

# 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	「自由に楽しくのんびりと」の理念の実現に取り組んでいる。	「個人の尊厳を重んじ、いきいきと健やかに安心して生活が送れ、その人らしく生きる姿を支援する」という理念の意味とそれを実践する支援のあり方についてオリエンテーションや月1回のミーティングで確認しています。	
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	町内会の祭に参加させていただくなど地域と交流している。	夏祭りに参加し、避難訓練や施設のイベントに参加してもらえるように働きかけていますが、まだ地域との交流に至っていません。	地域の人に施設についての理解を得るため散歩時のコースを選ぶなど地域交流を深める為に行った具体的活動の記録を積み重ね日常的に交流できる仕組み作りに期待します
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	ホームの入り口にチラシを置くなどしていつでも見学できるような環境作りをしている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度運営推進会議を実施しご家族や包括支援センター職員、民生委員に参加していただきホームでの活動報告やサービス向上に努めている。	運営推進会議では、事業所の運営を報告し、地域の情報を収集して施設運営に役立てています。出席出来ない家族には運営推進会議の議事録を郵送して意見を聞ける機会を設けています。	
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	日常の連絡やホームに来られる介護相談員により状況やケアサービスの取り組みを伝え効力関係を築けるよう取り組んでいる。	介護相談員が月に一度来所し、スタッフと顔なじみになっています。各申請の手続き等で市役所の担当者に会う機会を設け、なるべく市役所に出向き協力関係を築くように努力しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	入居者本位のケアを目指し取り組んでいる。	身体拘束廃止の5つの指針を掲げ、なぜ身体拘束をしてはいけないのかを学ぶ場を設けています。玄関は施錠せず鈴を付けて開閉が分るようにしています。なぜ外に出たいのかを理解し、外に出る利用者には職員と一緒に寄り添い外出して心の安定を量っています。	
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	機会がある毎に職員に話し、虐待防止に徹底的に取り組んでいる。		

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	必要な方に活用できるよう、研修等で学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	疑問のないよう十分な説明を行い、署名捺印を頂いている。		
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	利用者の要望などご家族と話し合い、なかなか面会に来られないご家族とはメールでやりとりするなど工夫をしている。	家族の意見、要望は面会に来た時に出していただけるよう問いかけています。来られない家族には、電話をしたり、メールをして利用者や家族の意見や要望を聞いています。出された意見、要望は運営に反映させています。	
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	ユニット会議や申し送りノートなどでの職員の意見をケアに反映させている。また定期的に職員と話す機会を作り、働きやすい環境作りに努めている。	2カ月に1回個人面談でケアに対すること、利用者にあつた介護方法、運営に関すること等職員の意見や提案を聞いています。フロアー長は介護職員兼務のため、時間をおかず職員の声を聞き、運営に反映しています。	
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	個々の能力や実績を評価し、本人の意見を聞き賞与・給与に反映させている。		
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	職員の力量を把握するとともに、必要な研修が受けられるようになっている。		
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	グループホーム協議会の会員として研修に参加したり同業者と交流し情報交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	相談時に家族・本人と面談し、希望や不安なことを明確にして不安を解消するよう努めている。		
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	相談時に家族の要望や不安なことを伺い、安心して任せていただけるよう関係作りに努めている。		
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・家族が必要としている支援を聞き出しケアプランに反映させている。		
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	施設ではなく家庭という雰囲気作りを大切にし、その中で利用者が馴染めるよう努めている。		
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	面会に来られたご家族と利用者の時間を大切にし隠れた要望なども共有できるよう努めている。		
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	ご家族や友人が気兼ねなく来所できるような環境を作り、楽しい時間を過ごしていただけるよう努めている。	家族の来訪時利用者と家族が楽しい時間を過ごせるように楽しかったイベントの写真を居間に貼って話題作りに努めています。今までの人間関係や地域との関りを把握し可能な限り馴染みの場所に行くようにしています。	
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	利用者同士の関係を把握し、一緒に外出したり囲碁や将棋など楽しめる時間を共有できる関係づくりに努めている。		

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
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	医療行為が必要となり入院での退去となった方などはお見舞いに行くなど関係を断ち切らないよう努めている。		
<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	一人ひとりの思い出や希望に沿ってケアプランとして検討している。	利用者が自分らしく暮らし続けるために、職員は日々の関わりの中で心の声を聴き、意思を推し測り、利用者を確認することを繰り返し、利用者の意向や思いの把握に努めています。	
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	入居時に家族・ご本人にできるだけ詳しく聞いている。		
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	生活状況や心身の状況を把握し、記録として残している。		
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	日頃のケアや課題について会議や申し送りノート等を利用しケアプランに反映させ面会に来られないご家族には電話やメールにて報告している。	フェースシートやアセスメントで、利用者の日々の様子、家族の希望や意向を把握した個人ノートを基にして、計画作成担当者を中心にスタッフの意見を取り入れ利用者にあつた介護計画を作成しています。	
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	日常の記録を基に介護計画の見直しをしている。		
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	新たなニーズに対し職員で話し合い柔軟に対応し支援している。		

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
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	地域の方々の協力を得て避難訓練を行ったり、地域の行事に参加する等、安全で豊かな生活が送れ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	本人や家族の希望に応じて、内科医・歯科医の定期的な往診を行っている。	かかりつけ医への受診は利用者の日々の様子を記入した健康手帳を持参してもらい家族と協力して支援しています。月1回集団診療、個別診療、歯科医の訪問診察で支援しています。	
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	体調や日常の中でとらえた気づきなどを訪問看護に相談したり、協力医療機関の看護師に相談するなど適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院治療時に必要な情報を医療機関に提供するとともに医師や看護師から回復状況・退院のめど等の情報を得て、連携しながら速やかな退院へつなげている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについてご家族と話し合い、協力機関の医師からも説明していただく場を設け終末期を支援している。	契約時に重度化した場合について家族に説明しています。終末期を迎えた利用者については、その都度家族の意向を確認し、協力機関の医師と協力して希望に添った終末期を迎えることが出来るように支援しています。	
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	入居者の急変時や事故発生時の対応について、マニュアルを完備している。		
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	災害時のマニュアル、緊急連絡網を備え、避難訓練には地域の方々にも参加して頂き協力体制を築いている。	年2回消防署や民生委員の人と一緒に避難訓練を行い、協力体制を築いています。	夜間想定訓練が望まれ、非常用食料・備品の準備も望まれます。民生委員の協力をきっかけに、地域との協力体制を強固に築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
<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	トイレや入浴のお誘いなどプライバシーを損ねないよう耳で声掛けするなど利用者の自尊心に配慮をしている。	利用者の人格を尊重し、利用者の気持ちを大切に考え、言葉かけや対応に気をつけています。排泄や入浴では羞恥心に配慮したさりげない言葉かけを行っています。	
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	本人が意思表示できやすいようにわかりやすく説明し選択肢を提供する等、本人が自己決定し納得しながら暮らすことが出来るように支援している。		
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	個人のペースを尊重し無理強いすることなく希望にそって支援している。		
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	髭剃り・整容を本人と共に行ったり、訪問美容を利用するなど支援している。		
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	食事の皮むきや取り分け、後片付けなどできることは行っていただき、行事食や外食など利用者の希望を取り入れている。	利用者は皮むき、のり巻などの食事の準備や後片付けなどできることは、職員と一緒にしています。行事食の時は利用者と一緒に食材を買いに行きます。又行事食や外食は利用者の希望を取り入れています。	
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	食事量・水分量は1ヶ月単位の一覧で日々の把握ができるようになっている。好みの飲み物など把握し習慣に応じた支援をしている。		
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	1日3回、必ず全入居者に口腔ケアを実施している。入居者の口腔状況により使用器具を変えた清潔保持に努めている。		

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
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	排泄表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるよう声掛け・誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄チェックシートで把握し、トイレで排泄できるように誘導して、排泄の自立支援を行っています。	
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	水分摂取を増やしたり、体操などで体を動かすなど予防に取り組んでいる。		
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	入浴は週2回、利用者の希望やタイミングに合わせて柔軟に行っている。	入浴は個浴で週2回、時間、温度など利用者の個々の希望にそった支援を行っています。個浴で入浴するには難しい利用者には機械浴で入浴を楽しむ支援を行っています。	
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	個々のペースに合わせてご自分のお部屋でゆっくりと休んでいただいている。		
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	医療ファイルを作成し、それぞれの薬の情報がみれるようになっている。薬の変更による体調の変化など協力機関と情報を共有し対応している。		
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	定期的にボランティアに来ていただき、囲碁・将棋のお相手をしていただくなど楽しみごと、気分転換の支援をしている。		
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	気候などを見ながら散歩やドライブ、外食など戸外へ出かけられる支援をしている。	天気の良い日は近所に散歩に行きます。利用者が楽しめるように、希望に沿ってドライブや外食など戸外に出かけられるように支援しています。	

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
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	ご家族の了承を得て少額のお金の管理をご自分でしている方もおられる。		
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	ご家族やご友人に自ら電話をし、やり取りをされている方もいる。		
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	共用空間にはテーブルやソファを用意し、寛いで過ごしていただけるよう環境作りに配慮している。	利用者が多くの時間を過ごすリビングにはテーブルやソファを置き、居心地良く寛げるように工夫や配慮をしています。共用空間には行事の写真や職員と利用者で作った季節の飾り(雛飾りなど)を飾っています。	
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	気の合った利用者同士交流できるよう配慮し、居室での静養も大切にしている。		
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	居室は入居時、利用者の希望を入れ家族と相談して本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は馴染みの家具や品物などが持ち込まれ、その人らしく、心地良く過ごせるように工夫をしています。	
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	個々のできる事、できない事を把握し、役割を持っていただきグループホームのメリットを最大限活かし自立支援に努めている。		