

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を事業所内に掲示し、朝礼等で唱和し、全員が理解共有できるように努めている。	短く・コンパクトにまとめた理念を事務所に掲示し、朝礼で唱和している。また、スタッフ間で理念を共有し、実践に生かしている。	
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	町内会活動(地域のまつり、運動会、清掃等)に積極的に参加するとともに、グループホームの行事にも、地域の方にも声かけをしている。グループホームでフリーマーケットを開催する等を行って地域の方に来ていただきやすい工夫をしている。	町内会に加入し、町の清掃活動等に職員が参加している。また、施設の祭りに地域の人を呼んでフリーマーケットを行うなど、地域との交流に力を入れている。	
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	個人情報も踏まえて、ご家族の了解のもと、推進会議等で地域の方に認知症の方の理解や支援の方法を話しする機会を設けている。認知症キャラバンメイトとして活動している職員もいる。		
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	推進会議を2ヶ月に1度開催し、事業所の運営状況等を報告し、助言をいただいたものについては、ユニット会議、リーダー会議で話し合いサービスの向上につなげている。	1回/2ヶ月、運営推進会議を開催している。参加メンバーは町内会長、民生委員、里庄役場、地域包括支援センター、家族が主体となっている。行政より、介護保険情報等を提供してもらっている。	
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	問題点、相談等について、その都度里庄町に助言、指導を頂き現場に反映させている。	毎回、里庄町役場の方が運営推進会議に参加している。また、町役場に直接出向いて、事故報告等、積極的に報告し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束委員会を月1回開催し、勉強会を通じて正しい理解に努めている。拘束がある場合は、ユニット責任者より状況を聞いたうえで、拘束委員会で結論を出すようにしている。原則玄関を含め鍵をかけないことを基本としている。	月1回、身体拘束委員会を開催している。拘束する場合は家族の同意のもと行っている。また、虐待や拘束に対する意識の向上を目指しており、内部・外部の研修や、ビデオ等の教材を利用した勉強会を開催している。	
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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会で情報を収集し虐待について正しい知識を習得するとともに、職員にも、見て見ないふりをしない様に指導している。		

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
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	外部研修への参加等により、社内研修等を通じて理解に努めている。		
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	入居時にご本人、ご家族に契約内容、重要事項について説明し、同意をいただいている。		
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	玄関に意見箱をお設置し、電話、メール、面会時にもご家族からの要望やご意見を聞くようにしている。要望等があった場合は、ユニット会議、リーダー会議で報告、改善策を話しあっている。	玄関に意見箱を設置しているが、入らないのが現状である。家族から運営等に苦情があれば、ユニット会議→リーダー会議の順序で話し合い、その都度、検討している。	
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1回ユニット会議、各委員会の開催及び年2階の個人面談等を通じてそこでの要望、提案事項はリーダー会議で検討し運営に反映している。	月1回のユニット会議において、職員からの意見や提案等に関する話し合いが行われている。職員全員で決めたことは、職員全員で守るように心掛けている。また、年2回個人面談を行い、個人的な意見や提案も受け付けている。今後の課題として、職員のメンタルケアがあげられる。	
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目標達成状況、業務水準等を年2回評価し、面談により指導するとともに、昇給、昇格等に反映させている。		
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	外部研修については、全員年2回の外部研修に参加する機会を設け、受講内容は、報告書、社内研修を通じて、現場に反映するようにしている。		
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	不定期ではあるが、他のグループホームを訪問するなどしているが、地域のグループホームとの交流は必要と考えているので、今後積極的に取り組んでいきたい。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に事前面接を行い、ご本人の要望等を把握し、ご本人が要望、不安等を訴えやすいように担当者を決め職員と一緒に解決する事を基本としている。		
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	ご家族に対しては、相談等について話し合いながら、共に考え、出来る限りの助言や支援を行っている。		
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	ヒアリングを通じて、本人様、ご家族の要望等を把握し、介護支援専門員を中心にケア担当者とともに話し合い、必要な支援、助言を行っている。		
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	入居者様との会話の時間を出来る限り設け、日常生活の中で、出来ることを見出し、一緒に行うように努めている。		
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	月1回入居者様の生活の様子等を写真と手紙でお知らせし、面会時に生活の様子を報告し、ご家族との話し合いを大切にしている。		
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	昔ながらの季節行事をレクリエーションに取り入れ季節感を味わっていただいたり、昔話を聞いたり、懐かしい出来事を思い出して頂けるような声かけを心がけている。	昔の友人・知人に電話を掛けたり、昔利用していた美容院へ家族と一緒に出かけたりしながら、馴染みの関係を継続している。また、帰宅願望の強い入居者に対して、職員と一緒に自宅まで帰ったりすることもある。	
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	入居者様通しが楽しく過ごせるようにテーブルの位置、座る場所等に配慮し、なるべくフロアーにて過ごしていただける様に声かけしている。		

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	入院退去者様には、退去後も御見舞等にかがっており、その他については、こちらから連絡するようにしている。		
<b>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</b>					
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	定期的にアセスメントを行い、本人様の希望などを聞いている。言葉でのコミュニケーションが困難な場合には、日ごろの観察や担当者との話合いで検討し、介護計画に反映させている。	入居者の情報を紙に記し、利点や盲点などを参照しながら、本人の希望や意向に沿った計画を職員全員で検討している。また、家族来訪時に意見や要望等を伺っている。	
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	入居時には、カンファレンス等を行い、ユニット全体で情報の共有化に努めている。		
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	ユニット会議、アセスメント、評価に基づき情報の共有化により介護計画において、課題を明確にしている。		
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	毎月モニタリングを行い、評価し、ケアカンファレンス等においてご家族の要望、本人様の希望を把握し、検討の上介護計画を作成している。	最低6ヶ月に1回、プランを見直している。また、ケアカンファレンスの中で、利用者の情報を出し合い入居者の生活習慣に合わせて作成している。また、問題点などがあれば、随時カンファレンスを行っている。	
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	個別の介護記録にその日の様子等を記入し、申し送りノートの活用、朝礼での発表等により職員間で情報の共有化に努めている。		
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	必要に応じて介護計画の見直しを行い、その時にあった介護計画を作成するようにしている。		

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
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	必要に応じて関係各方面からの協力をいただきながら行っている。		
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	看護職員を中心に、医療機関との連携を密にし、必要に応じて往診に来ていただいている。通院が必要な場合は、ご家族の協力をいただきながら受診している。	看護師を通じて、かかりつけ医と連携を図り、職員が受診対応している。また、対応できない時は、家族の協力を仰ぎながら、受診支援を行っている。緊急時の対応も確保され、入院等の対処も確に行われている。	
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	職員の気づきや情報は、看護職員に伝え、受診時に医師に相談している。医療機関との調整、服薬等は、看護職員が中心となって行っている。		
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。	医療機関との連絡調整は密に行い、状態の把握に努め、早期退院の話合いも行っている。		
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	入居時に重度化した場合の指針に基づき説明同意をいただいている。終末期と診断された場合は、ご家族と今後のケアについて話し合いを行いユニット全体で取り組んでいる。	医療行為が必要になった場合は家族と相談し、受け入れ先等、方針を伝えている。終末期ケアについては同意書の指針に基づいており、重度化した場合は随時、主治医と家族等と話し合う場を設けている。	重度化した場合のホームとしての今後の方針・対応を再認識し、ターミナルに向けた勉強会等も今後必要ではないだろうか。
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	緊急時対応マニュアルにおいて症状のチェック、医師への連絡指示を定めている。全職員に消防署における救急救命講習を受講させている。		
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回消防署の指導を仰ぎながら防災訓練を実施している。地域へは、推進会議を通じて協力を依頼している。スプリンクラー。自動火災通報装置も設置済	年2回 消防署の支持を仰ぎながら、避難訓練を行っている。今後、防災委員会を設置し、地震対策・訓練を実施する予定である。	地域との連携をさらに深める為に、地域の人と一緒に避難訓練を実施することも必要ではないだろうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「尊敬」を基本とし、その方に合わせた声かけを行っておこなっている。個別対応を心掛け援助している	入居者へ”尊敬の意”を表して、ケアを行うようにしている。また、普段の業務の中での言葉かけも相手の立場を考え、昔培った誇りやプライドを汚さぬ様、配慮しながら支援している。	接遇について再確認し、馴れ合いにならないサービスを目指してほしいと思います。
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	自己決定を最大限尊重し、1人1人の生活リズムを大切にしながら、本人の思いに沿ったケアを支援出来るように心がけている。		
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	本人の意思決定を最大限尊重し、自己のペースで暮らせる様支援している。		
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	本人の希望に応じて、月1回専門職に来てもらい散髪をおこなっている。朝の洗面や入浴後の整容等本人の意向を大切にしている。		
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	入居者様の出来る事を見出し、好みの献立を取り入れるなどしながら、食事の楽しみが増えるようにしている。	入居者の体調や状態を考慮した食事形態となっている。また、野菜や栄養のバランスも取れており、彩りや季節感も味わえる盛り付けで食欲をかき立てている。また、入居者に味見をしてもらったり、一緒に食卓を囲むことで、食生活を楽しんでいる。	
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	バランスの良い食事を提供し、水分チェック表を作成し、1人ひとりの栄養、水分が確保できるように支援している。食事の摂取量の記録、体重測定も行っている。		
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、口腔ケアを実施し、介助しながら口腔内を観察している。義歯は毎日洗浄している。		

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	プライバシーを考えながら、本人の意思を取り入れた声かけをし、トイレ誘導を行っている、その方にあった排泄の状態をユニット会議で話し合い本人様にとって良い排泄パターンの把握に努めている。	自立に向けた支援(定期的声かけや誘導)を日頃から行っている。また、自立支援により排泄の失敗を減らし、リハビリパンツから布パンツへ移行した入居者もおり、入居者本人に自信を付けてもらいながら、排泄支援に取り組んでいる。	
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	水分摂取の記入とともに、便秘につながらないように、個々に合わせた排泄パターンの把握により毎日同じ時間帯に排泄の声かけを行っている。野菜中心の献立等の工夫を行うとともに、その方にあった水分補給をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴をしていただける様にしているが、勤務体制の都合で、本人様の希望どおりの入浴は、出来ていない。	週2回の入浴を基本としているが、可能な限り本人の希望に沿った入浴支援を心掛けている。また、脱衣所の環境を冬場は温かく、夏場は涼しくしながら更衣しやすい環境を整えている。また、本人の好みの温度で入浴できるように工夫している。	
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	日中、リビングで過ごされたり簡単な運動をしたり、天気の良い日には、近隣を散歩できるように心掛け、生活リズムを整え、夜間安眠につながるよう努めている。		
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	処方箋を個人ファイルに綴じ込み薬に関する情報を共有し、看護職員の指示により服薬管理を行っている。		
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	各々の出来ることを把握し、好きな事や希望を取り入れたレクリエーションとしている。嗜好については、禁酒禁煙としているが、その他コーヒー等については、希望者には提供している。		
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支援している	行事に外出を増やすように心掛けている。又天気の良い日には、散歩や買い物に出かけるようにしている。ご家族に協力していただきながら本人の希望の場所へ行くこともある。	天気の良い日は施設周辺を散歩したり、近所のスーパーへ買い物に行ったり、桃畑に出かけたりしている。家族に向けて、外出行事(お花見等)の案内をすることで、家族と一緒に外出したり、自宅へ戻ったりしながら外出支援に繋げている。	

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	入居者様は金銭管理が困難なため、おこずかい程度の金額をグループホームであずかっているが、本人の希望が強い場合は、最小限度のお金を持って買い物に行くこともある。		
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	本人の希望により、手紙や電話を利用される時は、プライバシーに配慮しながら職員が支援している。		
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	玄関、フロアーには、季節感を取り入れ花を飾ったり、小物を置いたりしている。温度調節にも配慮している。	壁飾りや季節の飾り付けをすることで、家庭的で居心地良い共用空間を実現している。また、入居者が庭先で摘んだ花を施設内に飾ることで、季節感を感じてもらえるように工夫している。また、1ヶ月に1回は席替えし、生活感を楽しんでいる。	
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	横になって休みたい時は、居室でくつろがれ、フロアーは、居間兼食堂になっており、自由に過ごせるように音楽やテレビを流している。		
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	ベッド、タンスは備え付けとなっているが、本人様が使いやすい様に配慮し、カレンダー、写真等を飾り、希望により自宅より馴染みのものを持ってきていただく等して、居心地のいい居室づくりを心掛けている。	備え付けの家具以外は、入居者本人の好きな物や馴染みの物で揃え、居心地良く生活できる様に配慮している。	
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	廊下に手すりをつけ、扉には、手づくりの表札をつけたりして、わかりやすい様にしている。洗面も適切な高さになっており、自立した生活の工夫をしている。内部はバリアフリーで車イスでも自走できるようになっている。		