

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	運営理念を念頭に日々のケアに取り組んでいる。また、朝のミーティングや社内での研修の時に確認をしている。	玄関を入るとグループホームの理念「その人らしい豊かな暮らし」と地域密着型サービスとしての運営方針が来訪者に分かりやすいように掲示されている。職員は日々の申し送りの際に確認し、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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域で行われている「防災訓練」や「側溝掃除」に参加したり、小学校の「運動会」の見学に行っている。また、ホームでの誕生日会に地区のボランティアの方に来て頂いたり、地区の秋祭りの際には、獅子舞いをホームで披露していただいている。	自治会に加入し防災訓練や側溝掃除に職員が参加し、地域の一員として交流している。職場体験で中学生が訪れたり、近所の人々から野菜や林檎等の頂きものもある。雪かきなどで地域の方と言葉を交わす機会も多い。ホームの行事の際にはボランティアが訪れている。	
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	地域の高齢者の方々の暮らしに役立つことはないか、ホーム内で話し合う事を進めている。		
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	2ヶ月に1回開催している。運営推進会議の中でグループホームの活動状況の報告、防災訓練への協力の説明など行っている。グループホームの理解が深まる機会になっている。	2ヶ月毎に開催しており、家族代表、副区長、民生児童委員、市担当職員、地域包括支援センター職員などが参加し、ホームから日々の様子や行事等の報告をしている。頂いた意見はサービスの向上につなげている。委員になっていただいたことをきっかけに地域交流の拡大につながることもあり職員も感謝している。	
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	相談が生じた時は、市へ連絡を取っている。運営推進会議に、長野市の介護保険課の担当者が参加しているので、その時にも事業所の状況について説明している。	市担当者とは事あるごとに連絡を取っている。家族の依頼で介護認定の申請代行もしている。市に要請していた「あんしん(介護)相談員」が1月から派遣されるようになった。あんしん相談員と風船パレーを一緒に行い利用者にも喜ばれた。	
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	身体拘束をしないための研修を行い、身体拘束をしない取り組みをしている。	ホームで身体拘束をしないケアについての勉強会を毎年行い、対象となる具体的な行為を理解し、拘束をしないケアを行っている。行動を制限するような行為も一切行われていない。	
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逃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	虐待防止についての研修を行い、虐待防止に努めている。		

グループホームながぬま

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	外部の研修に参加し、制度の理解を深めている。また、制度が利用できるか具体的な相談も行っている。		
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	入居の契約を結ぶ時は、家族に十分に説明し、話し合い、理解、納得をいただくようにしている。		
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	家族会や、ケアプラン説明の時利用者やその家族から個別に聴く機会を設けている。出された意見・要望は、検討し、家族に説明するとともに、サービスに反映させている。面会時にも近況報告するとともに、意見を聴く機会を設けている。	職員は利用者・家族の思いや意見に耳を傾けている。頂いた意見や要望は会議や申し送りの際に職員で話し合い、面会時には家族に報告している。介護計画のモニタリング時にも計画について家族の要望・意見を聞いている。	
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	全体会議やリーダー会議を定期的に行い、聴く機会を設けている。出された意見は、検討され、運営に反映している。	全体会議を月2～3ヶ月に1回、現場リーダー会議は1～2ヶ月に1回開催し、職員の意見や提案を会議の際に聴いている。毎朝ミーティングを行い、利用者のケアについて報告などをし職員間の意見交換が行われている。出された意見は検討され運営に反映させている。	
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	職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上で、チーフ、リーダー、マネージャー等の役職になれる仕組みを作っている。		
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	職員には段階に応じて、外部の研修をうける機会を設けている。社内研修も行っている。		
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	長野県宅老所、グループホーム連絡会に加入している。		

グループホームながめま

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	本人との話し合いを重視し、出来るだけ付き添い、本人の不安を最小限に出来るように努め、少しでも早く信頼関係が作られるようにしている。		
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	家族との面会において、心配している事、困っている事などを気軽に相談できるように配慮し、少しでも早く家族との信頼関係が築けるようにしている。		
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	相談を受けた時には、本人と家族の状況を評価し、本人と家族が真に望んでいる支援を模索し、情報提供に努めている。		
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	一緒に作業している中でも、利用者の方に教えてもらったりし、一緒に生活をし、共に支え合うという関係作りを行っている。		
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	家族との連絡も出来るだけとるようにし、状況を報告し、相談しながら、一緒に住んでいなくても共に本人を支えているという関係が築けるように努めている。		
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	馴染みの人の訪問を受け入れている。	利用者の家族と一緒に友人が2週間に1回程来訪し、歓談し旧交を温めている利用者もいる。また、仲の良かった有人が約2ヶ月に1回訪れてくる利用者もいる。知人よりの電話の取り次ぎも行われている。お盆の墓参りやお正月の日帰り帰宅などが家族の協力のもとに行われている。	
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	利用者同士が、共に適切な関わり合いが出来るように、場合によっては、職員が間に入って関係を取り持ったり、調整したりしている。		

グループホームながめま

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	必要な場合は、退去後も、入所先の新しい施設に訪問し、利用者の状況を把握する体勢がある。		
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	1対1での会話や、本人の表情や言動から、意向や希望、気持ちを尋ねたり、探したりすることで把握に努めている。ケアプラン作成時には、必ず把握する事になっている。	利用者は自分の思いや意向を言葉や行動で伝えている。職員は会話や行動から意向などを汲み取るように努めている。若い職員が多く、利用者は職員に対して「教えてあげる」と言う気持ちも強く、職員も大先輩に敬意を払い接していた。レクリエーションなどについても利用者を選んでいただく機会を作るよう心がけている。	
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	個人ファイルの生活史、フェースシートなどを使い個人のこれまでの様子、食べ物の好き嫌い等の把握に努めている。		
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	1人ひとりの1日の様子を個人記録に記入したり、カンファレンスの時の話し合いを通して、現状の把握に努めている。		
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	朝の申し送りで相談したり、定期的にカンファレンスを行い、ケアに携わっている職員と、各利用者担当職員で、まず「本人の望む事は、困っていることは何か」という視点から話し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を中心に担当職員とリーダーで作っている。定期的なカンファレンスを行い、評価の見直しも定期的に行っている。	
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	個人記録、連絡ノート、服薬ノート、日報を使用し、職員同士の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院の支援、外出の支援などその時々に応じて対応している。		

グループホームながぬま

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	民生委員やボランティアの方々には、行事に参加していただく等、協力支援をいただいている。		
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	本人及び家族の希望を大切に、入居後も同じかかりつけ医で継続するようにしている。変更する場合は、本人及び家族と相談しながら決めている。	利用前のかかりつけ医を継続し受診している。利用開始時に変更する場合は本人、家族の意向を伺い相談し決めている。かかりつけ医や協力医による定期健康診断も毎年受けている。	
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	週1回、看護師が健康チェックを行うので、その時に相談しながら健康管理を行っている。		
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。	入院した場合には、情報提供を行っている。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、本人又は家族に説明し同意を得ている。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり入居時に家族に説明している。ホームとしてはターミナルケアまで行なうことを基本としており、終末期をホームで過ごし最後に病院で亡くなられた方がいた。開設以降、ホームでの看取りのケースはない。	
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	看護師により、応急手当や初期対応の研修を行っている。		
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	避難訓練を年2回実施している。昨年の訓練では、夜間想定の実践を実施し、近隣の方や民生委員の方にも参加していただいた。	年2回避難訓練を行っている。1回は夜間を想定した訓練を行い、民生委員、近所の方が見守りの中で利用者も参加して行われている。消火訓練や通報訓練も行われ、消防の設備点検も定期的に行われている。ソーラーパネルが設置されており、災害時にも使用できるようになっている。非常食も3日分備えている。居室前の名札に工夫がしてあり、非常の際に持ち出せるようになっている。近くの特別養護老人ホームと非常災害時の協定が結ばれている。	

グループホームながめま

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	トイレ・入浴等の誘導時の声かけは、他の利用者に聞こえないように、小さな声で声かけをするようにしている。又は利用者が1人になるようにしてから行っている。丁寧な言葉使いも心がけている。プライバシー保護のための研修も行っている。また、ボランティアの方にホーム独自の「ボランティアの心得」を確認していただき、利用者のプライバシー保護に協力していただいている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように声かけを行っている。職員は人生の大先輩に丁寧な言葉がけで対応している。ボランティアにはホームで作成した「ボランティアの心得」を見て頂き利用者のプライバシーの確保をお願いしている。	
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	飲み物は、利用者の希望を聞いたり、利用者が選べるように、あらかじめ利用者が好きそうなものを準備しておく等、色々な場面で、利用者が自分の希望を表せるように支援している。		
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	安心して食事が摂れるように、その方のペースで食事が摂れるように支援したり、会話も本人ペースで話せるように、ゆったりと聞いている。1日の流れも常に尋ねながら過ごしている。		
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	月に1回、美容師に訪問していただき、利用者の希望に応じてカットを行っている。また、外の店にも本人の希望に応じて行っている。		
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	お茶入れ、配膳、食器の片付け等、それぞれ出来る事を声かけしながら一緒に行っている。その方の嗜好に合わせて、メニューの変更も行っている。また、利用者から希望が出た時には、メニュー変更をし希望の物が食べられるようにしている。	食事については食材の買出しから利用者が関わり職員と一緒に調理している。利用者は自分の出来る範囲で参加し生きがいにもなっている。栄養士による献立が作成されているが、誕生日やホームの運動会の時などはメニューの変更をし利用者の希望する内容にしている。外食も時々行われ変化をつけている。	
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	食事や水分がなかなか摂れない時には、本人の食べられる物や好きな物を出したり、食べやすい環境を作っている。食事量・水分量は、毎日記録し、1人ひとりが、どの程度摂れているか把握している。		
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、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、1人ひとりの状態に合わせて、口腔ケアを行っている。		

グループホームながめま

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	排泄記録用紙を使い、1人ひとりの排泄パターンを把握し、それに合わせて誘導をしている。	自立している方や状態によって支援の必要な方には一人ひとりに合わせて声がけしたり排泄パターンに沿って誘導し、各利用者に合わせた排泄の支援を行っている。	
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	毎朝、牛乳・ヨーグルト・ヤクルト等を摂るようにしたり、朝食に消化や便通を助ける食べ物を摂るようにしている。また、トイレで腹部マッサージを行ったりしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日を決めずに、いつでも入れるようにしている。入浴の状況や、本人の希望を聞き入浴を支援している。	利用者の希望に沿い入浴したい時に入浴出来るよう支援しており、週3回は入浴している。不安定な体位でも安心して入浴が出来るよう入浴用の器具も整備している。季節感のある菖蒲湯や柚子湯等も行っている。	
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	眠れない時は、本人が眠くなるまでリビングで過ごしたり、職員と話をしたり、TVを見たり茶を飲んだりして、ゆったりと過ごしてもらうようにしている。		
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	服薬ノートや薬情報ファイル、お薬手帳を使用し、用法や用量の理解に努めている。		
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	食事の盛り付けや片付け、庭での野菜の収穫など、利用者それぞれの力に合わせて、家事などを行う支援をしている。		
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	散歩や買い物、外食、花の水くれや野菜取りなど、利用者の希望に沿っての外出を支援している。また、季節ごとに臥竜公園のお花見、中野バラ祭り、権堂七夕祭り、臥竜公園の菊花展等に外出する機会を作っている。	食材の買い物に出掛けたり、天気の良い日には近くを散歩している。職員は利用者の行きたい所に一緒に出掛けている。近隣の桜の名所やバラ園、繁華街の七夕祭り、菊花展等、普段は出掛けられない所にドライブがてら車で外出し外食も楽しんでいる。	

グループホームながぬま

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	お金を所持できる方には、所持していただいている。		
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、家族へ電話する事を支援している。		
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	食事作り等の生活に伴う音や匂い、光が静かな空間に広がるようにしている。また、音による雑音を利用者の混乱を招かないように静かな空間作りをしている。	玄関には長椅子があり、一休み出来るようになっている。鉄骨2階建てで共有部分は食堂や日本間等ゆったりと出来ている。居室が一回り出来るように廊下があり、歩行訓練の場にもなっている。居室からの周囲の眺めも良く、生活しやすいように工夫がされている。	
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	リビング、食堂、和室、洗面台の横のベンチなど、休める所を選べる工夫をしている。		
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	居室には、本人や家族と相談しながら、使いたれた物や好みの物を配置するようにしている。また、本人にとって理解しやすい環境作りを工夫している。	テレビが置かれた居室、仏壇があり亡き御主人の位牌や遺影が飾られた居室、慣れ親しんだ筆筒や机がある居室など利用者一人ひとりに合わせ、それぞれの思いがこもった居室づくりがされている。	
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	フロア内は、バリアフリーであり、歩行機能が低下しても、出来るだけ歩行器を使用して歩けるように支援している。		