

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
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	ホーム玄関、事務所に運営理念を掲示し職員がいつでも確認できる状況になっており、常に頭におき業務に入っている。	開設時に、「住み慣れた地域でその自然や環境を活かしながら生活を支援すること」を基本とした理念を作った。平成20年度には、より実践しやすいものとしてケア理念を作成した。職員の目のつきやすい所に運営理念やケア理念を掲示し、理念を具現化した支援目標を設定し、管理者、職員とて共有して実践している。	
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人として日常的に交流している	両隣の家との境はなく外に出れば何時でも挨拶や声掛けなどを行っている。また道向かいのガソリンスタンドは散歩時に立ち寄り話をするなどしている。	散歩などを通じて町内でも顔見知りの関係ができしており、近所の方から野菜をもらうことも多い。お祭りや賽の神など地区の行事にも参加し、地域の一人として交流している。地区の自主防災組織にも加入し、訓練等にも参加している。	
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	要請があれば講師として認知症について理解や支援の方法を話している。		
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回、年間6回の会議を行い参加者の意見をサービス向上に活かしている。	会議は、年度初めに各回のテーマを決めて計画的に実施している。多様な意見が得られるよう、参加する利用者や家族が毎回替わるようにしている。地域の区長は毎年交代するので、ホームの状況を理解してもらえよう特に配慮し、地域との連携などについて意見をもらい運営に活かしている。	
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取り組んでいる	月に1回サービス事業者連絡会に出席し市担当者だけでなく、他の介護事業所の方とも情報交換している。	毎月のサービス事業者連絡会や、年2回の地域密着型サービス事業所の連絡会に参加したり、利用希望者の照会等で市の窓口へ直接連絡を取るなど、日頃からやり取りをして協力関係を構築している。	
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「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	夜間を除き玄関は施錠しておらず何時でも出入りが出来る。なぜこういう行動をとるのかを考えて話し合い、それぞれの方に合った対処法を実践している。	身体拘束廃止の方針が明確にされており、マニュアルも整備されている。管理者と職員は身体拘束廃止に向けた話し合いをしており、利用者を制限するような言葉かけも注意されている。	毎月のホーム会議の中で身体拘束等の排除のための研修会は行われているが、記録が整っていなかった。内容の振り返りや今後のケアへの活用のため、記録の整備が望まれる。
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	言葉による虐待もあることをホーム会議等で話し合っている。	市主催の虐待防止の研修会に職員が参加しており、その内容はホーム会議の中で他の職員に伝達している。利用者への言葉かけにも注意し合っている。	

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
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	対象となるご家族と対応について話し合ったり、制度の理解に努めている。		
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	契約時は時間をかけて説明を行なっている。契約内容改定時も文書、口頭でと理解していただくように勤めている。		
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	苦情、相談窓口や御意見箱の設置、傾聴ボランティアの受け入れなどにより意見、要望が運営に反映されるようにしている。	家族には、定期的に利用者の生活の様子等の報告を行うとともに、家族の面会時や介護計画の説明など直接話す機会を作り、多くの意見や要望を引き出せるよう働きかけている。	
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1回のホーム会議時は事業代表者や管理者も参加し職員の意見などを聞いている。対処できることは早急に行なっている。	月1回のホーム会議の場のほか、日頃の業務の中でも職員間で積極的な意見交換がなされており、運営に活かされている。	
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	資格取得や勤務状態の把握により評価している。		
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	実践者研修等参加への補助など自己の能力向上が出来る環境づくりに取り組んでいる。研修参加後はホーム会議で報告し情報を共有している。		
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	地域グループホーム連絡会に所属し管理者、職員は会議や研修会に参加し交流を図っている。		

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
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	入所の判定会議が上がったときは本人と面会し時間をかけ聞き取りを行なっている。サービスの内容をお話し、入所にあたってはご家族から本人に説明してもらうようにしている。		
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	入所申込書には「いま、介護に困っていること」の記入項目があり、話し合いを行いサービス事業所側で出来ること、出来ないこととの理解を得ている。どんな些細なことでも相談、要望ができ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	本人、家族の思いを確認し必要な支援を見極める事と、家庭では出来なかったことでもサービス利用により可能となることを見つけるように努めている。		
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	昔のやり方を聞いたり、教わったりしながら一緒に生活している。		
19	(7-2)	本人と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	家族と連絡をとり本人の状態を共有できるようにしている。色々な面で相談したり、助言を貰ったりしている。	職員だけではなく、家族による支援が大切と考え、同居していた家族だけでなく、協力してもらえる他の親族等にも協力を依頼している。面会等に来てもらったり、年に1～2回の外泊への協力などをお願いしている。	
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	面会は自由に出来、自宅方面へのドライブなども行い近所の方との出会いの場も作っている。自宅地域の敬老会へも職員送迎付き添いで参加している。	ドライブの際にはその人の住み慣れた地域へ行き、昔馴染みの方との交流を継続できるように配慮している。	
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	本人の出来ること、得意なことを見極めて任せていただいている。関係が悪化しそうときは職員がさりげなく間にはいり双方の話を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
22		関係を断ち切らない取り組み 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	職員が面会に行ったり、お手紙を出したりしている。		
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	何でもはっきりと自分の思いを言うことができる方がいる一方自分の思いを表すことができない、遠慮している、などの場合は会話や行動などから本人の意向を汲み取るよう努力している。	入居前のアセスメントの段階から、本人や家族から希望や意向を聞き、把握している。入居後も継続的な把握に努めている。	
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	在宅時の担当ケアマネやご家族、本人から情報を得て職員全てが共有できるようにしている。	入居前および入居後も、定期的にあセスメントを行い、生活歴や過去の経験を把握するように努めている。	
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	有する力は介護者側からの思い込みにとらわれず試みている。結果は連絡ノートや個人記録で確認している。		
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	本人や家族の意向を聞き身体的課題だけでなく本人の希望、望みを取り入れた介護計画となるよう作成している。	介護計画は3か月に1度定期的な見直しをしており、その際に利用者、家族から意見や要望を聞いている。それを踏まえて、ホーム会議で職員の意見を聞きながら、計画作成担当者が介護計画を作成している。	
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	毎日個人記録に時系列で様子や本人の言葉を記録し、職員は記録を確認後業務に入るようにしている。		
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	家族等の急な外食や外泊にも対応し、受診時家族同行できなくなったときの職員同行など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	地域の情報収集に努め、運営推進会議メンバーである地域の民生委員からも意見を頂いている。		
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	在宅時の主治医を継続することが多く、新たな身体状況により専門医に主治医変更必要なときは家族、本人の理解を得るようにしている。	今までのかかりつけ医の継続とし、家族に受診への協力をお願いしているが、家族が同行できない場合は職員が対応している。通院の際は連絡票を作り、かかりつけ医との適切な情報共有を図っている。	
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	職場内に看護職の配置はなく、身体的な変化などは管理者、主任に報告相談し急ぐ場合は直ちに受診に結びつけている。急がない場合は定期受診や往診時に直接医師に伝えるようにしている。		
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。	入院時は本人、家族の要望に応じ洗濯物や消耗品の補充など積極的に面会に行き担当看護師より状態を聞き職員全員が情報を共有する。関係者と連絡を取り合い早期退院、受け入れの態勢をとっている。		
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	重度(医療行為必要)の利用者を支える体制は取れていない。入所申し込み時や入所契約時にはこのことを説明し納得していただいている。終末期の対応についても面会時などに話し合いの結果を再確認している。	現状では重度化や終末期に対応できる体制が整っておらず、ホームとしては対応が難しい旨を事前に本人・家族に説明し、同意を得た上で入居してもらっている。入居時には特別養護老人ホーム等への入居申込について家族にお願いするとともに、本人の状況に応じて他施設への移行等支援している。	
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	市の消防署の協力を得て救急法や緊急時の対応などを研修している。急変、事故発生時の緊急連絡網を整備し職員は周知している。	毎年1回、AEDを使った救急法の講習を行っている。	調査時点において、平成22年度はまだ実施されていないので、当年度中の確実な実施をお願いしたい。
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	非難、消火、通報などの総合訓練を行い、地域の自主防災組織に入り支援窓口を設けている。災害緊急時連絡網も整備し職員は周知している。	地域の自主防災組織に加入し、地域の災害避難訓練にも参加している。事業所としても、消防署の協力を得て、通報、消火、避難等一連の訓練を年2回行っている。	

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
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	自室の施錠など本人に任せており、訪室時は声かけで入室している。排泄の誘導や、汚物の処理なども気を配り行なっている。	晩酌をしたり、朝寝坊出来るようにしたりと、その人の希望や生活リズムに合わせた過ごし方を尊重している。排泄などの誘導もさりげなく行い、尊厳を損ねないようにしている。個人情報事務室のキャビネットに保管し施錠している。	
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	「～ませんか？～していただけますか？」などの誘い方で本人に決めていただいている。そばで過ごし表情や行動をみて想いを把握するようにしている。		
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	基本的に食事時間はあるものの遅れて食事摂取したり、体力的なこともあり自室で過ごすことが多かったり、一日に数回散歩などに出掛けるなど、それぞれの方のペースに合った支援をしている。		
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	散髪の希望があればすぐに対応し衣類の補充はご家族に確認後購入なり持参していただいている。食べこぼしや、着方がおかしいときはさりげなく伝えて着替えていただくようにしている。		
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	料理の下ごしらえや盛り付け、配膳、後片付けなどは職員と一緒にしている。食事時はバナナの皮をとる、貝から身だけ出す、など個々に合った食事形態で提供している。	利用者の好みに合わせるため、メニューはユニットごとに立て、それに合わせて1日おきに利用者と一緒に食材の買い物に出かけている。下ごしらえ・調理・盛り付け・後片付けなどは、会話を楽しみながら、利用者ができることを職員と一緒にしている。	
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	食事は常に把握し極端に少ないときは食べたいものをお聞きしたり家族に連絡したり受診するなど重症化しないようにしている。お茶の摂取量が少ない方は入浴後にお出しするなどしている。		
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	毎食後声掛けを行い、人によっては歯磨き粉をつける、歯磨きの動作をするなど歯磨きができるよう支援し清潔を保つようにしている。夕食後は義歯洗浄剤を使用している。		

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	排泄はトイレを基本としそれぞれの方に合った種類のパットを使用している。記録や本人の動作(排泄のサイン)を見ながらトイレ誘導している。夜間は睡眠を一番に考えり八パン使用の方もいる。	ユニット内にはトイレを4ヶ所配置し、利用者の様子を見ながら適宜誘導を行っている。その人に合わせた排泄用品を検討し、できる限り失敗を減らし普通の下着を使えるよう支援している。	
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	野菜を多く利用した食事や、食事時や午前、午後にお茶など水分を摂っていただくようにしている。主治医に相談し便秘薬の処方を受けている。		
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	入浴剤を使用し入浴時間は個々の希望にあわせ、午後、午前の入浴希望は聞いている。曜日は決めているし夜間帯の入浴は行っていない。安全の面からも夜間入浴は考えていない。昼間から風呂に入って驚沢だなどと喜ばれている。	入浴は基本的には1日おきに行っているが、夏季など希望に応じて毎日対応している。入浴する時間帯も、本人の希望を聞いて対応している。	
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	就寝時間や起床時間は個々に違うので本人の状況に応じて自由にしてもらっている。冷暖房、採光なども職員が気を配っている。		
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	処方箋は個人記録に綴じてあり薬についても用量など把握している。手の上に乗せたり口に入れるなど個々にあった援助を行っている。便秘薬は本人に確認したり、職員が確認により調整している。		
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	掃除用具の準備、洗濯物たたみ、配膳など出来ることを行っている。好きなテレビ番組を知らせたり季節ごとに山菜や野菜の始末などを一緒に行なっている。		
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	屋外へのゴミ捨てや、日常的な買い物への同行を行なっている。なかなか本人の希望を把握するのは難しいがドライブに出掛けたり、お弁当を持って景色の良いところに出掛けたりしている。気の合う方同士を誘いソフトクリームを食べに行くなんて事もある。	2日に1回食材の買い出しに出かけている。また、ドライブなど少人数での外出も多く行っている。自宅のある地域へ行き、友人や知人など馴染みの方々と会うことなども支援している。	

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
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	お金を所持し時々出しては確認している方が1人いる他は所持していない。欲しいものはホームで立て替え買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	親戚、知人からのお菓子などの贈り物配達があったときは職員が電話取次ぎをしてお礼の話が出来るようにしている。また面会が遠のいている遠方の家族には電話で会話をしてもらっている。		
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	正月飾り、雛飾りなど季節ごとに飾っている。居間の出窓には鉢花を置いたりホールには季節の花を飾ったりしている。	必要な場所には手すりが設置しており、安全に配慮されている。共有空間は広く、行事の写真や季節の飾り付けがされ、明るい雰囲気がある。椅子やソファ、こたつなど、思い思いに過ごせるようそれぞれ居場所が作られている。	
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	ソファを2箇所設置し、畳の空間には座テーブル(冬期間はコタツ)を準備しお茶を飲んだりしている。職員は三人官女とも呼んでいる何時も同じ方同士で座り会話を楽しんでいる。		
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	居室の窓辺に鉢花を置き、自分で水やりなどの管理をしている。自宅で使用していたたんすなどの持ち込みは三人程度となっている。認知症が進み自分の持ち物を解体し始めたりするので目配りをしている。	利用者により多い方と少ない方とはおられるが、居室には使い慣れた物や好みの物を置き、個々に応じて過ごしやすい環境づくりをしている。	
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	必要と思われる箇所には手すりを設置している。利用者の状態に応じてその都度手すりの設置を行い、ホール椅子の高さも小柄な方には座面を低くするなど居心地に気を配っている。		