

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	理念にも地域密着を目指した項目を挙げ、それに向けた日々の努力に努めている。	地域密着型サービスとしてのグループホーム独自の理念があり、地域や家族との関わりに留意したものになっており、日々実践に努めている。	毎朝唱和し共有に努めているが、ミーティングや会議等で理念に沿ったケアがなされているか振り返られる場を持たれると、より職員の意識が高まり実践に繋がれると思います。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常の買い物も近隣の商店を利用者と共に訪れたり、近所の理髪店、美容院に出張して頂き利用している。	自治会に入っており、地域の清掃活動に参加したり、運動会の応援に入居者と共に出掛けたりしている。近隣からの入居者が多く、地元の商店街へ共に買い物に出掛けたりして日常的に交流している。近隣の保育園との交流は併設の事業所と共に行っている。	
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	運営推進会議では地域の代表者に出席してもらい、利用者の方の様子、ホームでの対応を説明している。		
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	活動状況、ご利用者の方の報告等行い、困っている事、地域との交流についての相談等参考になる意見を頂いている	定期開催されている。地域からは自治会長が出席されている。地域の行事等の情報交換が行われ、また、行政側からも提案を頂くなど、運営の参考としている。	
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	運営推進会議には参加して頂き、現状を報告したり、困っている事等相談を行っている	運営推進会議を通して市職員や地域包括職員と連携し、運営に関する相談をしたり提案を頂いたりしている。	
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	職員全員が身体拘束について理解し、ケアの上でも身体拘束は行っていない。	ミーティングや会議でその都度拘束に繋がるような対応になっていないか確認している。	身体拘束委員会を中心に、定期的に研修や勉強会等を行われることが望まれます。

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
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	学ぶ機会はないが、自宅、事業所内でも虐待行為を受ける事が無いよう、防止に向けて取り組んでいる。		
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	必要があれば、活用できるよう支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間をかけて説明し、納得して利用が出来るよう取り組んでいる。		
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	普段から声を掛け意見を尋ねるようにしている。また、意見箱を設置している。契約の際、苦情等は公の機関も受け付けていると伝えている。	運営推進会議や家族会の際に、運営に関して家族からも意見を聞いている。普段から面会の際にも声を掛け意見を聞いたり相談を受けたりしている。頂いた意見については代表者や法人に報告している。	
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	月に一回のGH会議では職員個々の様々な意見を聞いて、活かしている。	ユニット会議ではリーダーが中心となって職員の意見をまとめ、GH会議、全体会議と意見を挙げていき、職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	個々との面接を実施し仕事内容等の意見を聞き、反映出来るよう取り組んでいる。		
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	研修の機会は少ないが各自希望者は参加出来るよう情報を提供している		
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	出雲市認知症GH連絡協議会へ加入し、研修の機会を持ち質の向上に取り組んでいる。		

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	本人または、家族の要望を取り入れ、サービス計画書へ反映させている。		
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	入居に至った状況、今後についての意見要望を伺いサービス計画書に反映させている。		
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	現時点で入居の必要性がなければ、同センター内のショートステイやデイサービスの利用も検討できるよう情報提供している		
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	家事作業を共に行い、得意なことや身についた技術を発揮できる環境を提供している		
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	面会時に要望を伺ったり、相談を行うようにしている。ご家族の力も借りて一緒にご利用者を支えて行っている		
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	友人、知人の面会を受け入れ居室で談話が出来るように配慮している。馴染みの店、商店街を利用している	孫の結婚式や親族の葬儀への参列を支援したり、遠方の家族の帰省の折には、一緒にお墓参りに行く支援等もされている。また、馴染みの近隣の商店で仏壇のお花や嗜好品と一緒に買いに出掛けたりしている。併設のDS利用者が面会に来ることもある。	
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	関係性を十分理解し、ホールでの座席に配慮している。出来ない所を補い合える関係性が出来ている		
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	相談があれば応じるが、現時点ではない。		

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
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	入居までの生活歴、環境を把握しそれに応じたケアが出来るよう取り組んでいる	一人ひとりの思いや暮らし方の意向については、日々の関わりの中で把握に努め、ミーティングやユニット会議で情報を共有している。	
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	入居前の情報を把握し、認知症発症に至る経過や生活環境について理解するよう努めている		
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	職員間での情報収集・情報の把握に努め本人の現状を理解し統一したケアが出来るよう努めている		
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	本人の要望を推測しそれに沿ったケアプランを作成している。面会時に現状を伝えそれに沿ったケアの方法を説明し意見を求めそれを介護計画書に反映している	居室担当がモニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しの会議を持ち、必要があれば計画を修正している。昨年より会議への家族の参加の呼びかけをより積極的にされたが、参加数は少なく、面会時や電話等で要望等の聴き取りに努めている。	
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	介護記録に記録し、その他の職員も情報を共有できるよう努めている。経過を観察しそれに沿ってプランの変更も検討している		
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	ご家族が遠方に住んでいる、緊急を有する際の病院受診に職員が付き添いを行っている。ご家族の葬儀にも職員が同伴し参加する事が出来た		

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
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	地域の資源を利用しながら、これまでの習慣や風習を継続出来るよう地域の催し物、祭りや近隣の商店街を利用したり日常生活を送るなかで欠かせないものである		
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	委託医の往診もあるが、これまでのかかりつけ医を継続して受診を受けている方もいる。主治医との連携を築いて症状に応じた医療機関に掛かれるように努めている	協力医の往診と、希望によるかかりつけ医の受診も支援している。訪問看護による医療連携と、今年度より薬局による居宅療養管理指導も始まり、適切な医療が受けられるように支援がなされている。	
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	訪問看護の訪問を隔週で受け、相談や状態の把握をして頂いている。医療的な面での指導、勉強会の開催やアドバイスを得ている		
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。	入院先の医療機関に状態を問い合わせ、状態に応じた必要な介護を退院後も受けれるように努めている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期を迎えたご利用者のご家族と何度も看取りに向けての話し合いを行い、ホームで看取りを行う事の確認、ホームで出来る範囲の説明等ご家族に説明し看取りを行う事が出来た	今年度、初めてホームでの看取りを行った。課題も具体的に挙がり、今後の対応を検討中である。	今回の事例を基に、職員の対応と訪問看護・医師との連携についての学びと、さらに職員の死生観に対する研修も望まれます。また死を身近なものとして、「最後の在り方」について本人の意向、家族の思いを折を見て聞く機会を持たれると良いでしょう。
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	救急救命講習を全職員が受講し、急変時に対応できるよう努めている		
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	年に2回の消防訓練を行い、消防署からの指導も受けている。地域との協力体制は出来ていない	夜間想定を言ひ、年2回避難訓練が行われている。地域の消防団との協力の話はできているが、仕事が多忙であったり、高齢などの事由で、実際の訓練の参加までには至っていない。備蓄は事業所全体で管理されている。	引き続き、運営推進会議や自治会を通して地域の消防団等との具体的な協力体制の話し合いが進まれることを期待します。

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	ご利用者一人ひとりを尊重し、言葉かけや対応に努めている。入浴、排泄におけるプライバシーも守られている。	ホームの理念にも謳われているように、個人の尊厳を大切にしたい関わりに努めている。	理念に沿った関わりとなっているか振り返るためにも、定期的な研修も必要かと思えます。
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	希望の飲食物や、外出等の希望があれば出来るだけ対応できるよう努めている		
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	全体の活動も必ず声掛けはするが、拒否があれば無理強いないで、本人の希望に添えるよう対応している。		
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	衣類が自己管理できる方とそうでない方を見極め、出来ない方でも清潔で好みの物を着て頂ける様ご支援している		
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	その方の能力に応じて、下処理をする、野菜を切る、盛る、配膳する等の役割を職員と共にして頂いている。	今年度より、昼・夕食は事業所の厨房で準備を行い、ホームでは取り分けたり配膳したりということを利用者と共に行っている。	職員の調理に関する負担が軽減された分、グループホームとしての家庭的な暮らしへの支援という視点から、利用者の持っている能力や残存機能を引き出し、それを活かしながら、食事の準備や後片付け等入居者と共に行う場面への支援が期待されます。
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	食べやすい食事形態を提供している。好みの水分(お茶、コーヒー、カルピス等)を提供し水分摂取に努めている		
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	全利用者の方が毎食後の口腔ケアが出来る様その方の能力に応じて、声掛け、見守り、介助を行っている。義歯を使用している方は、毎晩、ポリドントに漬けて消毒している		

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
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	ご利用者の排泄パターンを把握し、時間毎のトイレ誘導を行っている	排泄に関して、時間や行動をチェックし、記録されている。排泄パターンも共有されており、なるべくトイレで排泄していただく支援に努めている。	
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	汁物に野菜、きのこ類を多く取り入れたり、間食に手作りのゼリーを提供したり水分摂取に努めている。屋内外の歩行が出来るだけ出来るよう努めている		
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	時間帯の希望がある方はそれに合わせた入浴時間に提供している。毎日入浴が出来るのでその時の体調や状態に応じて入浴して頂いている	入浴は本人の希望や体調に応じて柔軟に対応している。主に午後からの入浴希望が多く、個別対応にてゆっくり入浴できるように支援をされている。	
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	起床時間はその方のペースに合わせて声かけを行い、日中も安心して過ごせる場所で入眠出来る様にご支援している		
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	精神症状、排便状況、睡眠状況等症状に応じた薬が適切に服用出来るように薬の把握をし、状況に応じてその都度主治医とも相談している		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、好きなことや楽しみが継続できるよう支援している		
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	日々の生活の中でも外出出来る様に努めている。ご家族参加の遠足を企画し、大型バスを利用した外出を年に2回行っている	家族会として、年2回バスを貸し切り、家族も一緒に遠出をしている。日常的に近隣の商店等へ買い物や散歩に出掛けている。	遠出の際に、地域やボランティアの協力が得られるよう、運営推進会議等を通して呼びかけてみてはどうか。

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
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	自己管理が難しいので現在は行っていない		
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	ご家族、ご親戚への連絡をご本人が直接電話を出来るよう支援している。暑中見舞いや年賀状も本人の直筆で書いて頂いている		
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	共用の場所が過しやすいように整理整頓に努め壁飾り、季節の花を飾る等季節感が感じられるよう努めている	居室、共用空間とも清潔に整えられていた。季節感を感じられるように、壁飾りやお花等工夫されている。異臭や不快を感じさせられるような刺激もなく、居心地よく、過ごせるように配慮がなされている。	
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	ご自分の席と、共有のソファをその時々に応じて過ごせるよう設置している。共用ソファで洗濯物を置んだり、昼寝に利用されている		
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	居室内にも写真や本人が塗った塗り絵を飾ったりし安心して空間になるよう工夫をしている	居室の入り口には本人の写真が飾られ、仏壇や家具等馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごしていただけるよう支援されている。カーテンも個々の好みで自由に選ばれている。	
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	屋内はバリアフリーで安全で自由に移動できる、ベランダへの出入りは段差があるが職員と一緒に出入りし、ご利用者も洗濯物を干して頂いている		