

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループホームの趣旨に照らした理念を策定し、入職時、又定期的に理念教育を行っている。	法人理念、生活モットーを明確にして全職員に浸透されており、日々のケアに活かされています。	
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	一世帯として地域会に加入しており、行事等への参加を通して日常的な交流がある。	地域の一員として活動されており、地区会長を始め、地域の理解と協力を得て良好な関係にあります。地域行事への参加、小学生との交流等が積極的に行われています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	交流を通して、グループホームや、認知症の方の特性等を理解していただいているが、地域貢献とまでは至っていない。		
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度定期的に行い、運営報告のほか、認知症やグループホームに関する情報提供を心掛けている。意見などは、フロア会議で話し合い、サービス向上に努めている。	詳細な議事録が残されており、運営推進会議が運営に活かされています。会議で収集した情報や意見をフロア会議で検討し、サービスの向上に活かされています。	
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	個別に報告、相談するほか、域内の管理者の定期的な集まりに市担当者が参加しており、情報交換を行うなど、日頃から連絡を密にとっている。	各種会議で情報交換されている他、内部研修で講義を依頼する等、積極的に連携し、協力関係を築いています。	
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	新入職員研修、内部研修の中で定期的に教育するほか、外部研修にも参加している。フロア会議等でも理解を深め、拘束のないケアに取り組んでいる。	新任職員を含め、全職員が内外の研修に参加して拘束の内容を理解し、申し送りの際にも日々の対応を確認しながら拘束のないケアに取り組まれています。	
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	身体拘束同様、多くの教育機会がある。基本事項のほか、報告の重要性や方法に関しても教育し、見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている。		

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
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	法務局の職員を招いて勉強会等を行うなど、職員全員が学ぶ機会を設けている。現在活用している利用者様もおり支援している。		
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	契約書、重要事項説明書を契約時に読み合わせ、不安や疑問点を尋ね、理解と納得をして頂くよう配慮している。		
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	意見箱はあるが投書が入ることはなく、面会時などに相談、要望等を引き出すよう心掛けている。意見や要望は、フロア会議で話し合い、迅速に対応している。	運営推進会議で意見を聞いている他、面会や電話で要望等の引き出しに努めています。	
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回のフロア会議の他、日常的にもコミュニケーションをとって意見や要望を聞く様に努めている。	理念教育が徹底されており、ユニット毎に職員の意見やアイデアをホーム長が聞き取り、管理者は聞く姿勢を持って具現化に向けて対応されています。	
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	年2回の賞与支給時に、勤務査定を行い、支給に反映させている。面談等を通してやりがいや向上心を持つことが出来るよう取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	個々の能力や年数、テーマに応じて人選し、内外研修の受講を勧めている。また介護福祉士、介護支援専門員資格の取得を勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	日本認知症グループホーム協会秋田県支部を他事業所と共に発足させた。また湯沢市の管理者ネットワークに参加し、情報交換に努めている。		

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
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	本人の思いに共感し、寄り添い、コミュニケーションを取りながら安心して生活出来るように関係づくりに努めている。		
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	見学や事前の相談の段階から、不安に思っている事や困っていることなどを把握し、良い関係が築けるように努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	互いに新しいことを生み出す「相生」の理念に沿い、個人を尊重し、できる事を見極めお手伝いしてもらっている。また生活リハビリやレクリエーション等を通し、共に支えあう関係を築いている。		
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	ご家族様の関係等を考慮し、都合に配慮した上で、面会や外出のご協力をお願いしている。入居したことで家族の絆が切れることのないよう心掛けている。		
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	知人、親戚の方が面会に来られた際は、気兼ねなく過ごしてもらえるよう配慮している。また別々のユニットに入居した同級生や姉妹がおり、関係が途切れないよう支援している。	行きつけの美容院の利用や面会等で馴染みの人との関係を大切に、また、毎年初詣に出かける等、生活習慣に配慮した支援が行われており、家族の協力も得られています。	
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	職員は人間関係を把握し、トラブルを未然に防ぎ、また円滑なコミュニケーションを図ることができるよう、環境を整えたり仲介に入っている。		

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
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	契約終了後も本人、家族からの相談や支援に応じるよう努めている。		
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	日頃から本人の思いや要望を話せる環境を作り、申し送り等で職員が把握できるように努めている。伝えられない方には、本人の立場になり検討している。	利用者個々のこれまでの暮らしを理解し、本人の思いを傾聴することを心がけて接しています。希望や気づいたことは記録に残し、介護計画の見直しに繋げています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式を採用し、前の担当者や事業所から情報を得て把握に努めている。また馴染みの物を持参して頂くなど安心して生活出来るよう努めている。		
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	日々の記録や申し送り等で、個々の現状を把握する事が出来ている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	利用者様や家族の意向を取り入れ、職員全員の意見を反映し介護計画を作成している。又状態の変化時は介護計画の見直しを行っている。	担当職員のモニタリング後、職員全員で話し合っって利用者本位の介護計画を作成されています。	
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	日々の様子は個別に具体的に記録している。又、気づき等を申し送りノートに記録し、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	状態に応じて、地域の行事等に利用者様と一緒に参加し楽しんでいただいている。その際の安全の確保などは、各機関と連携・協力しながら行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	家族、本人の要望を受け入れながら、個々の状態に合った医療機関を受けられるよう支援している。主治医や協力医療機関又、気軽に相談できる薬剤師がおり連携をとっている。	定期受診や状況に応じた受診が職員の介助によって行われ、受診記録を残し、家族への報告も行われています。	
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	日常的に情報や気づきを看護職員と共有し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	医療機関とは日常的に連携が取れており、入退院時も円滑に進んでいる。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族に対して重度化や終末期の方針を伝えている。開所後対象者はいないが、今後改めて家族に説明を行い方針を共有しながら、主治医等と連携し行っていく。	利用年数の長い利用者がいることから、課題とはなっていますが、重度化した場合の指針を契約時に説明し、ホームとして可能な支援を行うことにしています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は年1回救急救命講習を受講しているほか、定期的に事故や急変時の研修会を行っている。今後、初期対応の実践訓練を行い、実践力を身に付けていきたい。		
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	夜間想定を含め年2回の避難訓練を実施しており、消防隊、消防団、地域から参加を得ている。	隣接施設、地域との協力体制ができており、定期的に災害訓練を実施し、運営推進会議でも今後の対策について話し合われています。	

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
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	一人ひとりに合わせた声掛け・対応を心掛けており、プライドを傷つけないようプライバシーにも配慮している。	トイレの声かけや同性介助による入浴支援を始め、利用者の思いに配慮しながら対応されています。	
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	日常生活の中で、本人の思いや願いを傾聴し、表しやすい働き掛けをし、申し送り等で統一したケアを心掛けている。意志を伝達出来る方には、様々な場面で自己決定出来るよう働きかけている。		
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	本人の希望に添った生活ができるよう、一人ひとりのペースを大切に過ごしてもらえるよう配慮している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の意志を確認し、その時々に合わせて装いが出来るよう支援している。又、行きつけの美容院を利用する方もおり、家族と一緒に出かけ、気分転換を図られている。化粧道具を持参してきている人もおり、オシャレが出来るよう支援している。		
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	利用者様の好き嫌いを把握しており、好みに応じた食事を提供している。献立作成時には食べたいものを聞き、取り入れている。又、職員と一緒に食事準備や片付けを行っている。	地域の食習慣に配慮した食べ物には利用者の力が活かされ、駐車場や中庭を利用したり、外食や芋煮会等、場所を変えての食事を取り入れ、食事が楽しいものとなるように工夫されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立作成や調理に栄養士が関与している。水分量はチェック表で把握をしている。摂取量等は職員が毎食毎にチェックしており、体調の変化により食事形態を変えている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っており、舌の汚れや残歯洗浄は本人の力量に応じ支援している。		

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	排泄パターンや特徴的な仕草を把握し時間毎にトイレ誘導をしており、極力失禁をなくすように努めている。夜間も排泄パターンを把握しており、声掛けしトイレ誘導している。	チェック表の活用によって排泄パターンや習慣を把握し、適切に誘導してトイレでの排泄を支援されています。排泄パターンを把握することによってリハパンを使用しなくなった事例もあります。	
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	薬品を極力使用せず、乳製品や水分の調整、体操の実施で、便秘予防に努めている。		
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や健康状態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	本人の希望や健康状態にあわせた入浴サイクルはあるが、柔軟に対応している。入浴前のバイタル測定は欠かさず行い、ゆっくり入浴してもらっている。夏は本人の希望でいつでも入浴できるように支援している。	週2～3回、利用者の希望や体調に合わせて柔軟に対応されています。	
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	本人のペースにあわせ休息をとってもらっている。日中はなるべく体を動かすことで夜間安眠でき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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりが使用している薬の服薬一覧表を作成することで全職員が把握できるようにしている。又、新処方や追加処方時は、副作用・用法・用量を確認し理解に努めていると共に、症状の変化を見逃さないよう努めている。		
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	一人ひとりの力量を把握し、食事準備や後片付け等で役割を持って頂いている。気分転換を兼ねた外出や行事等も楽しみにしており、日々の生活でも「今日も楽しかった」と思ってもらえるよう支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	近隣を散歩したり買い物に出掛けたり、極力外に出掛けられるよう支援している。又、日々の会話で何処に行きたいかを聞く事で、年間行事に取り入れ、バスでの遠出は何よりも楽しみにしている。	利用者の状態に配慮しながら車椅子を準備して毎年小旅行を企画し、利用者が楽しみにしている恒例の行事として実施しています。近くには大型スーパーがあって買い物には利便性が良く、ホーム周辺での山菜採りや畑仕事等で戸外に出られるよう希望に沿った支援が行われています。	

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
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	能力に応じ金銭管理を行ってもらっている。又、外出時に自分で使えるように支援している。		
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	電話は、居室でゆっくり話しをしていただいている。ホームへ来た手紙や贈り物は本人に伝わるように支援している。		
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、臭い、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	毎日の掃除や換気は勿論、こまめな温度調節をし快適に過ごしてもらえるよう配慮している。利用者様と一緒に作る毎月のカレンダーや装飾等で季節感を感じてもらっている。	行事での利用者の様子を写した写真や利用者の作品が額に飾られ、和やかな雰囲気のある共用空間となっています。台所には作業台が設置されて、協同で作業できる十分な広さがあります。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	座敷やソファ等があり、気の合う利用者様同士で談笑したり、テレビを見たり、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	利用者様の馴染みの物や、使い慣れた物を持ってきてもらっており、居心地良く生活できるよう工夫している。	全居室に洗面台が設置され、利用者の状態に合わせてベッドの配置に工夫されており、安全にその人らしく過ごせるよう環境づくりがされています。	
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	廊下やトイレ、浴室等に手すりが設置されている。又、必要に応じてトイレや居室の表示をし、混乱を防いでいる。職員が、分かる事、できる事を把握しており、自立支援に努めている。		