

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	利用者様が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、お一人お一人の生活環境を知ったうえで、日々の生活が楽しく過ごせるように、毎朝情報共有している。	記録のファイルにホームの理念と一緒に綴られており、毎朝申し送り時に唱和している。法人全体の職員基本要綱を時折全職員で確認し、実践に活かしている。利用契約時に利用者・家族にも説明している。	
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	地域行事にも参加し、日々の生活の中でも季節に応じた催し物を近所の方と楽しみながら行っている。永田小学校2年生との交流があり、豊田中学校1年生も福祉体験学習にきています。	地元の小学生が来訪し、音楽会の歌や運動会のダンスを披露してくれ、利用者も大変喜ばれている。中学生も職場体験に来訪し、中学校の廃品回収にも協力している。大学の音楽科を専攻している職員の娘さんが友人とホームでソプラノの歌声を披露され利用者が感激されたという。	
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	近隣のお年寄りが、どんなところか個々でみえたりします。その際、認知症になっても安心して快適に生活できる旨を説明しています。		
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	隔月に開催し、利用者様の状況・行事や今後の予定等を報告し、評価や話し合いを行い、サービス向上に役立てています。	家族代表、区長、民生委員、市福祉課担当者、管理者、計画作成担当者等が参加し2ヶ月に1回開いている。会議終了時に次回の日程を決め、1ヶ月前に前回の議事録と次回の会議の議題等を郵送し、当日スムーズに意見交換ができるようにしている。	
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に取り組んでいる	年に6回運営推進会議を開き、その際な中野市の職員の方や区長、民生員の方々とホームでの様子をお知らせし、情報共有をしている。	地元介護保険対応の施設等がないため、介護保険の手続きや内容の相談にみえる方もおり、市に介護相談の依頼もしている。利用状況に空きができた時には待機者の中からの選定について相談し適切な利用へとつなげている。	
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	居室は施錠しない。ミーティングや日々の申し送り時など、身体のみならず、言葉の対応についても拘束にならないように点検している。	身体拘束をしないケアについて管理者はじめ職員は十分理解しており、ケースによっては全職員で検討している。マニュアルに沿ってほぼ年に1回は研修を実施している。身体的なリスクセンサーを利用している方がいるが、家族に説明し理解していただき同意を得ている。経過を記録し、定期的に見直しも行い、早期解除にむけて取り組んでいる。	
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	ミーティングで管理者が、職員に高齢者虐待防止について話、防止に努めている。		

斑尾の森グループホームふるさと

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	中野市介護支援専門員連絡会に参加し、そこで学んだ左記内容を職員に伝達している。利用者様については、ケアプラン立案の際に相談している。		
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	契約の際は、家族や利用者に判り易く説明し、不安や疑問があれば理解・納得されるまで十分時間をかけています。		
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	ふるさとだよりを発行し、アンケートと称して意見や要望を伺っており、また意見箱も設置しいつでも気軽に意見のできる環境作りに努めている。	面会時に声掛けし直近の様子を話し、意見や要望をお聞きしている。写真等でも様子がうかがえるように、四季折々に「ふるさとだより」を発行し請求書と一緒に郵送している。また、往診の後には管理者から電話やメール等でも結果をお知らせし、要望も聞いている。	
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	自己評価を通して意見を反映させるなど、日々の活動中に意見発言できる環境作りに努めている。	職員一人ひとり目標を立て、年1回自己評価し、個々に振り返りを行っている。様子を見ながら管理者が時折声掛けし意見や要望を聞いている。また、管理者は言いやすい雰囲気づくりに心掛けており、日々意見交換を行いケアに取り組んでいる。	
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	就業規則を定めているのは勿論、職員の意見が柔軟に反映でき、遣り甲斐の持てる職場づくりに努めている。		
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	研修を受けられる機会を増やし、一人一人がスキルアップしていける環境作りに努めています。		
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	毎月、市の連絡会に計画作成担当者は参加し、勉強しています。そこで得た情報はミーティングで報告しています。		

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
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	ケアプラン立案時や困った様子がみられた際は、傾聴したり要望を聞くなどして利用者様が笑顔で安心して生活できる様心がけています。		
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	家族の思い・困っていること・要望などを聞き、書きとめ、ケアプランに反映させ、良好な関係が築けるよう努力しています。		
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	本人と家族の想い、現在の状況を確認し、自立支援や役割、暮らし方を探り、現実可能なものになるよう努めています。		
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	本人の意向・気持ちを理解し、話ながら、家事や排せ介助を行います。		
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	面会の際は、日頃の様子を口頭やビデオ、写真などで説明しています。言葉だけでなく、目で表情や職員との関わりも見えてくるので安心されます。		
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	施設に來たり、外泊したりして、知人や親戚の人とのふれあいは勿論ですが、近くの畑で立ち話ができるよう、外に出ることに努めています。	友人に葉書や手紙を書かれる利用者があり、ポストへの投函の支援などを行っている。近くの友人がシルバーカーを押しながら面会に見え一緒に過ごされて帰られることもあり、馴染みの関係が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	利用者様をよく理解し、個別に話を聞いたリ、調整役となり、仲良く楽しく過ごせるように努めています。		

斑尾の森グループホームふると

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	他の事業所に移られた場合も状態などを家族に訊いたり、相談にのったりするように心がけています。当施設で看取った利用者様の家族とも関係が続いています。		
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	日々の会話やモニタリング、表情で思いや意向をくみ取り、職員で話し合いや意見交換をしている。把握が困難な人はご家族にお聞きしたり、笑顔が増える様に対応しています。	利用者に積極的に声掛けし意見や要望を聞いている。地元のJAで発行し各家庭に配布されている月刊誌の短歌の欄に投稿している利用者があり、毎月掲載されることが励みになっている。自分の思いを言葉で表出できない方については表情で汲み取るよう心掛けている。	
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	入所の際の聞き取りだけでは不十分なので、日々の会話の内容をご家族に確認しながら、利用者様を理解し、馴染み暮らし方、生活環境に近づけるように努めています。		
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	その日の担当者が利用者様との関わりの中で、身体的・精神的状態を把握し、必要な支援を行い、記録し夜勤者に申し送っています。		
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	本人が「幸せ」と思えるよう、できることは行なっていたるか介助を行い、満足感や達成感が得られるように職員で話し合う。本人、ご家族の意向を伺い実施し、評価し、次につなげている。	基本的には6ヶ月で見直しを行っている。毎月計画作成担当者がモニタリングを行い、職員に相談し変化に応じてその都度、利用者と家族に相談しながら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	その日の担当者が個人記録にケアの実施や結果、気づきなどを記録し、夜勤者に申し送りを行っています。夜間の様子は、当日勤務の職員全員に報告しています。		
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	医師の訪問診療や訪問看護師による健康管理のほか、理髪や歯科医の往診など、必要なニーズに早期に対応しています。		

斑尾の森グループホームふるさと

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	行事などには近所の人にもお手伝いをお願いし、利用者様が安全に楽しく参加できるようにしています。		
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	利用者様によっては、かかりつけが違うので、日頃の様子や心配事を本人に確認後、ご家族様に伝えたり直接看護師が医師に伝えている。	利用契約時に協力医等の説明をしており、契約前からの主治医を継続されている方もいる。協力医による往診が月2回行われている。訪問看護も週2回来訪しており変化が生じた時には医師に連絡をとっている。	
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	毎日のバイタルチェック、排便の有無、尿の性状などや様子でいつもと違うときは、看護師に報告しています。看護師は医師に相談し、指示を実践しています。		
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	現在医療連携がとれているため、ほぼ入院せずに対応できています。		
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、事業所できるところ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	重度化した場合の医療選択や看取りについては、施設職員だけでなく、医師、訪問看護師、ご家族様が電話若しくは一堂に集い、情報を共有し、支援していきます。	利用契約時に重度化した場合の希望を聞いているが、状態に変化が生じた時には気持ちが変わることもあり、看取りについては家族、医師、看護師、ホーム関係者によりその都度話し合いが行われている。訪問調査日の前日、家族の強い希望もあり老衰によりホームで看取られた利用者がいた。	
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	利用者様の急変(救急車が到着するまでの対処法)については、ケースの想定をしながら、話し合いを繰り返し行っています。事故発生時も同様です。		
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	消防計画書にて定めた年2回の避難訓練及び自主点検を定期的実施。自火報等の機器の取り扱いも職員全員で再確認を行う。地域との協力をに於いては口頭での約束に留まっており、協定書の作成が課題である。	地域との防災協定書の見直しを検討している。万が一に備え非常口からの通路の草刈と雪かきには気を配っている。年2回消防署立会いの下、春は夜間想定で避難訓練・通報訓練・消火訓練を行った。秋には事業所独自に想定を考え、マニュアルに沿って行う予定となっている。新築のためスプリンクラー・自動火災報知機など防災設備も完備している。	

斑尾の森グループホームふるさと

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	プライバシーに関すること、尊厳に関することは、居室で話たり対応しています。特に排泄に関することは気を付けています。	プライバシー保護についてのマニュアルが作成されており、定期的に話題にし職員同士で確認している。必要性が生じた時に個人情報を用いることについては契約時説明し、同意を得ている。トイレのドアの開閉や入浴時には特に気を配っている。	
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	常に優しい言葉遣いをするように心がけ、何でも話していただけるように努めています。傾聴することを大切にしています。		
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	利用者様の意向や気持ちを尊重し、その人のペースで生活できるように支援しています。		
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	着替えの際は、着たい服を選択していただき、身だしなみについても必要な時に、声掛け又は支援しています。化粧している利用者様もいらっしゃいます。		
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	利用者様のできること、得意な事を活かしながら、安全に作業ができるよう支援しています。職員も一緒に会話し、食事や片付けをおこなっている。	全員の利用者が自立しており、地元特産の食材などを楽しまれている。誕生日にはお赤飯が用意され皆さんで祝っている。メニューは利用者の健康管理面から訪問看護師に相談したり、主治医から利用者の検査結果に合わせ助言をいただいている。食事制限はあったものの糖尿病が軽い方向に改善された方もおり今は楽しみながら食事を摂っているという。	
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	体重の変化や身体の状態に応じて、食事の量を加減しています。水分量を測定し、脱水予防を行っています。		
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	自分でできる方は、声掛けや見守りを行い、そうでない方は、毎食後義歯洗浄・口腔ケアを行い、肺炎の予防をしています。		

斑尾の森グループホームふると

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	利用者様の動きを敏感に察知し、自尊心を傷つけないよう、個々に応じた介助を行っています。おむつを使用されている方もトイレで排泄していただいています。	ほぼ全員が自立しており、トイレでの排泄支援をしている。排便等は個々にお聞きしている。1日1回は清潔保持のため陰部を洗浄し、入浴の無い日も下着は毎日取り替えている。	
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	便秘の方は、牛乳やヨーグルト、十分な水分を摂取していただいています。医師に相談し、個々に適した下剤を服用していただいています。		
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	一番風呂は、皮膚トラブルのない利用者様は交代で入っていただいています。利用者様が入りたくない日は無理せず、翌日に入っていただいています。	シャワーチェアを利用している方もいる。リフトも設置はされているが、職員が試した結果、不安定さを感じたり使い勝手から、浴槽に浸れない状態の時にはシャワー浴としている。週2~3回の入浴としており、菖蒲湯やゆず湯など季節感を大切に楽しんでいただいている。	
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	日中は、散歩・リズム体操・歌を唄うなど活動的に過ごし、生活リズムを整えるよう支援しています。室温管理や掛け物調節もこなっています。		
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	薬の説明書を個人別ファイルにしており、副作用や用法などが誰が見てもすぐわかるようにしています。		
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	人の役に立ちたい、出来る事はしたいと皆さんおっしゃられます。利用者様の性格や能力に合わせた家事や仕事を一緒に行っています。食事や散歩、行事なども楽しみの一つとなっています。		
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	40分くらい職員が付き添い、散歩して気分転換をしている利用者様もいます。個々にその日の天気や体調を見て散歩したり、近くのスーパーに買い物に行っている。	一人ひとりの身体機能に合わせて散歩を日課に入れている。花見には2~3人ずつお連れしゆっくり楽しんだという。また、法人内のデイサービスの車を借りて外出することもある。ホームには広いウッドデッキがあり、体操をしたり日向ぼっこしながらお茶を楽しむこともある。	

斑尾の森グループホームふるさと

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	家族によって、金銭所持の意向が異なるため、本人の気持ちや意向を尊重し、家族と相談し決めています。		
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	利用者様の希望に応じて、常日頃電話や手紙が出せるように支援しています。		
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	過剰な湿度がなく、明るく・広い快適な施設になり、体調を崩す利用者様が少なくなった。ベランダに出て、季節を感じていただき、時にはお茶を飲んだりしました。	リビングは広く、キッチンも対面式で利用者も力量に合わせ食事の用意や片づけをしている。利用者の様子がキッチンからも一目でわかり、利用者職員が和気あいあいと過ごしている。トイレも普通の広さと車椅子対応のゆったりとした広さがあり、使い勝手が良いように工夫がされている。高台に移転新築したため日当たりが良く、特産のリング畑が周りにあり、利用者は馴染んだ環境で過ごしている。	
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	食堂や居間は一体的な造りで、全てが視界に入りやすくなっています。テーブルやいすの位置を考慮し、落ち着いてくつろげるように取り組んでいます。		
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	テレビやタンス、ベッドなどは利用者様が持ち込み、使い慣れた自分の部屋となるように、気を配っています。	使い慣れた馴染みの物が持ち込まれ、個々に居心地の良い工夫がされている。以前は古民家改修型であったが、移転新築され、全室明るく陽が燦々と差し込み利用者も大変気に入っているという。	
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	身体状況が変わった場合は、持参のベッドから介護用ベッドに変えています。自立を促し、かつ安全に生活できるスペースや環境づくりを心掛けています。		