

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	地域密着型のサービスの意味を職員全員が認識し、地域の中でのふれあいを大切にしている。 経営理念と運営方針はよく見える所に掲示している。	経営理念は入口玄関や職員共用室に掲げ、月初めのミーティングにて唱和をおこなっている。職員はその主旨の理解と浸透を図るため、申送り時など管理者と話し合いを行う際には理念に立ち戻り、日々の業務の中で実践できるように取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	・利用者の現在の状況から考えるとなかなか出向くことが出来ない為に、地元のボランティアを通じて、ふれあう機会を作っている。 ・月に1回 ボランティア来所	町内会に加入し地域との交流を積極的に図っている。「ふれあい会」や秋祭りなど地域行事には、施設をあげて参加し、協力している。近隣の小・中学校から体験学習やボランティアを受入れ、地域との交流を深めていく取り組みがされている。	利用者の身体的な制限もあり、施設外での行事参加が困難な状況があり、現在は施設へ地域の人に来て頂くことに力をいれている。今後、地域のイベントに少しずつ参加し、GHで暮らしている人の笑顔を地域住民に知ってもらうことを希望します。
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	・地域で開催される研修や会合にはできるだけ参加するようにしている。 (管理者、職員問わず、休みの職員は進んで参加する)		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	・運営推進会議は偶数月に行っている。議題に悩むときもあるが、参加者で話し合い、意見、指導をおおぎ、参考にし現場に生かしている。	会議は2ヶ月ごとに、施設長、課長、民生委員、町内会長、家族代表者、市役所、利用者代表の出席のもと開催している。事故防止や運営状況などの報告、イベント打合せや広報活動などの意見や提案など幅広く話し合い、サービス向上に努めている。	
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	・運営推進会議には市町村の出席の時に頂いた助言や指導を参考にして対応している。分からない事は尋ねに行くこともある。	市町村の担当窓口へ運営での疑問点や不明点などいつでも相談できる関係となっている。連携を深めるために案内文の送付や数カ月1度は市町村へ出向き相談・報告を行い協力関係の構築に努めている。	同じ地域のグループホームが集まり、勉強会を開催していると同じ、とても画期的な事だと感じた。今後、この勉強会に市町村の担当者にも参加して頂き、地域ぐるみで福祉への関心を高めてもらう中心となしてほしい。
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	・出入口、玄関の施錠はしておりません。 ・不穏になられた利用者の方には散歩やドライブに出かけるなどして気分の転換をしている。	3か月毎の法人グループ全体の研修にて身体拘束等の勉強会を行い、さらに事業所においてミーティングを実施し、再確認を行っている。入居者一人一人の状態に合わせて職員が共に行動し、身体拘束のないケアの実践に努めている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の認識は職員全員が認識しております。 ・研修には全員参加している。		
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	この制度を利用している方、必要としている方は現在はおられないが、関係する研修には管理者は出席している。職員は復命書での認識はある		
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	入所時、契約書、重要事項説明書の説明は十分しているため、ご家族の方には理解して頂いていると思う。		
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	家族の会を発足して以来、行事やイベントにはご協力をいただき、会員の方を中心に輪を広げ、意見や要望を聞き、職員全員で検討し、実行している。	家族来訪時に声をかけ、意見や要望を伺っている。また、利用者と家族が事業所内で一緒に食事をする機会を定期的に設けている。普段通りの食事や生活を見て頂き、その中から率直な意見や要望を伺い、サービスに反映させている。	
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度のミーティングや毎日の申し送りの中で話し合い、意見交換をし、検討は毎日している。	ミーティングで業務や行事に関して意見交換を行っている。個別にも意見を聞く機会があり、日々の会議等で提案して運営に反映させている。意見の出しにくい職員は管理者から問いかけ、思いを引き出すように配慮している。	
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	資格を必要とする職員については研修に行くように勤めている。 抜き打ちでストレス調査を行っている。		
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	日頃の会話やコミュニケーションを通して、不満、希望など聞き出すようにしている。		
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	管理者、ケアマネが出席しての研修には、参加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
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	入所の申し込みをいただいた利用者の方には、前もって面談を行い、思いや生活状態、心身の状態などを把握しておく。		
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	本人に対して又は事業所に対しての家族の要望は何かを聞き、信頼関係を築くことに努める。		
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	早急な対応を求められる方については担当ケアマネ、又他の事業所と連携をとり、柔軟な対応を行う。		
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	その時々々の状況を考え、本人の気持ちや思いを理解し、そっとさりげなく見守るケアをしている。		
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	家族来所の際は、居室またホールで本人とゆっくり話す時間を過ごしていただく。行事にはできるだけ参加をお願いする。		
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	時々、車でドライブを兼ねて実家の近くに行ったり、地区の方が来られる同じ事業所内のデイサービスに遊びに行ったりして、馴染みのある方に合える機会を作っている。	入居前に暮らされていた同じ地域の方が併設されたグループ施設内におられ、馴染みのある関係を継続できるように、その方々との交流支援を行っている。買い物等は以前暮らされていた場所へ出向いたり、住み慣れた地域へドライブなどに出掛けるなど、地域との関係を継続できるように支援をしている。	
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	できるだけソファでゆっくりとくつろいで頂く時間をつくる。 相性の悪い方同志については、席を変えたり、座る位置を考慮する。		

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	契約を終了した方にも行事の案内を出したり、立ち寄っていただけるために声かけをしている。		
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	利用者の方一人ひとりとゆっくり話をしたり触れ合う時間をつくるようにしている。昔の話などをして、本人の思い出など聞き出すような状況づくりをする。	日常生活場面のさりげない会話や表情、行動から利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した意見や発言はケアプランに取り入れるなど職員全体で共有し、反映できる仕組みとなっている。	
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	1人1人を大切に思う気持ちを伝え、安心して生活して頂けるように配慮する。		
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	1人ひとりの生活のリズムや状況を考えながら、入浴や昼間の臥床などを取り入れる。		
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	月に一度モニタリングを行い、利用者主体のケアを考えている。職員には担当者会議で徹底している。家族には面会時に報告している。	月1回のミーティングやカンファレンスにて検討し、利用者や家族と話し合いを行いながら、個々の要望を反映した介護計画を作成している。新たな課題など、身体・精神状況に応じて、随時見直しを行い、定期受診の結果や往診時の医師の指示なども、必要に応じてケアプランに反映させている。介護計画を職員全員で共有し、協力して利用者を支援できるよう活用している。	
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	定例の職員会議や毎日の申し送りで利用者の変化や状況などの共有をしている。		
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	既存のサービスに促されない柔軟な支援やサービスをし、多機能化に取り組んでいる。		

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	民生委員との意見交換を行う。 訪問理容(地域の業者)を活用している。 第三者委員会を立ち上げ、意見を聞く。		
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	毎月利用者全員の定期受診を実施、かかりつけ医とは常に連携をとり、状態に応じて(緊急を含む)受診する。	協力医療機関とは1日おきで電話により報告や相談を行い、健康管理や変化の早期発見、対応に取り組んでいる。月に1度、全員が受診に出掛けたり、併設グループの看護師とも連携を図ることで、利用者や家族の安心に繋がっている。また、必要に応じて眼科や歯科の往診も行っている。	
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	週一回(火曜日)訪問看護を取り入れている。(ささいなことでも相談できるので心強く、安心できる)		
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。	入院の場合は、病状等について家族と話し合い、情報の交換をしながら一日おきに見舞うことにしている。		
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	終末期についての方針は事前に家族とよく話し合いをし、家族の要望や意思を十分に把握した上で、ターミナルケアの希望があれば希望に応じる。	終末期に関するケアは契約時に利用者と家族に説明している。希望する利用者の終末期ケアには、かかりつけ医や家族、職員で話し合いを行い、同意のもとに対応している。過去に3名の看取りを経験しており、職員の研修も随時行いながら、出来るだけ住み慣れたホームで過ごしてもらるように取り組んでいる。	
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	全ての職員が参加する勉強会を実施している。テーマを変えて3か月に1度実施している(実技を含む)		
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	避難訓練は年に3回実施している。 事業所内での消火訓練にも参加する。	年に3回災害対策訓練を行っている。家族、民生委員、町内会長、消防設備業者など地域の方の参加のもと実施しており、良好な協力体制が整っている。消防署との連携はグループ法人全体での災害訓練にて連携が図れている。	災害時の支援体制は地域の協力を得ないと人命の安全確保が難しい。 ホーム単独として、消防署を交えた避難訓練を実施するなどの取り組みを期待する。

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	特にトイレ介助、入浴介助の際は、声かけ(言葉使い)については充分配慮している。	職員は利用者と接する時や会話をする時に、あわてることなく、ゆとりを持って対応している。また、名前を呼ぶときには○○△△さんと苗字と名前を続けて声をかける事により、その後につながる言葉が丁寧になるよう心がけている。排泄時の支援においても、他の利用者に気づかれないようにするなど、声かけの配慮と工夫を心がけており、年長者へ敬意を払い、尊厳を大切にしている。	
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	入浴の際の着替えの依頼に関しては、本人の意思を重視している。		
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	本人が一番いい状態で生活して頂けるように配慮している。 好きな事をして過ごして頂く。 自分で分からない方には声かけをする。		
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	衣類は自分が選んだものを着ていただくようにしている。行事の時などは、化粧をしたり、おしゃれをしていただくよう配慮する。		
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	利用者と話し合っメニューを決めるようにしている (特に行事のときなど) 食器や盛り付けにも工夫する。	法人の栄養士の献立作成により、栄養管理をしている。職員も同じ食卓につき、会話をしながら食事の時間を楽しんでいる。季節メニューも豊富で、おはぎや焼き芋、かしわもちなど手作りで楽しんでいる。また、年末の餅つきは利用者の楽しみとなっている。おもちゃを安全においしく食べる事ができるよう、日々の生活の中で嚥下体操など行い、健康維持に努めている。	
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	見た目と栄養バランスを考えながら調理をする カロリー摂取量については栄養士がチェックしている。		
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	毎食後のうがい、歯磨き、義歯みがき、うがいの出来にくい利用者はガーゼでケアする。		

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	トイレ誘導、排泄介助の際の声かけには充分気を付けている。自尊心を傷つけないように配慮する	排泄チェック表を利用しながら、一人一人のパターンに合わせた声かけや誘導をしている。日中は布パンツを使用し尿意の感覚を残しつつ、トイレでの排泄が継続できるように支援している。また、トイレの扉に赤い花を目印に飾っており、声かけの際に「トイレ」という言葉をあからさまに使わないように配慮している。	
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	便秘症の方についてはかかりつけ医の指示に従っている。 一般的な便秘の方には食べ物で工夫する。		
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	入浴は一人ひとりに声かけをして、できるだけ多くの方に入っていたくようにする。 恐怖心、羞恥心には充分配慮をする。	1日おき位のペースにて、本人の体調に応じて入浴を実施している。機械浴も設置しており、対応ができる。近隣の温泉施設からお湯の配達を受けるなど、楽しく入浴できる取り組みを行っている。特浴や夜間浴など個々の身体状態に応じ、衛生面にも注意を払いながら、日々の入浴支援を行っている。	
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	一日中の離床が無理な方には夜の就寝に差し支えない時間にする。昼夜逆転をしないように気を付ける。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。体調の変化がみられるときは、かかりつけ医にすぐ相談する。		
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	利用者の生活歴や趣味などを活かした作業や手伝いが楽しみながらできるように声かけする。 簡単な役割を作っている。		
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	買い物は、時々利用者と一緒にいくようにしている。 銀行などに行く時などには、ドライブを兼ねて息抜きに出かける。	周辺には山林や畑などがあり、自然と触れ合える環境である。天気の良い日は近隣へ散歩に行き、畑では草取りや野菜の収穫をしている。馴染みのスーパーに買い物に行ったり、シーズンには家族やボランティア協力のもと花見・紅葉などに出掛けている。また、近隣温泉施設の足湯にも行くなどの外出支援も行き、利用者には好評である。	

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	家族より、おこづかいとして現金を預かっているため、その中からホーム内でのバイキングなどをして、好きな物を買う。 買い物に出た時は一品だけ買う。		
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	利用者が電話をしてほしいとの希望があった時はその場です。 手紙のやり取りは自由にしている。		
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	ホール又居室内は明るい雰囲気にするようにしている。 壁飾りなどで季節感を取り入れる。 レクリエーションの話の中で季節を感じる。	リビング、廊下、トイレなどはいずれも広く開放感と清潔感がある。高い天井には天窓が設置されている。椅子やソファがあちらこちらに置かれており、大きな窓から見える山々が季節の様子を知らせてくれて心地よく過ごせる空間となっている。フローアの壁に飾られている季節感のある花々やクラフトはとてもよく工夫されており、素敵な演出となっている。また、2つのユニットがウッドデッキで繋がっており、利用者が一緒にリハビリ体操やお茶会を楽しむことができる。	
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	居室又はソファで自由にくつろいでいただけるよう雰囲気作りに努める。		
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	家族の方には馴染みの品など持って来て頂いている。 寝具、シーツなどはこだわりのある方については希望を重視している。	利用者が落ち着いて生活していけるようにと、タタミを敷いた居室もあり、利用者同士の交流の場ともなっている。調度品や馴染みのタンス等も持ち込まれ、その人らしい居室作りができています。職員は居室に入る際には必ずノックをする、洗濯物をしまうときや掃除のときには利用者と一緒にするなどプライバシーに配慮した支援をしている。	
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	居室内又本人が分かりやすい場所に物を置く。 危険につながる物以外は自由に使えるようにしている。		