（別紙の2）

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	毎月1回のユニット会議でその月の具体的な事例を上げて理念の理解と基本に立ち戻りサービスのあり方を考える。	理念は、玄関のわかりやすい場所に掲げられている。月1回の定例会議では管理者から理念についての話があり職員全員に周知し介護に当たっている。家族には入居時に重要事項の説明とともに理念についても話をしている。	
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	近所の中学校の生徒がボランティアで歌を歌ってくれたり育てた花の鉢植えを持って来てくれる。 体験学習として遠くの中学生も遊びに来る。近くで暮してる方数人がボランティアで遊びに来てくれる。	町内会に入会しており、「青山様」や「ぼんぼん」のお祭りにも子供たちの訪問がある。中学校のボランティア委員会や部活等でも中学生がホームを訪れてくれる。傾聴ボランティアやおやつを持ってきてくれる人がいたり、高校生の2級ヘルパー取得の実習生も受け入れており地域との交流は盛んである。	
		○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	人材育成の貢献でヘルパー2級の実習生の受入や介護福祉課の高校生が介護福祉士の資格を取るための実習の協力もしている。		
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	二ヶ月に一度の会議には家族をはじめ、地元町会の役員や民生委員さん、地域包括の職員さんに声をかけテーマを決めて意見や要望を聞きサービスの向上に活かしている。	家族代表、地元区長、公民館長、市職員等のメンバーで奇数月に開催している。議題は家族からのご意見や地域との連携等様々であり、ホームの「りんご便り」を通じて家族にも会議の報告をしている。	
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に取り組んでいる	事故報告や運営推進会議等の報告を定期的に行ないながら色々な相談に応じて頂いている。	市の担当者とは事あるごとに電話で相談をしている。運営推進会議にも同じ方がみえるのでとても相談しやすい。市の介護相談員が二ヶ月に一度二名で訪れ、入居者と話をしたり相談にのっている。	
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	毎月のユニット会議でその月のケアを振り返り、気付かないうちに言葉をさえぎったり気持ちを押さえつけて利用者の抑圧感を招いていないか、皆で確認している。	「身体拘束をしないケア」についての職員研修を行っている。玄関の施錠も日中はしていない。ミトン手袋を使用している方がいるが、家族の同意を得て安全のために行っている。経過については一ヶ月ごとに検討している。	
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注意を払い、防止に努めている	職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響することがまれにある。これが必要なケアの放棄にもつながらないよう十分注意したい。		

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
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	成年後見制度の研修参加を予定している。		
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	契約時にはホームのケアに対する考え方や取り組み、対応可能な範囲の説明、医療連携体制の実際等、時間をかけて説明している。		
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	家族が訪問された時など、時間を頂いて様子の報告や希望等をお聞きしている。	ホームの「りんご便り」をフル活用し、家族には通信欄に入居者の情報を記入し発送している。家族の面会については毎日来てくれる方もおり、遠方の方でも年3～4回訪れていただけるのでその時々に話を伺っている。家族等から直接意見や要望を伺うので意見箱の利用はあまりない。家族会の開催については今後取り組んでいく予定である。	
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	毎月のユニット会議で活発な意見交換をしている。	毎月の定例会議やユニットの合同会議で管理者は職員と意見交換し、意見を汲み上げるよう常に心を配っている。職員も各ユニットごとで固定もしているので状況把握も適切にできている。	
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	休憩室を確保し気分転換や疲労回復に利用してもらう。 有給休暇の利用を勧めている。		
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	事業所内で年2回の講習会を実施。 外部の講習会にも交代で参加し会議での報告や検討会を開く。		
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	グループホーム連絡会には必ず参加し情報交換や事例検討会を行なっている。		

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
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	生活状態の把握に努め、少しでも要求や不安を理解し、職員が本人に受け入れられる関係作りに努力している。		
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	契約時に時間をかけてご家族の思いや現在の状況を確認し、信頼関係を築けるような話し合いに努めている。		
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	管理者と担当職員が情報を共有し対応に努めている。		
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	ホームの理念でもあり努力している。		
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	ホームの理念でもあり努力している。		
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	友人や近所の方が気軽に訪問して頂けるような環境づくりをし、イベントの案内をしている。 近くに自宅のある方にはたまにお連れして様子を見て来る。	古くからの友人や近隣の趣味の仲間たちなどが多く訪れている。また、高齢になり、行き来の難しくなった友人に職員の支援を受けながら電話をする入居者もいる。	
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	皆さんで楽しく過ごせる時間を大切にし、関係がうまくいくように職員が色々と工夫している。		

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
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	入院のための退居が最も多いが、職員が病院に遊びに行ったり、今までの暮らしや支援状況の報告は欠かさない。		
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	日々のかかわりの中から、思い、希望、意向を把握し皆でその情報を共有している。	職員間の「連絡ノート」を活用し日々の入居者の様々な思いや生活暦を把握し、その思いをケアプランに反映し日々の介護に活かしている。	
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	過去の生活歴を家族からお聞きする時、プライバシーの配慮に欠け家族に大変な思いをさせてしまった。		
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	行動や小さな動作をしっかり観察する事の大切さを感じる。必ず記録に残す。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ホームのケアマネを中心に職員全員で意見交換し利用者主体の介護計画を目指している。	職員毎に担当する入居者が決まっており、暫定プランは担当者が作成し、ケアマネージャーがチェックをしている。プランの評価は日勤者が毎日行っており、入居者に体調等の変化があった時にはプランを変更している。「りんご便り」の個々の通信欄にもケアプランの内容を記入し家族に伝えている。	
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	「送りノート」や「日報」を勤務開始前に必ず確認する事を徹底している。		
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、その時々に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	定期的な通院には家族に代わって対応している。		

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
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	運営推進会議での民生委員の意見が非常に役立っている。		
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し、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	訪門診療に来て頂いたり複数の医療機関と関係を密にしている。	入居以前からのかかりつけ医の方が2名おり、受診等については家族が対応を行っている。ホームの協力医がかかりつけ医になっている方が多く、協力医による往診が毎月一回ある。	
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行なえる。		
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。	病院との窓口はホーム長が行い、ホームの情報や医療機関からの指示等一本化している。		
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	本人や家族の意向を踏まえ医師、職員が連携を取り安心して納得した最期が迎えられるように意思を確認しながら取組んでいる。	重度化や終末期に向けた指針が整備されている。入居者にも経管栄養や痰の吸引が必要な方もいて、看護師が中心になり対応しており、職員研修会でも外部の業者に委託し研修を行っている。ホーム開設以降、入居者の看取りは3件あり、日頃の教育や研修が実践に活かされている。	
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	消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施している。		
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	消防署の協力を得て避難・誘導・初期消火の訓練を年2回行なっている。	地元の消防署の協力を得て、年二回入居者や近隣の住民も参加し訓練を行っている。非常時に備え連絡網の整備をし、食品の備蓄もある。夜間を想定しての訓練も今後取り組んでいく予定である。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	職員は理解し実行しているが日々の忙しさや親しさの馴れ合いから忘れがちになってしまう時がある。毎月の会議でホームの理念に立ち戻り意見を出し合っている。	一人ひとりの状況把握はケアプランを通して職員全員が理解し、日々介護に当たっている。介護についての研修では市内の大学の先生を講師として招き勉強もしている。	
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	利用者が言葉では十分に意思表示できない場合が多く、表情や全身での反応をよく観察し希望や要求の把握に努めている。		
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	1人1人のペースを大切に、それに合せた対応を心がけている。		
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	本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさを保てるように応援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しみにしており、希望や意思表示が出来ない皆さんに代わり職員の思いや季節感のある食材やメニューに心がけている。	入居者にはその方の出来る範囲でお手伝いしていただいている。食事の献立はホーム長が中心になり職員が立てている。ひな祭りや節分、また終戦記念日等には特別食が用意され、ホーム前の畑で収穫されたじゃがいも、ねぎ、大根等も入居者の食卓に彩りを添えている。	
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	献立の栄養バランスに配慮し、1人1人の摂取総量を把握する等、食生活の支援に心がけている。		
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	職員の中に歯科衛生士がおり、口腔内清掃保持に努めている。		

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	排泄チェック表を使用し尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。	自立の方は若干名で夜間にポータブルトイレを使用している方もいる。排泄チェック表を活用し、入居者個々の排泄パターンを細かく把握している。職員間でも情報を共有し、出来るだけトイレでの排泄や布パンツを使用できるように支援している。	
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	食材や運動、水分補給等々、便秘対策として色々な方法で取組んでいる。		
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	入浴を拒む人に対しての言葉がけや対応の工夫が重要になってきている。職員の連携も大切で気持ちよく入浴する事に心がける。	菖蒲湯、りんご湯、ゆず湯等、季節感を取り入れた入浴支援をしている。入居者の入浴は週二回以上を確保している。重度化に向けての浴室の改修計画も検討している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の生活リズムで心地よく眠りにつけるよう日中の活動に配慮している。		
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	ホームの看護師の指導で全職員が薬の内容を把握し間違えのない服薬の支援（飲み忘れや誤薬防止）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	自分らしく暮せるよう1人1人に合った役割や楽しみ、気分転換の支援に努めている。		
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	戸外へ出かける事の重要性を皆で話し合い、季節を感じる楽しみ方をしている。	外出はユニット毎に行い、車椅子を利用している方も出掛けている。お花見やぶどう狩り等季節に合わせた外出の他、隣にある温泉施設まで散歩に行き、その場でソフトクリームや喫茶などを楽しんでいる。日常的にはテラスに出て外気を浴び、のんびりと過ごしている。	

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
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	ほとんどの皆さんが自身での管理が難しくなっている。		
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	出来ている。		
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	共用の空間には季節を感じさせる工夫をしたり、入居者とともに作り出してみたりして楽しんでいる。	大きく開放的な窓からは畑の色づいた赤いりんごが手にとるように見え、窓の外にはテラスもあり、天気の良い時は心地良い風を受けながら入居者がお茶を楽しんだりしている。ゆったりとした時間の流れる中、入居者は縫い物やスケッチをしたり、みんなで体操や風船バレーをして穏やかに過ごしている。	
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	外が見える所に2～3人が寄り添える空間を作り楽しい会話をしている。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地のよさに配慮している。	ホームにはエアコンが設置され、床暖房もあり快適に過ごせるように配慮がされている。入居者は入居前からのそれぞれの思い出深い家具や品物を持参しており個性豊かな居室になっている。	
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	手すりを増設したり、睡眠時のベット柵に工夫をしたり、混乱をまねかないように色々に対応している。		