

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	運営方針として、職員みんなが見えるところに掲示してある。会議などで意見を出し合い、実践につなげている。	法人の理念、グループホームの運営指針は、玄関隣にある事務所の壁に掲示されており、更により職員の目に触れやすいようにA4用紙にまとめてクリアケースに入れて、事務所テーブルに置いてある。グループホーム運営指針を実践に繋げるため、毎年、年度の目標を作成する。今年度も皆で振り返り、来年度の目標を作成するところであった。	
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。	コロナ以降地域とのつながりが難しくなっている。散歩で外に出たときに挨拶はしている。	コロナ以降、花壇の花植えで高校生が訪問した以外、ボランティアの受け入れをストップしていたが、今春より再開予定。地区の町会に加入し、回覧板も回ってくる。地域住民が運営推進会議にも参加され、運営に関する意見を出したり、避難訓練では利用者の避難誘導まで参加されている。施設で行われる「おたっしやカフェ(オレンジカフェ)」は地域住民の交流の場として親しまれ、住民から再開の強い要望がでている。	
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。	今年度開催予定であった認知症カフェだが、コロナの再流行により延期とした。		
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。	運営推進会議は集合形式で開催している。避難訓練では地域の方にも来ていただき、意見を出してもらっている。	R5.6から再開され、R6.2までの期間で計4回、2~3ヶ月に1回のペースで開催されている。参加者は家族、地域包括支援センター、地域住民、グループホーム執行理事及び管理者、地域住民から災害対策の様々な意見が出され、非常口の外にスロープを設置したり、災害時の照明のためヘッドライトを購入する等、運営に反映されている。	当施設の運営推進会議は、家族や地域住民が出席され、活発な意見交換がされている。議事内容については、出席していない全ての職員で共有し、サービスの向上に繋げて頂けることを期待する。
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。	不明な点等は高齢福祉課に問い合わせるようにしている。地域包括支援センターの職員には、運営推進会議に参加してもらえるように依頼し、参加してもらっている。	上記の通り、2~3ヶ月に1回のペースで運営推進会議が開催され、毎回地域包括支援センターの職員が参加されており、施設内の事故や活動内容など運営状況の報告を行って、課題等が話し合われている。	
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。	人員不足時や入居者の入れ替わりの時など、落ち着かない時は玄関の施錠をしてしまっている。	身体拘束等の適正化のための指針がまとめられており、身体拘束廃止適正化委員会が2~3ヶ月に1回開催されている。関係した研修も年1回実施されている。現在身体拘束は行われておらず、管理者が中心となり身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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。	全職員で意識して努めている。言葉使いで気になる時は個別に話している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	成年後見制度については勉強不足である。		
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。	契約時に、契約書、重要事項説明書の読み合わせを行っている。質問にもその場で答えるようにしている。		
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。	運営推進会議にて意見を求めている。日常的なことについては電話にて受け付けている。	利用者とは日々の生活を通して、家族へは、面会時や電話での際に意見を伺っている。また2~3ヶ月に1回の運営推進会議は、全利用者家族へ招待状を送り、毎回数名が参加されているなど、意見や要望の把握に努めている。現在、利用者家族対象のアンケートを行う予定で、実施に向け用紙の作成を行っているところである。	すべての利用者家族に運営推進会議の招待状を送付し、実際に複数の家族が出席されている。今後は家族との情報交換、関係構築に差がないか確認して頂き、諸事情で情報の共有等に課題の有る家族がいれば、対応を検討して頂けることを期待する。
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。	毎月の会議にて意見や提案を聞いている。また、個別に行ってきたことに関しては、本部や施設長につなげるようにしている。	職員の意見は、月1回の職員会議や人事考課制度のもと行われる年3回の個別面談、年1回の職員満足度調査等の中で聞き取られ、その内容により月1回開催される法人の管理職会議等で、運営に反映されるべく話し合いが行われる。最近も健康診断に関することで職員の意見から見直しがされた。	
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。	就業に関する事で何かあれば相談してもらっている。そのことは管理者で止めるのではなく、上にも話を持っていき、施設長や本部と直接話し合いの場が持てるようにしている。		
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。	外部への研修はコロナの落ち着きと共に少しずつ参加している。各職員が新しい職員に対して教えたり、相談したりしながら行っている。内部の研修は参加できる職員が参加している状態である。		
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。	職員同士の交流は行っていないが、管理者は他の事業者との交流はある。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	新規の入居者様についての情報は記録に残し、職員間で共有できるようにしている。必要な時には職員で話し合いを行い、安心して暮らせるように努めている。			
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。	契約時や事前の申込みの際に、直接話をしながら聞き出せるように努めている。入居してからは職員も、ご家族の声を聞くようにしている。			
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。	本人との関わりや日々の暮らしの中で困りごとを考え、支援についての検討を行っている。ご家族とは相談しながら行っている。			
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。	一緒に食事の盛り付けを行ったり、掃除、洗濯物たたみを行ったりしている。			
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。	面会が再開となり、条件付きではあるが居室での面会を行ってもらっている。体調不良時などはご家族に連絡し、受診などの対応を行っている。			
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。	馴染みの人とは会える機会が少ない。面会の希望があった時は会えるようにしている。入居者様によっては、馴染みの美容室に家族対応でずっと通われている。	新型コロナの5類移行に伴い、感染対応も緩和され、現在は居室で15分間の面会が可能となっている。また感染レベルによるが感染対策の徹底を図ることで、家族との外出及び自宅への外泊も条件付きで可能となっている。		
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。	入居者様一人ひとりの性格などを踏まえながら考えている。			
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。	退居や転居された方に、必要があれば連絡を取っている。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	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>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。	入居者様の声を記録に残しながら、本人の意向を把握するようにしている。また、行動から困りごとなどを推測し考えるように努めている。本人主体の暮らしができるように努めている。	日々の生活を通して職員が把握した利用者の思いや意向等は、パソコンに記録されて、職員間で共有がなされており、介護計画をはじめ食事の献立など、日々の支援に反映されていく。	情報の共有について、日々の業務中には口頭での申し送り等は特に無く、記録はパソコンへの入力为主体とのこと。一度、全職員で情報の共有について、課題はないか確認して頂ければと思う。	
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。	入居する際にこれまでの生活歴などをわかる範囲で記入してもらい、職員で回覧し把握に努めている。本人から聞いたことも記録に残すように努めている。			
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。	関わりの中で気付いたことを記録に残し、情報共有している。その方の出来ることを探すようにも努めている。			
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。	定期的にかンファレンスを行い、介護計画の見直しを行っている。	ケアマネージャーが中心となり、本人・家族の意向を確認し、主治医及び各専門医、提携している訪問看護、理学療法士等の意見を踏まえて、月1回開催されているグループホームの職員会議内で話し合いが行われ、介護計画の作成、モニタリングが実施されている。		
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。	1ケア1記録に努め、日々の様子や本人の状態などを記録に残し、情報共有に努めている。			
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。	出来ないと決めつけずに、できそうな事柄については一度行って見て、検討するように努めている。			
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。	コロナ以降地域とのつながりが難しくなっている。			

自己	外部	項目	外部評価(評価機関記入)		
			自己評価(事業所記入)	実践状況	
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。	グループホームの主治医に変更するかはご家族と相談して決めている。	かかりつけ医は、利用者・家族の意向で選ぶことができる。現在1名が施設の協力医以外に受診している。受診の付き添いは緊急時を除いて、基本的に家族対応となる。受診時、施設は医療機関とメール等で連携を図る。協力医の往診は、内科月1回、精神科月2回、歯科月1回、歯科衛生士月2回となる。	次のステップに向けて期待したい内容
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。	体調で気になる点などがあつたら看護師の訪問時に確認している。急を要することは都度連絡し、相談している。		
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。	入院中には病院のソーシャルワーカーと連絡を取っている。病院にも行けるようであれば、面会に行き、状態を確認している。		
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、事業所ですることが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。	契約時に重度化対応と終末期の指針を示し、同意を得ている。重度化した場合など相談する機会を持ってもらえるように説明している。	重度化・終末期ケア対応指針があり、入居時に対応方針を家族に説明している。その後も利用者の体調変化等により、状況を見ながら再度家族に説明を行い、主治医を交えて具体的な対応を話し合う。看取りの際は提携した訪問看護事業所が、24時間体制でサポートしている。居室に簡易ベットを用意し家族も泊まることができ、最期の時を共に過ごすことが出来る。今年度は実際に1名の看取りが行われた。	
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。	急変時には、主治医や訪問看護師に連絡し、指示をもらうようにしている。		
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。	避難訓練は年2回行っている。(内1回は水害対策の垂直訓練)地域の方にも訓練に参加してもらい、意見を出していただいている。	年2回(今年は6・10月)の避難訓練が実施されている。訓練には地域の方も参加されており、実際に地域住民が利用者の避難誘導も行う。避難の際、識別テープやタブレットを用いたり、優先順位や利用者各々の避難方法がまとめられたトリアージ表が作成されており、混乱なくスムーズかつ安全に避難する為の工夫がされている。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	認知症とひとくりにするのではなく、一人の人として考えるようにしている。	一人ひとりの尊重とプライバシー確保に関する研修に関して、入職時の新人研修、法人の全体研修、グループホーム内での認知症研修が毎年開かれている。日頃は管理者が中心となり、職員の利用者への対応、声掛け等について注意し、指導されている。		
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。	自己決定につながるように意識し、普段から本人が思いを伝えられるように努めている。			
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し、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。	入居者様の体調やその時の気分なども含めて考えている。			
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。	髪型にもこだわりのある方がいる為、自分で髪をとかしてもらったりしている。服装については職員と考えながら行っているが、職員が主体で考えることが多い。			
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。	食事を作る時や、おやつを作る時は出来そうなことをお願いして、調理の準備を行っている。	昼食は、施設の厨房で調理されたものが提供されているが、朝と夕に関しては、グループホームの台所で調理され、利用者も各々の能力に応じて野菜や果物の皮むき、食器の後片付け、洗い物等に参加されている。		
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。	食事量、水分量は記録して情報共有している。			
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。	定期的に歯科往診で診てもらいながら指導していただいている。歯磨きは自分で出来る人には行ってもらっている。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	排泄チェック表を用いて情報を共有し、間隔や時間の見直しを会議でも議題として話し合いながら、個々の状態に合わせて検討している。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりのタイミングに合わせて、パットの交換をしたり、出来るだけトイレで排泄できるようにアプローチされている。		
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。	行ける時には施設内の散歩や、食事の時にオリゴ糖や特定保健用食品を用いている。ヨーグルトも毎日召し上がってもらっている。			
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。	曜日の指定などはせずに2~3日間隔で声を掛け、入浴してもらっている。	入浴は毎日対応しており、一人ひとり特に曜日は決めず、希望や体調等のタイミングに合わせて週2回入浴している。家庭のユニットバスであるため広過ぎず、冬場も浴室が温まりやすい。ADL(日常生活動作)が低下し、浴槽が跨げなくなるとシャワー浴での対応となる。		
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。	ベッドの生活ではなかった方には、床での対応も行っている。外に出て陽の光を浴びてもらい、昼夜のメリハリが出るように努めている。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	内服薬については医師に状態を報告、相談しながら処方してもらっている。状態に変化など見られた時は、医師や訪問看護師に相談している。			
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。	天気の良い日にはベランダでお茶を楽しんだり、体操をしたりしている。何かできることがあればやりたいという方には役割をお願いしている。			
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。	外に出て季節を感じてもらおうように努めている。外出については行えていない。	コロナ以降、出来ていなかった遠方への外出も、今春より再開予定。天候の良い日は施設の周囲を散歩されている。施設の前にある梓川の土手に出ると、風景が素晴らしく、梓川の川面、慣れ親しんだ北アルプスの山々が綺麗に見える。春は桜の花見、藤の花等を鑑賞することも出来、季節を楽しまれている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	お金の管理はグループホームで行っている。個人で欲しい物があれば預かっているお金の中から買っている。		
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。	家族からの電話があった時に話をしてもらったりしている。		
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。	入居者にとって不快になつたりしないように努めている。主に言われることが室温についてであり、その都度対応している。日差しがまぶしい時にはカーテンを閉めて対応している。	日中入居者が集うフロアは、窓も大きく日当たりが良いため大変明るく、広さもあって開放感がある。フロアの照明は家庭でよく使われるペンダントライトが使用され、家庭的な雰囲気を作る。施設内は、エアコンに加えて冬場は床暖房もあるため温かく快適である。	
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。	テーブルを3か所に分け、テレビ前にはソファを置き、気の合った者同士で過ごせるようにしている。玄関フロアには椅子が2か所あり、一人になりたい時はそちらに行かれる方もいる。		
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。	入居の時に、馴染みの家具があれば持ち込んでもらうようにしている。また、入居してからも家族に相談して用意してもらっている。	居室には、備え付けのタンス等はないため、基本的にすべて持ち込みとなる。自宅で使っていたタンス等の使い慣れた家具、思い出の品々が持ち込まれており、壁には家族の写真等も飾られていた。	
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。	トイレの看板が入居者様にとって高い位置にあり見えていない。また、「便所」という言葉の認識が薄いため、トイレのドアノブの横に「トイレ」と書いて貼ってある。		