

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	理念に基づいたサービスを実践するよう心がけている。 地域との係わりに関しては、理念で明言していない。	利用者家族等に渡す「重要事項説明書」に基本理念とスタッフの「心の態度」4項目が明記されている。職員は4項目のうちの3番目の「私たちは利用者様にその場限りの嘘はつきません」の主旨を幅広く解釈し実践につなげている。	
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	定期的なボランティアの受け入れをしている。	代表者がホームと同じ地区に居住しているので地域住民との交流は代々受け継がれており、地域との交流は揺るぎないものとなっている。近隣の中学校はもとよりやや遠方にある市内中学校の職場体験生徒の受け入れや、福祉学校の学生の実習などが一年を通じてあり利用者としてふれあっている。ホーム便りは専任の職員が毎月作成し、日々の利用者の表情を捉え伝えている。	
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	見学がてら相談を受けることが有る。時間の許す限り対応している。 実習生の受け入れをしている。		
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	推進会議は2カ月に一度必ず開催している。現場での実際問題などを議題に含め意見を頂く事も有る。が、現場スタッフとの共有がしっかり出来ていない。	会議は利用者家族、地元民生委員、市包括支援センター職員等が参加し定期的に開催されている。活発な双方行の意見交換が行われ、会議内容は文書で職員に回付され情報の共有化を図っている。大まかな次回の開催日を終了時に決め、委員の方が出席しやすいようにしている。	
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取り組んでいる	市の派遣相談員が毎月訪れ、意見を聞く機会を作っている。	運営推進会議等でコミュニケーションを図り話し合いが出来る関係となっている。また、地区の「地域ケア会議」にも出席し、他の居宅事業所との関係も深まっており情報交換もできている。	
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	全ての職員が正しく理解できていないと思われる。	現在離設傾向のある利用者もいるが玄関の施錠はしていない。玄関扉開閉時にチャイム音がする仕組みで対応している。本人や家族とも相談し、夜間のみ転倒防止等で柵を使用する方が数名いるが拘束のない支援に努めている。身体拘束がもたらす弊害についてユニット会議で話し合い、利用者の自由な行動を制限することのないようにしている。	

グループホームりんごの樹

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		○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	全ての職員が学ぶ機会を得てはいないが、虐待に対する意識は持っている。		
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	個別に学んでいる者もいるが、事業所としては学ぶ機会を持っていない。		
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	入居時に必要な事は行ない、生活をして行くうちに徐々に充実させていく。		
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	施設を訪問して頂ける御家族の場合は、ある程度出来ているが、直接会うことの少ない御家族については難しい。直接伺えた要望などについては会議で話し合い検討している。	自身の思いを言語により伝えられる利用者は三分の一ほどで、発語のない方も三分の一強いるが、職員は表情やしぐさから読み取り、要望を受け止めている。職員は家族や友人の来訪時には常に声掛けをし意志疎通を図り、利用者の生活暦やできること、できないことなどの話にも耳を傾け、利用者へのより良い支援やホームの運営の向上のために活かしている。	
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	毎月行うユニット会議において機会が設けられている。	職員会議は率直に意見を伝える場となっている。話し合いはソフト面やハード面についても行われ、各方面の情報共有の重要な場となっておりホームの運営に役立てられている。職員の人事考課制度もあり働きやすい職場づくりに繋がっている。	
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	経営者との個別的な話し合いにおいて各スタッフの条件を整えている。ハード面に関しては毎月の会議で意見を出す機会を設けている。		
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	今年度からキャリアパス規程を設けている。また外部研修も出来る限り機会を作るよう考えている。		

グループホームりんごの樹

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	スタッフの個別な交流はあるが、事業所としての取り組みは無い。		
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	入居時にしっかりと御本人や家族から話を伺うように努めている。		
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	初期段階でも努めているが、入居中(後も)は常に関係づくりも重要視している。		
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	グループホームである為、他の介護保険サービスは使えないが、必要な事に関しては(医療との関わりが主であるが)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	スタッフは食事やお茶の時間を共に過ごしたり、日常的な仕事を一緒に行うようにしている。		
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	家族により違いはあるが、築けているケースも有る。		
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	本人となじみの場所へ出かけたり、友人や家族などの訪問を歓迎するようにしている。	携帯をお持ちの利用者も数名おり、知人や家族と連絡を取る利用者もいる。中には手紙を書きたいと話をする利用者もあり、職員がお手伝いをしたが途中で手紙の存在を忘れてしまったという例もある。馴染の美容院への送迎やホーム隣の温浴施設の喫茶コーナーにホーム長や職員が付き添っており、温浴施設の従業員とも顔馴染みの関係となっている。また、定期的に訪問されるボランティアの方とも顔なじみの関係となっているため心配りを常にさせていただいている。	

グループホームりんごの樹

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	利用者同士の間に入って関係を作ったり、見守ったりしている。		
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	御本人が無くなった場合など、徐々に関係が薄れては行すが、すぐに途切れない家族も有る。		
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	本人が訴えられる場合はそこから、困難な場合は御家族の意向を確認しスタッフの話し合いで検討をしケアプランに反映させている。	三分の一の方は自身の思いを表すことができる。家族等の意向を適確にお聞きするために質問方法を多角的にさせていただき、日々のケアに活かしている。利用者個々の思い等を「体調記録」として日報に記載し、情報として職員間で共有し一人ひとりの支援に活かしている。	
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	入居時に御家族や本人から、或いは居宅で担当していたケアマネジャーから情報を頂くようにしている。		
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	入居時のアセスメントや定期的なアセスメントを行っている。また毎日バイタル測定を行って記録している。		
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	担当スタッフを中心に、本人や家族の言葉などから課題を考えプランを作っている。御本人に大きな状態変化が無ければ、概ね6ヶ月に一度、プランの見直しをしている。	利用者の状態に変化が見られない場合にも2ヶ月毎に検討をしている。担当スタッフ制を取っているため職員は意識も高く、利用者の日々の暮らしの安心に繋げている。	
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	個別記録はあるがそれが職員間の情報共有にとって有効に使われてはいない。口頭でのやり取りが中心となっている。利用者さんに変化があった場合は必ずプランの見直しをしている。		

グループホームりんごの樹

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	既存のグループホームというサービスが中心となっている。その中でニーズへの対応を柔軟にしている。		
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	病院や訪問看護ステーションの利用。時には近隣の食堂で外食もする。		
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	入居前からの医療機関を要望に応じて継続的に利用する場合も有る。	ほとんどの利用者が医師の往診を利用されており、歯科についても必要時に往診をいただいている。週1回の訪問看護を受け入れ3年目を迎えており、医療との連携体制も整っている。	
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	医師に確認して頂く為の記録や、訪問看護ステーションと遣り取りする為の書類を活用している。		
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。	往診を受けている医療機関への入院が主になるが、他の場合も病院へ出向いて行くようにしている。		
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	家族の意向を聞きながら、利用者さん毎に方針を決めスタッフで共有するようにしている。話し合いの時期はケース毎に違いが有る。	看取りの体制が整備されている。過去に直面した時にも家族、医師と訪問看護師、職員が相談しながらその都度対応しており、職員間の情報共有と意思統一も申し送りノートなどで行なわれ手厚い支援が行われている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、消防署の訓練を受けている(定期的ではない)。		

グループホームりんごの樹

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
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。災害時のマニュアルも作成し、訓練時に見直しを図っている。	実際に4年前、市内で震度5強の地震を体験し、その経験も踏まえ利用者の居室のテレビ等の重量のあるものは下に置く等の対策をした。毎年行われる避難訓練では消防署員参加の下利用者も参加し指導を受けている。職員への非常時の連絡については代表者から全職員にメール発信できる体制となっている。	
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	利用者さん個々の必要に合わせて損ねない工夫をするよう心掛けているが、スタッフによってその質に違いがある。	職員は理念と「心の態度」4項目に謳われているように、利用者に寄り添い一人ひとりの気持ちを重視したケアと言葉掛けをしており、目を見ながらその表情から思いを受け止めている。	
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	スタッフ全員が、利用者さんの自立・自律を考え行動するよう心がけている。		
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	利用者さんの状況によっては、推察によりペースをこちらで作る事も有る。		
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	希望があればそれに従っている(理容店へ行く方もいる)。髪や衣類のちょっとした乱れは、整えるようにしている。		
40	(15)	○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	其々の利用者さん達に、出来る事をスタッフと一緒にやって頂いている。	全介助の方が数名で、一部介助の方が三分の一、自力・ほぼ自力で食事をされる方が半分ほどと様々であるが、職員も同じテーブルにつき、一汁三菜の食事を笑いのある和やかな雰囲気の中で食べていた。料理の味も旨みを活かしもので彩りよく、食器のサイズも手に収まり食べやすい形状のものを使っていた。献立はホーム長が立て食材も専門業者から購入している。また、買い物係のスタッフもいる。	
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	メニューは野菜を中心にした普通のもの。必要に応じてミキサー食・刻み食・トロミを付けたものなどを提供している。		

グループホームりんごの樹

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
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	基本的には必ず行うようにしている。義歯に関しては定期的に洗浄剤を利用している。		
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	個々の傾向を捉えて、トイレでの排泄を目指してはいるが、自立の方向への変化は困難が有る。	排泄の記録をつけるとともに職員も排泄パターンを把握しているため、声掛けや誘導、その日の体調等を見て支援している。1ヶ所のトイレがリビングに向け開口部があるため間仕切りにロールアップカーテンを付け、プライバシーの確保をしている。	
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	野菜・水分・ヨーグルト・オリゴ糖 etc.さまざまな事を取り入れて工夫してはいるが、自然排便が簡単に行かないケースも多い。		
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	時間帯はこちらで決めている。無理強いはせず入って頂けたときは気分よく出てくれるよう努力している。	3日に一度の入浴支援をしている。入浴を拒む利用者も三分の一ほどいるが無理強いすることなく希望も聞きながら対応している。ゆずや菖蒲を季節に応じて浮かべ楽しんでいただいている。	
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	団体生活であるため、元々の生活パターンは、徐々にここでの全体の動きに近くなっていく。就寝時の支援では気分よく休んで頂けることを大切にしている。		
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	現場で服薬の介助は介護員が行っている。具体的内容はホーム長とケアマネージャーが主に把握している。		
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	本人の元々の趣味など把握し、その人毎にそれを発揮して頂く機会を作っている。		
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	日常的に行う事には無理が有るが、出来る限り本人の意向に沿ったり、家族の協力をお願いしている。また行事としての外出機会を作っている。	自力歩行はほとんどの方が難しく車椅子が必要になるが、季節に合わせ隣の温浴施設や公園のお花見、回転寿司へ食事に出かけたりと、外出の機会を作り楽しんでいる。	

グループホームりんごの樹

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	利用者さんが個人でお金を使う機会はほとんどない。		
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	携帯電話を持っている人もいる。電話などの希望があれば使用して頂いている。		
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	ホールでは季節の花々や五月人形、クリスマスツリーが飾られる。トイレや浴室では温度差が出ない様設備品などを利用している。しょうぶ湯やゆず湯なども恒例となっている。	広々としたゆとりのあるリビング・ダイニングがあり、キッチンコーナーからは居室が見渡せ安否確認も自然にできる。居室の天井は高く採光も程よく、使い勝手の良い間取りで心地よさを感じさせる。	
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	テーブルの席位置など、利用者さんの特徴などから決めている。一人になれる空間は居室が主であるが、その時々で居場所作りは行っている。		
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	入居時に家族へお願いをし、なるべくなじみのものやお気に入りのものを持ち込んで頂くようにしている。入居後はスタッフが個別に担当し必要な物に気を配っている。	共用部分と個々の居室は床暖房とエアコン完備で各居室には換気システムもあり、におい対策もスイッチ一つで対応できる。居室内に馴染の家具を置き、家族の写真を飾っている利用者もあり、穏やかな暮らしぶりが窺えた。	
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	大きな改築などは出来ないが、介護用具の利用などで、利用者に合わせて工夫をしている。		