

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	毎朝、夜間の引き継ぎを受けミーティングを行い、職員全員で理念を唱和し、確認や自分自身の振り返りを行っている。	「ゆったりのんびりそしてげんきに」という、事業所独自の理念を掲げ、理念の実践ができるよう、共有スペースに掲示し、毎朝唱和し確認しています。	
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	地域住民との交流が多くあり、事業所の行事等には大勢の人達が参加され、盛り上げて下さる。また、季節の野菜などをいつもたくさん届けて下さり、地域に根付いた活動を行っている。	地域の方から野菜を頂いたり、事業所の夏祭りにも多くの方に参加していただきました。また、老人会とも交流の機会を持ったり、近隣の保育園の園児に来てもらい歌と踊りを披露してもらうなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	講演会、ヘルパー実習生、研修生などの受入を行っている。ボランティアの参加もある。		
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	年6回の運営推進会議では事業者側と出席者との積極的な意見交換が行われ、寄せられた意見を施設運営に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長やご家族、民生委員や地域包括支援センター職員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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	地域ケア会議に出席したり、地域包括支援センターや居宅との情報交換を行っている。また、わからないことがあると市の高齢者支援課の担当者へ電話での照会を行っている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイス頂いているほか、困難事例の相談や不明な点について連絡を取り連携が図られています。	
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「介護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	身体拘束について学習会を行い、意識を高めている。例えばベッド柵をしている人について、本当に必要なのか何度も何度も意見を出し合い、必要な手続きを踏んでから行っている。また、定期的なカンファレンスにより、見直しを行う。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、言葉の遣い方についても気づいた時に指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	虐待についての研修や学習会を行い、意識を高めている。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、虐待の防止に努めています。	
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	必要に応じて話し合いを行い、過去に成年後見人を依頼したことがあり、現在も1名のご利用者様に成年後見人をたてていただいている。		
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	入居にあたり、十分な説明を行っている。改定については、運営推進会議(家族会)で十分に説明した上で、一緒に検討している。		
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	運営推進会議を2カ月に1回実施し、意見を施設運営に反映している。(運営推進会議は全ご利用者様家族・全職員が対象)	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、ご家族には事業所でご利用者と一緒に食事をしてもらう機会を持つなどし、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	
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	月1回の職員会議、2カ月に1回の運営推進会議で寄せられた意見を施設運営に反映している。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の職員会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	
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	年1回の見直しをし、時間外手当や賞与に反映させている。また、資格手当を設け、労働条件の整備と職員の意欲向上の働きかけを行っている。		
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	月1回の学習会をしたり、外部研修の機会を与えている。また、日常にお互いに意見の交換ができる雰囲気を作っている。		

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
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	他施設研修に参加し、日頃の介護技術や知識の見直しに役立っている。		
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	本人、ご家族様に見学をしていただき、事業運営の方針を説明している。また、他のグループホームの見学を勧め、比較をしていただき、ご本人やご家族様に納得していただいてから利用を開始していただくようにしている。		
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	本人またはご家族様の要望や意見を訪問の都度に聞きながら、サービスの向上に努めている。		
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	問い合わせや見学者に対して、施設に入居したらどのような生活を望まれるか、どんな施設がその人らしく暮らせるか等の相談にのり、自施設に限らず、紹介している。		
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	ご利用者様から体験話や苦労話を聞いたり、料理の仕方や工夫などを日常的に教えていただいている。職員は教えていただいたり、助けていただいた時に感謝を伝えている。		
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	訪問時には必ずご利用者様の現状報告を行い、ご家族様の希望や思いを聞いたり、お互いに情報の共有をしている。ご利用者様とご家族様がゆっくりと過ごせるように支援している。	ホームページにて事業所での様子を情報発信しているほか、日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	友人やご家族様、親戚の方が施設に訪問された際には、自室にてゆっくりと過ごしていただき、再び訪問していただけるように、働きかけている。	馴染みの食事処に外食に出かけたり、知人の面会も来て頂くなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	孤立することはない。お茶や食事の時間は顔なじみの人と過ごせる配慮をしている。		
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	フォローや相談等を行っている。ご家族様のご希望でグループホームから退去し、共用型デイサービスの利用に切り替えたこともある。また他の施設への転居の際には情報提供を行う。		
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	認知症が進行している方が多い。(末期状態)本人の希望や思い等を言葉ではなかなか聞き取れない。(現在はご家族様と相談をして、安全面と健康管理に重点をおいている。)	ご利用者も重度化してきて、思いの把握も難しいですが、毎月の職員会議でカンファレンスを行い、情報を共有し、ケアプランの検討に活かしています。	
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	暮らしの情報シートを使用し、情報収集を行っている。また、元気だった頃の友人・知人が訪問されることもある。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。センター方式を使用し、6ヶ月に1度アセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	
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	同上。情報シートを使用し、把握に努めている。入居後も可能な限りご利用者様ご本人の力が発揮できるような支援を行っている。		
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	1ヵ月に1回の職員会議で個々のケースカンファレンスを行い、職員間で統一したケアを行っている。また計画を立てる上で、ご本人様やご家族様の要望・意見を可能な限り、介護計画に取り入れている。	6ヶ月の短期目標、1年の長期目標をご本人・ご家族の意向を踏まえ作成しています。モニタリングやサービス担当者会議もご利用者の状態に合わせて行っています。	
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	1ヵ月に1回の職員会議で話し合い、連絡帳などを利用して、職員間で情報の共有に努める。		

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
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	共用型デイサービスを行い、要望によってはグループホームから共用型デイサービスに切り替えた事例もある。また、逆のケースもある。		
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	年2回の布団丸洗い、月2回の布団乾燥サービスを利用して清潔を保っている。また、地域のボランティアにより、時間の共有という楽しみを増やしている。		
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	近くの主治医と施設看護師で連携をとり、適切な治療を受けられるようにしている。また、1ヶ月に1回主治医の往診と必要な時はいつでも診察を受けられるように支援している。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は原則ご家族が付き添いますが、提携医は職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供書を医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	看護師が24時間365日いつでも対応できる体制を整えている。また提携医療機関がとても協力的で、必要な時には受診、往診がいつでも可能な体制もできている。		
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。	入退院については必要な情報交換をしている。ほとんど入院に至るケースはない(主治医と施設看護師の連携・協力により入院に至る前に改善する)		
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	終末期について運営推進会議等で全体の学習会を行い、その後の意見や個人の希望を聞き入れている。早い段階から本人や家族に説明をし、主治医との面談もセッティングし、安心して最後の時を迎えられる体制を整えている。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医や看護師とも連携し支援しています。	

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
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	全体で学習会を行い、さらに知識・技術の向上の為に機会がある度に情報の共有を行い、有事に備えている。	事業所内で応急手当、緊急時対応、誤嚥性肺炎の研修を行っており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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、昼・夜間を想定した避難訓練を行い、消防署や火報会社の方から評価や指導を受けている。また、有事の時には協力をいただけるように近隣地域住民の方々をお願いしてある。	年に2回、日中・夜間を想定した避難訓練を行なっています。近隣の方も避難訓練に参加して頂き、協力体制を築いています。	災害時に対応できるように非常用の食品を確保して頂けるよう検討されることを期待します。
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	学習会や会議、ケースカンファレンス等で職員の意識を高めている。また職員間で年齢・性別・役職にとらわれずお互いに注意し合える雰囲気作りをしている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、ホームページへの写真の掲載についてもすべてのご利用者に同意を得ました。	
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	どんなゲームやどんな所へ出掛けたいか等について意見を聞いて、ご家族様の協力も得て、できるだけ叶えられるように努めているが、最近のご利用者様の要介護度が高くなり、安全面や健康面を優先せざるを得ない。		
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	マイペースですごしていただけるような支援を心がけている。しかし、要介護度が高い為、安全面や健康面を重視していることが多い。(自分の唾液で窒息している人が3人いる)		
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	可能な限りご自身の望むようにしていただいている。自己決定できない人には職員が準備をし、本人に確認をしていただいている。		
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	身体的機能が低下している人が多く、台所に立って食事の準備をしたり、あと片付けをすることができないが、野菜の選別や皮むき程度は職員と一緒にいるようにしている。	ご利用者の能力に応じて野菜の皮むきや選別も行ってもらっています。また、献立も季節に合わせたメニューも取り入れているほか、近隣の食事処への外食もご利用者の楽しみとなっています。	

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
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	毎日食事摂取の記入を行い、残量の確認や体調管理を行っている。認知症の進行により、飲み込みが低下している人には粥・軟菜・刻み・とろみ食とその人にあった食事を提供している。		
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	食後、お1人以外のご利用者様全員の口腔ケアの介助をしている。また、毎日、共用型サービスの方々と一緒に口腔機能向上運動を行っている。		
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	各自の排泄時間や量を把握し、その人にあった支援を行っている。起立運動や失禁予防運動を行い、機能維持ができるように支援している。	必要な方には排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	毎日、野菜を中心とした食事と乳酸菌飲料を取り入れて排便調整を行っている。便秘傾向の人には医師と相談し、下剤の与薬と適度な運動で排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は午後に設定しているが、排泄の失敗や発汗のある時や体調、気分によっては入浴設定時間以外にも入浴をしていただける。	基本は入浴は午後にはしていますが、ご利用者の状態や希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。	
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	1人1人の体調や表情、希望を考慮した上で支援を行っている。午前、午後の活動を促し、生活リズムを整えるようにしている。1人で寝れない人には共用スペースで職員が添い寝をしたり、見守りを行いながら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	1人1人の処方箋をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。新しい薬が処方された時は、勉強会や資料の配布を行い、情報の共有を行っている。また、主治医への情報提供や意見も積極的に行っている。		

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
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	本人のできるような仕事をしていただいている。(ダスキング、洗濯たみ、野菜の選別や皮むき等)しかし最近ではできる人が少なくなっている。		
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に支援している	今までドライブや散歩を日常的に行っていたが、最近では身体機能の低下がみられるため、安全や健康管理面に重点をおいている。現在は、家族の協力を得て食事会に出かけたり、行事の時には外で一緒に食事をしている。	ご利用者と一緒に散歩に出かけたり、近隣の食事処に外出に出かけたりもしています。	
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	以前はスーパーやジャスコ等に職員と一緒に買い物に出かけていたが、最近では身体機能・精神状態の不安定からお金を持って出かけることがなくなった。また、ご利用者様の中に問題のある方がいる為、お金の管理はできない。		
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	家族より年賀状や暑中見舞いが届くと電話をかけたり、ホームページでお知らせを行っている。		
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	施設入居前の馴染みのあるタンスや布団、テレビ、仏壇などを持ち込み、今までの生活がたち切れないようにしている。リビングからは四季折々の景色が眺められて、季節感を味わえる。	居間兼食堂からは畑や林が眺められます。一段上がったところには畳のスペースがありそれを囲むように回廊があります。壁にはご利用者のスナップ写真が沢山貼ってあり、日常の様子が分かりやすくなっています。	
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	気付いた時にリビングに出て過ごされている。また、中央にある小上がりに何気なく腰を下ろして過ごしておられる。		
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	昔、本人の使用していた馴染みのものを居室に持ち込んでいる。仏壇や神棚を自由にお参りできる環境作りをしている。	居室には、ベッドやテレビ、仏壇など、自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	

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
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を送れるように工夫している	廊下、トイレ、風呂場など、至る所に手すりを設置している。個浴で、小さめの浴槽を使用することで、身体との接触面を増やし、安心して入浴できるようにしている。また、手すりの配置は、本人の力が有効に活用できる位置に配置。		