

自己評価および外部評価結果

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	フロア内に理念を掲示、共有しミーティング等では個々の適切な処遇について話し合っている。	法人の理念をもとにグループホーム独自の理念を作っており、理念を普段から意識できるようにフロア内に掲示しています。また、理念を実践できるように職員全員で検討し、年間目標も設定し、ホームの玄関に掲示しています。	
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	地域では施設が存在が浸透している。盆踊り、お茶の間サロンなど地域行事にも参加できている。	町内の盆踊り大会や市の敬老会に参加するなどの交流の機会があります。また、近隣の保育園へもご利用者と一緒に出かけたり、小学生や中学生の体験学習も受け入れるなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	勉強会、日々のケアにより、認知症対応の理解がしているが、地域の方々に伝える機会は得られていない。		
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	偶数月に開催。事業所の現状、取り組み、サービス状況等の報告を行っている。委員から積極的な意見も得られ随時、職員に伝達しサービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、市の担当者、地域住民代表、地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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に取り組んでいる	個々の実情に合わせ、困り事あれば随時、報告、相談している。	市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、不明な点について連絡を取り連携が図られています。	
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「介護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	内部研修やカンファレンスにより身体拘束の理解を深め、身体拘束のないケアに努めている。	玄関の施錠も夜間のみとしており、事業所にて身体拘束についての研修を行い職員に周知徹底しています。また、言葉の遣い方についても気づいた時に指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
7	(5-2)	○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がないように注意を払い、防止に努めている	内部研修やカンファレンスにより虐待の理解を深め、虐待のないケアに努めている。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、虐待の防止に努めています。	
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	今年度は研修会など学ぶ機会が得られていない。今後の課題としたい。		
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	左記のように心がけている。		
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	ご本人、ご家族からの相談、要望は職員全体で周知、相談している。施設内の苦情処理委員会設置し情報共有、相談の場としている。	面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しているほか、苦情処理委員会を法人内に設置し、ご利用者やご家族の声を聞き逃さないようにしています。また、事業所の行事にはご家族にも参加して頂き、ご家族との交流を図り意見を確認し、反映できるように努めています。	
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	毎月のミーティングを通して職員の意見、提案を話し合い運営に反映させている。	管理者は日頃から職員が意見を言いやすい雰囲気作りに努めており、毎月1回の職員会議の場等で職員同士で検討が行われ、改善に繋がっています。	
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	法人のできる範囲で取り組んでいる。		
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	外部研修参加後はミーティング時に報告してもらい他の職員に伝達している。なるべく全員が外部研修に参加できるようにしていきたい。		

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
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	年に2回、市内グループホーム連絡会議を開催している。職員間も交互研修があり交流の機会、勉強会の機会としている。		
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	相談があった時は、必ず、ご本人、ご家族に面談し、困り事、不安事を聞き、顔馴染みになるよう努めている。		
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	相談があった時は、必ず、ご本人、ご家族に面談し、困り事、不安事を聞き、顔馴染みになるよう努めている。		
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	サービス導入時は、ご本人、ご家族と相談し、他事業所の利用が必要であれば柔軟に対応している。		
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	入所期間が長期のご利用者は援助がパターン化しているが、一人ひとりのできることに着目しIADLの場面での援助を行っている。		
19	(7-2)	○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	体調不良に限らず、良くなった事や細かい出来事を電話、面会の際、月に1回の近況報告で伝えている。ご本人の、ご家族への思いを伝え、今後のサービス支援を一緒に話している。	事業所広報を2ヶ月に1度送付しているほか、毎月個別にお手紙をお送りし、事業所での生活の様子をお伝えしています。受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただいております。一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	他事業所のご利用者、地域に暮らす友人と面会、電話を通して交流がある。思い出の場所への外出支援、ご家族の他にも友人への年賀状の支援など、理念を踏まえ、関係を切り離さないように心掛けている。	ご家族にも協力して頂き、お盆やお正月にご自宅に出かけたり、ご利用者の思い出の場所に出かけたり、友人と電話や年賀状のやりとりを続けているご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	気の合うご利用者同士が話したり、気兼ねなく過ごせるように環境、雰囲気を作っている。また、孤立するご利用者がいないように職員が仲介に入り交流支援を行っている。		
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	同施設内の事業所へ入所後も、ご本人との交流を継続したり、身体機能の低下が、ご家族の不安に繋がらないよう相談している。		
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	日々の出来事や発語をケースに記録するように心掛け、ご家族へ伝えたり、ケアに活かすようにしている。	ご利用者の思いを把握できるように、ご利用者一人ひとりの担当職員が中心となって、日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われています。	
24	(9-2)	○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	ご本人、ご家族から生活歴や趣味などお聞きし職員間で共有している。	入居時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴やなじみの暮らし方を確認しています。また、日々の生活で得られた情報についても情報の更新も行っています。	
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	必要に応じて、食事、排泄をチェックし身体状況の把握に努めている。また、役割ができるよう「出来ること」を探っている。		
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	モニタリング、ミーティングなどで他職員の意見や工夫を参考に、ご本人の困っている事を解消し、やりたい事が叶えられるよう計画、ケアに繋げるようにしている。	ご利用者、ご家族に思いや生活への希望・意向をお聞きし、介護計画を検討しています。また、担当職員を中心として、他の職員からも情報や意見を得て、3ヶ月に1度のモニタリングを行い介護計画の見直しにつなげています。	調査時点で、モニタリングの日付が不明であったり、介護計画の署名・捺印の日付が未記入の箇所もありましたので、今後改善されることを期待します。

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
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	個別ケース記録、日に3回の申し送りにて情報伝達、共有に努め、ケア方法など見直している。		
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	ご本人、ご家族の状況を見極めながら、サービス提案したり、意向に沿いながら柔軟に対応している。		
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	お茶の間サロンへの参加、カラオケボランティアの来所などご利用者が楽しめるよう支援している。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族が希望する医師になっている。状況、意向に合わせながら受診調整も支援している。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診の付添いは基本的にはご家族にお願いしていますが、困難な場合は職員も支援しています。また、事業所に往診も来て頂いており、ご家族や医療機関とは日頃からコミュニケーションを図っており、日々の様子や体調の変化等について情報を共有しています。	
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	体調悪化時は、同法人内の看護師に相談助言を受けている。		
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。	入院時はできるだけ、細かに情報提供に努め、退院時に不明な点はこちらから聞くようにしている。		

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
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化に合わせて、十分にご家族と話し合い、意向確認し、施設での対応も説明するようにしている。	事業所では実際に看取りを支援したケースもあり、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、事業所のできることを伝え、主治医と連携し支援しています。	
34	(12-2)	○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	知識はあるが、継続的な勉強会、実技や実体験がないため、職員は夜間の急変、いざという時の不安を抱えている。実技を交えた勉強会の実施が課題である。	急変時に適切な初期対応ができるよう、以前は併設の特別養護老人ホームと合同で救命講習を行っていましたが、今年度は実施しておらず、まだ救命講習を受講していない職員もいました。	すべての職員が急変時に適切な初期対応ができるよう、定期的に事業所で救命講習を行われることを期待します。
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	法人全体で地域の方、消防の協力を得て、年に2回の防災訓練を行っている。	年に2回、併設の特別養護老人ホームや支援ハウスと合同で、日中の火災や夜間の火災を想定した避難訓練を行なっています。地域の方にも協力を得られるよう、避難訓練に参加して頂きました。	災害時に適切な対応ができるように、緊急連絡網を実態に合わせて見直したり、緊急駆けつけ訓練も実施されることを期待します。
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	接遇向上委員会の開催、ボランティア、実習生の受け入れ等、第三者の介入を刺激として具体的な言葉遣いの改善や馴れ合いの関係性を見直す機会としている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報でのご利用者の写真の掲載やホームでの掲示についても書面で同意を得ています。	
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	意思決定を代行することもあるが、その人の認知症の状況に合わせ、衣類、食事、外出など様々な場面には自己決定できるよう支援している。		
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	職員のペースになりがちであるが、ご本人が発した言葉や行動を理解し利用者主体の意識を高めていきたい。		

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
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	理髪時にはご本人の意向を聞いている。自己決定できる方には、入浴時にご自分で服を選んでもらったり、人によってはお化粧する機会も支援している。		
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	その方の能力に合わせ、米とぎや皮むき、盛り付け、配膳、後片付けも行っていたり、役割支援している。買い物も一緒に行き、献立を一緒に考えるなどご利用者の嗜好も取り入れている。	ご利用者にも出来る範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、ご利用者の希望に合わせて回転寿司やラーメン屋に出かけたり、食材の買い物にご利用者と一緒に行き、献立を考えるなど、ご利用者に食事を楽しんで頂けるよう努めています。年1度は、法人の管理栄養士より献立を確認してもらい指導も受けています。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の指導助言も受け、肉、魚料理を取り入れ、栄養バランスを考えている。食生活の習慣、嗜好に合わせ、コーヒー、お酒が飲めるよう配慮し、水分摂取に関しては時間や量にとらわれず柔軟に対応している。		
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	言葉かけ、介助も交え、毎食後、口腔ケアを行っている。義歯は毎夜、消毒している。		
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	日中は布パンツで対応し、個別に尿取りパッドも併用。夜間は紙パンツや、ポータブルトイレ設置し安眠支援する。排泄チェック表にてパターン探し、トイレでの排泄、失禁軽減を支援している。	ご利用者一人ひとりの状況に合わせて、支援が必要な方には排泄実施表をもとに排泄の量や間隔を把握し、それに応じた排泄支援を行っています。必要時には尿取りパットやリハビリパンツの使用も検討しますが、基本的にはそれらを使用せず、トイレで排泄できるよう支援しています。	
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	症状に合わせて下剤服用している方はいるが、食物繊維の多い食事、乳製品、確実な水分摂取など自然排便の支援に努めている。個々の状況に合わせて粉末繊維の添加も行っている。		

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
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	入浴は午前対応。その時間内の希望には沿うが、夜入浴の希望には対応できていない。拒否ある方には、言葉かけ、対応を工夫し、気持ち良く入浴できるよう援助している。ゆず湯など季節感も支援している。	基本的には2日に一度、午前中の中入浴としていますが、拒否がある方にもご利用者の気持ちやタイミングを見計らい対応し、入浴して頂けるよう支援しています。	
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	ご本人の習慣や疲労感に合わせて居室で休んでいただいている。夜も希望により自由に就寝する。		
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	毎週金曜日に日勤者が1週間分の配薬を行い、夜勤者が確認を行う。薬剤師の助言も得られ、一覧表作成など、効用等の周知に努めている。		
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	生活歴や、現在の興味持つ場面を探り、施設内外の楽しみ、役割り支援を行っている。		
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支援している	天候やご本人の希望に応じて、集団や個別対応し、日常的に散歩、買い物に出かけている。ご家族もお誘いし一緒に外出する。	ご利用者と一緒に散歩やスーパーへの買い物に出かけたり、季節に合わせた初詣やお花見、牡丹園や月岡温泉の足湯に出かけるなどの外出も実施しています。	
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	ご家族より、少額の小遣いを預かり、管理しているが、所持や支払いに関して関心がない様子で職員が支払い代行している。		
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	本人からの希望はほとんどないが、希望には対応している。年賀状は毎年、ご本人からご家族、知人に送っている。		

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
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	2階である構造上、施設感が強く、季節感が感じにくい。トイレも中央に位置し、目視しやすい状態だが臭いやプライバシーには配慮している。こたつ設置、季節の花、写真、手作りの装飾、キッチンからの音、匂いなど生活感の提供に配慮している。	1ユニットのグループホームとしては広くゆったりとした空間が確保されており、ソファや畳のスペース、コタツ等を設け、ご利用者が好みの場所で過ごせるようになっています。季節のお花を飾ったり、ご利用者の作品を飾ったりし、居心地の良い空間づくりを工夫しています。	
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	食堂、談話コーナーはひとつにまとまり、一人ひとり、お気に入りの場所で自由に過ごしている。畳スペースはあるも、畳で過ごせる方が少なく、ソファも設置している。		
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	自宅からの馴染みの物を継続して使用するようにしている。仏壇、位牌、遺影などを置いている、	居室には、使い慣れた時計や鏡、タンスや仏壇などを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫し、ご利用者が居室で気持ち良く過ごせるようにしています。	
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	一人ひとりの身体機能に適した居室を検討、環境整備し、行動の把握にて安全に過ごせるよう援助している。		