

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	2ヶ月に1度のミーティングの中で、理念について考える時間を設け、1人1人の反省を基に、意見交換をし、統一ケアを図っている。	理念”1、親切、丁寧 2、清潔 3、スマイル” 入居者の気持ちを大切に、好きなことをして頂けるように支援をしている。残存機能を生かして、必要以上に手を出しすぎることなく、見守るところは見守るようにしている。	
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	週2回の買い物は、近所のスーパーを利用している。また、地域の保育園・幼稚園小学校等と定期的に交流している。	併設の老健施設やデイサービスとの交流あり。小学生の社会見学や幼稚園児の訪問もあり。発表会や運動会には招待されている。地域の缶ひろいなど社会貢献にも参加している。	
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	運営推進会議に参加して頂いている構成員の方や家族の方に、入居者を含めた認知症の実態を知って頂いたり、協力を呼び掛けている。		
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	会議では、行事の予定や報告を伝える中で、他の事業所の情報を取り入れ、サービスの向上に活かしている。	1回/2ヶ月確実にやっている。以前は家族の参加が少なかったが、GHからの積極的な働きかけにより、家族の参加人数も増えている。民生委員や老人会会長、中学校校長など参加があり、地域の情報を教えてもらっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には必ず、地域包括支援センターの職員が参加し、地域の現状や、他事業所の取り組み等を紹介して下さる。また、倉敷市のグループホーム専門分科会に参加し、他事業所との情報交換や事例検討を話し合い、交流の場として活用している。	ケアマネ交流会やGH専門分科会にも参加している。サービスの取り組みを報告したり、他事業所から取り組みを紹介してもらったりしている。	
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	身体拘束の内部研修は、年に1回以上行い、日々のケアでも、身体拘束になるような言動はないか等、ミーティングで話し合っている。	玄関は施錠せず、自由に出入りができるようにしている。現在の所、一人で外にでる入居者はいないが、職員が常に見守りをしている。身体拘束について法人と一緒に研修を行い、その後再度GHでミーティングをしている。職員一人一人が反省を含めた感想を記録している。法人内の身体拘束委員会に参加している。	
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	高齢者虐待防止に関する内部研修を毎年行うと共に、日々ケアの中で、何気ない行動が、虐待になっていないかをミーティング等で話し合っている。		

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
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	法人全体の内部研修や、運営推進会議で地域の方にも理解してもらう為、情報提供している。		
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	契約時は、事業所の取り組みや、考え方・行事等を説明し、理解を得ている。重度化や看取りについての対応方針は、契約時はもちろん、家族交流会等で理解が得られるよう努めている。		
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	家族には、日頃より、コミュニケーションをしっかりとることで、信頼関係を築けるよう努力している。家族や本人に対して、アンケートを行い、集計した意見や要望についてはミーティングで話し合い、反映している。	年1回 行事を兼ねた家族交流会を行っている。以前は参加する人数が少なかったが徐々に増えつつある。家族アンケートを年1回 行っており、ミーティングで検討し、運営推進会議で発表している。できることから反映するようにしている。	
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	職員から出た意見は、できるだけ早く解決しているが、すぐには解決できない問題は、全員参加のミーティングの課題として意見交換し、迅速な解決に努めている。	日常の業務の中で主任が相談にのっている。女性職員が多いので、家庭の事などもあり、できるだけ職員の希望に沿うようにしている。各職員と個人面談をしたり、年1回は書面に意見を記入してもらう等、意見交換を積極的に行っている。	
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	職員の資格取得に向け、支援を行い、取得後は、本人の意向や特性を重視し、活躍できる場を設けている。		
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	外部研修の報告や内部研修は、月に2・3回行う。内容は、医学講座や介護技術面等、多方面にわたる行うことで、多くの職員が参加できるよう計画を立てている。		
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	管理者の集い等に参加し、同業者と交流することで、意見をもらったり、日頃のケアを反省し、サービス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	事前面談では、本人と心地よい距離を保ちながら、入居前提の堅苦しい話ではなく、まずは本人の気持ちをやわらげ、職員が受け入れられるような環境・関係を築いていけるよう努力している。		
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	家族の意見や要望を重視しながらも、事業所としての思いも伝え、双方が歩み寄りながら、良い関係づくりに努めている。		
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	ご家族がグループホームを希望されていても、他のサービスの方がその人にとって、有益であると思われる場合には、他施設あるいは、在宅サービスを紹介する等の対応に努めている。		
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	本人の悩みや思いを傾聴する時間を設け、話しやすい雰囲気の中で、共に生きている喜びを感じてもらえる関係づくりに努めている。		
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	家族の本人に対する思いを大切にしながら、面会時、日頃の生活状態を伝えたり、情報交換をすることで、共に本人を支えていることを伝えている。		
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	お正月の初詣には、地域の神社に参ったり、馴染みの地域をドライブしたりと、自分の育った地域とのつながりをずっと持ってもらうよう努力している。	地域から入居されている方が多い為、昔からの友人や近所の方、親戚の方の訪問も多い。月1回は近所や自宅周辺をドライブしたりしている。	
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	入居者同士の関係性を職員全員が共有し、細かい感情の変化をも逃さず、いい距離を保ちながら、注意深く見守っている。		

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	同一法人内の老健施設に入所された場合は、折りにふれ訪問し、コミュニケーションを取っている。		
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	常に本人と話をしたり、表情や他者との会話の様子を見て、本人の真意を理解しようと努めている。	本人の意向や希望が特定しづらい場面も多いが、できるだけ日常会話の中から、本人の思いや意向を理解し、プランに取り入れるようにしている。	本人や家族の思いや意見がより具体的に分かるように記入方法の検討など期待する。
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	1人1人触れ合う機会を多くつくとともに、家族とも交流を深め、いろんな情報を仕入れ、ケアに役立てるよう努力している。		
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	個々の1日の様子や、身体的状態を把握し、他の職員とも共有するため、申し送りノート等に記録を残している。		
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	3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごと又は、状態が変わった時に、ケアプランを作成し、その時に家族や本人の思い、また、他職員の意見を聞き、反映させ、本人にとって、よりよい介護計画をつくるよう努力している。	3か月に1回、作成担当者とケアマネージャーが話し合い、その内容を申し送りノートへ記入し、他の職員と情報共有ができるようにしている。その場で判断できないことはミーティングを行い、他職員からも意見、アイデアを出し合い、決定している。	
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	個別の記録は、毎月記入するのはもちろん、申し送りノートを活用し、その日のエピソードや、問題提示等を記入し、ケアに反映させている。このノートは、業務開始前にチェックするよう心掛けている。		
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	本人の気持ちの変化や、家族の要望に対し、臨機応変に対応するよう努めている。		

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	運営推進会議に構成員や、地域包括支援センターの職員が参加することで、地域のいろいろな情報交換をすることができ、お互い良い関係を保っている。		
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	主治医との間にノートをつくり、受診時の情報交換に努めている。家族にもノートを開示し、信頼を得ている。	同一法人の病院へ月1回受診している。緊急時も速やかに受診を行い、家族に連絡をするようにしている。歯科の往診もあり。週2回 訪問看護が来ており、きちんと入居者の状態、服薬内容など把握してくれている。変化があったときには電話し、指示をもらい、適切な対応を行っている。	
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	訪問看護の看護師には、週2回の健康チェックだけでなく、小さな傷やちょっとした状態の変化等、あらゆる問題への相談や指示をもらい、早期対応に努めている。		
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。	日頃から、主治医や看護師との関係を密にしているので、入院となった時、普段の様子を把握している主治医から病院に情報を提供している。グループホームの職員は、見舞い等で家族と情報交換し、退院に向け、励ます等の支援を心掛けている。		
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	重度化した場合の本人や、家族の意向、または、事業所としての対応を日頃より話す機会を持つようにしている。また、医師看護師との連携を取りながら、安心して過ごしてもらえるよう努力している。	家族と話し合いを行い、体制が整えば終末期ケアも行っていきたいが、現在の所はしていないと言われる。しかし、ギリギリまでホームで過ごし、入院後すぐに亡くなったという方もおられるとのこと。急変時の対応、応急処置など研修は行っている。	終末期ケアについて、していきたい意向は持っており、それに向けての体制作りも可能と思われる。今後 ホームで終末期ケアを行っていくかどうか検討し、方針を示していく必要があると思われる。
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	グループホーム間での勉強会を行い、1人1人体験・習得することで、回数を重ねつつ、自信につながるよう努めている。		
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	緊急時の対応は、2ヶ月に1度の消防訓練に1人1人が主となり、訓練している。その都度反省会をすることで、いざという時の自信につながるよう努力している。	年6回、いろいろな場面を想定し、避難訓練を行っている。訓練後は法人全体で話し合い、その後GHで再び反省点や気づいた点など確認、記録している。消防署との連携は行っている。スプリンクラーの設置も完了している。	緊急時に連携が地域の方と連携が取りやすい様に地域をまきこんだ避難訓練の実施を期待する。また、今までは火事に対する避難訓練が主だったが、今後は地震に対する避難訓練も必要ではないだろうか。

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	接する時は、常に人格を尊重し、本人の気持ちを傷つけないよう心掛けているが、またスタッフ同士注意し合い、気付けることで、お互い反省につなげている。	1人ひとりの職員の利用者に対する声かけや態度に対し、気になるときには主任自ら、その場で注意することになっている。法人と一緒に接遇研修も行っている。	
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	職員が決めつけるのではなく、その場でいくつかの選択肢をつくり、できるだけ自分で決められるよう促している。		
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、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	1日の流れが、マンネリ化することなく、その都度意見を聞き入れ、自分の意思のもとに楽しく過ごして頂け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	服を準備する段階で、着たい服を決めて頂き、自分らしさが表現できるような、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	1人1人の食事の好みを把握し、調理の仕方や調味料、切り方を変える等の変化を持たせ、同じ献立でも、その人に合った工夫をし、喜んで頂けるよう努力している。	季節感のある食事提供ができています。ミキサー食、減塩食も対応している。もやしの根をとる等の簡単な下ごしらえは入居者も一緒に行っている。老健施設から食材を運んでいるが、献立を好きなものや食べやすいものに変えたり、工夫している。	
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	1日の食事・水分の摂取量を記録、又は把握し、体調管理の目安にしている。水分補給を好まない人には、好きな飲み物を出すようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。自分でできる方には、声掛け・見守りを行い、そうでない方には、介助にて行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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・便意がない方は、定時にトイレ誘導した中で、リズムを把握して、スムーズな排泄の支援をしている。	定時誘導を基本とし、排泄チェックを行い、個々のリズムを把握している。また、プライバシーに配慮した声かけを心掛けている。パットの確認等は本人がトイレに行ったときに後から付いて入り、さりげなく声をかけ、交換を促すようにしている。	
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	個々に1日の水分摂取量を把握していることはもちろん、排便を促す食材を多く取り入れ、メニューにも工夫を凝らしている。		
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	個々に入浴の順番の希望を聞いたり、ゆっくり入れるよう配慮している。	毎日入浴支援を行っている。洗髪は1日おきを基本としている。高齢になると肌が乾燥しがちだが、洗身タオルをナイロントオルからハンドタオルに変えてから大分皮膚のかゆみが減ったと言われる。職員が入居者の為に日々試行錯誤していることがよく分かる。	
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	日中は、できるだけ身体や手先を動かして頂き、生活リズムを壊さないよう配慮している。		
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	個々の薬の内容は、ファイルに整理し、いつでも閲覧できるようにしている。薬は、飲み間違えがないように、手渡ししたり、介助し確認している。		
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	個々に好きなこと、興味の持てるものを楽しんでもらい、気分転換になるように支援している。		
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	毎日、外に出る機会をつくったり、ドライブや買い物等で、季節を感じてもらえるよう努めている。	月1回程度、ドライブや家族の協力により外泊、外出も行っている。近くのお好み焼きや庄屋などで外食することもある。駐車場の藤棚の下にベンチが用意してあり、散歩の途中で休憩したり、天気の良い日には机を出して、食事をする事もある。	

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
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	個々によって、お金の所持は異なるが、所持している方については、特に預かることはせず、ご本人を尊重し、本人の金銭管理を支援している。		
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	身内に手紙を出す人、電話をかけたいと希望する人には、個々の気持ちを大切に、実現に向け支援している。		
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	本棚は、利用者が利用しやすい所に置いたり、テレビは、興味のある人、ない人を考慮し、置き場所を工夫している。	フロアが広く、明るい。窓からは洗濯物の向こうに畑が見えている。冬は寒いので入居者が嫌がるが、毎朝窓を開け、換気するようにしている。6畳の和室のスペースに掘りごたつがあるが、入居者にとっては座りにくく、あまり活用できていない。	
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	共有空間にソファを置き、個人が利用しやすい雰囲気になるよう工夫している。		
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	入所前面接でお願いしているので、普段使い慣れている家具や好きな物、写真等を身近に置く事で、落ち着けるよう配慮している。		
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	居室前には、個人の写真やプロフィールを書いて貼ることで、自分の部屋であることがわかるよう配慮している。	入所時に使い慣れた家具や本人の好きな物を持参してくれるようお願いしている。今回、心よくお部屋に入れてくれた入居者さんは猫が好きだとのことで、猫の写真がたくさん飾ってあり、和やかな雰囲気だった。転倒等の事故を防ぐために室内の整理整頓を、利用者と一緒にやっている。	