望してきた時には買い物に同行する。また、表現のできにくい場合は買い物に連れて行き、欲しそうかな？と感じ取り購入してくる。喜ばれている。	
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	・毎日の献立はバランスや季節の食材を常に考え、その日の状態でおかゆや食べやすくするなど工夫している。水分は最低でも1000CCを目標にしている		
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、口腔内の清潔保持のため歯磨きを行っている。自力可能な方も見守りと確認をしている		

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
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	・排泄チェック表でパターンを知り、トイレ誘導している。夜間はポータブルトイレを使用する人もあり見守りをする。自力排泄が可能な人もトイレの汚れ方等を観察して、異常を早期に発見するよう支援している	夜間ポータブルトイレを利用し、自力でできるようにしている。(見守りのみ)バットやオムツの利用をしている場合は計量している。また尿漏れがあってもトイレ誘導はしている。	
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	・可能な限り毎日の散歩は継続して行っている。その他昼間は共有スペースで過ごしてもらい、水分チェック(1日1000CC以上)や野菜等繊維の多い食事を工夫している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・一人ひとりの希望により、内湯だけでなく同法人の天然温泉施設(デイサービス)、“にこにこの湯”も利用している。	歩行ができて車にのれる利用者は温泉につれていっている。長年、温泉のあるところで生活をしてきた人たちである。とても喜んでくれる。	
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	・ベッド、布団など本人の希望や習慣をたいせつにし、方向も気持ちよく休息できる向きにするよう支援している		
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	・薬は収納ケースに保管し、職員は説明書の内容を理解している。また、服薬支援と症状の変化に注意している		
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	・食事やお茶の準備・片付け、歌、散歩など本人が役割や楽しみにしていることを支援している		
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、買い物、外出は一人ひとりの希望に沿って行っている。家族の祝い事・外食、お花見、紅葉狩りと季節や天候に合わせて出かけている。地域の婦人団体の旅行にも職員と共に参加した	毎日の散歩、買い物(一度に2~3人)や旅行、ご先祖さまのお参り、外食など希望に応じて行っている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	・買い物、理・美容時は可能な限り本人が支払うようにしている。預かり金は職員が管理しているが希望に応じて所持している		
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	・代筆や代読をして、手紙のやり取りを支援している。子供や孫、姉妹、親戚、知人に電話をしたいときは自由に出来るよう、自室でも話が出来るよう支援している		
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	・一同が会する場所があったり、また他の人と離れて外の景色が見られる展望コーナーがあり、明るく適度な空間でゆったりしている。新施設になれないため夜間はまだまだよくわからない利用者も居られる	展望コーナーがありくつろいでいる。そこからは子供たちの通学の様子がみられ、季節感などが感じられる。また懐かしい景色は外とのつながりが感じられた。事務所もオープンで利用者と職員の間壁がない。	
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	・一人ひとりが自分の好きな椅子や居場所があり、外の景色や人通りを見たり、利用者同士話をして自由に過ごしている。仲良しの方向同士では同じ部屋で昼寝をされることもある		
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	・居室はドアの一部に本人の好きな色が取り付けてあり、押入れは和風模様の引き戸になっている。又、本人が置きたいものや必要と思うものを自由に配置して、居心地よく落ち着けるようにしている(亡夫の写真、ラジオ、椅子、カレンダー)	各部屋が日当たりよく、明るい。ドアの色が部屋毎に違う。色で自分の部屋を早く覚えることができた。収納場所が和風の引き戸になっている。高齢者には"物を入れる所"とわかりやすい。	
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	・居室をトイレの近くにしたり、仲良しの二人は隣同士、また寂しがりやの方には職員が常に見える所に居てもらい、歩行困難な人にはウオーカーを使っている		