

自己評価および外部評価結果

グループホームみかんの樹

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の皆様に介護の事や認知症の事を理解して頂く事を目的として講習会を開いたりする事でホームの存在を周知し、ご自宅での介護が困難になってしまった方達の相談にも乗って、地域の皆様の窓口になったりしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた活動を確かなものにするために、グループの理念を毎月行われる研修会において、職員に周知徹底し、ケアサービスの実践に努めている。	
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	地域内の自治会の方へ運営推進会議へ出席して頂き当ホームの運営にご理解ご協力を頂いている。又地域の皆様を対象とした講習会を開催するなど町会主催の夏祭りに利用者様も地域の一員として参加させて頂いている。	近隣の団地自治会との餅つき大会や夏祭りなど地域の催しに積極的に参加し当ホームの存在をアピールすると共に、地域住民を対象とした認知症ケアの講習会を開催し、双方の連携を深めている。	
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	見学や入居相談、介護相談等問い合わせにはその内容に応じた適切なアドバイスを支援している又運営推進会議の場において日頃の経験談などを紹介し参考にしていた		
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	運営推進会議を通じホームの取り組みや今後の運営方針、開催する行事などを知らせし頂いた意見要望などを参考にし業務に反映している。	運営推進会議は、市の担当者を始め、関係者を集め、三カ月に一回開催されている。ここでは、事業所の現状・課題などを説明し意見、要望などを参考にし運営に反映されている。	運営推進会議は、通常どおり開催されているが、さらにサービスの質を高めるためには、課題などについて管理のサイクルを効率的に回し2カ月に一回の開催を期待する。
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	成年後見人制度を利用されている利用者様の事で担当である、地域包括支援センターの職員と連携を取ったりしている。介護保険者証の更新のお手伝いや運営上の疑問点などについて確認を取るなど日頃から、介護保険課や高齢者福祉課とは協力関係を築くようにしている。	地域包括支援センター、市の介護保険課や高齢者福祉課と利用者の相談や事務手続き等を通じて連携に努めている。	地域包括支援センターや市の担当者との関係は、事務手続きなどに終わり真の協力関係とは言い難い。連携の計画を立て調整されることを期待する。
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	身体拘束廃止マニュアルを活用し職員内部研修を行い虐待が無い様職員一同取り組んでいる	防犯の観点から、夜間の玄関の施錠は行っているが、職員内部研修において「身体拘束廃止マニュアル」を活用して、身体拘束0のケアサービスに取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルを活用し職員内部研修を行い虐待が無い様職員一同取り組んでいる		

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
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	成年後見人制度を利用される方がいます。内部研修を行い成年後見人制度について学び、実際に後見人の方から話を伺い、この先同じ様な方がいらしても対応出来るようにしている。		
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	入居契約前に重要事項説明書を用いご家族(利用者)に十分な説明を行い理解を得ている。又、解約の際にはその後の転居先への必要な情報提供を行い、転居に支障の無い様援助している。		
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	ご意見箱を設置するなどし、話にくい事や、相談しにくい事等にも対応出来るようにしている。又相談があればなるべく希望に添えるような対応をしている。	玄関先にご意見箱を設置し家族相談ノートも取りそろえて、家族等の来訪時に要望や意見を出しやすいように工夫している。	
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	全体会議などで意見交換を行っている。又、必要に応じて個人面談を行い不満や要望などを聞き働きやすい環境を整えている	主に、年一回行われる人事評価制度を実施する段階で職員からの要望や意見を聞くことにしているが、日常業務の中や全体会議などでも聴取し、反映させている。	職員の意見や提案を聞く機会は、人事効果制度で実施されているがこれでは率直な意見が出にくい思いがする。サークル活動などによる自発的な意見の出せる支援を期待したい。
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	勤務態度を含む利用者様に対する接し方や有資格等を考慮し、本人の仕事に対する理解度を汲み取り、給与待遇に反映している。		
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	県・市など主催の研修・講習の開催を知らせ希望者又は必要と思われる職員への参加を促している又3ヶ月に一度当社職員全員参加の内部研修を開催している		
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	市内グループホーム連絡会への出席で他事業者との交流を図っている。出席出来ない職員に対しては議事録を閲覧し内容を確認して貰っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に利用希望者と面談し、生活歴やどの様に暮らしたいか等出来る限り本人の意向について確認させて頂いている。又、馴染みのある私物を持ち込んで頂いたき、自宅と変わらない様に過ごして頂ける様に配慮している		
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	入居後の生活面での不安や心配などを持つことの無い様家族の要望を聞き、精神面での不安が無い様説明し、関係作りのに努めている。		
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	ご本人とご家族の状況を把握し介護、日常生活へのご希望を聞き必要に応じて当社が運営するデイサービスへの利用を含めた最良の方法を視野に入れ相談に応じている		
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	利用者様が主体性を持って生活出来るように、炊事、洗濯、掃除等自分で出来る事は、積極的に取り組んで頂いている。又利用者様より色々な事を学び職員の勉強の場にもなっている。		
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	来訪されたご家族に対して利用者様の様子連絡事項などをお伝えするのは勿論ケアを行なう上で必要と思われる事に対してご家族に協力を要請しご利用者様にとって良いサービス提供が行なえる様取り組んでいる		
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	知人やご親戚等には電話や手紙による方法でやり取りが出来るように支援をしている。又自宅を見に行く事が出来る方については職員同行にて自宅に行きご近所の方との関係維持に努めている	自宅に行ける人には、職員同行で出向き昔からの近くの知り合いなどに会ってもらっている。その他センター方式などにより、知人や親せきの情報を把握し、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の性格や好き嫌いなどを見極め、必要に応じ、職員が介入する事により言い争いや問題が起こらない様に努めている		

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
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	退去された方達との(家族)年賀状のやり取りや、近況の報告を受けたり、困りごとは無いかなど、不定期ではあるが関係を断ち切らない様な取り組みをしている。		
<b>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</b>					
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	発言された事や、趣味等興味のある事に対して制限無く行える様な支援をしている。又意思疎通が難しい方には過去の記録を見直し何をしたいのかを予測して対応している。	一人ひとりの希望や意向の把握は、フェースシートを使っているが、日常のケアの中で意思疎通の難しい人などには、過去の記録に捉われず、対応を見直し意向の把握に努めている。	
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	ご家族や、ご友人などからの聞き取りや持参している私物より情報を引き出し把握に努めている		
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	24時間シートを素に生活リズムを把握し本人の希望、行ないたいであろう事の推察をしその方にあった1日を過ごす事が出来る様努めている		
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	家族、入居前の担当ケアマネ、現在の主治医当の意見を聞き介護計画書作成時の参考にしている。又、定期的にケアの内容と、ご本人の状態を把握し、計画の見直し時に参考としている。	介護計画の作成には、家族、入居前のケアマネや主治医など関係者の意見を参考にセンター方式を使って作っているが、退院後のケアプランなどについては、タイムリーな対応に努めている。	
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	業務日誌、申し送りノート、出勤時の申し送り、看護師からの指示を素に介護計画の見直しに活かしている。又、病氣、怪我で退院された方は病院からの指示書などを素に日々の介護を心掛けている。		
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	家族対応での受診が不可能な時の受診や外出の支援をしたり当社運営の他事業所の行事参加などその時の要望に応じ柔軟に取り組んでいる		

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
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	地域の祭りへの参加ボランティアの受け入れを積極的に行なっている。避難訓練を通じ消防、町会等の方達との連携を保ち安全に暮らせる事が出来る様支援している		
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	協力医療機関の往診が隔週で行なわれている家族の要望で往診で無い方は近くの診療所への受診をしている両方共に主治医の適切な診療が出来るような体制を整えている	多くの利用者は、協力医療機関による往診で対応しているが、家族等の要望により近くのクリニックに通院、受診も支援し。何よりも家族や本人の意向を大切にしている。	
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	看護師の申し送りファイルを通じ、利用者様の状態の健康状態等管理している。往診時同行されている協力医療機関の医師、看護師と相談している。		
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。	入院時には当ホームにおける日常生活が分かる介護サマリーを作成し情報提供を行なっている。又、退院時には医療機関より看護サマリーを受け取りご利用者様の状態の把握に努めている。		
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、地域と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定め家族会にて説明し、同意を得ている。又、看取りの指針は、ホーム独自で定め看取りの開始により、再度看取りの指針について、説明、同意を頂く様にしている。看取りを行う事になってしまった時の為に看取り加算の申請をして受理されている。	早い段階から、家族会などで”重度化した場合の指針”について説明し、事業所の力量の限界も明確に示し、同意を得ている。	
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	避難訓練時に応急手当、初期対応について研修を行い緊急時には実践できるよう取り組んでいる		
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回の総合訓練(1回は消防署職員立会い)にて消火、避難、応急処置の実施。	年2回の総合訓練を4月と10月(消防署立会)実施し、AEDの実施訓練や消火、避難、応急処置の訓練を行い”避難訓練実施記録”として残している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄介助、入浴介助など、プライバシーに関わる事は気分を害さない配慮し、支援をしている。	排せつ介助や入浴介助は可能な限り同性が行うなど、利用者の気分を害さないような対応をしている。プライバシーについては“プライバシー保護マニュアル”で対応している。	
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	本人の希望、意志を尊重し自己決定の出来る環境を整えている自己決定の難しい方は記録物で情報を参考にし幾つかの選択肢を提示し自己決定への支援援助をしている		
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	時間的な拘束を作らず、ご自分のしたい意思を尊重し本人のペースを優先して安心して過ごす事が出来る様支援している		
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	自己決定の出来る方は自らの意志にお任せしている。自己決定が難しい方は洗顔更衣身だしなみ等に気をつけ、職員が介助を行っている。その他希望により理美容サービスの支援を行っている。		
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	食事を摂る事が大きな楽しみと考え、不定期ではあるがリクエストを取っていつもと違った食事を提供している。	利用者にとって、食事は大きな楽しみの一つであることをよく理解しているが、現在は食材業者の献立を利用している。4月からはグループ全体で自前の献立を計画している。	
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、水分制限のある方は制限を守り実践している。業者による献立を素に高齢者にふさわしいバランスの取れた食事を提供している。午前、午後にお茶の時間を作りそれ以外でも水分補給が可能な体制を整えている		
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	毎食後の口腔ケアの実施義歯の不具合については協力医療の訪問歯科にて調整修理をお願いしている又口腔全般の研修を依頼し適切な助言を頂いている		

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	安易なおむつの使用は避け、自立排泄が困難な方は排泄チェックを行い排泄パターンの把握を行い、時間での誘導を行っている。	現在、おむつの利用者は0である。安易なおむつの使用は避けている。排泄の失敗を避けるためには、その人の排泄パターンを職員全員で把握し、ケアに努めている。	
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	薬に頼らず、食物繊維の豊富な食事、飲み物による便秘防止の工夫をしている。軽い運動などをして体を動かし便秘防止地努めている		
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	入浴を楽しんでいただける様入浴剤など用いたり季節によって柚子や菖蒲湯など当社が運営するデイサービスの大浴場などを利用し楽しんでいただける様工夫をしている	通常週2回から3回の入浴を入浴剤やゆず菖蒲などの入った浴場で、午後一人ひとり行っているが、大浴場を希望する人には同社運営のデイサービスの大浴場への入浴も出来るよう工夫している。	
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	睡眠状況の把握に努め、睡眠導入剤によるコントロールに頼らず日中夢中になれることの支援を行っている。又ホーム共用部分に関して自由に使用できる環境を整え休息できる様支援している		
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	内服の変更があった場合は薬剤情報を素に職員に周知している。又不明な事柄については薬剤師に確認し指示を仰ぐようにしている		
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	一人一人好みが違うが、個々にあったお手伝い等の提案をさせて頂く様にしている。趣味趣向が同じ方などは歌を歌ったり同じ楽しみごとなどを共有して頂いている		
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	日々の日用品の買い物や、散歩などの外出に積極的に出かける様に支援している。遠方への外出を希望される場合にはご家族と相談し、本人がいける様に支援している。	冬の寒い期間でも週一回は、日用品の買い物や散歩などに出るよう積極的に働きかけている。遠くへの外出は、家族の協力を得て実施し、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
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	管理可能な方については自己管理をお願いしており、使用時には領収書、残金の確認をしている。ホーム預かりの方については使用金額残金を職員2人以上にて確認し管理をしている		
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	希望される方については電話のやり取りの支援を行なっている。本人の意思決定が困難な方については年賀状や暑中見舞いなどを利用し支援を行なっている		
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	ご利用者が過ごし易い環境を整えると共に清潔感を保ち居心地の良い空間を心がけている。又、不快感を抱かないような照明や装飾品など家庭的なものを使用している	四季折々の木々や花の咲く窓辺のある明るく清潔な共用空間である。飾りびなや思い出の写真などが飾られていて、利用者の心のケアに努めている。	
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	食事の際の席は決まっているがそれ以外は制限など無く自由に使用できるようにしている		
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	自宅で使用されていた馴染みのある家具や私物を持ち込んでいただき自宅と変わらない様な環境で過ごす事が出来るようにしている	入居時に使い慣れた置物やタンスなど馴染みの深いものを家族等と相談しながら、配置し、本人の気の休まるような居室となるよう努めている。	
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	出来る事に対して職員は手を出しすぎる事の無い様支援すると共にその方の残存機能を活かす事の出来るような支援を行なっている		