

自己評価および外部評価結果

グループホーム佐和の杜

[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	昨年度から「声なき声に耳を傾ける」という理念に変更している。 理念を掲げたポスターを目に映る場所に掲示し、家族会や施設見学者に対し、事業計画とその理念を説明している。	理念実現のために、生活・身体・栄養状況記録等を基に精神面、身体面で利用者の心の声を理解するユニット会議をし、それを全体会議に送りホーム長はじめとしてスタッフ一同が共有し、家族の方に説明しています	一人ひとりのデータから利用者の個々の声をどのように聴きとるのか、職員間のバラツキをなくすため、基準値を設けるなど標準化を進めそのノウハウがマニュアルとしてまとめられることを期待します。
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	日常の散歩時に出会った時の挨拶・ご近所の農家から、お野菜を頂いたり、芋ほり等をさせて頂いている。施設の行事(納涼祭、餅つき会、敬老会)へのお誘いをしている。また職員は、市の主催する市民講座で講師として参加している	近くのゴルフ場の方の理解のもと、ゴルフ場内のレストランで一時を過ごしています。地域の美化活動に参加したり、ホーム長が市民講座の講師を務めたり広く地域の人達との交流を図っています。	職員のアイデアを取り入れ、施設の納涼祭、餅つき、敬老会の案内を地域に行き、地域の行事としての位置付になるよう努力を期待します。
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	地域の忘年会・新年会への参加。 地域活動として、地域のごみ拾いを年3回行っている。		
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	ホーム長・ユニット管理者・利用者・ご家族の代表・自治会長・包括支援センターのスタッフ等が、集まり開催している。 ホームの現状報告、ご利用者の一日の生活などを写真付きで説明し、生活の質の向上のための意見交換等を行っている	年6回の運営推進会議では施設の日常風景、利用者全員が写っている一日の流れの写真集を示し、一日どのように過ごされているか説明し、出席者から要望などの意見を聞き、ユニット会議で再度検討しています。	
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	市の高齢施設課・介護保険課・援護課等と連絡を取り合い、情報交換や連絡指導を受けている。	市役所、区役所の高齢施設課・介護保険課・援護課等と連絡を取り合い、連絡を密にして協力関係を築いています。又住民参加型の消火訓練を行っています。	
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	身体拘束予防委員会の委員を主に勉強会を行い理解している。 現在、身体拘束実施者はゼロである。	身体拘束予防委員会の元に勉強会を開き、全職員が参加し「身体拘束しない」を共通認識して取り組んでいることが勉強会の資料から伺えます。出入り口の施錠も食事の準備等で職員が手薄になる時以外は行っていません	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会の委員を主に勉強会を行い、言葉、精神、身体的な虐待が行われないうちに皆で話し合い実践している。		

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
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	包括支援センター(併設)から講師を招き、勉強会を行う。 後見制度については、制度を利用しているご利用者がいらっしゃるので学んでいる。		
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	契約書への明記と十分な説明を行っている。		
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	家族会を開催し、皆様の希望、要望を聴き沿うようにしている。面会時・電話連絡時に話(情報交換)をし、意見・要望等を伺っている。	運営推進会議や家族会(20名以上が参加する)で利用者さんの意見、要望を伺い記録に残しています。その他に日常の中で意見を伺いそれらを全体会議、ユニット会議で話し合い運営に反映しています。	家族会に欠席の家族の意見も吸い上げるための工夫を期待します。
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	ユニット会議(月に1回)や臨時スタッフ会議にて意見を出し合い反映させている。 また併設施設と協力して、全体会議や施設内研修を実施して、意見や提案を運営に反映している。	ユニット会議で活発な意見が出る様に、日頃からホーム長が率先して仲間作りを行ってきました。ユニット会議で出た議題について全体会議に反映して共通認識としてホームの運営向上に努めている、	
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	併設施設と協力し、スキルアップした場合の勤務部署や、資格手当の整備を法人全体で行っている。		
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	社外研修・法人研修・社内研修・部署内研修等、それぞれに参加して頂き知識を深めている。		
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	法人内研修・施設間交流にてネットワーク作り、勉強会を行っている。		

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	ご利用者(ご家族も含め)と良く話し合い、生活暦の把握と、佐和の杜での生活に慣れて頂くための努力を欠かさない。		
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	施設利用の不安を取り除き、安心して利用頂ける様、十分に話し合いをし、納得して頂く。		
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	ご利用者・ご家族との話し合いで色々なケースを提案・掲示している。		
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	大きな「家族」としてスタッフが捉え、日常を過ごしている。		
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	「家族と共にご利用者を・・・」を前提に支え合っている。		
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	馴染みの場所や懐かしい人を訪ねるドライブをしたり、ご近所の方や親戚の方からの電話・又施設へ遊びに来て頂ける様に、声かけ援助している。	ある利用者の娘さんのコンサートに皆で出かけたり、元の住まいを見に行ったり、施設外の病院に同行したり、馴染みの場所にドライブをし懐かしい人との会話を楽しんだり、できる限りの支援をしています。	
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	異なる認知度で苦慮していますが、皆が家族として仲良く「相互扶助」が出来る関係が築ける様、支援に努めている。		

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	退所され、他施設、病院、併設施設等に移動されたご利用者への面会、及びご家族様とも継続の支援に努めている。		
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	スタッフ全員が全ご利用者を把握していますが、より密着した関わりを持つため、一人一人に各担当を決めている。	生活支援シートを作成し、利用者一人一人の担当を決め、食事の事、ご家族の方の意向、金銭的な事をきめ細かく把握し、ケアプランに反映させ、スタッフ全員が全ての利用者を把握できるシステムが出来ています	
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	入所前にご家族及び本人からの聞き取り、入所後の生活を通して把握している。		
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	日常生活状況を把握し、その人に合った援助を行っている。		
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	利用者様・ご家族・スタッフ・計画作成担当者との話し合い、日常把握(身体、医療記録・申し送りノート・医務ノート)にて作成している。	利用者・家族・スタッフ・計画作成担当者の話し合い及び日常把握をするために、スタッフが日々気づいた事を身体・医療記録・申し送りノート・医務ノートに記録し、申し送りで確認し合い、介護計画に反映させています	
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	業務日誌・ケース記録・医務ノート・ヒヤリハット記録等に記録し、全員回覧し情報を共有し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	併設施設(特養・デイサービス・予防介護施設)との交流や、提携病院からのリハビリ出張等、個々のニーズに合わせて支援サービス取り入れている。		

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	ボランティアの導入や本人の意向、必要性に応じて活用出来るよう支援している。		
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	ご本人、ご家族が希望されるかかりつけ医は継続していただき、提携病院の主治医の回診(月2回)、週1回の医療連携(看護師)及び、緊急の受診に対応し支援している。	週1回看護師、月1回医師の往診を受け、利用者の状態、身体、医療記録を医療連携アプローチ連絡用紙に記録し、かかりつけ医と連携を取り、事業所との関係を築き、適切な医療が受けられるように支援しています	
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、医療連携の看護師によりご利用者の健康状態を診て、健康管理をして頂き、指示を仰いでいる。緊急時に併設施設の看護師に診て頂いている。		
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。	常に早期退院を目標にご家族、病院と情報交換に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	話し合いを持ち、良い方向になる様、全員で方針を共有している。身体状況は常に把握している医師からの支持及び、利用者様のご家族の意志を尊重し検討している。	重度化した場合、ご家族に説明し、ご家族の意思を尊重し、医療との連携をとり、ご家族が納得される方法を聞いた上で、併設の特別養護老人ホームに転居や、病院へ入院して頂くよう最善の方法を取っています	「看取りを経験することにより、職員に利用者の死に直面した時の心構えが出来、その経験はその後の普段の介護にも活かされる」ということはよく伺います。参考にさせていただきたいと思えます。
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	定期的に行われている、救急講習に参加。応急手当、初期対応について学んでいる。急変時の対応マニュアルは各自ケースファイルに明記されている。		
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	定期的に避難訓練(消防立会い、併設施設合同、夜間想定など)を実施。ご利用者も一緒に参加している。	年1回消防立会の元消火器を実際に使い訓練を実施又年2回夜間・地震を想定した避難訓練に、併設の施設と合同で利用者も参加して実施しています。万が一の災害に備えて食料、水の備蓄も確保しています	

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	一人ひとりのご利用者を尊重し、その方にあった声かけをしている。	一人一人の利用者さんの人格を尊重し、人生の指導者と位置付け、自分の親に接するつもりで親しみをこめ「〇〇さん」と声掛けや対応を行っています。プライバシーマニュアルを使って全体研修を行い指導しています。	
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	レクの参加などでは、無理やりするのではなく、ご自分の意志で参加できるような声かけをしている。		
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	その時の状況に合わせた対応を心掛けている。食事時間やお茶の時間、入浴日や入浴の順番など、臨機応変に対応している。		
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	起床時にご自分で衣類を選んでもらえるよう声かけをしている。個別で衣類の購入、選べる機会を作っている。		
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	食事作り、おやつ作りの参加。準備、片付けは利用者様と一緒にしている。	厨房と配膳台を利用者が自由に出入りできる位置に設置し、食事作り、おやつ作りに参加し、後片付けしながら職員と今日の食事の感想を話して、皆で食事を楽しめる支援をしています。	朝夕は外部で作られた食事になっています。希望のフィードバックは出来るがメニューの選択はできないところが気になります。フィードバックを十分におこなえる仕組み作りを期待します
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	状態に応じて、キザミ食、ミキサー食で対応している。摂取量の少ない方は栄養補助食品もお出ししている。		
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	利用者様の状態に応じて、食後は口腔衛生を行っています。夕食前には嚥下体操を行い、誤嚥防止に努めている。		

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
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	個々の利用者に合わせて、トイレの声かけ・誘導を行っています。排泄時もお自分で出来る事は行ってもらえるよう支援している。(パット交換、衣類の上げ下ろし等)	利用者の排泄チェック表を参考にして、一人一人の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行い日中はおむつを付けない支援を行っています。利用者が出来ることは自分でおこなって頂き、手を貸さず見守りをして自立支援を行っています	
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	ラジオ体操、ストレッチ体操など適度な運動を心掛けています。食物繊維が豊富な食材、献立メニューを考えている。		
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	隔日の入浴日としているが、希望に合わせて入浴日や入浴順番を変更している。	入浴順番表を作成し、個人名と絵の入った入浴中の看板を浴室に表示する方法で管理しています。希望やタイミングで入浴順番を変更したり利用者に沿った支援を行っています。お風呂場は富士山の写真を大きく張り、季節に合わせ菖蒲湯や柚子湯にして入浴を楽しむ工夫を行っています。	
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	休憩時間、入床時間、起床時間もその時の状況に応じて対応している。		
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	医務ノート、処方薬ファイル等を各自スタッフが確認し、誤薬防止にも努めている。		
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	動物、植物の世話をしてくださっている。週2回の食材買い物には、可能な限り同行して下さるよう声かけをしている。		
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	可能なかぎりご自分の好きな時間に、苑庭や畑に行けるように声かけ・見守りをしている。四季に合った行事・バスハイクを行っている。外出行事では、ご家族にも声かけをしている。	日常はホームの外を散歩しご近所の方と交流を持つように支援している。近くのゴルフ場のレストランでお茶とお菓子で休息を楽しんでいます。四季を感じられる外出行事も企画しています。	

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
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	自己管理できる方は所持してもらっている。自己管理できない方は、外出時で買い物する時に、ご自分で支払いが出来るような支援をしている。		
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	フロアの公衆電話を活用してもらっている。年賀状やお手紙等は担当スタッフが支援している。		
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	明るいフロア作りをして、いつでも訪問できるような対応をしている。駅や自宅へ送迎する事もある。	玄関からリビング、あらゆる場所、壁に利用者さんの作品や写真が飾られ、利用者とスタッフが一緒に心地良い共有空間作りをしている様子が窺えました。利用者の安全確保の為整理整頓され、利用者さんを見渡すことが出来る様に工夫されています。	
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	テレビ前のソファや畳部屋を使っただき、利用者様同士がくつろげる場所を提供している。日当たりの良い廊下2ヶ所にテーブル・椅子を置いてある。		
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	ご家族に協力をお願いし、使い慣れたタンスや家具をお持ちいただき使用されている。	居室には使いなれた家具や写真を飾り、利用者の思い出を大切に部屋づくりがされ、居心地良く過ごせる工夫をしています。ホーム全体、掃除がいきとどき清潔な居住の場を心掛けていました。	
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	廊下、階段、浴室、トイレなど必要な場所には手すりが設置されている。過剰なケアをしないよう、自立支援に努めている。		