

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|------------------|
| 事業所番号 | 3870600719 |
| 法人名 | 株式会社ジェイコム |
| 事業所名 | グループホームまなべ |
| 所在地 | 愛媛県西条市氷見乙769番地 |
| 自己評価作成日 | 平成 28 年 1 月 27 日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 平成 28 年 2月16日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域密着型の介護施設ということで家族や地域の方々に対して開放的である。ご利用者様と職員の距離が近いので信頼関係が築きやすく、家庭的な環境で過ごせるよう努めている。季節毎の行事計画を立てて梅、寒桜、紫陽花、菊、紅葉を観に、また夏祭りに出かけて季節感を味わいながら気分転換を図っている。ホームに畑があり、地域の方々や旬な野菜を植え、ご利用者様と一緒に収穫し、すぐに食事に提供している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設して13年目の歴史ある施設であり、入居者の居室・リビングなどの雰囲気作りに気配りが行き届いている。利用者は居心地のよいリビングでくつろぐ時間が多く、職員と共にレクリエーションや会話などを楽しんでいる。外出の機会としては屋外散歩やドライブなどの楽しみもある。すぐ近くに買い物ができるスーパーもあり、利便性のある立地条件である。また、飼っている犬も施設の一員として認識され声掛けなどを行っている。管理者は地域とのつながりや職員教育に力を入れており、今年度の取り組みとしてマナーの向上を掲げ効果を上げている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価及び外部評価結果表

サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

- I. 理念に基づく運営
- II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援
- 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
- IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

【記入方法】

- 指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議のうえ記入してください。
- 全ての各自己評価項目について、「実施状況」を記入してください。

(注) 自己評価について、誤字脱字等の記載誤り以外、外部評価機関が記載内容等を修正することはありません。

※用語について

- 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
(他に「家族」に限定する項目がある)
- 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
- 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含みます。
- チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意味です。
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含みます。

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

事業所名 グループホームまなべ

(ユニット名) 1階

記入者(管理者)
氏名 細矢博揮

評価完了日 平成 28 年 1 月 27 日

自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|-------------------|------|--|--|-------------------------------|
| 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、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 | (自己評価) 常に意識できるように玄関ホールの壁や目のつくところに掲げている。 | |
| | | | (外部評価) 理念は玄関ホールに掲示するほか名札の裏に入れてあり、いつでも見られるようにしてある。「ゆったり、のんびり、おだやかに」の方針の下、利用者・近隣・職員同士の挨拶やかかわりを重視して職員全体で取り組んでいる。 | |
| 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員として日常的に交流している | (自己評価) 運営推進会議を開き、ご利用者様の理解を深めたり散歩時などの挨拶などで交流を深めるよう努めている。地域の行事に参加したり、ホームでの行事には地域の方々に参加を呼びかけている。 | |
| | | | (外部評価) 年2回家族や地域との交流も兼ねた敬老会とお花見会を実施し、ボランティアの方たちにも来てもらっている。また、地域住民の協力を得て避難訓練を実施できる状況になっており、近所の方との日々の挨拶や犬の散歩場面での挨拶などを心がけている。 | |
| 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 | (自己評価) 閉鎖的にならないよう外部との交流を大切にする。散歩や外気浴、お花見や敬老会など地域の方々との関わりを持っている。 | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------|----------|---|--|--|
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | <p>(自己評価) 事業所の行事内容を報告し、参加者からの率直な意見や感想 を真摯に受け止めて改善策を模索している。</p> <p>(外部評価) 運営推進会議は年6回実施されており、意見を事業所の運営 に反映させるよう努力がなされている。会議には、自治会や 町内会、介護相談員、地域包括支援センター職員などが参加 しており、地域の方々の意見が得られやすくなっている。</p> | <p>次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)</p> <p>運営推進会議で得られた意見から改善への努力が継続 され、会議に出席のメンバーからは改善に関する評価 を口頭で得ているが、記録が十分になされていない。 良くなった点は公表し、議事録にも記載すると職員や 利用者家族にも伝わりやすく、さらに事業所が良くな ると考えられ、今後は記録の充実を期待したい。</p> |
| 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 | <p>(自己評価) 月に1回介護相談員が来館し、運営推進会議にも参加してい る。その際に、事業所の実情やケアサービスの取組みを伝 え、協力関係を築いている。改善すべき点は率直に言っても らい、すぐに改善できるところは改善してサービスの向上に 努めている。</p> <p>(外部評価) 地域包括支援センターや介護相談員などとの連携が継続的 になされ、何かあった時には高齢介護課に報告・相談に行っ ている。また、地域のケアマネジャーが出席する会合で情報交 換も密にできている。</p> | <p>次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)</p> |
| 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 | <p>(自己評価) 勉強会や研修等で職員一人一人が身体拘束がなぜいけないの か理解を深め、また介護職員としての専門性を高め、よりよ いサービスを提供できるように努めている。</p> <p>(外部評価) 身体拘束に関する研修をケアカンファレンス時などに行い、 管理者は日々口頭で拘束しないことを伝えている。また、認 知症に関する勉強会で言葉かけに関する研修にも取り組み、 日々の介護で気になる点や気づいた時にはその都度注意をし ている。</p> | <p>次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ)</p> |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------|----------|---|---|---|
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | (自己評価) ご利用者の表情や入浴時の身体のチェックをし、異変はないか細心の注意を職員全員が払っている。例えば職員が気づかないうちにできた青アザや擦り傷等があるときでもヒヤリハットを書き職員同士で話し合い、情報を共有している。 | |
| 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 | (自己評価) 管理者については権利擁護に関する制度の理解をしており活用ができるが、職員については研修や勉強会で学んでいるものの成年後見人制度の活用する機会がない。実際に支援する事例がない。 | |
| 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 | (自己評価) 入所の際、契約や解約に関する説明は十分に行い、一部ご利用者の控えとして渡しており、疑問点や不安な点があれば何度でもお答えし納得してもらっている。 | |
| 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並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 | (自己評価) 2ヶ月に1回運営推進会議を設け、また毎月介護相談員が来館し、そこで出た意見を運営に反映させている。また、家族様が面会に来られたときにご利用者の様子をお話したり、生活記録を開示し、意見や要望を運営に反映させている。 (外部評価) 家族からの要望は少なく、感謝の言葉が多い。利用者本人については「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を活用して家族から情報を得ている。長期に入居している方の家族とは関係性が築けているが、入居からまだ間もない方の場合は十分な情報が取れていない。 | 新たな利用者にも積極的に交流できるような場面作りや声掛け、職員が観察して分かったことや考えられることの伝達、書類上の工夫など、利用者及び家族に関する理解を深め、信頼関係作りを期待したい。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|-----------------------------|------|--|--|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 毎月1回会議を開き、その際に意見や提案を聞き業務改善を行っている。その他にも個人面談をしており、そのときに出た意見や提案も運営に反映させている。それ以外にも何か意見や提案があればその都度対応している。 | |
| | | | (外部評価) 職員は意見や困りごとを管理者に対して言いやすい状況があり、普段の勤務内で意見を伝えている。管理者はその意見を経営者に伝え、改善や実施につながっている。休暇や待遇面などに関する意見も管理者を通じて伝えることができる。 | |
| 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 | (自己評価) 全職員に資格が取得できるよう支援している。給与水準は資格を取得しても十分反映しているとは言えない。勤務形態は人手不足により偏っている。一方、子育てしている職員にとっては託児所や保育園があり働きやすい環境となっている。 | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | (自己評価) 全職員に対し、個々の経験年数に応じた法人内外の研修や講習に参加し、働きながらスキルアップを図れる。 | |
| 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組みをしている | (自己評価) 全国有料老人ホーム協会、四国老人福祉学会等様々な機関に所属し、そこで開催される研修や発表会に参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。 | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | (自己評価) 家族や本人に要望を聞き、不安を取り除くための言葉かけやユニット会などで職員同士の意見交換に努め、安心して生活を送ってもらえるよう努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | (自己評価) どんなことで家族が困っていたのか話を聞き、要望を聞き、信頼関係が築けるよう努めている。 | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | (自己評価) 生活歴や習慣を職員間で共有し、家族とご利用様と十分話し合い、まず、ホームでの生活に馴染んでもらい、その中で必要としているサービスや支援を見極めている。できる限り家族と本人の意見が反映されるよう努めている。 | |
| 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 | (自己評価) 人生の先輩である本人を敬い、時には教えを受け信頼関係を築いている。ご利用者様同士の関係において心の通じ合うコミュニケーションがとれるようお互いに存在感を感じながら生活を送れるよう努めている。 | |
| 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 | (自己評価) 本人様と家族の方との絆を大切にしながら支えていく関係を築いている。面会時や電話等で報告している。本人と家族との関係がいつも繋がっているよう努めている。 | |
| 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 | (自己評価) 馴染みの人の関係継続の支援はほとんどできていない。本人からの直接の要望がほとんどないこともあり難しい。 | |
| | | | (外部評価) 利用者の親族等が入院している場合に病院にお見舞いに行ったり、親族の看取りに出向き、身内から感謝された事例もあるが、馴染みの人との交流は、通院時に知り合いに待合の場で会う程度であり、高齢のため会いに来てくれる人は少ない状況である。 | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------------------------------------|----------|---|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) ご利用者様同士の交流・職員との関わりを意識して孤立しないように支援している。例えば1ヶ月毎の席替えや、協同作業など。 | |
| 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 | (自己評価) 退去時には次のサービスに繋げているが、その後は関わっていない。 | |
| 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 | | | | |
| 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 | (自己評価) ご利用者様一人ひとりと向き合い、思いや暮らし方の希望、意向を聞いている。困難な場合は生活歴や習慣を家族に聞いたり、サービスを提供する中で気づいた点を職員間で共有し、本人の思いをくみとろうと努めている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者との日常の会話などから嗜好や思いを汲み取っている。管理者は、利用者視点に立ってかかわり方を考えるようにと常日頃から職員へ周知している。利用者に関して得た情報は申し送りノートやカンファレンスなどで共有し、かかわりから得られたことは定期的に生活報告書によって家族に伝えている。 | |
| 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 | (自己評価) 本人、家族様から生活歴や習慣を聞き、これまでのサービス提供者である介護支援専門員からの情報と併せてこれからのサービス利用に生かしている。 | |
| 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 | (自己評価) 利用者一人ひとりを注意深く観察し、表情や様子の変化やバイタル測定を定期的に行い現状の把握に努めている。 | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------|----------|--|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) カンファレンス（ユニット会）を月に1度開き、職員全員でモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| | | | (外部評価) ユニット会などで相談し、カンファレンスでも検討して介護計画を作成している。モニタリングシートのチェックは行われているが、継続する場合にその理由などの記載が少なく、管理者は今後の課題であると認識している。 | |
| 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 | (自己評価) 個別の生活記録に記録している。朝・夕の申し送りや申し送りノートに気づきや日々の様子などを職員間で共有している。 | |
| 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、その時々にも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 | (自己評価) 状況の変化に応じ、家族や職員と話し合いよりよいサービスの提供に取り組んでいる。 | |
| 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 | (自己評価) 地域の方々にホームの行事に参加を呼びかけたり、またボランティア活動や運営推進会議でご利用者のことをご理解いただき協力を得ている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 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 し、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 | (自己評価) 家族と相談のうえ、母体である病院をかかりつけとし、月に 1度定期的に往診がある。また、急病時には病院と連携し、 適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| | | | (外部評価) 入居時に必ず家族にかかりつけ医に関する希望を聞き、緊急 時対応要望書も書いてもらい対応している。協力関係にある 病院の場合、医師の往診や職員が受診に連れて行くことは可 能であるが、それ以外の病院等の場合は家族に付き添いを頼 んでいる。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた 情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問 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 | (自己評価) ご利用者様に変化があれば必ず職場の看護師に報告し適切な 処置をしている。また、母体の病院には当ホームの担当の看 護師がいて、ご利用者様の状態に変化があれば相談できる体 制が整っている。 | |
| 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、また、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。または、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。 | (自己評価) 母体の病院にほとんど入院するため、連携体制は整ってい る。家族様やご利用者様に安心して入退院をしてもらえる。 また、早期退院に向けて家族様、医師、看護師とも十分話し 合い、リハビリを行う。 | |
| 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 | (自己評価) 早い段階から重度化した場合や終末期に向けた話し合いを行 い、ご利用者様がよりよい環境で生活できるよう、他施設の 利用を視野に入れ提案し、ご利用者様本位で支援を行ってい る。 | |
| | | | (外部評価) ターミナルケアはグループホームでは難しく、その点は入居 時に家族に伝え了解をもらっている。利用者が急変する場合 もあるため、急変者への対応として心肺蘇生、AEDなどの 職員研修にも取り組んでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------------------------------|------|--|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 年に1~2度消防職員により心肺蘇生やAEDの使用方法、応急手当での処置の講習を受けている。急変時対応のマニュアルも作成している。 | |
| 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 | (自己評価) 定期的に避難訓練を実施している。運営推進会議において災害時、火災時には協力を依頼している。地域の方の協力のもと消防訓練を行うこともある。避難経路、避難場所は職員全員把握している。 | |
| | | | (外部評価) 年に2回避難訓練を実施し、運営推進会議で地域に協力を依頼すると共に、近所の方への協力もお願いしている。避難訓練では歩けない利用者を想定した2階からの避難を体験し、難しさを感じている中で、避難の方法を模索中である。さらに、災害時の備蓄も十分あり、屋外の倉庫に保管している。 | |
| IV. 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 | (自己評価) 一人ひとりの人格を尊重し思いを汲み取り声かけに気をつけている。ご利用者様の個人情報を外にももらさないように徹底している。 | |
| | | | (外部評価) 利用者や家族の了解を得て部屋や廊下に写真を数多く貼っている。同意書についても説明し記入をお願いしている。広報誌については、写真はあまり出さない形で作成している。生活上の入浴や排泄時のプライバシーに関する配慮は、カーテンやドアなどを閉めることで守られている。 | |
| 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 | (自己評価) 本人の気持ちを汲み取り、視線を合わせてゆっくりと短い言葉で話し、自己決定できるよう誘導している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|---|--|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 一人ひとりのペースを大切にし、希望にそった支援に努めているが職員の都合を押しつけているところがある。 | |
| 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 | (自己評価) 自分で服を選べる人は自分で選んでもらっているが、たくさん重ね着をしたり、ズボンがパジャマのままだったりすると傷つけないよう声かけをして着替えてもらっている。全介助の方は職員と一緒に選んだり、家族が選んだりする。起床時の髪の乱れや洗顔は職員が気を配っている。散髪は2ヶ月に1度散髪屋さんがホームにきてしている。 | |
| 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 | (自己評価) 食事の下ごしらえをできるひとに手伝ってもらっている。ご利用者様の好きなものを献立に入れ、食事が楽しめるよう個々の食事形態に合わせている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者から意見を聞き、職員が意見を踏まえたメニューを考えて調理をしている。調理の下ごしらえなどは、できる方には手伝ってもらい、利用者も食事を楽しみにしている。食事時間には利用者同士や職員と会話を楽しめるように、職員は常に気を配っている。 | |
| 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 | (自己評価) 1日の食事量や水分量を記録し、一人ひとりの状態を把握している。水分も好みのものを考えたり、声かけも工夫して摂取してもらうよう努めている。 | |
| 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 | (自己評価) 毎食後、口腔ケアを行っている。自立している人は見守り必要に応じて職員が支援している。歯がない人には舌の衛生に努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|--|---|-------------------------------|
| 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 | <p>(自己評価) 自立しているご利用者には付き添い見守り等の介助をしているが、ベッド上でパット交換をするご利用者様が数名いる。お一人おひとりの排泄の記録をとり、排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導している。ベッド上でパット交換しているご利用者様も排泄パターンを把握し適宜パット交換をしている。</p> <p>(外部評価) 昼間はトイレまで歩き、夜間はポータブルトイレでの排泄を行っているが、おむつ利用者もおり、リハビリパンツの利用者が多い。トイレ誘導に関しては、状況を申し送り失敗を防ぐように早めに誘導を心がけている。全員下剤を使用しているが、ヨーグルトや体操等の工夫もしている。</p> | |
| 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 | <p>(自己評価) 運動や飲食物により自然排便ができるように努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて医師と相談し緩下剤で対応している。</p> | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | <p>(自己評価) 毎日入浴したい人とそうでない人がいるためできるだけ本人の意向を聞き入れている。タイミングに関しては、他のご利用者様との兼ね合いもあり、難しい。浴槽が1人用なのでプライバシーは守られゆったりと入浴ができる。</p> <p>(外部評価) 毎日入浴できる状況にはなっているが、週に2・3回日中の午後に入浴をすることが多い。入浴を好まない利用者が多い状況ではあるが、入浴剤を使用したり、毎朝足湯を実施して入浴を楽しむ工夫をしている。シャワー椅子を使用し、シャワーだけの利用者もいる。</p> | |
| 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 | <p>(自己評価) 本人の意思に任せている。(日中)意思疎通の困難なご利用者様には1日数時間休んでもらっている。個室なのでプライバシーは守られ静かな環境が保たれている。</p> | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------|----------|--|--|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 処方された薬についての説明や内容、副作用など理解し処方箋の再確認に努めている。服薬は本人確認をしながら経口支援をしている。 | |
| 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 | (自己評価) 一人ひとりの力を生かした役割や楽しみを提供し、張り合いのある生活の支援、季節ごとにドライブをして紫陽花、藤の花、紅葉、菊を見学しています。 | |
| 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。また、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 | (自己評価) 本人の希望があればお見舞いや買い物にでかけることがある。また家族様が一緒に食事に行ったり、法事に行ったり、一時帰宅する。 (外部評価) 事業所のすぐ裏にスーパーがあり、ゆっくりと歩ける利用者は職員と一緒に買い物に出かけることもある。アジサイ見物、紅葉狩り、初詣、丹原七夕祭りなどにドライブに出かけ、近所の散歩もしている。家族と共に法事などの外出や外泊をする利用者もおり、必要な支援をしている。 | |
| 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 | (自己評価) 金銭の管理は全て家族がしている。必要なものは家族に依頼している。 | |
| 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 | (自己評価) 本人自ら電話をすることは無いが、電話をして欲しいと要望はある。そのときは職員が電話をかけ、ご利用者が話しをしている。手紙のやり取りはないが年賀状は出している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|--|--|---|
| 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 | (自己評価) 常に整理整頓をし、リビングは1日3回掃除をしている。カーテンで光の調節をし、昼夜の光調節に気を配っている。室内の温度や湿度にも気を配っている。リビングには座りやすいソファを置き居心地のよく過ごせるよう工夫している。 (外部評価) 明るいリビングでゲームやレクリエーション、会話などをして楽しむ雰囲気があり、居心地の良い空間となっている。また、リビングは1日3回掃除を行い清潔にも心がけている。廊下のソファやリビングでくつろぐ利用者が多く、居室で休むことも自由にできている。 | |
| 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 | (自己評価) 一人ひとりの部屋があり自由に行き来できるようにしている。また、リビングにはテーブルを置き自分の席を決め月初めには本人の希望を聞き、席替えをしている。廊下にイスを置き、外の景色が見え寛げる。 | |
| 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 | (自己評価) 馴染みのタンス、使い慣れたもの、好みのものを家族や本人と相談して置いている。本人と相談のうえ、部屋の模様替えをしたり、行事や日常の写真を部屋に貼ったりして本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、テレビを観る人は自室にテレビを置いている。 (外部評価) 各人の部屋はベッドとエアコンが備え付けてあり、馴染みの家具や写真などを飾っている。部屋には大きくて見やすい写真が数多く貼ってあり、職員とその写真を見て話すことも多い。管理者は利用者が最近落ち着いてきている状況を認識しており、職員も同意見である。 | 現在の利用者全体が非常に落ち着いている背景を居室、リビング、職員のかかわり方など多方面から分析し職員が検討できると、職員同士の意見交換が活発になり、自信にもつながる。職員同士での分析と検討の機会を作ることを期待したい。 |
| 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」や「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 | (自己評価) 障害物のない安全を配慮した作りになっている。居室にはネームプレート表示、トイレや浴室も分かるように工夫している。廊下、トイレ、脱衣場、お風呂場には手すりがあり、自立した生活が送れるよう工夫している。 | |

評価結果概要表

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|----------------|
| 事業所番号 | 3870600719 |
| 法人名 | 株式会社ジェイコム |
| 事業所名 | グループホームまなべ |
| 所在地 | 愛媛県西条市氷見乙769番地 |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月26日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域密着型の介護施設ということで家族や地域の方々に対して開放的である。ご利用者様と職員の距離が近いので信頼関係が築きやすく、家庭的な環境で過ごせるよう努めている。季節毎の行事計画を立てて梅、寒桜、紫陽花、菊、紅葉を観に、また夏祭りに出かけて季節感を味わいながら気分転換を図っている。ホームに畑があり、地域の方々や旬な野菜を植え、ご利用者様と一緒に収穫し、すぐに食事に提供している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 平成 28 年 2月16日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設して13年目の歴史ある施設であり、入居者の居室・リビングなどの雰囲気作りに気配りが行き届いている。利用者は居心地のよいリビングでくつろぐ時間が多く、職員と共にレクリエーションや会話などを楽しんでいる。外出の機会としては屋外散歩やドライブなどの楽しみもある。すぐ近くに買い物ができるスーパーもあり、利便性のある立地条件である。また、飼っている犬も施設の一員として認識され声掛けなどを行っている。管理者は地域とのつながりや職員教育に力を入れており、今年度の取り組みとしてマナーの向上を掲げ効果を上げている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 |
|----|--|--|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価及び外部評価結果表

サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

I.理念に基づく運営

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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

IV.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

【記入方法】

- 指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議のうえ記入してください。
- 全ての各自己評価項目について、「実施状況」を記入してください。

(注) 自己評価について、誤字脱字等の記載誤り以外、外部評価機関が記載内容等を修正することはありません。

※用語について

- 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
(他に「家族」に限定する項目がある)
- 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
- 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含みます。
- チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意味です。
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含みます。

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

事業所名 グループホームまなべ

(ユニット名) 2階

記入者(管理者)
氏名 細矢博揮

評価完了日 平成 28 年 1 月 27 日

自己評価及び外部評価表

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|-------------------|------|--|--|-------------------------------|
| 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、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 | (自己評価) 玄関ホールや見やすい場所に理念を掲げており、常に意識できるようにしている。ユニット会で話し合いご利用様が安心・安全に生活が送れるよう取り組んでいる。 | |
| | | | (外部評価) 理念は玄関ホールに掲示するほか名札の裏に入れてあり、いつでも見られるようにしてある。「ゆったり、のんびり、おだやかに」の方針の下、利用者・近隣・職員同士の挨拶やかかわりを重視して職員全体で取り組んでいる。 | |
| 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 | (自己評価) 散歩時に挨拶をしたり、行事を通じて交流を深めている。ホームの畑や地域の行事では協力を得ている。 | |
| | | | (外部評価) 年2回家族や地域との交流も兼ねた敬老会とお花見会を実施し、ボランティアの方たちにも来てもらっている。また、地域住民の協力を得て避難訓練を実施できる状況になっており、近所の方との日々の挨拶や犬の散歩場面での挨拶などを心がけている。 | |
| 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 | (自己評価) 運営推進会議でホームの活動報告をしている。ホームの行事に参加していただき、ご利用様とふれあうことをご理解をいただいている。 | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------|----------|---|--|--|
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | (自己評価) 運営推進会議でご利用様の状況やサービス実施状況、職員 に関することや活動報告をし、意見やアドバイスをいただき サービス向上につなげている。 | |
| | | | (外部評価) 運営推進会議は年6回実施されており、意見を事業所の運営 に反映させるよう努力がなされている。会議には、自治会や 町内会、介護相談員、地域包括支援センター職員などが参加 しており、地域の方々の意見が得られやすくなっている。 | 運営推進会議で得られた意見から改善への努力が継続 され、会議に出席のメンバーからは改善に関する評価 を口頭で得ているが、記録が十分になされていない。 良くなった点は公表し、議事録にも記載すると職員や 利用者家族にも伝わりやすく、さらに事業所が良くな ると考えられ、今後は記録の充実を期待したい。 |
| 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 | (自己評価) 介護相談員が毎月来所され、ご利用様との会話の中で汲み とった思いや意向を施設に伝えてもらい、日々の支援に取り 組んでいる。 | |
| | | | (外部評価) 地域包括支援センターや介護相談員などとの連携が継続的 になされ、何かあった時には高齢介護課に報告・相談に行っ ている。また、地域のケアマネジャーが出席する会合で情報交 換も密にできている。 | |
| 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 | (自己評価) 勉強会・ユニット会等で身体拘束について話し合い、何が拘 束になるか考えながら日々の業務に取り組んでいる。 | |
| | | | (外部評価) 身体拘束に関する研修をケアカンファレンス時などに行い、 管理者は日々口頭で拘束しないことを伝えている。また、認 知症に関する勉強会で言葉かけに関する研修にも取り組み、 日々の介護で気になる点や気づいた時にはその都度注意をし ている。 | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------|----------|---|---|---|
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | (自己評価) 勉強会・ユニット会等で話し合い常に意識意識している。 日々職員同士が虐待していないか確認し合い、ご利用者様の状態を共有することで虐待防止に努めている。 | |
| 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 | (自己評価) 十分に理解できていない。 | |
| 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 | (自己評価) 不安な点や疑問点などよく聞き説明し理解を得、納得してもらっている。 | |
| 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並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 | (自己評価) 介護相談員にご利用者様の要望を聞いてもらったり、家族様の面会時に意見や要望を聞き、ご利用者様や家族との会話の中で本意を汲み取るように努めている。 | |
| | | | (外部評価) 家族からの要望は少なく、感謝の言葉が多い。利用者本人については「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を活用して家族から情報を得ている。長期に入居している方の家族とは関係性が築けているが、入居からまだ間もない方の場合は十分な情報が取れていない。 | 新たな利用者にも積極的に交流できるような場面作りや声掛け、職員が観察して分かったことや考えられることの伝達、書類上の工夫など、利用者及び家族に関する理解を深め、信頼関係作りを期待したい。 |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|-----------------------------|----------|--|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 毎月のユニット会で意見交換し改善策を考え、運営に反映させている。 | |
| | | | (外部評価) 職員は意見や困りごとを管理者に対して言いやすい状況があり、普段の勤務内で意見を伝えている。管理者はその意見を経営者に伝え、改善や実施につながっている。休暇や待遇面などに関する意見も管理者を通じて伝えることができる。 | |
| 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 | (自己評価) 年間の個人目標を立て、達成度により評価される。全職員が資格を取得することができる。また資格取得の支援があり、意欲や向上心をもって働けるよう努めている。 | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | (自己評価) 全職員に対し、個々の経験年数に応じた法人内外の研修や講習に参加し、働きながらスキルアップを図れる。 | |
| 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組みをしている | (自己評価) 全国有料老人ホーム協会、四国老人福祉学会等様々な機関に所属し、そこで開催される研修や発表会に参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。 | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | (自己評価) ご利用者様に声かけをし寄り添うことで信頼関係を築き、そのうえで不安や要望などを聴き安心して生活が送れるように努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | (自己評価) 入居前に困っていること、不安なこと、要望を聴いている。それに一つ一ついいいに応じて信頼関係を築いている。また、入居後は早期に経過報告をしている。 | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | (自己評価) 本人に無理強いをせず安心して馴染め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 | (自己評価) 安心して快適に過ごせるようにそれぞれの得意とすることを生かし、お互いに助け合って協力し家庭的な雰囲気築いている。 | |
| 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 | (自己評価) 毎月の日常生活報告書や面会時に日々の様子をお伝えし、意見や要望を聞いている。面会時には自室でゆっくりと過ごしている。 | |
| 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 | (自己評価) 法事やお墓参りで外出することがある。また、散歩中に近所の方が声をかけてくれる。地域の行事を楽しみにしている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者の親族等が入院している場合に病院にお見舞いに行ったり、親族の看取りに出向き、身内から感謝された事例もあるが、馴染みの人との交流は、通院時に知り合いに待合の場で会う程度であり、高齢のため会いに来てくれる人は少ない状況である。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------------------------------------|------|---|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) ご利用者様同士でトラブルが起こらないよう見守り、調整をしている。一緒にできる家事は同じテーブルで協力しあっている。また、ご利用者様全員が参加し、楽しめるレクを行っている。 | |
| 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 | (自己評価) 退所後の関わりはない。相談があればそれに応じ、できる支援はしている。 | |
| 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 | | | | |
| 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 | (自己評価) 日々の少しの状態の変化に気づき、一人ひとりの思いや意向を傾聴している。困難な場合は、表情やしぐさでご利用者様の思いを汲み取るよう努めている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者との日常の会話などから嗜好や思いを汲み取っている。管理者は、利用者視点に立ってかかわり方を考えるようにと常日頃から職員へ周知している。利用者に関して得た情報は申し送りノートやカンファレンスなどで共有し、かかわりから得られたことは定期的に生活報告書によって家族に伝えている。 | |
| 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 | (自己評価) ご利用者様、家族様から生活歴、習慣、趣味、サービス利用の経過等について聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。 | |
| 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 | (自己評価) 本人のペースで無理強いをせず穏やかに過ごせるように支援している。職員間で情報を共有し、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------|----------|--|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 毎月ユニット会で職員間で課題を出し、家族や本人の意向を反映しつつ、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| | | | (外部評価) ユニット会などで相談し、カンファレンスでも検討して介護計画を作成している。モニタリングシートのチェックは行われているが、継続する場合にその理由などの記載が少なく、管理者は今後の課題であると認識している。 | |
| 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 | (自己評価) 毎日個別の生活記録に状態や様子を記録し、些細な事でも情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。 | |
| 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、その時々にも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 | (自己評価) その時々の変化に応じて家族と相談のうえ、一番よい方法で支援している。外出、受診、買い物など柔軟に対応している。 | |
| 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 | (自己評価) 自治会やボランティアの方々との交流がある。また、地域の消防訓練や祭りに参加している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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 し、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 | (自己評価) 母体の病院より毎週往診があり、体調の悪い方は病院と連携 し受診している。一方、母体以外の病院受診はかかりつけの 病院に家族が受診介助をしている。 | |
| | | | (外部評価) 入居時に必ず家族にかかりつけ医に関する希望を聞き、緊急 時対応要望書も書いてもらい対応している。協力関係にある 病院の場合、医師の往診や職員が受診に連れて行くことは可 能であるが、それ以外の病院等の場合は家族に付き添いを頼 んでいる。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた 情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問 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 | (自己評価) 日々の状態変化に早く気づくよう努め、変化がある場合は看 護師に伝え相談している。 | |
| 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、また、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。または、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。 | (自己評価) 入院した際には本人にとって一番いいのか家族、病院関係者 と話し合っている。病院関係者とはご利用者の状態につい て常に相談しているのでよい関係が築けている。 | |
| 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 | (自己評価) 重度化した場合、主治医、家族、管理者で話し合い、方針を 決めて支援している。 | |
| | | | (外部評価) ターミナルケアはグループホームでは難しく、その点は入居 時に家族に伝え了解をもらっている。利用者が急変する場合 もあるため、急変者への対応として心肺蘇生、AEDなどの 職員研修にも取り組んでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------------------------------|------|--|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 勉強会を行っている。緊急時、急変時のマニュアルを作成している。消防署の協力を得て心肺蘇生の訓練を行っている。 | |
| 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 | (自己評価) 定期的に避難訓練を実施したり、地域の方々への依頼や意見交換を行っている。災害時のための備蓄食がある。 | |
| | | | (外部評価) 年に2回避難訓練を実施し、運営推進会議で地域に協力を依頼すると共に、近所の方への協力もお願いしている。避難訓練では歩けない利用者を想定した2階からの避難を体験し、難しさを感じている中で、避難の方法を模索中である。さらに、災害時の備蓄も十分あり、屋外の倉庫に保管している。 | |
| IV. 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 | (自己評価) 接遇マナーを実践している。本人の人格を尊重しているか常に注意している。職員間で気づきがあれば話し合っている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者や家族の了解を得て部屋や廊下に写真を数多く貼っている。同意書についても説明し記入をお願いしている。広報誌については、写真はあまり出さない形で作成している。生活上の入浴や排泄時のプライバシーに関する配慮は、カーテンやドアなどを閉めることで守られている。 | |
| 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 | (自己評価) ご利用者様の表情や態度、会話などから気持ちを汲み取り、自己決定できるように支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|--|--|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) ご利用者様のその日の体調や状態などを把握し、一人ひとりのペースを大切に無理強いをしないで支援している。 | |
| 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 | (自己評価) 定期的に理容師が来て散髪をしている。自分で服を選べる人は自分で選んでいる。一方、自分で選べない人は職員が選んでいる。職員は自分で選べない人の好きな色や柄は把握している。行事のときには化粧をしたり、普段着ている服よりもおしゃれな服を着て気分転換を図っている。 | |
| 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 | (自己評価) 食材の下ごしらえや食器洗い、お盆ふきなどを手伝ってもらっている。ご利用者様の食べたいものを聞きメニューに取り入れている。 | |
| | | | (外部評価) 利用者から意見を聞き、職員が意見を踏まえたメニューを考えて調理をしている。調理の下ごしらえなどは、できる方には手伝ってもらい、利用者も食事を楽しみにしている。食事時には利用者同士や職員と会話を楽しめるように、職員は常に気を配っている。 | |
| 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 | (自己評価) 食事量・水分量を記録している。食事量や水分量が少ない場合は摂取してもらうよう工夫している。 | |
| 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に、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 | (自己評価) 毎食後、口腔ケア、義歯の洗浄を行い、夜間は義歯の消毒を行っている。歯や義歯がない人は舌クリーナーで口腔ケアを行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|---|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 排泄記録を使い、一人ひとりの排泄パターンを理解し、適宜トイレ誘導、声かけをしている。羞恥心に配慮し、自立に向けた支援をしている。 | |
| | | | (外部評価) 昼間はトイレまで歩き、夜間はポータブルトイレでの排泄を行っているが、おむつ利用者もおり、リハビリパンツの利用者が多い。トイレ誘導に関しては、状況を申し送り失敗を防ぐように早めに誘導を心がけている。全員下剤を使用しているが、ヨーグルトや体操等の工夫もしている。 | |
| 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 | (自己評価) 自然排便になるように食事を工夫したり、毎日乳酸菌を摂取したり、運動を促しているが、必要に応じて医師と相談し便秘薬や緩下剤で対応している。 | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | (自己評価) バイタルを測定し、体調に気をつけながら個々に合った入浴の支援をしている。また、ご利用者様に合わせて時間や順番を配慮している。 | |
| | | | (外部評価) 毎日入浴できる状況にはなっているが、週に2・3回日中の午後に入浴をすることが多い。入浴を好まない利用者が多い状況ではあるが、入浴剤を使用したり、毎朝足湯を実施して入浴を楽しむ工夫をしている。シャワー椅子を使用し、シャワーだけの利用者もいる。 | |
| 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 | (自己評価) 本人の希望や体調に合わせて休んでもらっている。安眠できるように室温、換気、遮光等に気をつけている。 | |

| 自己 評価 | 外部 評価 | 項 目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|----------|----------|--|---|-------------------------------|
| 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 | (自己評価) 薬局からもらっているお薬についての説明書を確認し職員が薬について理解している。薬の変更時には申し送りノートに記載し全員が把握するようにしている。誤薬がないようダブルチェックをしている。 | |
| 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 | (自己評価) 一人ひとりの得意とすることを活かし、できることをしてもらいように支援している。季節に応じた行事をし気分転換を図っている。 | |
| 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。また、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 | (自己評価) 天気のよい日は屋外にて外気浴や散歩をしている。外食やドライブもしている。本人の希望があれば家族に相談し家族と共に外泊や外出をしている。 (外部評価) 事業所のすぐ裏にスーパーがあり、ゆっくりと歩ける利用者は職員と一緒に買い物に出かけることもある。アジサイ見物、紅葉狩り、初詣、丹原七夕祭りなどにドライブに出かけ、近所の散歩もしている。家族と共に法事などの外出や外泊をする利用者もおり、必要な支援をしている。 | |
| 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 | (自己評価) 本人がお金を持つことはない。本人が希望したり、必要なものがあれば家族に依頼している。 | |
| 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 | (自己評価) 本人が希望するときはいつでも電話はかけられる。暑中お見舞いや年賀状手紙が書けるよう支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 (外部評価のみ) |
|------|------|--|--|---|
| 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 | (自己評価) 共用空間はゆったりとくつろげるよう不快や混乱をまねくような刺激がないよう配慮している。また季節感が味わえるようディスプレイは季節にあったものにしてている。 (外部評価) 明るいリビングでゲームやレクリエーション、会話などをして楽しむ雰囲気があり、居心地の良い空間となっている。また、リビングは1日3回掃除を行い清潔にも心がけている。廊下のソファやリビングでくつろぐ利用者が多く、居室で休むことも自由にできている。 | |
| 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 | (自己評価) リビングでは気の合う人と隣合うように気を配り、廊下にソファを置き好きな場所で過ごせるよう配慮している。 | |
| 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 | (自己評価) 家族に依頼し、なじみのものを持ってきてもらい自室に飾ったり、置いたりしている。本人の写真を貼り居心地よく過ごせるよう配慮している。 (外部評価) 各人の部屋はベッドとエアコンが備え付けてあり、馴染みの家具や写真などを飾っている。部屋には大きくて見やすい写真が数多く貼ってあり、職員とその写真を見て話すことも多い。管理者は利用者が最近落ち着いてきている状況を認識しており、職員も同意見である。 | 現在の利用者全体が非常に落ち着いている背景を居室、リビング、職員のかかわり方など多方面から分析し職員が検討できると、職員同士の意見交換が活発になり、自信にもつながる。職員同士での分析と検討の機会を作ることを期待したい。 |
| 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」や「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 | (自己評価) 居室にはネームプレート、トイレや浴室も分かりやすく表示している。廊下、トイレ、浴室に手すりが設置され安全に配慮している。 | |