

# 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
<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	会社理念、ホームの理念をもとに、周知徹底、取り組みを行っている。	玄関や職員のロッカールーム等、日常的に目にとまるところに掲示している。会議をするときには、理念を唱和してから開始し、職員への意識づけを図っている。	
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	近隣の散歩やドライブを行い、地域の方との交流をさせて頂いている。また、近隣小学校の行事に参加したり、お招きしている。	開所前に地域住民に対してグループホームや認知症について会を開いて話し、施設への理解を促している。地域の小学校と交流を積極的に行ったり、地元のおすわ祭りに参加する等地域との関わりを増やしている。	
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	ホーム開所時に認知症に関する公開セミナーを開催し、たくさんの地域の方にお越し頂いた。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行政や地域の方などの意見を聴取し、反映するように心がけている。	2ヶ月に1回、開催している。参加者は地元の区長、愛育委員、行政職員、家族等である。事業所の活動報告を中心に行っている。	地域包括支援センターや民生委員、校長先生などいろいろな方面から会議へ参加して頂き、意見交換を行い、サービス向上に活かして頂きたい。
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	行政担当者と連絡を取り、指導を仰いでいる。	吉井地区で唯一のグループホームでもあり、福祉課職員と地域の情報交換、利用者の紹介など連携を図り、緊密な関係作りを行っている。6月からは地区のケアマネ会議にも参加する予定。	
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	月1回身体拘束廃止に関する会議を行い、事例検討を行っている。	玄関は日中は開錠しており、ドアが開くと音が鳴るように設定されている。やむを得ず身体拘束を行う場合はカンファレンスにて他の対応方法を十分に検討した後、家族に説明、了承を得ている。また定期的に見直しを行い、必要性を検討している。	

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
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	月1回虐待に関する会議を行い、虐待防止に取り組んでいる。		
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	特に行っていない。		
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	契約時には身元引受人の要望等を十分に考慮しおこなっている。		
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	運営推進会議、行事の開催、面会時など、ご家族様の意見要望を頂き、改善できるよう取り組んでいる。	入居時に利用者の生活歴や要望をできるだけ詳しく聞き取り、生活に反映できるようにしている。入居後は家族の面会時に利用者の状況を報告し、意向を確認している。面会に来られない家族には電話にて連絡をしている。	
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	毎月の会議にて、職員の意見を聴取し、2か月毎の施設長会議にて意見を反映させている。	職員と定期的に個人面談を行っており、それぞれの思いや得意な事などを運営に活かせるよう努めている。行事なども決められたものを行うのではなく、職員から提案があり、検討して実行していくようにしている。	介護職が初めてという職員が多く、利用者の日々の生活支援を行うと同時進行で、管理者が多方面から指導を行っている。今後も基本となる介護やレクリエーション、相談援助などの技術を積み上げて習得していただき、理想とするGHIに近づくことができるよう期待している。
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	管理者が職員の要望、意見にしっかりと耳を傾けるようにし、本社へも相談しながら、改善できるよう努めている。		
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	毎月のサービス向上会議で行っている。また、OJTを常に行いサービス向上に努めている。		
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	外部研修に参加したり同法人内での相互訪問などを行い施設にはない点や改善点などを感じた事を職員同士共有し、ケアの向上に努めている。		

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
<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	利用に至るまで、本人と必ず面談を行い、訴えや要望を傾聴し、信頼関係を築けるように努力している。		
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	申込み時から随時、連絡を取り、現状の把握や、困っている事や不安、要望等を傾聴し、信頼関係を築けるように努力している。		
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	面談後、暫定プランを立て、入居後の本人の状態把握により、望まれている事や必要な援助を判断し、本人、家族の要望を聞き取り、本プラン作成にあたっている。		
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	常に、本人の役割を持って頂くよう、できる家事など手伝って頂くようケアプランにも反映しており、共に過ごせるよう努めている。		
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	行事や運営推進会議など、定期的に足を運んで頂ける機会を設け、働きかけている。面会の際には近況報告を行い、家族の希望を伺い、コミュニケーションを密にとるよう努めている。		
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	家族以外の面会者に対して、気軽に面会できる雰囲気作りを心がけている。昔ながらの知人や友人が面会に来られ楽しく談話できるように支援をしている。	家族以外にも利用者の知人の面会もあり、入居後も馴染みの関係を継続している。自宅付近まで一緒にドライブがてら出かける事もある。また、利用者が知人や兄弟に手紙を出されることもあり、継続できるよう職員が支援している。	
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	レクリエーションや会話などを通じ、入居者の方が孤立しない様、職員が間に入り他者との交流を深めている。		

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
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	退去時、今後も何かあれば可能な限り相談に乗らせて頂く事を伝えている。		
<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	今現在の暮らしに不満はないか、どんな要望があるかを会話の中から聞き取る、また、行動や表情からも思いをくみ取るように努めている。	職員と利用者の日常会話の中から一人一人の思いや意向をさりげなく聞き取っている。聞き取った内容は申し送りや毎月の会議で確認をし、職員全員が情報を共有し、把握できるように努めている。	
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	入居前面談時、本人や家族から今までの生活歴を聞き取り、面談記録に記載し、個々の職員が把握するよう努めている。		
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	入居者の生活のリズムを大切に、尊重できるよう努めている。		
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	本人や家族の要望を聞き取り、介護職員と話し合い要望に添った計画で支援している。	基本的に6ヶ月毎に見直しを行っている。見直しの際には、家族やかかりつけ医、看護師に意見を聞いている。毎月の会議で職員と意見交換をし、ケアプランを作成している。	
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	日々の会話を個別記録に記載し、その中から本人の意向や変化を探り、その都度話し合い、援助計画の変更の参考にしている。		
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	入居者の希望や家族の状況に合わせてサービスを可能な限り提供できるよう柔軟な対応に努めている。		

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
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	近隣小学校の行事に出かけたり、訪問して頂く、また地域のお祭りなどに参加させて頂くなど、交流の機会を設けている		
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	協力医療機関との連携を取り、緊急時でも対応でき、ご本人や家族の方に安心して頂けるよう努めている。	協力医療機関より月1回、往診がある。緊急時や急変時は医師に連絡し、救急車で搬送など指示を受け、適切な対応を行っている。看護師も配置しており、日常的な健康管理を行っている。	
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	看護師を配置しており日々の業務の関わりの中で、介護職員の気付きや細かな体調変化にも常に報告を行い、医療との連携に繋げている。		
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。	入院先の看護師やソーシャルワーカーに必要な情報提供を行い早期退院に向けて協力している。家族の方とも連絡を取り情報交換している。極力面会をさせて頂き、病状の把握に努めている。		
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	契約時に当施設でできる最大の支援内容を家族の方に説明し理解頂いている。	入居時に看取りの指針について家族に説明しているが、利用者の状況によりその都度意思の確認をしていく予定である。最近、102歳の利用者の方が施設で亡くなられたが、あまりにも急な事だった為、段階的な看取りの対応は出来なかったと話される。	
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	都度、看護師より指導を行っている。		
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	年2回の避難訓練を行い、入居者が安全に災害時に避難できるように支援を行っている。	年2回、昼夜想定し避難訓練を実施。訓練時には利用者も職員の誘導により外まで避難している。緊急時の連携を近隣の老人施設に依頼したり、近所の方に協力をお願いするなど関係作りを徐々に行っている。避難経路にはスロープが設置されており、安全に移動できるように配慮されている。	消防署や近所の方にも参加を呼びかけ、地域の防災意識を高める役割を担うと同時に、事業所への協力体制作りが進展す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
<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	個別ケアを基本にプライバシーの確保に努めている。また、月1回のサービス向上会議にて勉強会を行い、職員の意識向上を図っている。	月に一回、サービス向上会議を行い、利用者への言葉遣いや目上の方への接し方など職員の意識を高めるように話し合っている。	
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	各入居者様に応じての声かけを行い、できるだけご本人の思いや希望を導き出せるように配慮している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、個々の健康状態や精神状態に合わせて、無理のないようその方のペースで過ごして頂いている。		
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	定期的に理美容サービスの訪問があり、個別に希望を聞き利用している。 更衣時は好みのものを着てもらおうようにしている。		
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	調理、盛り付け、片付け等を個々の能力に合わせて、共に行える支援をしている。 スタッフも同じ食事を食べ、会話が楽しめながらできるように努めている。	訪問した日はカレーライス。利用者が自然に集まり、包丁を持ってじゃがいもやニンジンなどを切ったり、玉ねぎの皮をむいたり、自分の役割としてできることを行っていた。食事は職員も同じテーブルで話をしながら行っており、楽しく家庭的な雰囲気を感じる。献立も利用者の意見を取り入れ、職員が作成している。	利用者が調理のお手伝いをしているときは、できるだけ近くで職員の見守りがあることにより、事故などの危険防止につながると思われる。
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	個々に合った量、形態で提供している。制限のある方に対しても、個別に対応している。 食事チェック表、水分チェック表を記入し、摂取量の把握に努めている。		
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、口腔ケアを行っている。できる限りご自分でできるよう支援を行い、必要に応じ、介助を行っている。		

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
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	チェック表を作成し、個々に応じた介助を行っている。極カトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	排泄チェック表を作成し、1人1人の様子を見ながら誘導を行っている。支援計画に基づき、統一した支援を行っている。	
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	乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れている。また、水分摂取量にも注意している。個々に応じた運動の支援も行っている。		
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	入浴介助表に基づき、週3回の入浴を実施している。ご本人の希望で入浴日の変更なども柔軟に対応している。	1日おきの入浴を基本としている。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や2人介助など柔軟に対応している。急な温度差を避けるため、脱衣所と浴室の温度管理には特に注意している。	
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	睡眠状況を把握し、状態に合わせて休息して頂けるよう配慮している。		
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	複数の職員で確認し、誤薬の予防に努めている。薬の内容はお薬手帳の確認、インターネットでの情報収集を行い、周知している。		
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	個々のケアプランに反映させ、レクリエーションや役割を持って頂けるよう個別支援を行っている。		
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に支援している	日々の散歩や買い物への同行、ドライブ等、実施している。地域の行事、四季のイベントなども積極的に外出支援を行っている。	天気のいい日には近隣を散歩したり、買い物に行くなど外出することで気分転換を図っている。また庭の畑には野菜やお花が植えられており、草抜きや水やりなど一緒に手入れを行っている。	

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
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	現状は、1名の入居者の方のみこちらで預からせて頂き、希望の嗜好品の購入を代行している。		
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	手紙を出す事の希望があれば支援している。 電話や手紙の取次ぎも行っている。		
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	季節に応じた飾り付け、家庭的なしつらえを心がけている。	フロアは広く、温かみのある雰囲気である。洗濯物を干したり、日向ぼっこができる広いウッドデッキや3カ所のトイレ、洗面所も車椅子が入れるよう作られており、日常動作がしやすいよう配慮されている。壁画や季節の飾りなど、利用者の人格を尊重し、幼稚なイメージにならないように一つ一つ考えて作られている。	
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	ソファやテーブル席など、自由に過ごして頂けるよう配慮している。		
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	慣れ親しんだ家具などを持って来て頂くよう、入居時に依頼している。	部屋の中のものすべて持ち込みを前提としており、使い慣れた家具や馴染みのある物を持って来て頂いている。ベッドに馴染みのない方は畳や絨毯を敷き、布団を使用する等、今までの生活習慣を変えないような部屋づくりを家族とともに工夫している。	
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、トイレは表示をしている。 手すりを設置し、自力で行動できるように支援している。		