

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
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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域と共に」という理念のもと、常に利用者がより良い生活を送り、地域に暮らす住民として認められるように努めている。季節を楽しみ、買い物や行事を楽しむことなどが当たり前の生活を送れるように支援している。	毎年度、ホームの目標を設定して利用者の生活に取り入れ、管理者、職員は常に念頭においたサービスを実践しています。	
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	地域住民との日頃からの挨拶や、散歩時の声の掛け合いがみられている。『大曲の花火』の際には利用者様全員が施設前の道路で花火を鑑賞することができ、ご近所からの理解が得られている実感がある。	地域との交流に取り組み、広報誌を配布したり、挨拶を交わしながら繋がり継続に努め、理解を示してくれる方との新たな繋がりも増えてきています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	『認知症何でも相談所』を開設し、年に2回の広報誌配布の際にも記事として紹介している。		
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践、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	活動報告を通して毎回意見交換が行われている。防災に関しては身近な話題として近隣施設との情報交換が得られている。	ホームの取り組みに対して意見が出され、話し合いの中から出された意見が運営に活かされています。	
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	制度や利用者情報などに関して介護保険事務所や行政とのやり取りができています。運営推進会議の資料を届ける際にもお互いが声を掛ける関係を築くことができています。	手続き等で窓口に出向いている他、包括支援センター、福祉事務所とも連携し利用者の支援に繋がっています。	
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	身体拘束等の適正化のための指針を定め身体的拘束適正化検討委員会を定期的に開催している。職員には年に2回以上事業所内研修により周知することとしている。玄関の施錠などは一般家庭と同じ「外部からの侵入を防ぐ」という目的で夜間のみ行われている。	研修を通して身体拘束をしないケアについて理解を深め、リスクを回避するための取り組みを行っています。言葉遣いについても定期的に自己チェックを実施しており、日頃から意識して取り組んでいます。	
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	虐待防止関連の研修を年に1回以上事業所内研修により周知することとしている。社内に接遇マナーに関する委員会を設置し、言葉や態度を見直すことに努めている。過剰な内服などがなく看護師、医師とも相談している。		

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
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	制度については理解し活用が必要と思われる方には説明するようにしている。現在は制度を活用されている方はいない。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書・運営規程を読み合わせし、質疑応答も行っている。料金改定の際は説明し同意をいただいている。		
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	苦情受付相談窓口として管理者が対応している。意見・要望・利用者に関する不安の解消を受け、内容によっては管理者会議での報告を行っている。第三者機関の存在、連絡先についても契約時に説明を行っている。	家族の面会時にはコミュニケーションを図って意見の引き出しに努めています。利用者、家族の意見、要望が生活環境の改善やサービスの向上に活かされています。	
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	毎週管理者会議を開催し、代表者へ各事業所の近況報告、要望や意見を届ける機会としている。	法人全体で各種の委員会を設置しており、委員会毎の取り組みが運営に反映されています。職員の意見は委員会を通じて、また、管理者会議を通じて法人に伝えられています。	
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	人員が不十分な状態でも他事業所から支援体制を整え職員へ過剰な負担をかけないように取り組んでいる。処遇改善、キャリアパスなどの設置に取り組んでおり、現在もより良い環境を目指して改善を検討中である。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	社会福祉協議会主催の各研修、その他の研修に関しても出張として扱うことや参加費の補助をすることで、職員が積極的に参加できる状況にある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域密着型事業所の連絡会に加盟している。代表者自身も日本認知症GH協会の理事として積極的に情報を取り入れ伝達している。		

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
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	担当ケアマネジャーとの連絡、利用開始前の面接、家族との話し合いを行うことで本人にとって初期の不安を軽減できるように体制を整えることに努めている。家族との連絡も希望があれば取れるようになっている。		
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	事前の面接時、契約時に把握できるように努めている。初めの一ヶ月でケアプランを更新するように努め、情報を共有できるようにサービス担当者会議を開催している。		
17		○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	調理や裁縫など利用者が得意としていたり、当たり前のように行っていた習慣を職員が教わることは多い。言葉遣いは基本的に敬語としており、年長者としての扱いを第一としている。		
18		○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	対応についてご家族に相談することがある。また、必要な物や対応をお願いすることがある。外出に連れて行く家族には注意点を伝え、一緒に安全性を確保できるように心がけている。		
19	(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	床屋や美容院を入所前と変わらず利用できるように勧めてる。ご家族との外出も積極的に勧めており、ご自宅のある地域へのドライブやお墓参りなども支援している。	入居時に馴染みの人や場所の把握に努めています。スーパーや床屋等、馴染みのある所に出かけて交流を続けることができおり、家族の面会や一緒に出かけることも多く、関係継続に協力が得られています。	
20		○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	相性を考えた組み合わせを意識して、外出時の配車やイベント時の席を決めている。比較的しっかりと身の回りのことをできる方の近くに高齢の方を配置したりといった工夫はしている。		
21		○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	サービス終了後も家族との連絡や、入院先での情報交換などを実際に行っていた。		

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
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					
22	(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	毎日の会話や行動について可能な限り記録に残している。変更を要する場合はその都度職員間で話し合う機会を設けている。必要時は家族にも連絡を取り、本人の意向に沿った生活ができるように努めている。	日々の生活の中で思いを汲み取り、生活に取り入れています。情報を記録して共有し、介護計画に反映させています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス開始時に担当ケアマネジャーより情報提供を受け、前施設や入院先、家族からも事前に聞き取りを行うように努めている。		
24		○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	管理日誌、生活記録を通じて情報を共有し、変更を要することはその都度話し合いを設けている。アセスメントシートにも変化を記載して時系列で追うことができるように努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ケアプランの見直しをする時期に合わせてサービス担当者会議を開催し利用者、職員、家族(面会時)での情報共有に努めている。それ以外にもミニカンファレンスと称して出勤している職員と管理者で話し合いを設けケアを変更することは多い。	介護計画に基づいた記録を残し、状態の変化等も併せて記録してカンファレンスで話し合っています。利用者、家族の意向を反映させ、医療関係者の意見も参考にして介護計画を作成しています。	
26		○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	生活記録を記載する用紙は個々に内容が異なっており、それぞれのケアプランに連動している。また、特に気になることは特記事項として記載されている。		
27		○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	利用前から通われていた馴染みのお店(個人店)には変わらず通い続けることができるように支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	グループホームでの訪問診療を受けている方と利用開始前からの病院に通院している方がおり契約時にご本人ご家族と相談し選択して頂いている。医師、薬剤師ともに利用者だけでなく同行する職員への情報提供をして頂ける関係性を築くことができている。契約時に歯科、眼科、薬局等の説明を行いご家族、利用者さまに選択して頂いてる。	入居時に確認し、希望に沿って受診しています。家族への報告、協力医療機関との連携を通じて適切な医療が継続できるよう支援しています。	

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
29		○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	週に一回看護師が(非常勤として)勤務している。また24時間体制での連絡が可能となっている。利用者についての情報を共有し、看護師の気付きにより内服を減らしたり根拠のあるサービス提供ができるように努めている。医療面だけでなく認知症状についても相談できている。		
30		○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。	厚生医療センターが主な入院先となる。入院時は入院前の過ごし方を情報提供しており、同様に退院時は看護師より説明を受けている。医師の説明時は家族と管理者が同席することが多く、入院中の様子は家族や施設側にも提供されている。		
31	(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	契約時に医療連携体制の概要により重度化した場合についての説明を行い理解して頂いている。事業所でできることを十分に説明し終末期が近づいていてもその人らしい生活ができるように支援している。	入居時に重度化した場合のホームの方針を伝え、できること、できないことについて説明しており、状態の変化に応じた支援が行われています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	社内研修に消防職員による救急救命講習が組み込まれており、2～3年に1回受講するようにしている。毎年1回以上事故発生等緊急時の対応に関する事業所内研修も実施している。		
33	(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	年に4回の防災訓練を実施している。(水害、地震、火災、冬季夜間火災と状況を分けている。)地域住民にも運営推進会議を通して協力をお願いしている。近隣に住む職員が数名おり連絡体制を構築している。	飲料水、食料を備蓄しており、今年度は水害対策として実践的な訓練が行われています。協力してくれる方の具体的な支援方法を再度検討し、訓練を積み重ねていか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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	基本的に丁寧語、敬語を主体としている。時としてフレンドリーな雰囲気になることでくだけることもあるが、お互いが丁寧であることで良い関係性を築くことができている印象である。接遇マナー委員会を設置し、言葉遣いや態度などを年に2回チェックし見直している。	日頃の言動を職員自ら振り返る機会を設け、利用者への接し方等に配慮できるよう法人全体で取り組んでいます。	
35		○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	こちらから提案した外出などに対して「行きます。」など本人が思いを表すことはよく見られている。「買い物したい。」「○○が欲しい。」「入浴は午後が良い。」「一番目にお風呂に入りたい。」など希望を話してくれる。こちらからもそろそろ欲しい物はないか、我慢していることはないか随時本人に確認している。		
36		○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	希望としては「天気がいいから外に行きたい。」「散歩したい。」などの希望には沿うことができている。お風呂の順番などは本人と相談して決めていることもある。買い物などの希望は日にちを変更しても可能かどうか相談しながら援助している。		
37		○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	床屋や美容院へは希望のお店に行くこととしている。衣類も本人が選ぶことを前提にお店に行って購入することがある。お店自体も複数提案して見て回ることもある。		
38	(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	切り方や盛り付けだけではなく、可能な方には味付けもお願いしている。柿の渋抜きなどは教えていただいた。毎食後の片付けを職員と利用者が行っている。	買物や食事の準備、後片付けまで利用者の能力に応じてできることを職員と一緒にしています。外食やバイキング形式の食事を取り入れ、場所や雰囲気を変えて楽しみを持っていただける支援が行われています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食時の大まかな量と、一日を通じた水分摂取量について記録している。主食については量を調整している方もいる。常食の方が多いため果物や生野菜を取り入れるように心がけている。体重の増減も2週間に一度把握できるように測定している。人によっては入浴時毎に測る方もいる。		
40		○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	口腔衛生管理指導を毎月受け歯科医師、歯科衛生士が来所し口腔内の状態の観察・指導を受けている。義歯の調整など細やかな指導が行き届き状態に変化がある場合は受診することができる。起床時、毎食後、就寝時のマウスケアを勧め、実施している。義歯の洗浄は職員が介助・管理している。自立している方は2/3くらいの割合である。		

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
41	(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	全員がトイレで排泄している。リハビリパンツやパットを使用している方が半数である。夜間はリハビリパンツを使用しているが日中は綿パンツへ履き替えて頂くなど本人へ負担が少ないように援助している。	トイレでの排泄を大切に、個々に応じた誘導を行って自立に繋げています。	
42		○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	整腸剤と下剤を排便リズムに合わせて使用しトイレで排泄できるように支援している。円背の方にはいきむ力が弱くなっていることを共有し日中体を動かすように努めている。		
43	(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や健康状態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	現状としては日中の対応となっている。午前や午後の希望、入りたくない時は無理に誘うことをしないことは職員間で決めている。	一番湯の希望に応じたり、拒否する利用者の心情に配慮したりしながら支援しています。	
44		○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	その日の体調や本人の意欲に応じて意思確認をすることとしている。夜間は温度や湿度をチェックしながら眠りの状況を確認することで問題があれば改善につなげている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師、医師、薬剤師と利用者の現状について連携を取ることが出来る。相談により内服薬の変更が実施されることもある。		
46		○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	本人が意欲を持って取り組める役割や楽しみを優先させるように心がけている。毎日散歩したい方、外出が好きな方など一人ひとりに応じた対応に努めている。		
47	(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	天気の良い日は散歩へ出かけることができるよう可能な限り支援している。ご家族によっては月に2回ほど外出することがある。外出後は自宅の心配などの混乱が目立つが対応によって悪化せず解消できている。	家族との外出は積極的に支援しており、馴染みの床屋や買い物等、個別の希望にも対応しています。外出を通して季節の変化を感じ取っていただき、その人の思いや状態を把握することでアセスメントに繋げていけるようホームの目標にも設定して取り組んでいます。	

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
48		○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	お金は基本的にお小遣いとして職員が家族からお預かりする形を取っている。希望のものがあれば一緒に買物に出掛けて使えるように支援しているが、支払いには職員に代行して欲しいと利用者から希望が聞かれている。		
49		○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	希望時は電話をかけることを認めている。かかってきた電話も取り次いでいる。手紙は現在は見られていないがもちろん可能である。		
50	(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、臭い、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	冬季はトイレが寒いので、ヒーターを設置している。ホールは季節感を感じる飾りを置くようにしている。玄関には利用者が活かしたお花が飾られており好評である。観賞用に貝や魚も配置して家庭的な雰囲気作りを目指している。	トイレの他、脱衣所にも暖房設備をして環境を改善し、また、温湿度計、次亜水の噴霧装置を設置して感染症予防対策をし、過ごしやすい環境をつくっています。	
51		○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	食事席は基本的に決めているが、状況に応じて移動することが可能である。心がもやもやして独りになりたいときは玄関椅子に座って頂き遠くから見守りをする事ができる。疲れたときはソファーに移ることができるようにしている。		
52	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	必要時はご家族と相談してテレビや冷蔵庫、DVDデッキなどを設置されている。基本的に自宅からなじみの物を持ち込むことを勧めている。	居室にも温湿度計を設置し、換気も適度に行っています。利用者の持ち物やホームの備品を本人の動線に合わせて配置し、家族とも相談しながら安全な生活の場をつくっています。	
53		○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	トイレの場所や自分の部屋がわかるように目印をつけたり工夫をしている。転倒事故やヒヤリハット等を活用しバランスを崩した際に手が届くように配置を考えている。できるだけ自立した生活ができるように支援の加減を職員間で共有することに努めている。		