

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

「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+)- + (Enter+)-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。	職員の見えるところへの掲示。 職場会議の議事録へ載せて、意識できるように取り組んでいる。	理念はホームの出入口と職員休憩室へ掲示されている。そして、毎年のホーム目標を職員で話し合って決めており、職員会議の議事録へ載せて、意識、共有に努めている。	
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。	敷地内で定期的に行われている地域行事の「こすも市」に参加。 食材の買い物地域のお店へ、利用者様と職員と一緒に出掛けている。	敷地内の広いスペースで行われる月1回の「こすも市」に参加し、来場の人々とのふれあいや地域行事(月1回くらいは有り)へも直近では文化祭へ参加し、ホームの紹介を兼ねたパネル展示を行い宣伝と交流をしている。	
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。	地域の方向けへは出来ていない。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2カ月に一回運営推進会議を実施している。 グループホームでの出来事、アクシデント、行事など報告を行い様子を伝えている。 利用者家族や地域の方の意見を運営に生かせるように検討している。	行政、民生委員、隣人、駐在員等の参加で2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。 ホームの諸報告が中心となっているが、近所、区長、消防関係の参加も広げ、内容の充実を考えている。	地域と事業所をつなぐ重要な接点である運営推進会議を生かす取り組み(議題の設定、参加者の要望、他事業所の交流、行政の主体的参加等)を大いに広げられることを期待します。
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、協力を築くように取り組んでいる。	2カ月に一回運営推進会議に行政と職員が参加 グループホームでの出来事、アクシデント、行事など報告を行い様子を伝えている。 入退所連絡票を提出している。	ホームの建設より行政、住民との関わりがあり、日頃より連携をとって関係づくりに努めている。	
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。	グループホーム入り口は施錠していない。 夜間は施錠している。 自由の制限をしないように取り組んでいる。	マニュアルが整備されており、毎年職員教育が実施されている。参加できない職員へは資料を閲覧できるように連絡ノートで情報を伝達している。	
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。	カンファレンスの実施、学習会を行い意識できるように取り組んでいる。		

グループホームやまなみ

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。	現在対象者がなく、制度は活用できていない。		
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。	利用開始時に説明を行っている。 その他随時不明な点は説明を行っている。		
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。	アンケート調査をもとに事業所方針に反映させている。 運営推進会議で家族からの意見を聞いている。	年1回のアンケート、投書箱、運営推進会議の家族からの意見等を聞いて運営に反映させる取り組みをしている。	
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。	職場会議、日々のカンファレンスから意見交換を行っている。	職場会議や日々のカンファレンスの中で意見を汲み取るように心がけている。職場会議には、管理の看護師長、事務長の参加がある。	
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。	利用者様の状況に合わせ、勤務時間を変更する等の対応を行っている。職員面談を行い職員の状況把握に努めている。		
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。	職員一人年一回の研修には参加できるように努めている。法人内の学習会へ参加できるように調整を行っている。		
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。	介護職員の学習会に多くの職員が参加できるように調整を行っている。 参加者からの伝達講習も行えるように努めている。		

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
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。	利用開始時に本人と面会し、その時の暮らしの様子を聞き取り、グループホームでの暮らしに反映できるよう努めている。		
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。	利用開始時にご家族様の望む、ご本人の様子をお聞きしている。面会時にはグループホームでの様子を伝えている。		
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。	ご家族様と話し、主治医、訪問看護と常に連携して情報交換や、アドバイスを頂きサービス提供を行っている。		
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。	利用者様の残存機能を生かし、「出来る」を実感できるよう心がけてケアしている。		
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。	ご家族様を交えた行事、夕涼み会や敬老会を行う事が出来た。		
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。	近所の方、通っていたお店の方が面会に来ていただいていたたり、自分の家や庭、好きだった場所を見に行くこともある。ご本人も以前を思い出し笑顔で話しをされている。	利用者のこれまでの馴染みの人や場、関係性等をより知る(把握)ためのチェック表を活用して収集し、共有化へつなげ支援に生かしている。	
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。	利用者様同士声を掛け合ったり、気にかけて、助け合いながら生活できている。		

グループホームやまなみ

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。	他施設へ行かれる際には情報提供書を作成し、様子をお伝えしている。グループホームでの写真を、アルバムにしてお渡ししています。		
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。	日常会話、ケア中の会話から本人の思いを聞いている。困難な場合は、ご家族様から暮らしの様子などを聞いている。	現在、言語で表出出来ない方が多いが、日頃の生活の中で表情や動作の変化をメモやチェック表へ書き込み、一方で家族からの聞き取りをし、把握に努めている。	利用者主体又、家族の意向を反映したケア計画をつくり実践するためにもメモやチェック表等での思いや意向把握(全人的にとらえる)を継続し、職員のスキル向上へつなげてほしいです。
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	利用開始時に基本情報として聞き取りながら、全職員で把握ができるように取り組んでいる。		
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。	利用開始時に基本情報として聞き取りながら、全職員で把握ができるように取り組み、ここでの暮らしに繋げている。変化が見られた時は職員で共有し、状況に応じてケアの検討を行っている。		
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。	本人の思いを聞き、ご家族様に最近の様子をお話ししながら介護計画に反映できるように取り組んでいる。	3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。計画には利用者の思いや家族の意向、職員の意見を反映させている。又、状態の変化や新たな発見があると随時見直しを行っている。	
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。	生活記録に日々の様子、体調の変化などを記入している。業務に入る前に記録から情報収集を行っている。		
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。	利用者様の状態はその時々で変化します。起床時間に合わせた食事提供やその日の状態に合わせた活動、ケアに努めている。		

グループホームやまなみ

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。	天気の良い日は、散歩や近くのお店に出かけている。 町の文化祭などの地域行事へ参加、作品の展覧を行っている。		
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。	ご本人、家族、主治医との関係を保ちつつ継続した医療を受けられるように努めている。ご家族様と受診に行き、困難な場合は往診の対応を行っている。	多くは協力医の往診だが、かかりつけ医の継続もある。必要時には精神科の専門医の受診もあり支援している。医療面では看護師、医師との連携に努め、看取りが1名あった。	
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。	週一回の訪問看護の定期訪問があり連携している。利用者様の体調変化があった場合は、訪問看護への相談・報告を行い、異常時の早期発見に努めている。		
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。	入院中にご本人の様子を見に行き、状態把握に努めている。また、早期退院に向けて病院との情報交換、退院前カンファレンスにて今後の生活に繋げている。		
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。	利用開始時に、重度化指針の確認を行っている。体調に変化があった場合、家族と再確認しながら支援を行っている。お看取り時の話も主治医、訪問看護、介護職で話し合いを行っている。	重度化や看取りの指針に沿って文書で確認をとり支援している。状態が変化し、現実遭遇した場合、家族はもとより医師、看護師、介護職で連携をとり支援している。	
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。	救急法の学習会へ参加。		
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。	避難訓練の実施を、利用者様と行っている。	災害に合わせた対応マニュアルが整備されている。火災を前提とした避難訓練を年2回、敷地内にある法人運営の他サービス事業所と合同で行っている。人手の薄い夜間や歩けない人が増えた場合等、課題を感じている。	防災(防犯)の課題については机上と実践で対策に取り組まれているが、さらに警察、消防署の協力や助言を求めるためにも運営推進会議等で話し合いや実践を期待します。

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
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。	利用者様は、人生の先輩として対応を行う。自分を利用者様の立場に置き換えた場合どうだろうかを考え、言葉かけ、ケアに生かすよう努めている。	日頃の接遇に人生の先輩として、又自分を利用者の立場に置き換えた視点で考え、気配りをしている。気になる言動は職員間で指摘したり、上司へ進言している。法人内の研修でも「人権」「虐待」を取り扱い、参加できなかった職員へは、資料など連絡ノートで伝達している。	
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。	生活の中で何か決めるときは、必ず本人に確認して意思を尊重できるようにしている。		
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。	利用者様その日の様子に合わせて、起床時間、食事時間を変更や活動内容を検討しながら生活の支援を行っている。		
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。	起床時の整容、入浴時の服選びなど、出来る方はご本人と一緒にやっている。		
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。	誕生日の日にはその利用者様の食べたい料理をメニューに取り入れたたり、食事の下ごしらえと一緒にを行うように努めている。お茶後の食器洗いを利用者様と行うこともある。	ほとんどの方が自力で食べられる状況で利用者に合わせたメニューを栄養士の指導を受けながら取り入れている。器も料理に合わせて彩りを添えている。職員も利用者と同じ食事をとり、楽しいひと時を過ごしている。	
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。	利用者様に合わせて食事量を変えている。毎食事、10時、15時には水分摂取を促している。希望時には居室への提供、介助もやっている。		
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。	利用者様に合わせて口腔ケアの介助を実施している。誤嚥性肺炎になりやすい方は、ご家族様と相談し、口腔ケア用品を使用させていただいている。		

グループホームやまなみ

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。	利用者様のその時の状況に合わせて、パットの検討を行っている。トイレ希望時、その方のしぐさを見ながら声掛け、誘導もやっている。	ほとんどの利用者がリハビリパンツにパットを利用している。職員は個々の排泄パターンの把握に努め、声掛けや誘導し、トイレでの排泄を促している。パットなどの検討も実状に合わせてやっている。	
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。	便秘に対し、水分を多く摂取すること、乳酸菌の多い飲み物の提供、体を動かすことなど、できることに取り組んでいる。主治医、訪問看護へ相談しながら対応について連携している。		
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。	入浴日は決めているが、その日の様子で入るか決めたり、時間の決定が出来る方は話しながら入浴時間を変更している。一人ひとりゆっくり入浴できるようにしている。	週2回入浴日を決めているが、時間は個々の希望に合わせてゆったり支援している。浴室は家庭の浴室の延長の造りであるが、リフトを備えてある。	
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。	利用者様に合わせたペースで生活できるように、入床、起床時間を一定にせず、個別に対応している。		
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。	利用者様の変化を観察しながら、訪問看護に相談したり、往診時に伝えて変化の確認を行っている。薬のセットを職員で行っている。		
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。	趣味や好きだったことを聞きながら、良く歩かれていた方の散歩に出掛けたり、花が好きだった方と花壇の水やりを行っている。買い物の時、荷物持ちを行って頂ける方もいる。		
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。	月一回は、外出計画を立て、お弁当を持参して外出に出掛けている。日用品、食材の買い物に出かけている。	月1回は、計画的に手作り弁当を持って出かけているが、利用者に好評を得ている。月1回は敷地内の「こすも市」へ出かけた。近くの店へ日用品等の買い物へ出かけている。	

グループホームやまなみ

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。	何かの時にすぐ使用できるように、お小遣いを預らせていただいている。また、嗜好品の購入、個人の日常生活用品の購入に使用している。		
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。	希望時は電話対応を一緒に行っている。		
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。	季節ごと装飾品を一緒に準備したり、季節の花を飾っている。花の飾りつけは利用者様が行っている。	共用スペースの居間兼食堂は四方を利用者の居室と調理スペース、浴室、トイレ等に囲まれた中央に位置する。窓がなく外の景色は見られないが、天井が高く、ぬくもり感のある、木の造りを生かした壁、ドア等で工夫があり、閉塞感を感じられない。	
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。	ソファや、テーブルの配置換えを行いながら、居場所づくりに取り組んでいる。		
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。	居室内は今まで使用していたものをそのまま使っている方もいます。家族と相談しながら装飾を増やしたり、グループホームでの個人作品を飾っている。	窓の縁が低く、ちょうど利用者の肘の高さ位で広く感じられる造りである。利用者の意向を尊重しながら家族の協力も得て空間づくりに心がけている。	
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。	居室やフロア、トイレ内を掴まって歩いても大丈夫なように物の配置を行っている。		