

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	日常的に理念の確認をしており(掲示も含む)理念の共有を実践につなげている。	「住み慣れた地域で、その人らしく、そして安心して暮せるために」という理念が掲げられている。「1.家庭的な」、「2.出来る事はやっていただく」、「3.安心・尊厳」の三つを基本方針として新人職員のオリエンテーション時に伝え、毎日の申し送り時にも確認している。職員は理念を理解し日頃の支援に活かしている。	
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	月日を重ねるごとに、地域のたくさんの方が訪れてくれる。また、地域の行事等は出来るだけ参加し、日常的に交流している。	自治会に加入し回覧版を回していただいている。ホームの「夏祭り」や「敬老会」、地区の「お茶飲みサロン」等の行事には大勢の方に参加していただいたりホームから出かけるなどしている。日々の生活では毎日のように地域住民の来訪がある。区が公民館にスロープを付けてくれるなどホームの利用者にも地域住民と同じ対応をしていただいている。	
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	地域の高齢者とのお茶会、及び一人暮らしの男性とのお茶会を行ったり、地域の方々との交流の中で、認知症の理解や支援を自然に伝えている。		
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	会議については全職員に閲覧してもらい、必要なことはケース会議等で検討している。サービス向上には活かしつつある。	家族代表、区長、老人クラブ会長、消防団分団長、区民代表、PTA理事、地区社協代表、町職員がメンバーになり年間6回以上開催している。委員と活発な意見交換をしサービスに反映している。時には町会議員の方の出席もある。職員は地域の方々の温かい目がホームに向けられていることに感謝している。評価機関担当者にオブザーバーとして参加してもらい、運営推進委員会の場で外部評価の目的や役割、外部評価の受審結果を説明してもらっている。	
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	町とのつながりは、運営推進会議、訪問調査、地域ケア会議がある。今年の夏祭りには町長と課長が来所されたがもっと行き来する機会を作り、サービスの質の向上に取り組んでいきたい。	運営推進委員会の場だけではなく、情報交換や相談など町との関係が年々深まっている。介護認定更新の調査時には本人の状況を伝えている。その際には協力医がホームに訪問し作成した「主治医意見書」なども提示し意見交換している。	
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「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	「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について会議で話し合いをし、身体拘束をしないよう努めている。	文書においても明文化している。1年に一回、ケース会議の時に勉強会を開き「身体拘束について」再確認をしている。玄関の戸は常に開けられていて地域の方が自由に訪問できる。身体面や言葉など、すべての面で利用者の拘束は行われていない。	
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	虐待が見過ごされないよう、常に注意を払っている。		

グループホームみよた

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
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	今年度は、まだ学んでいないので、今後学ぶ機会をもつて理解を深めていきたい。		
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	書面及び口頭で行い理解、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	来所時には、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見、要望等は連絡帳に記録したり、ケース会議で話し合い反映している。	行事の他に11月には昼食会を兼ねた家族会を開き、話し合いの場を設け、意見を支援に役立てている。利用者家族の訪問も頻繁にあり、職員はその都度「何かご意見がありますか」と話しかけている。ケアプラン作成時には家族からの意見を必ず反映するように心がけている。	
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	意見や提案は聴いてもらえる。相互関係が良い為、反映できている。	職員は20代から60代と幅広い年齢構成でお互い意見を出しやすく風通しの良い職場となっている。毎月一回行われる定例会議には全職員が参加し、社協事務局からの報告等、情報を共有しつつ意思統一を図っている。	
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	今後いっそう向上心をもって働ける環境にしていってもらいたい。		
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	外部の研修に参加したり、社協内部の研修を行っている。本人が行きたい研修を受けられる機会を設けている。		
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	広域による学習会等に参加したり、相互交流を行うなどして広域全体のグループホームの質の向上を目指している。		

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	事前に管理者、職員が本人に会い、現在の状況や、グループホームに入居してから、どんな生活を送りたいか聴く機会を作り対応している。			
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	ご家族がグループホームに対して望んでいることを理解して、不安な事が少しでも軽減できるように話し合いを行っている。			
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、ご家族だけではなく担当のケアマネージャーや、今まで利用されていた事業所の方と話し合いを持ち、その人が必要なサービスを見極め支援している。			
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	日常生活の中で、できる力をうばわず、その人の満足感、達成感が得られるような支援を行い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。			
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	ご家族とは密に連絡を取り、本人を支えるよう努めている。ご家族も安心して来所してくれている。			
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	馴染みの美容師が来てくれたり、町の行事等に参加したり、昔からの友人等にも声掛けを行い交流の機会を作り、関係が途切れないよう努めている。	お正月に自宅へ帰られる利用者、遠方より何ヶ月かに一回家族が来訪し馴染みの美容院に家族とともに出かける方、利用者の誕生会を開いてくれるというので子供さんの家に出かける方、毎日定刻に会いに来る家族を迎える利用者等、家族の協力を得ながら馴染みの関係を継続するための支援をさりげなくしている。		
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	個別に話しを聴いたり相談にのり、入居者同士の関係が上手くいくように、職員が間に入り対応している。			

グループホームみよた

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
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	グループホームを退去する時は亡くなる時の方が多し。		
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	その方の今までの生活歴を把握し、希望、意向に添うように努めている。	利用者に合わせた行動をとることを心がけている。ほぼ半数の方が意思を伝えることが困難になってきているが、困難であっても必ず話しかけを行い行動を共にしている。	
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	聴き取り、フェイスシート等の内容の共有ができており、これまでの暮らしの把握をしている。生活していく中で本人、ご家族等より情報を得ている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動を見守り、その人事態の把握に努めている。		
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、ご家族と必要に応じて話し合いを行っており、現状に即した介護計画を作成している。又、会議において毎月プランについて話し合っている。	計画作成担当者が介護計画を作成しケース会議で発表後職員の見直しを加えている。家族の来訪時には計画を説明し、確認を頂いている。3ヶ月に一回の見直しも行っている。状況が変化した場合には随時見直しを行い現状に即したものに作り変えている。	
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	ケース記録等の記録により、情報の共有を行い、個別ケアの実践や、介護計画の見直しに努めている。		
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	常に本人やご家族の状況、その時々ニーズに対し、受診や食事の提供等早急に対応している。		

グループホームみよた

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	入居者が安心して地域での暮らしを続けられるよう区長、民生委員をはじめ、地域の方にグループホームへ訪れてもらえるような声かけをしている。			
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	入居時に主治医や緊急時の病院について話し合い、それに添って支援している。体調の変化により、主治医が変わる事もある為、その時々話し合いを持っている。往診してくれる医院とは密な関わり持ち、適切な対応を受けより正確な情報を得られるようにしている。	利用者の主治医への受診は家族に依頼しているが家族の都合でホームの看護師が付き添うこともある。「受診ノート」が看護師により作成され、利用者の受診の状況や結果などが正確に家族に報告され、職員間での情報共有のためにも活用されている。インフルエンザの予防接種は協力医がホームを訪れ実施している。		
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	看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また社協本体の看護師の支援も受けられるような体制をとってある。			
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。	入退院の対象者がいない。			
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、事業所です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	重度化に向けて指針ができていて、家族に説明してある。またその時々で話し合いを行っており、方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。また、法人もその時々において支援体制をとってくれる。	利用開始時に重度化についての説明がされているが今年度に入り「看取り指針」の同意書を家族より頂いた。今までに二名の方の看取りがホームで行われた。家族、協力医、職員とが意思統一のための話し合いを行い最期まで連携して支えた。最終、利用者職員、近所の方々がホームからのお見送りをされたという。		
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	消防署の講習、実践を受けている。また対応マニュアルができています。			
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	火災に対する訓練は地域の方々と共に年に2回行っている。地震、水害に対する訓練は行っていないがそれぞれの対応は説明を受けている。地域の人に対しては、運営推進会議で協力を呼び掛けている。	年2回避難訓練を行っている。前回の訓練は「夜間想定」とし、職員1名(見守り1名)、地域の方2名、消防団員1名に利用者も参加し実施した。ハード面では火災報知機・スプリンクラー・煙探知機・非常灯・消火器等が設置されている。職員は避難経路についても把握しており、事務室の白板に赤字で「コンセント」と記入し安全確認と注意を促している。	訓練に参加された地域住民よりの反省や提案事項について検討し、更に工夫・改善されることを望みます。	

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					
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	長く生きてこられた事を常に頭に置き、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を心掛けている。	全利用者6名の方、それぞれにあったケアを工夫している。居室入口の表札も利用者や家族の意向に沿っており、つけている方とそうでない方がいる。朝食も起きた方から食べるように本人のペースを大切にしている。トイレの介護用品等の置き場所も来訪者の目に付かないように工夫がされていた。	
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	その方らしい生活を支援し、日々の希望を聴けるような関係作りに努め、自己決定できるような働きかけを行っている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。またしたい事がかなえられ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	TPOに合わせて本人の希望を聴きながら、その人らしくできるよう支援している。		
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	自宅での調理方法や味付けを聞きながら行っている。準備や片付け等一緒に行う事は少なくなってきたが、食事は一緒に摂っている。	利用者は少しずつ出来ることが少なくなり、枝豆をさやから出すことなど出来る範囲でやっていただいている。食事時間もかけて食べており、職員が利用者に食事の説明をしたり、介助が必要な時には手を貸すなど当たり前の食事の光景が見られた。外食にも時々出かけている。	
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	栄養バランスはメニュー表を見て偏らないよう心掛けている。水分量、食事量は必要に応じチェックし記録している。		
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	朝夕の口腔ケアはチェック表に記入している。昼食後行っていない人もいるが、お茶を飲み口腔内を清潔にもらっている。		

グループホームみよた

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
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	尿意便意のない人には排せつパターンを知り、トイレでの排せつを促している。また、一人ひとりに合った支援を行っている。	基本的に、全利用者が日中、布パンツで過ごしている。利用者によっては尿取りパットを併用するなどの工夫をし、個々の対応で声掛けの時間を早めるなどしてトイレでの排泄を促している。	
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	水分、食物繊維をとるよう心掛けて、自力排便が行えるように工夫している。その人に合った排便パターンで、下剤、浣腸は主治医と相談しながら使用している。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の希望に沿った入浴を行っており、曜日、時間は決まっていない。	23年にリフト機を設置し利用者からは喜ばれている。毎日入浴する方、一日おきに入る方など様々だが、利用者の希望に沿えるように対応している。菖蒲湯やゆず湯にしたり、市販の入浴剤を使ったりして気分転換を図っている。地域の方が男性の利用者を日帰り温泉に連れて行ってくれるという予定がボードに書き込まれていた。	
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	日中の活動を促し、夜間安眠できるような生活を心掛けると共に、その時々状況に応じ、日中も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	分かりやすく薬が整理されており、一人ひとりの薬について理解している。処方の変更された時も、職員全員に伝えている。		
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	行えている方もいるが、役割の少ない方もいるので、得意分野で力を発揮してもらえるような支援につなげたい。		
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支援している	積極的に外出できるよう支援している。(散歩等)また、サロン等で地域の人たちと一緒に掛かけたりしている。家族とは自由に外出してもらっている。	近所への散歩はもちろんのこと、回覧版を職員と一緒に隣家へ持って行くこともある。職員が隣接地にある同じ社協で運営する介護施設へ用事で行く時にも散歩がてら同行している。年間の外出行事計画は特に立てないでごく当たり前にその時季その日に行動している。毎年ホーム利用者と職員、家族、地域の方が一緒になって隣の小諸市の保養所へ出かけ楽しんでいる。	

グループホームみよた

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
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	グループホームで家族よりお金を預かり、必要に応じて使用していただいている。		
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	入居者からの希望があればいつでも電話をしたり手紙を出すことができる。		
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	季節の花を飾ったり、一年を通しての行事を行うなどで、季節感を感じてもらい、その時々で配慮を行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。	リビングを中心に各居室が配置されている。リビングには木彫りの飾り物、立派な書などが飾られ家庭の雰囲気そのものである。利用者は新聞を読んだり、来訪者と話したり、お茶を飲んだりと思いい思いの時間を過ごしている。玄関には「皆さまからの寄付で車イスを頂きありがとうございます」の紙が貼られていた。	
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	居間、リビング等その時々でその人らしく過ごせるような工夫をしている。また食堂、リビングは一体的ですべてが視界に入ってしまう為、廊下にいすを置き、一人で過ごせるスペースを作っている。		
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	本人が以前使用していた物を搬入してもらい、その人らしく生活できるような工夫をしている。またその時々状況に応じて、家族との連絡を取り合い、その人に必要なものを用意してもらい使用していただいている。	タンスや仏壇、テレビ等多くの家具類が家より持ち込まれている。お盆になると位牌を家に持ち帰るといった利用者もいる。利用者の生活スタイルに合わせ布団の方やベッド使用の方等様々である。開設当初より利用している方が車イス対応になったため職員が手伝い家具の配置換えを行った。	
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	建物が新しく、一人ひとりの身体機能を生かした生活ができるように造られている。その人の残存機能に合わせた生活が送れるよう工夫している。		