

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	理念の共有はカンファレンス等で管理者と職員で共有している。又、事務所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。実践できている場面と足りない場面がある。	事業所の理念は、グループホームを施設としてではなく、「家」としての考えを根底に、職員が話し合いを重ね、明文化しています。「やすらぎ」という言葉も、やややさしく、すーすてきに、らーらくに、きーきょうを、が事業所内に掲げられています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域のお祭りで、地域の方がお神輿を見せに着て下さり、一緒に記念撮影をした。	開設当初は、開設に尽力いただいた地域の方とつながっていましたが、近年はコロナ禍を背景に、地域との関係性が希薄になっています。	グループホームの機能には、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられることが謳われています。地域の様々なご立場の方々との関係構築を通して、日常的な交流に繋がっていくことを期待します。	
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。	認知症の方への理解について、事業所内では試行錯誤しながら深めているが、その力を活かした地域貢献はできていない。			
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、参加された方から意見をいただき、運営に活かしていくようにしている。	コロナ感染が5類になってからは、対面で実施されています。家族には全員に案内を出して参加を募っています。会議では事業所内の清掃に手が回らないとの意見から、障がい者施設の利用者が、週に一度、職員と一緒に浴室の掃除に来られるようになる等、運営に反映されています。		
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取り組んでいる。	連絡を密には出来ていない。	市の会議や研修に参加しています。過去には、認知症サポーター研修の講座等にも関わっていました。今後は在宅のニーズを把握して、グループホームとしてできる事に取り組んでいきたいとの話を伺いました。		
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。	職員全体で身体拘束をしないという意識でケア出来ている。具体的な行為についての理解は足りない部分がある。玄関についてもやむを得ない場合を除き、施錠しないようにしている。	国のマニュアルを皆で勉強したり、月に一回のカンファレンスの中で、身体拘束に関わる内容が話し合われています。身体拘束について、しないケアではなく、しないでのケアになっていることを管理者から伺いました。		
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。	虐待防止について、しない、させない意識と努力をしている。学ぶ機会を作れていない。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	学ぶ機会は持っていない。		
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。	ご理解・納得いただけるよう努めている。		
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。	ご家族には、毎月、お便りを送り要望を書いていた欄を設け、返送していただき確認している。又、2か月に1度の運営推進会議で運営の状況報告をしている。	毎月「今月の健康・今日の私」を題材にしたお便りを、一人ひとりの家族に配布しています。お便りには、家族からの返信欄が設けられ、意見や要望の把握がなされています。家族からは職員の電話対応についての指摘を受けた事から、施設の職員としてのあるべき姿について研修しています。	
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。	年に2回、面談で職員の意見を聞く機会を設けている。	年に2回、職員による自己評価を基に、会社の介護事業部長と管理者による面談が実施されています。夜勤体制における休息のあり方等が話し合われ、働きやすい環境であることを職員ヒアリングで伺いました。	
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。	各職員が向上心を持って働けるような職場環境・条件の整備を期待したい。		
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。	資格のない職員に対して、研修を受られる機会の確保はされているが、その他の研修の機会はほとんどない。		
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。	同業者との交流はなく、現時点で取り組みもできていない。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	ご本人の要望や不安、困っていることについて納得できるまでお話を聞くようにしている。		
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。	サービス導入時には耳を傾けるように努めている。その後もその都度耳を傾け、出来る限り対応するようにしている。		
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。	出来る限り努めている。		
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。	施設を利用者様の生活の場、家ととらえ、暮らしを共にするという意識で関係づくりをするよう努めている。		
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。	基本的には共に支えていくという意識でいるが、利用者様によって状況が違う為、出来ない方もいるのが現状。		
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。	出来る限り努めている。	利用者の高齢化に伴い、馴染みの関係の継続は難しくなっています。しかし、お一人の方は月に2回、在宅のご主人とともにクローバーの会に参加されており、事業所の支援によって継続されています。	
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。	努めている。		
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。	要望があれば出来る限り努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	意向の把握に努めている。困難な場合はご家族の意向も含め、ご本人本位で検討している。	利用者の思いは入居時のアセスメントと、口頭による方法で把握できています。また、日々の支援の中で把握した思いを、申し送りの中で発信して、カンファレンスにて共有を図っています。介護度が高い利用者には発話が見られないことから、小さな希望を拾うことに尽力しています。	
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。	入居前のアセスメントにより、生活歴やこれまでのサービス利用の経過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。	日々、一人ひとりの現状把握に努めている。		
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。	毎月職員カンファレンスとモニタリングで話し合いを行っている。ご家族には毎月「今月の私」「今月のご様子」を送付し、意見や意向を返信していただくようにして計画作成に生かしている。医師や訪問看護師との連携もとっている。	毎月送付している家族へのお便りから、返信された意見や要望をカンファレンスで取り上げて、介護プランに反映しています。また契約している訪問介護の職員からの情報も反映されています。	
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。	「今日の私」への記録をし、毎日2回の申し送りや申し送りノートで職員間の情報共有をしている。得た情報を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。	出来る限り取り組んでいる。		
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。	入居と同時にをそれまでの地域資源の活用をしなくなることが多い。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	そのように支援している。	3つの病院の医師が、月に1回往診医として来所しています。入居前からのかかりつけ医には、1名の利用者が継続受診されていますが、多くの利用者は入居の際に往診医に変更されています。	
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。	そのように支援している。		
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。	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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	取り組んでいる。	住み慣れた場所で最期を迎えられるよう対応したいとの思いから、常時医療的なケアの必要な利用者については、対応が困難であることを説明し、事前に終末医療に関する同意書がとられています。今年度はお一人の看取り支援が実施されています。	
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。	救急や事故に対する定期的な訓練は行っていない。		
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、避難訓練を行っているが、コロナ禍以降は地域との交流がなく、地域との協力体制は築けていない。	災害時の避難場所は地元の高校になっていますが、実際の訓練は実施されていません。夜間帯の地震や火災の避難では、建物の構造上、少ない職員体制で利用者を避難させるのは困難であるとのことです。災害時の対応が望まれます。	災害が起こった際には、グループホームだけの対応には限界があるかと思っています。運営推進会議において、災害時の課題を提示して、より安心な避難方法についての協力体制がとられることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	心がけている。	個室である事、また、入浴や排泄の場面では一対一を基本に、利用者の意向に配慮しながら対応しています。入浴では利用者の意向を尊重した介助が行われています。利用者の呼称はさん付けですが、同姓の場合は名前でお呼びしています。	
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。	働きかけているが、希望に沿えないこともある。		
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、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。	出来る限り行っているが、職員の関係や共同生活という環境下で、難しい部分もある。		
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。	身だしなみは努めているが、おしゃれの支援はあまり出来ていない。		
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。	食事が楽しみになるように、日々盛り付けの工夫や行事食等で好みの献立を提供している。準備は野菜の下処理をさせていただく事もあるが、一緒に調理はしていない。片づけは一緒に行っている。	利用者と協働で行う手作りの食事は、利用者の高齢化や重度化により、業者からの委託に変更されています。3食のうち朝食は、質素のため、食材を取り揃えて手作りで提供されています。誕生月には、3時のお茶の時間にケーキ等が提供されています。	
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。	支援している。食事形態や量も、一人ひとりの状態や習慣に合わせている。		
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。	介助の方のケアは行えているが、自立の方については、口腔内の状態を把握出来ない方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	排泄の失敗を減らすための排便コントロールや、夜間のポータブルトイレ使用の検討等は行っている。	排泄の自立の観点で、布パンツで過ごすのが困難な利用者には、リハビリパンツを活用して、上げ下ろしに負担がかからないように配慮しています。また、トイレに行けない利用者にも、できるだけトイレに座れるように対処しています。	
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。	食事や水分摂取の面では取り組んでいる。運動への働きかけが不足しているが、身体機能の面から見て、運動が難しい方も多い。		
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。	曜日や時間帯を決めているが、ご本人の希望に合わせて柔軟に変更し対応している。	入浴は、職員が利用者の話をゆっくり聞く、コミュニケーションの場として過ごしています。入浴を拒否する利用者には、誘い方を工夫する等して入浴に繋げています。当日、入浴介助に入る職員は、利用者の希望を尊重しています。	
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。	そのように支援している。		
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。	利用者様一人ひとりが薬についての理解は出来ていない。職員は服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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。	家事手伝い、体操、カラオケ、レクレーション、行事等の支援をしている。		
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。	希望に合わせて出来る限り支援している。又、可能なご家族には協力していただいている。	陽気の良い季節には、毎日外への散歩が行われています。家から必要なものを持ってきたい等の要望には、家族の協力を頂いています。複数の利用者による季節の外出や文化ホール等への外出の際は、会社のミニバンを借用して実施されています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	支援していない。個人でお金の所持はしていない。		
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。	希望に応じて支援している。		
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。	整理整頓と清潔に努め、季節の花や飾りも採り入れている。	建物には木材がふんだんに使われており、共有空間は天井が高く、明るい空間になっています。また、共用のリビングには畳の小上がりの空間があり、家庭的な雰囲気が感じられます。ユニット内の所々にソファが置かれ、利用者の休息場が点在しています。	
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。	ホールでは、食事、お茶の時間以外は席もこだわらず、自由に過ごしていただいている。		
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。	ご本人やご家族の意向を大切に、使い慣れたものを活かす工夫をしている。	居室には予め、ベッドと可動式のタンスが備えられており、その他の家具の配置により、室内のレイアウトが容易に出来るようになっています。居室には観葉植物が置かれており、また3畳分の畳スペースがあって、温かみを感じられる居住といえます。	
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。	必要に応じて検討し工夫している。		