社会福祉法人大樹会グループホームラポートあおき

（別紙の2）

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	理念をグループホーム入口に掲示し常に意識している。	ホームの入口に基本理念と事業所理念が掲示されており、家族や来訪者にも分かるようになっている。職員会議やケース検討会で理念について話し合い、職員の意識付けをしている。	
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	村祭りや中学校の文化祭、老人体育祭など行事には積極的に参加するよう心掛けている。	入居者は村の行事やJA祭りなどに参加し住民と交流している。中学生が週1回ボランティアでお茶のみや話し相手に訪れている。高校生や専門学校生の実習もある。入居者の自宅の近所の方が訪れて居室で話されることもある。	
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	地域への発信は殆どない。		
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	GHでの現状報告をもとに委員の皆さんからの意見をいただくようにしている。	運営推進会議のメンバーは家族会代表、区長、民生協議会長、地域包括支援センター所長、居宅介護支援事業所ケアマネジャーで、ホームからは管理者及び主任が出席している。ホームからの活動状況報告をし、委員から要望や意見等を聞き、それらをサービス向上に繋げている。今年5月に開催して以降、諸々の事情で開催が延び延びとなっている。	春と秋は農繁期で忙しく、また委員一人ひとりが仕事を持っているため全員の出席が難しいようである。書面での意見・要望等を求めるなど出席できない場合の参画方法について工夫し、開催回数を増やしていくことを期待します。
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に取り組んでいる	併設の特養内に地域包括支援センターがあり、随時報告するようにしている。又、月1回の地域ケア会議に参加している。	村との関係が良好で協力関係が結ばれている。地域包括支援センター主催のケア会議には居宅ケアマネジャー、デイサービスや訪問看護、特養施設、生活支援ハウスなどの関係者が集まり、利用者の状況等を報告し検討している。	
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	身体拘束をせざるを得ない場合は、状況を家族に伝え同意を得た上で実施している。又、職員会議でも話し合っている。	「身体拘束ゼロの手引」を用い、出来るだけ拘束をしないケアの実践に努めている。4本柵使用については医師からの助言もあり、家族と相談し了解の上、経過観察を定期的にしつつ夜間のみ行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員会議で話し合い、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
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	必要な方が活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者より契約書類を読み上げ確認しながら同意を得ている。		
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	家族会で意見を取り入れるようにしているが発言は少ない。	家族会は年2～3回あり行事に併せて開催している。意見を言える場として家族会があるということを家族は喜んでいる。得られた意見は運営に反映させている。家族の訪問時には請求書などを手渡しで渡し色々な話をしている。	
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	GH会議を月1回実施し、職員全員から意見が出やすいようにして、行っている。	職員会議が月1回行われている。主任が朝夜の申し送りの際に立ち会い意見や提案を聞き、管理者に繋げている。職員の勤務形態が早番、日勤、遅番、夜勤と全員が顔を合わせることは難しいので、適宜、話し合いや意見・提案を云う機会を設け、ケアに反映させている。	
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	就業規則を整備し、職員がやりがいを持って働けるよう努めている。		
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	学びの機会を取り入れ、交替に研修や勉強会に参加できるように努めている。また研修結果も会議で報告し、職員間で共有できるよう努めている。		
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	併設の特養、デイサービスの職員と交流する機会がある。又、ヒヤリハット、事故報告など情報交換も行っている。		

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	ご本人が安心できる場所と思っていただけるようよく観察し、言葉に耳を傾けている。職員同士気づいたことを記録（ケース記録）したり、話し合い参考にしている。		
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	ご家族ともよく話しをし、要望も取り入れるよう心掛けている。		
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	双方の意向をお聞きし、ケアに生かせるよう心掛けている。		
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	家族のような関係づくりをモットーとし、暮らしの中での支え合いを考え、できること（洗濯たたみ、干し、台所仕事）などを御願いし、一緒に行っている。		
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	一緒に外出していただいたり、面会時に居室で一緒に過ごしていただくようにしている。		
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	生家に行ったり、家族の付き添いで墓参りに行くなど近親者との関係継続が多い。知人や友人が面会に来られたときは居室で一緒に過ごしていただいている。	昔からの知人や友人が茶菓子を持って訪れ、居室で旧交を温めたりしている。訪問した当日入居者が「家に衣類を取りに行く」と玄関に出ていたが、職員が同行し生家へと車で外出した。ホームは訪問しやすい雰囲気である。	
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	一緒に洗濯物をたたんだり、利用者同士なごやかに話をしている時間を大切にしている。		

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
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			
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	本人本位になるよう心掛けている。ご家族にも相談している。	日頃の様子から思いや意向を汲み取り、会話の中からも入居者の気持ちを聴き取るようにしている。困難な場合には今までの暮らしの様子から推測したり、「本人はどう思っているか」という視点で話し合っている。	
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	ご家族や他のサービスからの情報を得て、今までの生活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	職員間の申し送りにより、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	会議での話し合いや定期的にモニタリングを行い見直しを行っている。	担当制で会議の際にモニタリングを行い、介護計画については主任である計画作成担当者が家族の意向の確認をしている。カンファレンスを行ない3ヶ月ごとに見直しを行っている。	
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、ケース記録を通し、職員間で情報を共有している。その中から本人に合ったケアを話し合っている。		
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、その時々に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	入居者各々の本人本位を大切にし、型にはまった支援ならないように心掛けている。		

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	関係機関との協定を結んでおり、必要に応じて協力を依頼している。		
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	利用者と家族の希望するかかりつけ医となっているが、事業所の嘱託医をかかりつけ医としている方が大半である。嘱託医の往診は週1回あり、家族からの医療面での安心を得ている。	事業所の嘱託医が週1回訪れている。入居以前からのかかりつけ医に通院している方もいるが、往診が受けられることで変更した方もいる。本人や家族の意向に沿って受診しており、状態を伝えるために職員が主に付き添っている。	
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	看護師一人配置、また併設施設の看護師が支援している。		
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。	定期的に面会に行ったり、状況把握ができるように病院関係者と連絡を取り合っている。		
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	運営規定に「看取り介護に関すること」を明記し、家族等の希望する終末期対応が出来ている。家族とは都度の話し合いも行われ、利用者が安心して最期を迎えられるよう支援している。	家族は「看取りに関する指針」の説明を受けている。状態の変化のたびに必要に応じ同意書を頂いている。今までの看取りに関しては本人家族の意向に沿い、家族とともに最期を看取ることが出来た。家族と何回も話し合いながらの看取り対応の中、医療を受けるため、急きょ病院に移られて最期を迎えた方もいる。ターミナル支援の方法はそれぞれ違ったが双方の家族からは感謝の言葉を頂いている。	
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	月1回応急手当の方法について自主訓練を行っている。		
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	月に1回火災時の対処、通報、避難誘導について自主訓練を行っている。また、年2回事業所全体で火災訓練を実施。今年度地域全体の避難訓練を実施。	地域との防災協定が結ばれている。法人合同の防災訓練の他にホーム独自の避難・誘導・通報訓練を行っている。また、緊急時の心得チェック表（消火器や吸引機の場所の確認、救急処置の対処法、水銀血圧計の使い方）を毎月、全職員が確認しいざという時に対応できるようにしている。今年初めて地域の方の協力を頂き一緒に訓練を行うことが出来た。	

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	職員本位にならないよう常に心がけ、言葉がけも優しい口調になるよう努めている。	理念にも謳われている通り利用者の尊厳を大切にし誇りやプライバシーを傷付けないように一人ひとりの入居者を尊重している。職員の言動に問題がある時は管理者がきちんと指導している。守秘義務について職員は十分理解しており、本人のプライバシーや誇りを損ねないケアを行っている。	
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	本人本位で話を進めていけるように心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし無理強いはしないようにしている。職員の都合を優先しないように心掛けている。		
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	本人の好むものが着られるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼、夕食は併設事業所の栄養士が献立を作成し、調理されたものをグループホームで利用者と一緒に盛り付けている。誕生日には希望のメニューを取り入れたり、季節の行事にはおはぎやおやきを一緒に作っている。	入居者は米とぎやおわん洗い、リンゴや梨の皮むき、おやつ作りなどを職員と一緒に行っている。入居者の間に職員が入りおしゃべりしながらユックリと食事をしている。	
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	食事量、水分量のチェック表をもとに声がけや体調等に気を配っている。		
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	個々の状況に合わせ、歯磨きを促したり、洗口液を使用している。		

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
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	時間でトイレ誘導をしたり、トイレに行きたいそぶりを見逃さないように心掛けている。	夜間のみオムツを使用しているが日中はリハパンを利用している方もいる。トイレ排泄に心がけており、日中は表情や行動から推察してトイレ誘導をし排泄の自立に向けた訓練をしている。	
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	チェック表により水分補給や便秘薬で予防している。		
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	入浴のスケジュールは作ってあるが、強要せず無理なく行っている。	週2回の入浴となっているが希望する利用者には3回実施している。お風呂は毎日あり、一日3名をめどに現在全員9名が浴槽に浸り入浴することができている。入浴剤を利用し楽しめるように工夫もしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各居室や共用の居間など、思い思いに休めるように環境を整えている。又、体調に合わせ声がけしている。		
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	薬の内容について理解し、疑問に思うことは医師に聞くなどしている。服薬症状の変化について申し送りで周知できるようにしている。		
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	本人の得意なことを一緒に行うようにしている。又、天気が良ければなるべく戸外に皆で出かけられるように働きかけている。		
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	外出活動も四季折々のすばらしさを感じていただけるように努めている。	広い敷地内での散歩は適度の運動になっている。行事外出として入居者の希望を聞きながら花見・紅葉狩りと近くの観光名所に出掛けている。また外食や中学校の文化祭、JA祭り、村の行事などにも出かけるなど、出来るだけ外出の機会を多くするように努めている。	

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
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	職員管理であるが希望に応じ使用できる体制になっている。		
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	希望のある入居者には電話をかける等支援している。		
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	季節に応じた空間作りを行っている。トイレはいつでも清潔に使用できるよう心掛けている。	鉄筋コンクリート建ての1階に広い玄関があり階段の幅も広い。台所と食堂を囲うように居室がある。その共有空間には大型テレビが置かれている。台所はオール電化の調理器具が揃い、畳の空間もある。トイレや浴室も広く、全体がゆったりと感じる建物である。冷暖房も完備され過ごしやすい。	
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	少人数で寄れるような小スペースも作っている。		
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	居心地よく、安全に暮らすことが出来るように努めている。	自分の居室を案内してくれた入居者が「ここから（居室）見る風景が大好きなの、気にいっているの。自分の家より良い」と嬉しそうに話し、目の前に広がる景色を眺めている。各居室は箪笥や写真、飾りもので居心地良く過ごせるよう配置されている。	
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	トイレの場所がわかるように紙を貼ったり、車椅子の方が動きやすいように広くスペースを取っている。		