

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	事務室および更衣室に掲示して、周知している。	「自主性をもち、各自の能力を活かした生活を支援をする等」という事業所の「目標」を事務室等に掲示して管理者、職員共にその意識の徹底を図っています。日頃も「利用者に寄り過ぎない、できないところをフォローする」ことを意識してケアしています。	理念は事業所がサービスを提供する上で拠り所にする大切な原点です。玄関、リビング等に掲示して、利用者、家族にもそれを周知し、事業所の姿勢を理解してもらうことを期待します。
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	運営推進会議では地域包括の職員や町会の方にも参加いただき、グループホームの状況を見ていただいている。	自治会へは経営母体が加入しています。しかし自治会行事には参加していません。また、「民謡ボランティア」が2か月に1回くらい来てくれて、利用者は楽しんでます。	地域密着型サービスでは、地域との交流が非常に大切です。自治会行事や近隣の学校行事にも積極的に参加して、近隣の人との触れあいができることを期待します。
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	町会の方などに、認知症についての説明をしたりしている。また、近くの前原団地の理事長や民生委員の方とも話し合っている。		
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践、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	運営推進会議では地域包括の職員や町会の方にも参加いただき、グループホームの現状や変更などについて報告し、家族や地域からの質疑応答にこたえることで、サービス向上を目指している。	地域包括、町内会長、家族代表などが参加して2か月に1回、開催しています。会議では事業所からの現状報告のほか、併せて身体拘束適正化委員会を開いて出席者からも貴重な意見をいただき、サービスの参考にしています。	
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	運営推進会議では必ず包括支援センターの方に参加いただいている。また、近くのケアマネジャーの方たちと交流を持ち、状況の把握をしている。	運営推進会議に出席する地域包括センターの職員とは連携をとっています。GH担当の所管課(高齢者福祉課)のほか、生保受給者(利用者)の関係では生活支援課とも業務に関し連絡をとっています。	
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	身体拘束は行っていないが、建物の前の通りは車通りが多く危険なため、玄関の施錠は行っている。	身体拘束をしないことについては県の指針を職員に回覧するなどして管理者、職員とも意識を共有し実際のケアに活かしています。外部研修への参加はまだできていません。	
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	職員同士で注意を払い、防止に努めている。		

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
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	行っていない。		
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	契約等の際は説明を行い、その場でなくても、利用者や家族が疑問や不安を感じたときに、いつでも質問を受け付けている。		
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	運営推進会議や個々の面会の時などに、家族とコミュニケーションを図り、意見要望を聞くようにしている。	運営推進会議へ出席した時や面会の際に意見を聞くようにしています。最近では便秘薬の服用について家族から要望がありました。また、施設からは本人にふらつきなどの副作用が見られたので睡眠導入剤の服用中止を提案し、中止したことがあります。	
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	代表者や管理者はいつでも職員からの連絡を受けられる状態にあり(携帯や自宅の電話、メールなども使用している)、良い提案や意見はなるべく早く取り入れるように努めている。	代表者、管理者は常に職員からの意見をきくことができる態勢をとっています。日常的には、随時、記入できるノートがあり、そこへ様々な事項を気軽に書いて管理者、職員同士の連絡に役立てています。	
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	代表者は、頻回なコミュニケーションにより、個々の職員の状況をきちんと把握できており、良い環境で働けるように努めている。		
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	代表者は、個々の職員の状況をきちんと把握できており、実践の中で指導することにより、職員は円滑に仕事ができるようになっている。また、社外の研修などの案内を周知している。		
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	行っていない。		

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
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	本人の話を傾聴し、本人の困っていることや不安・要望などを受け止めている。また、その内容を職員間でも共有している。		
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	家族が現状で困っていることをしっかり聞き取り、信頼関係を築いている。		
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	入居前の面談の時点で、要望や必要な支援を見極めている。必要であれば他の施設などへの検討も説明して薦めている。		
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	本人ができることは自分で行うというスタンスを崩さず、やりすぎない、適切な支援を提供している。		
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	家族とのコミュニケーションの中で、グループホームに任せきりではなく、家族の役割を明確にして協力を仰いでいる。		
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	家族や友人が訪ねてきやすい環境を作っている。また、家族との外出・外泊を支援(その間の服薬の説明・着替えや持ち物の準備など)している。	年末年始や通常の外出をする人には、その間の服装や服薬について支援をしています。知人、友人等が来ることも歓迎しています。家族は毎週来る人、ほとんど来ない人など来る頻度に大きな差があります。	
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	利用者同士の個性を職員がしっかりと把握しており、必要な時には間に入ってスムーズなコミュニケーションを支援している。		

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	他の施設に移った利用者の様子を見に行ったり、家族と連絡を取ってその後の状況を把握したりしている。		
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	利用者一人一人の話を傾聴し、希望や意向を聞き取り、把握している。その情報は職員で共有できている。	職員は利用者の話を聞いて意向や希望を丁寧に把握するようにしています。得た情報は、随時ノートに記入し、職員同士がそれを把握し日常のケアに役立てています。	
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	利用者一人一人の今までの暮らし方などを把握し、希望や不安などをくみ取るよう努めている。		
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	無理やり何かに参加させたりせず、プライベートな時間を大切にしている。また、本人の話を傾聴したり、様子を観察することで、状況の把握をしている。		
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	本人の状態をよく観察することで、利用者本人・家族のそれぞれの思いに即したケアプランの作成に努めている。	本人、家族と面談し、思いや意見を聞き、また生活歴などを把握して本人主体の介護計画を作成しています。日々の観察の中の気づき、実践、提案など日誌やスタッフノートで職員間で共有し、本人家族の意見を取り入れ1ヶ月に1回見直しています。	
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	日々の観察による気づきやを重要視しており、日誌やスタッフノートの活用で職員間で工夫やケアの実践・提案などの情報を共有している。		
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	本人や家族の状況に応じて、柔軟に対応している。		

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	地域のスーパーや病院、訪問歯科、入所前から利用していた美容室や近所の美容室などを利用している。		
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	月2回の往診を利用しているが、希望があれば、これまでのかかりつけ医への通院なども可能である。	受診は本人や家族の希望を大切に話し合い希望に添って対応しています。月二回内科、希望があれば歯科、皮膚科、眼科、心療内科、整形外科の訪問診療を行っています。病院や薬の変更などは話し合っ同意書を交わし、お互いが納得のいく方法で行っています。	
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	週1回の訪問看護師との連携を密に行い、それぞれの利用者の状況把握をきちんと行っている。また、往診医への連携も行い、適切な受診が可能になっている。		
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。	入院の際は、情報提供書を速やかに送り、病院の相談員との連携を密に行い、利用者の状況の把握をしている。		
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	重度化した場合や看取りに関しては、家族・医師・看護師と密に連絡を取り合い、柔軟に対応し、適切な支援をすることができた。	重度化した場合や終末期の在り方については入所後、事業所で出来る事を説明し、同意書を交わしています。状況や利用者家族の意思に変更がある場合は、その都度同意書を書き換えています。家族、医師、看護師と連絡を取りながら家族の希望を受け入れ、実際に看取りも行っています。	
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	利用者の急変や事故発生時には、医師や看護師との連携により、適切な対応を行っている。		
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	消防署協力のもと、防災訓練を行っている。	年一回、消防署が立ち会い避難誘導、通報、消火などの訓練を行い、その後消防署による講話を行っています。非常食の備蓄や職員の役割分担は決まっています。地域との協力体制は築かれていません。	色々な災害を想定して夜間訓練など、実際に即した訓練を年二回行う事が望まれます。また地域との協力体制の構築も期待しています。

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	個々のプライバシーや尊厳を損なわないように、声掛けの言葉や声の大きさには注意している。	職員は利用者個々のプライバシーや尊厳を損なわないよう傍に行き静かに言葉かけて本人が自己決定できるように配慮しています。入居者の対応について気づいたことは職員同士でその都度注意したり、話しあっています	
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	本人の話を傾聴し、言葉や気持ちを引き出すよう努めている。		
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	個々のペースで生活できるよう柔軟に対応している。		
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	いつも清潔で気持ち良く生活できるように、整容を支援している。		
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	感染症予防の観点から食事の準備は職員が行っている。片づけはできることだけ利用者が行っている。	食事は業者に委託して前日に配達される冷凍、冷蔵されたものを職員が調理しています。食事の形態は、家族の希望でお粥の人もいます。おやつに関しては利用者の希望も取り入れています。座席は気の合う人と並び、当日もファッションの話などで盛り上がっています。	
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	毎回の食事や水分の摂取量を記録し把握している。また、食事の時間に関しては個人のペースを大切にしている。		
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、うがいを励行している。夕食後は歯磨きと入れ歯のケアを、個人の状況に応じて支援している。		

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	トイレ誘導が必要な利用者は、観察により適宜誘導を行っており、パッドを使用している。トイレで排泄できるように支援している。トイレ介助も個々の状態に応じて支援している。	トイレでの排泄習得を目指し利用者の行動を観察し、個々に合わせて見守り支援を行っています。排便については排泄パターンをしっかりと把握する為にカレンダーに記録して職員が共有しています。	
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	便秘で服薬が必要な利用者に関しては、個々の排便状況(日時・量・形状)を把握しており、適切な排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の日は施設が決めているが、入浴の時間は利用者にある程度任せゆつくりと入浴している。	入浴は基本的に月、水、金曜日の9時から12時に行っています。自分でできる事は見守り、入浴時間は利用者の希望を入れ個々のペースで行っています。入浴を嫌がる人に対しては理由をよく聞き、原因を把握して言葉かけなどで対応しています。	
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	プライベートな空間で、適切な温度、清潔な環境で寝られるよう支援している。		
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	服薬状況について周知している。また、服薬後の状況の変化なども観察し、変化があれば都度医師や看護師に相談できる環境である。		
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	個々の利用者が自分のペースで生活できるよう支援している。レクリエーションなども無理強いせず、それぞれがやりたいものを行っている。		
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	天候やその日の施設の状況を見て、可能な限り散歩や買い物などに行っている。また、季節に合わせた外出がある(花見・パラ園・初詣など)家族との外出時は、外出準備をしてスムーズな外出を支援している。	職員は利用者一人ひとりの希望に添って散歩や買い物に出かけるようにしています。家族もよく訪問し、家族と一緒に外出して食事や家に帰ったり、本人の希望でお盆の墓参りもしています。花見、初詣など季節ごとに、皆で出かけています。	

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
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	利用者本人がお金を持たないと不安な場合は、家族と相談して、所持できるよう支援している。		
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	利用者の希望により、電話や手紙の支援をしている。		
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	常に清潔で、落ち着いたきのある空間づくりに努めている。施設っぽさをなくし、家庭にいるような雰囲気づくりをしている。	利用者が一日過ごす事の多いリビングは、食事など皆で囲める大きなテーブルが、隣の応接室にはソファやテレビなどが用意され、独りや気のあった利用者同士過ごしたり、家庭にいるような場となっています。過剰な装飾もなく、落ち着いた色調で統一して居心地よく過ごせるよう配慮しています。	
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	個室やリビングやダイニングなど、それぞれの好きな場所で過ごせるよう配慮している。個室にいても、定期的な巡回で状況を把握している。		
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	居室内は、本人と家族が好きなように整えている。	居室は利用者と家族が相談して居心地よく過ごせるように、今まで使っていた家具やベッドを持ち込んでいます。また照明器具などもシャンデリアにしたり、それぞれ個性が見られる部屋になっています。カーテンは防災カーテンにする事になっています。	
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	迷子になる利用者には、トイレや居室などスムーズに誘導し、不安を与えないようにしている。個々のペースや時間を重視し、施設のスケジュールを押し付けないよう努めている。		