

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	理念のより深い意味を理解し、実践につなげている	ホームの理念、「地域社会につながる居場所作りのサポーターとなり利用者一人ひとりの心と向きあった生活のパートナーでありたい」を会議や申し送り等で振り返り、ホームが目指すサービスの実現に努めている。パンフレットに掲載したりホーム内に掲示し、来訪者等にも方針を分かり易く示している。	
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	機会ある度に、地域に働きかけを行いアプローチしている。	事業所では市へ相談し、区への加入を働きかけている。住民と挨拶したり、花・野菜を頂くなどの近所づきあいもできており、交流もある。中学生の職場体験、高校生のボランティア等の依頼があれば何時でも受け入れられるようになっている。認知症専門施設としてホームの力を地域に還元したいと「すずらん通信」等で介護や認知症についての情報をお知らせする体制づくりも整備している。	
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	公民館活動等を通じて、認知症の理解を深めてもらっている。		
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	地区担当のサービスセンターとの連携を密にし情報交換、指導等を受けている。	家族、保健福祉サービスセンター、広域連合職員、介護相談員等の出席を得て、定期的開催している。運営推進会議用の広域連合の様式があり、利用者や職員、運営状況等が分かり易く記載されている。出席者から意見や要望、質問等を受け、助言や情報も頂きホームの運営に活かしている。	
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	運営推進会議等を通じて、行っている。	運営推進会議でホームの状況は報告しているが、問題などが生じた時には電話をしたり窓口に出向き、相談や助言を得ている。介護認定の更新申請は家族の依頼を受け代行している。認定調査は保険福祉サービスセンター職員が来訪し行われ、家族が同席することもあり、本人の生活状況等は職員が伝えている。介護相談員1名が月2回来訪し、利用者からの意見・要望等を聞き何かあればホーム職員に伝えている。	
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	職員は当然のことと理解している。玄関の施錠は、安全の為に行っている。	利用間もない方で外出傾向が見られた時に玄関の施錠をしたことはあるが、現在は施錠を含め身体拘束をしないケアを実践している。職員は利用者の行動を制限する行為とその弊害を認識しており、利用者が気持ちよく、居心地よく暮せる環境づくりに努めている。外に出たいという素振りが見られたら散歩やドライブなどに出掛け落ち着きと安心を保てるようにしている。	

グループホームすずらん

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
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	職員が他の職員の行動を確認し合い、注意を払っている。		
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	講習会をどうして理解している。		
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	十二分に行っている。		
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、家族の訪問時等を捉えて随時行っている。	利用者の半数は自分の思いや意見を言葉や仕草等で表すことができる。難しい方に関しては家族等からの情報や生活暦を参考にし、表情から察している。家族等の来訪は週2回、毎月、年数回と差はあるが、来訪時には本人の様子や介護計画などを説明し意見や要望を伺っている。また、立ち話をし、気軽に話せる雰囲気づくりをしている。家族会は女子会＝女性家族と男子会＝男性家族があり、介護者としての家族の様々な胸のうちの聞き入れている。	
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	月1回の職員会や、懇親会等により、意見、提案を聴く機会を持っている。	毎月8日に開かれる職員会には全員が参加し、管理者からの報告や研修、利用者に関すること、運営状況、支援内容、介護計画などを議題に検討を重ねている。管理者は各職員の目標を基に半年毎に個別面接をしている。食事会や懇親会を行い意見や提案などを聞くようにしている。	
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	キャリアアップ制度を中心にして各自努力し、それを応援する体制ができています。		
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	国家試験、研修会等に金銭的な援助も含め協力している。		
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	グループホーム協会等に参加して情報交換を行っている。		

グループホームすずらん

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
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	入所前最低3回くらい、本人に面接し、要望を聴いている。		
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	徹底した家族等との話し合いの機会を作っている。		
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	本人、家族の要望を聴き、対応している。		
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	本人に寄り添う暮らしを中心におき、対処している。		
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	家族に、ホームで、働いていただくなど様々な、道を開き、共に本人を支えていく関係を作っている。		
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	民生員等の力をかりて、馴染みの人たちの、情報提供を、お願いし、支援している。	親戚や馴染みの方がお菓子などを持って来ることも多く、外からの情報を得ている。手紙や年賀状が海外から届くこともあり、年賀状、暑中見舞いには名前を利用者に書いてもらっている。家族と馴染みの美容院に行く利用者もある。利用者同士顔が見えないと心配し合うという親しい関係づくりもできている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	自由に、各棟を行き来し、良好な関係を保っている。		

グループホームすずらん

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	退職した家族との懇親会、又、野菜などを届けていただくなど、良好な関係を維持している。		
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	本人とゆっくり話をし意向を尊重している	多くの利用者が思いや意向を伝えることができる。職員と二人になった時にはゆっくり話をすることで思いを話したり、昔の自身の話をする方もいる。得られた情報は引継ぎ時等に記録として残し全員で共有している。意志表示の困難な方については家族からの情報や生活歴、仕草などから思いを受け止めている。	
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	家族及び認定調査票等の情報に基づいて対処している		
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	常に寄り添いながら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	ケアの見直しを行い職員、家族、医師等の意見を参考に随時行っている	介護計画は本人や家族の意向を基に職員全員で話し合い計画作成担当者が作成している。本人や家族に内容を説明し了解を得ている。半年ごとに計画を立て職員会議後、遂行状況のふり返りや評価を行い、医師等の意見も聞き3ヶ月ごとに見直しを行っている。利用者に状況の変化が見られた時にはその都度見直している。	
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	毎日朝、夕の会議で情報を共有し、記録している		
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	新しいニーズに対応するため多機能化を模索している		

グループホームすずらん

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
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	地域支援を積極的に活用している		
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	毎月月末に協力医院の基に行っている	利用開始時ホームの協力医に変更する利用者が多い。毎月第4木曜日に協力医の往診を受けている。協力医とは24時間連携が可能である。准看護師が常駐し医療機関と連携を取りながら対応している。受診時には家族や職員による付き添いがあり、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	協力医院の指導の基支援している		
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。	病院ケースワーカー等との話し合いの機会を設けている		
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	終末意向確認及び事前指定書により、家族との話し合いを行っている	契約時に重度化や終末期に関するホームの方針を本人や家族に説明し、終末期意思確認書を取り交わしている。状態変化が見られた時には家族、医師、職員等で話し合い最終の意志を確認している。直前までホームで介護を受けていたが家族の意向で医療機関に搬送され最期を迎えた方もいる。看取りについては開設から5件ほど対応しており、住み慣れたホームでお願いしたいとの家族からの依頼があれば、医師の協力を得ながら看取支援を行っている。	
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	広域消防の協力を得、随時行っている		
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	ホームでは問題ないが、地域の協力は得られていない	消防計画書を消防署に提出し、消防署員の協力を得ながらの訓練と自主訓練の2回行っている。避難誘導訓練ではホーム敷地内のロータリーへ全員スムーズに避難することができたという。スプリンクラー、自動火災通報装置、防災無線等の防災設備も整っており、備蓄品も倉庫に準備されている。地域の人々からの協力に関しても依頼を行っている。	

グループホームすずらん

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
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	言葉掛けには注意を払い、人格を尊重した態度で接している	利用契約書に「独自の生活層を有する個人として尊重されプライバシーを保ち、尊厳を維持すること」を謳っており、職員はしっかりと心得、利用者に接している。採用時研修をし、日々の対応でも言葉かけや接し方について注意をしている。利用者には名前に「さん」を付けて尊敬の念を持ち声かけしている。居室の洒落た表札には名前のみ書かれている。	
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	傍に寄り添い時間を掛けて、本人と向き合い話し合っている		
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し、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	希望を聞きながら、努力している。		
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	家族に協力を仰ぎながら行っている。		
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	楽しく深く関わっている。	多くの利用者が自立しており、下ごしらえ、食事の準備、洗い物など、できる範囲で参加している。食事は柔らかく薄味で、全て手作りである。ホームの畑から収穫された新鮮な野菜や地元の旬の食材を使った季節に応じた献立を冷蔵庫内の食材と合わせ組み立てている。テラスにテーブルを出し昼食を摂ることもある。	
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	その時々状況におおじ支援している。		
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	毎食後就寝前確認している。		

グループホームすずらん

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
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	毎日の排泄時間を記録し、その中から各入居者のパターンを把握して、トイレでの排泄を促している。	職員は毎日排泄時間を記録し一人ひとりの排泄状況を把握しており、自立以外の方にはタイミングを見ながら声掛けや誘導している。リハビリパンツなど一人ひとりの状態に合わせて使用しトイレで排泄している。夜間オムツ使用の方が若干名いるが夜間も声掛けや誘導でトイレで排泄するようにしている。	
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	無理のない範囲内で運動への参加を促し、食事は、栄養のバランスを考えて提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	決まった入浴日以外にも希望に応じて、行っている。	利用者の入浴日や時間帯は概ね決められているがその日の気分等で日時を変更している。入浴前には声を掛け意思確認をし、週2日以上の入浴を心がけている。入浴剤を使用したり、足湯も行っている。浴槽は二人で入れる広さであるが、より入り易くしようと整備をしている。	
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	昼間の行動を、重視して、状況におおし、身体を動かし、夜間の睡眠に、つなげている。		
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	服薬管理は、確実に行われているが、すべての薬について、副作用までは、確実に理解していないが、症状の変化の確認には、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	活動できる人は、積極的にお手伝いしていただいている。他の人は、お話をお聞きしたり、又、お酒の飲める人には、晩酌を少し。		
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	その日の希望どうりには、行かないが、努めて希望をかなえるよう、支援している。	ホーム近くの公園やお地藏さんの場所まで散歩したり、花見に出掛けたりしている。職員と買物と一緒にいくこともあり、利用者の実家近くまでドライブしたこともある。希望に沿って個別支援にも努めており、家族と一緒に掛ける利用者もいる。	

グループホームすずらん

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	各自おこずかいがあり、買い物等の支援をしている。		
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	書中見舞い、年賀状は、毎年本人に書いていただき、又、日々の便りも、希望を聞き、書いていただく。		
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	季節感を積極的に取り入れ、居心地の良い場所作りに努力している。	玄関を入ると利用者の顔写真が貼られた作り物や左右に節分用の鬼の面を棒に付けた大きな飾りが置かれ、一人ひとりの利用者の利用時からの様子のわかる手づくりキルトのアルバムが置かれている。共有スペースは床暖房で天窓からの採光も明るく、居室や廊下は手で雑巾がけし隅々まで掃除が行き届き快適に過ごせる環境である。畳の小上がりには炬燵があり、ソファでは食後、テレビを見たり、談笑したりとのんびりと過ごしている。	
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	畳コーナーや、ウッドデッキ等あり、自由に利用している。		
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	使い慣れたもの、本人の大切なものが、なかなか手に入らず、その都度、家族に、要請している。	キルトの表札や障子の小窓のある居室にはクローゼット、ベット、洗面台が備え付けられている。仏壇、タンスなどが持ち込まれ、タンスには中身のわかるように記入されたシールが貼られている。壁紙は居室毎に違うので温かみを感じることができ、室内も整理整頓され居心地の良い環境づくりに努めている。	
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	見やすい掲示に心がけ安全を確保するとともに出来る事は積極的に、行ってもらう。		