

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
<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	今年度の事業所目標「利用者様一人一人が笑顔で過ごせるグループホーム」を掲げ、職員が実践につなげる努力をしている。	法人の経営理念・ミッション・ビジョン・介護方針、各事業所が年度毎に掲げたスローガンなどが記載された「経営方針書」という小冊子が毎年度全職員に配布されている。曜日毎に読み合わせる項目と合わせて「日常の五心」なども毎朝唱和しケアの統一に取り組んでいる。入居時に利用者や家族に理念などを説明し周知している。理念などにそぐわない言動が職員に見られた時には管理者が個別に声掛けをして注意を促している。	
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	運営推進会議を通して地域の意見をお聞きしたりして、日常的に交流している(11月に行われる地域の文化祭に作品を出展予定)。	法人として自治会費を納めている。新型コロナウイルスの影響により制約を受けているが、感染症対策を取りながら徐々に活動を再開している。そうした中で、11月に行われる地域の文化祭に利用者の作品を出展するとともに見学を予定している。また、中学生の職場体験の受け入れ体制も整えている。更に、防災訓練へ区長さんに参加頂いている。	
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	運営推進会議においてグループホームのことについて理解を深めていただくとともに、公民館活動などに参加する予定である(認知症講座など)。		
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ヶ月に一度開催する運営推進会議において活動報告及び話し合いを行い、日々の介護に活かしている。	2ヶ月に1回、奇数月に併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、家族代表、市高齢者介護課職員、地域包括支援センター職員、消防署長、自治会長、区長、児童民生委員、関係職員が参加して開催している。利用者の状況や活動状況の報告及び活動に対する評価、要望等の意見交換、地域からの情報提供等が行われサービスの向上につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村とは常に連絡を取り合いながら、協力関係が築けている。	地域包括支援センター職員とは利用状況や入退去状況について情報交換している。介護認定更新時には日頃の様子などの情報を職員が提供している。介護相談員2名が2ヶ月に1回来訪し、帰りに利用者の様子などの情報交換をしている。	
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「介護保険法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	全ての職員が、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	ホームは2階にあるため出入口は自動ロックとなっている。年に2回、法人本部からの資料等を基に、「虐待防止・身体拘束禁止」をテーマとした内部研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束適正化対策検討委員会が設置されており、3ヶ月に1回委員会を開いている。特に配慮の必要な若干名の利用者には転倒・転落防止のため家族の同意を得て、夜間だけ人感センサーを使用している。やむをえず身体拘束をする場合には「身体拘束廃止委員会」を設置し、記録に残して、常に解除に向けて検討することとしている。	

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
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	定期的な事業所内学習の機会を設け学習するとともに職員相互に注意しあえる関係性が出てきている。		
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	権利擁護について学ぶ機会を設け、個々の必要性に応じて活用、支援している。		
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	契約、解約については利用者様、ご家族様と十分な説明と話し合いを行い、理解、納得していただいている。		
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	運営に関することについては管理者は面会に見えたご家族様にとの都度ご意見ご要望についてお聞きしており、面会が少ない利用者様ご家族には定期的に電話連絡を行い要望をお聞きしている又お聞きした情報は運営に反映させている。	意見や要望を表出が難しい若干名以外の殆どの方は自分の要望などの表出ができる。職員は日頃の暮らしの中で利用者のできることや好きなことについて声がけし、家族にも馴染みの用品をお持ちいただき協力をいただいている。家族等との面会については感染症対策を行った上で、ホーム内の地域交流スペースで10分間くらいを目安として行っている。管理者は面会で来訪されたご家族から意見や要望を聞いており、面会での来訪が少ないご家族には定期的に電話をして意見や要望を確認している。また、グループホームのブログでも活動の様子を見ることができる。	
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	運営に関して職員からの意見をその都度聞き、良い提案については採用し反映してはいる。	リモートで行われる法人内の管理者会議が月1回開かれている。また、それを受け、月1回、ホームとしての職員会議を開いて、業務連絡、ケアカンファレンス、研修報告、内部研修などを行っている。法人としての人事考課制度があり、年2回、管理者との面談が行われ、ストレスチェックも行われている。「環境整備に関する方針」が法人として作成されており、「仕事をやり易くする環境を整えて備える」としており、「職場環境チェックシート」で毎日チェックしている。	
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	6か月ごとに人事考課を行い、一人一人の状況、希望を聞きながら向上心を持ち勤務できるようにしている。		
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	事業所の母体であるエフビー介護本部が中心となり、トレーニングシステムがある。		
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	外部研修やエリア内での研修など同業者と交流する機会を持てるような取り組みをしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ファーストコンタクト時には、本人が困っている事、ご家族様の要望などじっくりお聞きし、本人が安心して生活できるよう関係づくりに努めている。	
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	ご家族様との信頼関係が構築できるよう、要望、困りごとなどに耳を傾け、安心していただ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	初期対応は最も重要といった考えのもと、必要に応じて他のサービスがあれば提案していくよう努めている。	
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	グループホームは利用者様との共同生活であるため、暮らしを共にする関係性を大事にしている。	
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	ご家族様をお客様にせず、職員とともに本人を支える立場であることを折に触れお話しして、共に支えられるようにしている。	
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	馴染みの関係が途切れないよう支援している(ご家族との関係、ご友人との関係など)。	家族に了解を得て、知人や友人等が来訪して面会を行っている。殆どの利用者が訪問理美容を利用しており顔馴染みとなっている。
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士が孤立せず関わりあえるよう職員が間に入りながら支援している。	
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	契約が終了しても必要に応じて本人、ご家族様との関係を続けるようにしている。	
<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	一人一人の思いや暮らし方の希望を聞きながら、意向の把握に努めている。 本人が意思表示困難な場合はご家族様にお聞きしながら対応している。	入居する前の利用者の生活歴などをフェイスシートに記載し、それを参考に、日々、利用者の希望や要望を聞いて生活の中に活かしている。利用者からの希望やつぶやき等、聞いた時には申し送りノートに記録し、また、職員間で周知して、利用者の希望に応じるようにしている。

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
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、職歴、生活環境、入所する前の暮らし方を訪ねながらサービスの経過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	暮らしの現状把握に努め、満足できる暮らし方を提案し、有する能力を活かすよう努めている。		
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	介護計画は毎月の職員会議時にカンファレンスを行い、意見を聞きながら作成するようにしている。	職員は1人で2名くらいの利用者を担当し、居室の掃除など日々の支援を行っている。月1回全員参加でケア会議を開いて、毎日記録しているケアプラン実行表を基にアセスメントシートやモニタリングシートを作成し、見直しをしている。サービス計画書の長期目標は1年、短期目標は6ヶ月としていることから、基本的に6ヶ月を目安に見直ししている。状態に変化が生じた時にはその適宜見直ししている。	
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	日々の様子は個別日誌に記録し、気づきや工夫があれば職員同士で共有できるようにしている。又、介護計画にも反映させるようにしている。		
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	その時々々のニーズに合わせて柔軟な支援ができるようにしている(訪問マッサージの利用、主治医の変更、終末期の対応など)。		
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	地域資源との協働で本人の生活を支えられ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、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	かかりつけ医と協働で利用者様、ご家族様を支える関係性が出来ている(頻繁に主治医との話し合いがなされている)。	利用契約時に協力医があることを話している。協力医は月2回、往診を行うとともに看護師が毎週火曜日に来訪し健康管理を行っている。若干名の方は利用前からの主治医を継続しているが、受診は家族対応としており、受診の際にはホームの看護師から主治医に情報を提供している。また、協力歯科医の往診が2ヶ月に1回ある。また、歯科衛生士が月に1回来訪し口腔指導を行い、歯科医に情報提供がされている。希望により週2回訪問リハビリにより歩行補助マッサージを受けている方がいる。	
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	当施設は看護師、ケアマネ、管理者が兼務である訪問看護との連携はしっかり出来ている。異状があれば直ぐに対応している。		
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。	入退院時にも安心して治療できるよう、報告、連絡、相談を密に行い情報共有に努めている。		

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
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	重度化した場合でも安心して生活できるよう職員が協力して支えている。 ご家族様、本人様のご希望を聞きながら寄り添いながらチーム支援を行っている。	重要事項説明書に「重度化した場合における対応に係るホームの指針」が明記されている。「看取りについての事前確認書」について利用契約時に説明し同意を得ている。状態の変化に伴い看取りについては主治医の立会いの下で家族に再度意思確認をし支援に取り組んでいる。管理者も看護師であり、また、併設の小規模多機能型居宅介護事業所にも2名の看護師がいることから、連携体制が整っている。ホームとして医療(救急対応・AED)の研修も行っている。3年間で6名の方がホームでの看取りが行われている。	
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	定期的な事業所内学習で対応できるよう実践力を身につけている。		
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	年に4回の避難訓練を行うとともに日頃の地域との連携についても協力体制を築いている。	毎年、春は昼間、秋は夜間想定で併設の事業所と合同で年2回、防災訓練を実施している。また、年に2回火災消火・通報訓練を行っている。例年であれば、年2回のうち1回は消防署立会いで行われている。消防署から地域のハザードマップに沿った土砂災害・依田川の水害を想定した訓練を行うよう助言を頂いていたが、検討の結果ホームでの待機がベターとなった。万が一に備え、水、食料などの備蓄品も用意されている。	
<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	ひとりひとりを尊重し、プライバシー保護に努めている(言葉かけなどにも気を付けている)	「接遇」、「倫理・法令順守・プライバシー保護」等の動画研修を行って、利用者を尊重したケアに取り組んでいる。声掛けも大きな声ではなく近くに寄り添い行っている。居室にもノックし声掛けしてから入室している。利用者の声かけについては基本的に苗字に「さん」付けとしているが、利用者や家族の希望で愛称で呼ぶこともあり、あくまでも敬意を持って接している。	
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	自己決定の支援に努めている(着替えなどの際もどちらの洋服にしますかなど)。		
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	その人らしい暮らしを優先して生活できるようにしている。		
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	身だしなみやおしゃれはその人らしく生きるためのツールであるため尊重し支援している。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	食事が楽しめるよう、好みに合わせて支援している(準備、食事、片付けなど)。	配食食材のメニューから選択しており、行事食も希望メニューを発注して、職員が調理している。全介助の方が若干名で、殆どの方は自力で摂取できる。四分の三の方が柔らかなめの常食で、若干名の方がミキサー食及びトロミ食となっている。自らのペースで食事をされる利用者もあり、生活しやすいよう支援している。いただいた野菜などで季節を感じていただいている。また、ぼた餅やおはぎなども手作りし楽しんでいる。利用者には下ごしらえなど出来るお手伝いをお願いしている。	
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	その人それぞれの食べる量や水分量を確保し状態に合わせて支援している。		
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	毎食口腔ケアを行い、清潔を保つようにしている。		
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	排泄について一人一人の排泄パターンを職員が熟知し自立支援に向けた取り組みをしている。	定時誘導と様子を見ながら声掛けし、出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。布パンツ及びオムツ使用の方が若干名、半数強の方が紙パンツを使用している。また、若干名の方が夜間ポータブルトイレを使用している。タブレット端末で排泄記録も入力しており、排泄パターンも見える化されている。	
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	毎日15時にヨーグルトを提供している。便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴を楽しめるようご希望の日時や時間帯で提供している。	基本的に利用者毎に入浴日を決め、週2回の入浴としている。浴室にはシャワー台が2つあり広く、浴槽の淵は利用者が腰かけられるようになっている。現在、職員二人で介助する方やシャワー浴で対応する方がおり、ホームの浴室で対応できない場合は併設の小規模多機能型居宅介護事業所のリフト浴を使用することも可能となっている。入浴剤を使用したり、菖蒲湯やゆず湯なども行い、季節感を大切にしている。	
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	一人一人が安心して入眠出来るよう、個人個人に合わせた支援を行っている。		
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	ひとりひとりが飲まれている薬の作用、副作用、容量を理解し、安全な服薬管理に努めている。		

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
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	生きがいある生活が継続できるよう趣味、嗜好品楽しみなど気分転換できるよう支援している。		
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	日常的な外出支援がままならない状況である(新型コロナなどの感染症その他)状況が許せばご家族様や地域の方の手を借りながら出かけられるようにしたい。	自力で歩行できる方と手引き歩行の方が若干名、車いすの方が半数弱という状態である。ホームの周りを少人数で散歩したり、ドライブを兼ね花見や紅葉狩りに出掛け車中で見学している。今年は地区の文化祭に作品を出品するとともに見学に出掛ける予定である。機能低下防止に午前と午後ラジオ体操を行っている。	
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	お金の所持については当施設では出来るだけ所持しないようにしているが、外出などで必要な事があればご家族様と相談して対応する。		
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	ホームの電話を使用してももらったり、手紙などを書く支援をしている。		
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	共用の空間について居心地よく過ごせるよう工夫している。	リビングは天井が高く周りは窓が多いつくりとなっており、観葉植物も置かれて、明るく広々している。浴室はシャワー台も2つ設置されており、シャワーチェアでもゆっくり利用出来るよう広い浴室となっている。また、ソファも通路に用意され自由に過ごせるようになっている。トイレも車いすが十分回れるよう広く、使い易くなっている。	
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	共有空間は、気の合う利用者様が思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	ご本人やご家族と話し合い使い慣れた物を持参していただき、心地よく過ごせるようにしている。	居室にはエアコン、ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けられている。クローゼットの中には個々に小引き出しが用意され整理されている。居室の壁には職員からの誕生日のメッセージカードや家族の写真などが飾られている。自宅から思い思いのものを持ち込み、心地よく過ごしている。	
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	建物の内部は安全で自立した生活が出来よう工夫している。		