

(別紙)

自己評価および外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	開設時に掲げた心身の力を活かし、安らぎと喜びの場として、利用者とその家族の幸せを追求することを理念とし、管理者と職員は共有し、実践に向けて取り組んでいる。	理念については職員就業時に説明している。特に重点としていることは笑顔、挨拶の徹底に心がけている。又グループホームの目的でもある利用者さんの心身ともに元気であるために行動を共にすることに心がけている様子がわかる。	理念は介護支援を行ううえでの基本指針です。ケア会議などでも常に理念に基づいた支援が出来たか確認していくのが望ましいと思います。チェックリストなどを用意して自分の行動を振り返る機会にすることも大切かと思ます。
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	買い物や散歩等で地域の住民とのつながりを大事にしている。以前住んでいたところへ散歩等で、積極的に交流できるようにしている。	お寺への散歩途中に近隣の人との挨拶交流などが行われている。事業所としては地域の共同作業であるどぶ掃除などに職員が参加している。	地域との関係作りは今後更に深まってゆくものと思いますが、保育園児、小学生との交流機会を構築してゆくことも大切かと思ます。
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	事業所の行事等で地域と係わることがある際に認知度への理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では日常の介護の状況や衛生管理等について話し合い、意見を踏まえてサービス向上に努めている。	おおよそ2ヶ月に1回の割合で開催している。グリーンテラス便りを2ヶ月に1回出しているのをこれを提供しながら施設の運営の様子が話し合われている。	
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に取り組んでいる	行政の担当窓口と、利用者の入居や退去の情報共有等、積極的に関係作りをしている。	長野市の介護保険課、厚生課などの連携が主になっていて、運営推進会議にも出席してもらっている。	
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「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	身体拘束にあたる具体的な行為について入居時に説明をし、介護スタッフへの周知をして、身体拘束をしない対応に努めています。	車椅子でのベルトの装着について家族に文書を持って説明し、同意書はもらっている。職員間での身体拘束に関する研修会についてはまだ充分行われていないようだ。	他の介護現場での事件なども踏まえて、職員の倫理観の構築とともに身体拘束の共同学習の場を作っていければ更に自信を持って介護できるのではないのでしょうか。
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	事業所内での虐待が見過ごされることがないように、日常のケアで注意を払い、虐待がないように努めています。		

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
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	現在は対象者がいないが、機会があれば支援できるよう研修をしていきたい。		
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	契約の締結、解約改定の際は、入居以前に十分に説明し、ご理解、納得をしていただけるよう努めています。		
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	入居の際に家族様にアンケートを実施し、出された意見要望を把握し、運営につなげている。	入居時のアセスメントはきちんと実施され、生活歴、病歴他細かく記載されている。アンケートは好き、嫌い調査を家族に実施して対応している。	
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	職員会議以外でも、朝の朝礼引継ぎの際に意見、要望の把握に努め、できるだけ速やかに反映できるよう努めている。	ユニットごとに管理者を決めている。職員の意見を吸い上げるために3ヶ月に1回の全体会議の前にはアンケートを実施している。又通常職員は管理者に対して気楽に意見要望を出してきている。ただ全体で作り上げるための会議が定時に開催できない悩みも抱えている。	
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	代表者は管理者、職員の実績、勤務状況を把握し、各自が個々の能力を発揮できるよう、配置転換等職場環境条件の整備に努めている。		
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	職員の勤務期間などを考慮し、研修を受けられる機会を与え、職員会議で研修の内容等を発表し、職員の全体の資質の向上に努めている。		
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	代表者は、他のグループホームの取組状況を研究し、行事や活動状況などを学び、サービス向上を目指す取り組みをしている。		

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
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	入居前に利用者宅を訪問し生活への希望や、現在不安に思うこと、困っていることなどをお聞きし、安心して入居後の生活ができるよう取り組んでいる。		
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	入居前に利用者宅を訪問し介護をするうえで、困っていることなど、入居後の生活の希望、要望をお聞きし、サービス利用への理解に努めている。		
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	ご家族、本人の状態を確認し、ケアマネと相談をし、グループホーム以外の選択肢も説明し、他の利用も含めた対応に努めている。		
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	日々の暮らしの中で、出来ることを一緒にしてもらい、共に支えあう信頼関係を築いて行きたい。		
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	毎月の家族との面会、行事への参加や、電話等で本人の様子や、生活状況を伝えて、共に本人を支える関係を築いています。		
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	本人の意思に沿うよう、自宅に外泊や自宅周辺を散策など馴染みの場所との関係が途切れないよう努めています。	家族にも協力してもらいながら馴染みの人や、場所などの関係維持に努めている。特に意思の伝達可能な人については希望に添って対応し、意思伝達の難しい人についても表情などから察知して出来るだけいるいるな所に連れ出すようにしている。	
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	利用者のそれぞれの生活を尊重し、孤立することがない様、簡単な食事の手伝い、掃除等を促し、支え合えるような支援に努めている。		

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	退去後でも、家族様が不安に思うことがあれば、相談を受け付けるということを説明している。		
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	ケアプランを立案更新する際に、本人、ご家族様への意向を伺い、これまでの関係を大切にしながら相談や支援に努めている。	入所時の好き嫌い調査を参考にケアしているが、病気をしたときの対応など家族と話して希望を聞いている。連絡ノートの記録なども情報交換の大切な機能と考えて参考にしている。	
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	入居前にどのような環境で暮らしていたかを調査し、他のサービスの利用状況などについても情報を把握し、今後の支援に努めている。		
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	毎日の暮らし方、心身の状態、日常での体調や能力に変化が見られれば、そのつど記録し把握に努めている。		
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、家族の意向を踏まえ、実際のケアはどこまでできるかを話し合い、プラン作成実践につなげている。	家族への調査、全体会議での問題提供、個人への支援記録、身体状況、診療経過、などを把握して作成している。作成時には課題についてその日の職員とリーダーが検討して行う。	
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	毎日の様子や、状態を記録に記入し、日常的に意見交換を行い、介護計画の見直し実践に活かしている。		
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	本人の意向や家族の要望などに対応して、他のサービスの利用を取入れ、本人の機能回復に努めている		

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	地域とのつながりを大事にし、利用者が散歩をする際声かけなど挨拶をし、共に支えあう関係を築いている。		
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	入居前に協力医療関係について説明し、24時間連携体制がとれ訪問看護、定期往診、協力専門以外の医療も受けられるよう支援している。	基本的には、小島田のクリニックコスモス長野の清水医師が月2回往診をしてくれている。又訪問看護師が週1回来ている。訪問看護師を通じて担当医師からの支持で24時間対応できるようになっている。その他については家族にお願いしている。	
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	訪問看護ステーションの看護師に相談し、個々の利用者が適切な受信や看護を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。	入院の際には安心して治療ができるよう、又早期に退院できるように、家族と連絡を取り合い病院関係者との情報交換など適切な支援に努めている。		
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	入居前に重度化対応についての指針を説明し、同意を得ています。またそのつど選択肢をお聞きし、家族の思いを尊重しながら希望があれば、医療機関と家族、管理者との話し合いで、どのような選択肢が適切化検討し、支援体制を組んでいきます。	入居時に重度化したときの対応について家族に意思確認を行っている。希望書で契約を交わしているが今まで病院搬送後に死亡しており見取りの経験は無い。見取りの用意はあるがまだ経験しておらず職員にも不安はある。	利用者の終末期についての対応は、そのつど変化が出てくるので、細かい意思確認と書面でのやり取りをきちんとしておくことが大切かと思います。職員間での看取り対応の検討会を開催することも必要と思います。
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	利用者の急変や事故発生に備えて全職員にマニュアルを徹底し、初期対応に備えています。また初期対応研修を、定期的に行うよう対応をしています。		
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	避難訓練を職員全員で年2回実施しています。入居者も参加し、地域の消防署から応援を頂き実践訓練を行っています。	設立時にスプリンクラーを60個設置しており火災対応の体制は整っている。消防署の指導により年2回避難、消火訓練を行っている。今年は5月15日実施済み。秋は夜間対応訓練をやる予定である。	実際に災害発生時には、大勢の人の協力が必要と思われます。近隣との付き合いを深めたり、運営推進会議などへも来て頂いて協力をお願いすることも大切かと思います。

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
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	利用者が1人ひとりが人生の先輩として尊重し、プライドを傷つけないように言葉使い、声かけ、行動に配慮しながら対応している。	特に言葉かけには注意を払っている。コミュニケーションのとり方の中で特に言葉かけは重要としているが、充分徹底しているとはいえない面がある。	
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	毎日の暮らしの中で本人の思いを尊重し、自己決定ができるように努めています。		
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	心身の状態により、その都度どのように過ごしたいか伺うようにして対応している。できるだけ本人の希望に添えるよう支援している。		
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	本人の希望に沿うよう、身だしなみお化粧品などさりげなく支援をしている		
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	利用者と職員と一緒に食事をとり、食器洗いなど簡単な作業を手伝っていただき、希望にそった支援をしている。	利用者の持っている能力を生かして皮むき、ささみのほぐしなどを手伝ってもらっている。利用者同士で作業の取り合いもあり職員がとりなしているが大変なこともあると感じている。	
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	栄養やバランスを考え、水分摂取量も個別の状態にあわせ支援をしている。		
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	個々の口腔状態により、朝食後、昼食後、夕食後に歯磨きをして、職員による介助支援をしている。		

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	本人が自立して排泄ができるように、利用者にあったパターンを把握し、安全にできるような介助支援を行っている。	適時に声をかけてトイレ誘導を行っている。失禁などもあるが、出来るだけ排泄が自立できるように支援している。	
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	便秘の原因と個々の食生活を把握し、便秘をおこさない食生活を心がけた飲食物の工夫やおむつを減らす取り組みの支援を行っている。		
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	個々の意向に合わせた入浴介助を行っている。	基本的には週2回の入浴だが、夏場は週3回入浴できるよう支援している。毎日入浴希望者についてはユニットを交換して毎日入浴も可能である。10時から16時までの間に希望に添って好きなきに入浴できる体制が整っている。	
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	起床時間、就寝時間等はホームの時間に合わせているが、個々の生活習慣に合わせた支援を行っている。		
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	個々の服薬の内容副作用等を含めた心身の状態を確認し、症状の変化を確認しながら支援をしている。		
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	趣味を活かした楽しみ役割、嗜好品など、個々にあった過ごし方の支援をしている。		
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	買い物や、散歩など家族との食事など個々の希望に沿った支援を行っている。	4箇所ぐらいのお店に交代で外出支援を行っている。又散歩も積極的に行っており利用者の外出機会は多い。なじみの床屋など離れた地域への外出にも支援を行っている。	

グループホームグリーンテラス愛(ひまわり)

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	個人で管理できる方は少ないので、希望に応じて家族と相談しながら支援を行っている。		
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	本人の希望に沿って、電話の介助取次ぎを行っている。手紙等はその都度わたし、家族にも連絡をとって支援をしている。		
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	居室の空間作りは家族、本人と相談しながらおこなっている。また使い慣れたものや好みを活かして過ごせるよう支援を行っている。	建物も新しく、ゆったりとした空間作りが出来ている。つくりが直線部分が多いので比較的居室へのルートも分かりやすく出来ている。	
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	食堂や共有空間、ソファの配置等、工夫した居場所作り支援を行っている。		
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	今までの生活が継続ができるよう、使い慣れたものを活かした居場所作りに、家族と相談しながら努めている。	収納スペースが広く取れていて、自分の希望する品々をたくさん持ち込んでいる。家族と協力しながら居心地のいい居室作りを心がけている様子がみえる。	
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	個々の状態に合わせたものの配置や表札など、自立した生活が送れるよう支援している。		