

自己評価および外部評価結果

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
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	法人理念のもと、住み慣れた地域で当たり前前の生活を送っていただけるように実践に取り組んでいます。	法人独自の理念を作成しており、研修の際には必ず理念を確認するようにしており、職員への理念の徹底に努めています。	
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人として日常的に交流している	地域の方が入居していらっしゃるの自然的に地域の方が訪ねてきます。散歩のときなどは近所の方から声を掛けていただいたり、温かく接していただいています。	地域の運動会や9月の秋祭りなどの地域の行事への参加や、散歩の際に地域住民と挨拶を交わしたり、野菜を分けてもらうなど日常的に良好な関係が築かれています。	
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	ご面会の折などにお聞きしたり、内容によっては市の担当者につなげるなど役立てるよう努めています。		
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	話題に上がったことなどを事業所運営に生かすよう努めています。また、地域の出来事などの情報を得ることができ、良いことが多いです。	2ヶ月に一度、市の担当者・民生委員・ご家族代表などに参加していただき開催しています。前回から当該月までのホームの状況や今後の活動予定などホーム側からの話題提供を行い、参加者からも意見を頂き、改善に繋がられるように努めています。	
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	運営推進会議にご出席をいただくなど協力関係を築くよう努めています。	運営推進会議の参加を含め担当者とは理事長が窓口となって日常的なやり取りがされています。また、市の要請を受けてご利用者の緊急受入れにも協力している経過から、十分に連携がとれています。	
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「介護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	自分がされて嫌なことはしない、自分が言われて嫌なことは言わないというルールを皆が周知し、身体拘束をしないケアに努めています。	理念の具体的実践として「自分がされて嫌なことはしない」ことを基準にし、ケアにあたって、理事長、管理者、職員とも身体拘束の弊害を理解し、身体拘束をしないケアを徹底しています。身体拘束に関して内部研修を行い、身体拘束をすることの弊害などを職員に理解していただいています。	

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
7	(5-2)	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	上記に基づいてケアの実践をしています。対人支援の基本である人権の尊重を常に意識し、スタッフ同士でも気をつけあっています。	法人で運営している他のグループホームや小規模多機能事業所とも合同で研修会を行い、虐待の理解や防止について学ぶ機会を持っています。	
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に支援している	入居時の面談の際にご家族にお話しています。		
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	入居時の面談で時間をかけて説明し、理解を得る努力をしています。		
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	ご面会の折などにお聞きしたり、家族会、運営推進会議、電話等で承る機会を作っています。前向きなご意見はなるべく反映するように努めています。	5月に行った家族会ではご家族より、在宅時に苦勞された話をしていただき、参加されたご家族にも好評をいただきました。理事長と管理者は日頃の面会時や電話の際にも、ご家族の話を丁寧に聴くように努めています。	
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	日常的に問いかけあって、前向きな意見や利用者にプラスなことは取り入れています。	各勤務帯の引継ぎや職員会議での意見交換に加えて、理事長にも気軽に相談できる体制になっており、職員の意見が取り入れられるようされています。	
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	誠意をもって環境整備に努めています。		
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	日々研修ととらえ、その人に合った形で職員教育を行っています。		

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
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	市内のケアハウスに入所中の方がGHに入居される際に、管理者・法人本部担当者が出向き、ケアハウスの施設長・相談員と情報交換を行っています。		
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	事前にご家族と話し合い、把握に努めています。ご本人の安定要素と不安定要素を早期に見つけるよう穏やかな関わりを持ち、安定感を感じていただけるように努めています。		
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	入居の事前面談に時間をかけ、関係づくりの糸口としています。		
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	待機申し込みをいただいたの入居になるため、ご相談があれば必要なサービスを紹介しています。		
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	なじみの関係ができていますので、いい関係でサービス提供を行っています。		
19	(7-2)	本人と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	毎月請求書と一緒に、事業所広報の「じよんのび通信」と入居者ごとにお手紙を作成し、ご家族に送付しています。その方の状況をお伝えし、「老い」をともに見守っていくよう努めています。	毎月請求書と一緒に事業所広報の「じよんのび通信」と個別のお手紙をご家族にお送りし、事業所の状況を伝えています。また、ご利用者ご家族の関係に配慮し、個々の状況に応じてご家族への対応が柔軟に行われています。	
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	ご本人の求めや、ご家族の求めがあれば支援に努めています。	ご家族の外出支援での買い物や温泉旅行、馴染みの美容室を利用しているご利用者もおり、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めています。また、職員との馴染みの関係を保つために定期的な職員異動も避けるようにしています。	

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
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	職員が上手に間を取り持ち、いい関係づくりに努めています。		
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	入院退居等されてもお手伝いできることはしています。		
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	事業所独自のアセスメント様式を活用し、ご本人・ご家族の要望を取り入れるよう努めています。	ご要望を口に出さないご利用者もいることから、ご家族との話し合いの中からご利用者の思いを把握できるようにしています。事業所独自のアセスメント様式を活用し、ご利用者・ご家族がホームの暮らしに慣れるまで時間をかけ、あせらず把握するように努めています。	
24	(9-2)	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	入居の際によく聞き取りを行い、入居後もわからないことは問い合わせ、理解に努めています。	ご利用者の今までの暮らし方が良くわかるよう、事業所独自のアセスメント様式を用いて丁寧に情報収集をしています。原則、ご家族から記入してもらいますが、場合によってはご利用者から直接聞き取り記入しています。さらに、ホーム利用前のサービス事業所からの情報を活用するなど、これまでの暮らし方の把握に努めています。情報は1年ごとに更新し、職員間で共有でき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	介護者全員で日々の生活の中でさりげなく把握に努めています。		
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	介護職同士で生活の様子を話し合い、ケアプランに反映させています。通常6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っています。	6ヶ月に1度モニタリングを実施し、介護計画の見直しが行なわれていますが、状態の変化があれば、理事長、管理者、職員がご家族と話し合いを持ち、その都度見直しを行なっています。	

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
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	情報を共有し、活かしています。		
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	必要なことは柔軟性をもって対応しています。		
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	畑や散歩などなじんだ生活の延長を提供し、楽しみや生きがいを感じていただけるよう努めています。		
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	可能な限り支援しています。	ご本人・ご家族の同意を得て、原則ホームの協力医院をホームドクターとしており、受診支援も基本的には事業所で行なっています。往診も2週間に1度来て頂いており、日常の健康面については医師、看護師、職員およびご家族等とも連絡や報告をしい、十分に連携が図られています。	
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	連携担当看護師より協力を得ています。		
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行っている。	病院の相談室の方と連携をとり、円滑化に努めています。		

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
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	入所時面談で重度化についてお話し、終末を考えていただけるようにしています。	入所の段階で、ご家族と理事長、管理者は緊急時および重度化や終末期について話し合い、同意を頂いています。特に終末期が予測される時点では、ご家族・医師・理事長・管理者・職員との間で十分に話し合い、意向の再確認が行われ、終末期の方針を共有しています。全てのご家族に対して現在の重度化した際の意向を確認するための意向調査も行われていました。	
34	(12-2)	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	救命講習や、法人内看護職の指導、職員研修やドクターのお話などから実践力育成に努めています。	法人全体で消防署での救命講習の開催のほか、協力医及び看護師によって、救急救命に関する知識や応急手当の方法などの職員研修が行われています。緊急連絡の手順や方法は職員に徹底され、連絡網や手順書は見えやすい場所に貼られて日常的に活用されています。	
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	特に火災には気をつけ、訓練等行っています。	避難訓練では夜間を想定した訓練も実施し、近隣の方々や地域の防災協力隊にも参加頂いております。	
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	法人理念に基づき、優しさと丁寧さを大切にして行っています。	入所時に広報への写真の掲載などの個人情報同意書を頂いております。プライバシーに関する研修についても法人全体で実施し、職員の理解を深めるように努めています。	
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	職員との会話の中から思いをくみ取るように努めています		
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	安全確保以外は受容的対応を原則として支援しています。		

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
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	ご家族の協力を得るようにして支援に努めています。		
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	野菜の皮むきやテーブル拭き等、持っている力を発揮していただくよう努めています。できるだけ家庭に近づけるように努力しています。	野菜の皮むきなどの下ごしらえや、食器拭きなどの後片付けもできるご利用者には手伝ってもらっています。献立はご利用者の嗜好に合ったものを入れるように心がけています。また、ホームの畑での野菜の収穫もご利用者に楽しんでもらっています。今年は、地元の旅館のシェフに来て頂き、ご利用者にコース料理を楽しんでいただきました。	
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	排泄の状況等も含めて一人ひとりのその日の状態に合うように支援しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行っています。必要に応じて歯科医の往診や、歯科衛生士の口腔ケアの指導を受けるなど積極的に取り組んでいます。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄行為を行うことができるよう支援しています。	ご利用者一人ひとりの24時間の排泄状況を記録し、それに基づいた排泄の援助が行われています。加えて24時間の排泄状況の把握は健康管理にも活用されています。	
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	排泄の記録を24時間行っています。食べ物、水分、内服薬、運動等組み合わせで取り組んでいます。		

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
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	入浴は午後の時間帯に行っています。なるべく努力して気持ちに沿うように努めています。	入浴支援は原則は1日おきで、午後の時間帯での入浴ですがご利用者の希望に合わせて、一人ひとりが夕食までの間にゆっくりと入浴できるよう支援しています。	
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	その方のペースで暮らしていただくようにしています。		
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	すべての理解は難しいので、職員が補い合って服薬支援に努めています。		
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	一人ひとりが張り合いのある一日を過ごせるようにと支援しています。		
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	散歩や畑など日常的に屋外へ出るようにしています。個人的なものについては、ご家族の協力を得るようにしています。	散歩や畑仕事などの日常的な外出支援とともに、秋祭りや花火大会など行事としての外出支援が行われています。また、個人的に行きたい場所に関してはご家族の協力を得て支援が行われています。	
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	できる方にはそのようにしています。		

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
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	普通の生活の一部として支援しています。		
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	穏やかな生活の一部として、大人らしさに配慮しながら季節感を取り入れるように努めています。	ダイニングスペースからつながった和室は、冬にはこたつを出し、ご利用者が集っています。また、窓にフィルムを貼り、ご利用者の不穩や万が一割れた際の飛散防止への配慮が行われています。過度な装飾も無く、居心地よく生活できる空間になっています。	
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	いつもの場所でいつもの人といつものように穏やかに過ごせるように支援しています。		
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	清潔と落ち着きで程よい心地よさを提供したいと考えています。	使い慣れた物や家具を持ち込んでもらう働きかけや、職員による適度な季節感のある装飾により、居心地よく過ごせる工夫がされています。	
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	環境の工夫とともにスタッフの気づきも加えた生活環境を提供し、一人でできることが減少しないように支援しています。		