

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	グループホームの玄関に事業所理念等に関する掲示をし、日常の業務の中に取り入れ利用者さんと接しています。	事業所理念を周知させる取り組みは、月1回のミーティングを活用しています。玄関に事業所理念に関する掲示を行う他、ホームページ、パンフレットに掲載して、職員や利用者が見て、理念を周知できるようにしています。	
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人として日常的に交流している	近隣の小中学校と交流をとり、運動会などの学校行事に参加させていただけるようにしています。去年と今年はコロナの影響で厳しい状況ではありません。	コロナ禍の影響で今年度は近隣小中学校との運動会などの対面式交流は一切ありません。また、非接触によるメッセージ交換や贈り物交換などありません。	コロナ禍ではありますが、非接触方式での小中学校との交流について、今後の創意工夫を期待します。
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	ここ1年は特に何も出来ていないので、外出を自由にできるようになったら、いろいろと地域の人々へ理解をしていただける活動をしたいと思います。		
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	今年度は運営推進会議を行っていませんが、今後実施できる環境になればサービス向上に活かしたいと思います。	今年度は運営推進委員会の開催はありません。また、非接触での開催や代案もありません。しかし、利用者へのサービス向上の取組みとして施設内での野菜作りを行い、ほうれん草、三つ葉、オウバを育てました。	コロナ禍ではありますが運営推進委員会は重要な会議なので、例えば文書回付によるものやZoom等の利用での開催が出来ることを期待します。日常に戻ってから利用が期待できます。
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	疑問点やわからない事など相談させてもらっているため協力関係は築けています。	連携については市の担当者と相談が出来る状態になっていますし、今年度事例として、コロナ禍の緊急事態宣言下、家族からの強い要望で利用者の外泊の依頼を受けた件について相談をしました。	
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	月に1回のミーティングを実施し定期的に身体拘束排除に関する取り込みの話し合いをしています。	身体拘束については、月1回の定期ミーティングで取り組みの話し合いをしていますが、身体拘束が問題のニュースや、その他情報が入れれば適宜共有することになっています。 玄関の夜間開錠は原則ありません。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止には徹底しています。管理者以下全職員が徹底しています。		

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
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	外部より講師を招き、定期的に権利擁護についての知識を身に付けています。		
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	契約や法改正などの制度の変更など、職員が的確に理解し、利用者並びに家族に納得していただける説明をしています。		
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	運営推進会議を活用し定期的な意見交換を実施しています。	利用者家族との情報(意見)交換の方法として、月1回電話または直接グループホームの玄関などで話し合う機会を設けています。その中で利用者の意見、要望の聴取とホームからの報告を行っています。	ホームの玄関に「面会禁止」の掲示があります。コロナ禍では仕方がないことですが、家族や知人が訪ねてきた場合、部屋のガラス越しに会話ができるなど色々な工夫を期待します。
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	管理者ミーティングを毎月実施しており、管理者同士の交流や代表者を交えての意見交換を行っている。	管理者ミーティングは毎月実施されています。このミーティングには、代表取締役は必ず出席するので、必要に応じた判断をすることが出来ます。	多い意見として、職員の家族の通う学校(職場)での感染者があった場合の職員の出勤の有無がりましたが、出勤出来ない場合でも、提供サービスの質を下げることなく安心感を持ってもらうために、特段の工夫を期待します。
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	キャリアパスの任用要件を制定しており、昇給や昇格に関する仕組みを作っています。		
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	定期的に外部から講師を招き研修を受けられ環境を整えています。		
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	同業者との交流はできていないので今後の課題とします。		

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
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	利用者さんや家族の思いに耳を傾けていますが、なかなかすべての利用者さんとの		
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	サービス導入の相談は家族からが多いので、丁寧な対応を心掛けて安心して利用して貰えるよう努めています。		
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	他のサービスは基本的に受けられないので、グループホーム内で完結できる支援をしています。		
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	共同生活を送る。という家族の一員としての役割を持てるように意識してもらえるような心掛けてます。		
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	入居されると家族が疎遠になるケースもあるので家族と本人の関係を良好を保てような関係を作っていきます。		
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	知人や友人などの外部との交流が出来ていないので今後の課題と致します。	家族との交流に関しては施設の玄関先でソーシャルディスタンスを保って行っています。知人、友人のなど外部交流はしていません。	コロナ禍ですが、家族や知人が訪ねてきた場合、部屋のガラス越しに会話ができるなど色々な工夫を期待します。
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	利用者同士の関係性は把握できているが、利用者同士が支え合っている所まではできません。		

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	契約が終了しても相談や支援には努めています。		
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	一人ひとりの思いや意向の把握には努めています。	介護度が高い人、話す事が苦手な人など思いや意向が伝えられない人については、美味しそうに食べている表情などから思いを把握しています。遠慮がちな人についての対応は十分ではありません。	
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	生活歴などその方の人生、生き方には理解と把握に努めています。		
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	生活の中で出来ることや、やりたいことなど実践していけるように努めています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	十分なチームづくりでの介護計画作成には至っていません。	介護計画作成については、計画そのものは出来ていますが、チームとして十分な意見を取り入れられていません。家族の意見は取り入れていますが、主治医の協力までは求めていません。	介護計画は実施することが目的ですから、利用者・家族その他多くの意見を集め作り上げることを期待します。
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	日々の記録はこまめに記入し職員間での情報共有はできています。		
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	柔軟なサービス提供はできています。		

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
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	地域資源の活用は十分にできていません。		
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	適切な医療は受けられるように支援しています。	コロナの影響で、特別な事情がない限り、診療はすべて訪問診療へ切り替えています。月に2回の定期訪問です。訪問診療以外は基本的には家族が付き添い、難しい場合は職員が付き添います。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携を行っているので協力体制は整っています。		
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。	病院内の医療連携室と入退院の関しての連携に努めています。		
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	重度化した場合の指針を作成し、家族から同意を得ている。	契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明をし、同意書にサインを得ています。ターミナルケアの状況になった時、家族の意向の再確認をし、再度同意書にサインを得て、訪問診療の主治医や看護師と連携して看取りを行います。看取りの研修は実施していません。	職員が重度化や終末期への対応についての心構えや、知識、技術等を学ぶことは大切です。また、職員のメンタルケアにも配慮が必要だと思います。看取りの研修を行うことを期待します。
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	応急手当の初期対応の訓練は定期的に行っていないので、今後の課題です。		
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	地域との協力体制は十分に築けていないので今後の築いていきます。	避難訓練は年2回、消防署と堀内防災の協力でを行っています。夜間を想定しての訓練も行っていません。基本的には、利用者は話を聞いています。身体の不自由な人の避難は毛布などに乗せ滑らすように移動させて行います。	職員だけの避難誘導や避難は限界があります。地域の人々の協力が得られるように、地域との協力体制を築いていくことを望みます。

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	あまり固くなりすぎる言葉使いはしないものの、人格や自尊心を傷つけるような言葉かけや対応はしていません。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない様に配慮して対応しています。本人の気持ちを考え、利用者が遠慮することがないように、さりげない言葉がけに努めています。	
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	利用者さんの思いや希望を表現しやすい環境づくりは出来るように心がけています。		
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	利用者さんのペースに合わせて落ち着いた生活が送れるように考えています。		
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	おしゃれや身だしなみは普段、本人に任せています。外出などの機会がある時は身だしなみなど職員も一緒に支援します。		
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	食事づくりは他の利用者さんの意見もあり、一緒に行うことがなかなか出来ないが、下膳から洗い物は手伝ってくれます。	配膳は職員が行いますが、下膳は利用者が各々行っています。食器洗いを手伝う利用者もいます。コロナ禍のため、出前やテイクアウトでの食事はありますが、外食はしていません。	
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	日々の状態や生活の記録を個人ごとに記録し職員同士が共有できているので栄養摂取、水分補給の支援は問題ないと思います。		
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	訪問歯科の先生との連携、日々の口腔ケアの記録を活用して一人ひとりの良好な口腔状態の維持に努めています。		

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
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	排せつ表を活用し、自立しての排泄が困難な場合の利用者さんに対し、失敗をせずになるべくトイレでできるように支援しています。	トイレでの排泄について、自立している人は12人います。車椅子の人も自分で行きます。自立しての排泄が困難な人には排泄表を活用し、排泄のタイミングを見計らい声掛けをしています。	
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	食事の提供方法や水分補給、適度な運動などに取り組み便秘などの症状緩和に取り組んでいます。		
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	ある程度のルールはありますが、利用者さんが不満を持たないように気持ちよく入浴できるように支援します。	入浴は曜日によって男性の日、女性の日と決めています。利用者の意見を聞き決めました。機械浴がないため、機能低下の人はシャワー浴です。入浴を嫌がる人でも職員によって変わるので工夫して支援をしています。	
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	生活習慣となる消灯時間や朝の起床などのリズムを整えているので夜間の安眠を確保できていると思います。		
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	定期的に薬剤師の方が訪問され、薬剤の説明を受けており、薬剤の変更があった場合も同様に説明を受けられるので、理解できています。		
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	季節に合わせてのイベントや定期的な外出により毎日の生活がマンネリ化しないように気分転換の支援をしています。		
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	普段いけない場所など、家族や地域の人々の協力を得ての支援は出来ていないので、今後地域の方々の交流を深め支援や協力が得られるようにしていきます。	施設のとなりに児童公園と市の野球場があり、その周りを散歩してます。外気浴は週に1～2回程度しています。コロナ禍のため、利用者は外食、買い物はしていません。	

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	金銭管理を依頼されている方に関しては、無駄に使うことがないように計画をもって使えるように支援しています。		
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	本人からの依頼があれば、協力しています。		
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	共用の空間には利用者さんの写真や作品、季節の花の写真など展示し気持ちが和むよう配慮しています。	利用者が多くの時間を過ごすリビングの机、イス、ソファなどは利用者同士でのトラブルがないように配置しています。テーブル拭きや床の掃き掃除などは利用者と職員が一緒に行っています。また、利用者は施設周りの掃除も職員と一緒にしています。	
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	共用部分で独りになれる空間は作れていないので、工夫が必要です。		
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	各居室については、使い慣れた物の持ち込みなど自由にしていただいております、居心地良く過ごさせています。	居室には使い慣れたものや好みの物を持参して、居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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	特に問題ない構造ですが、自立した生活が送れるような工夫は出来ていません。		