

## 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
<b>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	玄関等の目のつく所に掲示している。職員ミーティングの際に理念に対する思いや方針について話し合っている。	スタッフ会議等で理念を振り返り、意識付けしている。理念を見直す機会があり、話しあったが全職員の意見で現状維持となった。利用者の立場に立ったケアを重視し、実践に繋げている。	
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	地域の行事などに積極的に参加している。月に一回あるカラオケボランティアなどで、地域の方々と触れ合うようにしている。	回覧を回してもらい情報を入手しており、地域の交流スペースに出かけたり、地区の昼食会に参加し地域の方と触れあう機会を設けている。畑作業で近隣の方に手伝ってもらったり、野菜をいただく等日常的に交流している。	
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	管理者は地域や各事業所の会合や情報交換会に参加し認知症ケアの啓発に努めている。		
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	2か月に一回運営推進会議を開催し、サービスの取り組み状況などを報告し、その場で意見をもらい、今後のサービス向上に生かす様にしている。	定期的に開催し、ホームの現状や活動報告し、意見・情報の交換している。避難訓練実施の報告の際、車いすの方の避難方法についてアドバイスをもらい、2階だった居室を1階に変更した例がある。	
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	手紙などを市の担当者に持っていき相談や意見をいただくようにしている。	市の担当者は、運営推進会議のメンバーになっている。会議の報告やホーム便りを持っていった際、時間を取ってもらい相談等している。金銭管理について相談し、アドバイスもらい、問題解決した例があり、積極的に協力関係を築いている。	
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	緊急やむを得ない場合もあり、家族に説明し同意を得ている。行動を抑制するような声かけなどにも気をつけている。	身体拘束は尊厳を損なう行為だと捉えている。拘束と認識していない言葉での抑制をしないようにスタッフ会議で話し合っており、拘束しないケアに努めている。定期的な勉強会の必要性を感じている。	全職員が身体拘束の内容と弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むために職員の気付き・上司の指導徹底のもと早急な学習の場を作られることが望まれる。
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	威圧的な態度や言葉かけにならないように注意している。日々のケアで身体状態を観察し、ミーティングなどで話し合っている。	外部研修に参加し、伝達講習で全職員に周知している。また、スタッフ会議でも話し合う機会を設け、全職員で防止に努めている。不自然なところにあざがないか、皮膚状態を観察し、注意を払っている。	

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
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	今後このような制度を活用することもあると思うので、勉強が必要。		
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	契約の締結・解除の際には十分な説明をし、疑問点を確認してから、捺印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	面会時には必ず家族に声をかけ、様子を伝えるようにしている。2か月に一度家族あてに個別のコメントを入れた手紙を送付している。	面会時や電話等で積極的に意見を聞くようにしている。職員の交代があった際、報告が欲しいとの意見があり、広報誌に写真付きで職員紹介するようにした例があり、意見を取り入れ反映させている。	
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	月に1度スタッフ会議を開催し、管理者とスタッフ間で意見の交換を行っている。	引き継ぎノート・申し送り・スタッフ会議等で、話し合っているほか、何かあれば管理者に、何でも話せる良好な関係である。排泄の便秘対策について話し合い改善したり、乾燥防止の加湿器の購入等、意見を反映させている。	
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	現場職員との話をする機会を持ってくれ、管理者会議などで助言してくれる。		
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	法人内で研修の機会を設けてくださり、全職員のスキルアップにつなげている。		
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	同市内のGHとの交換研修や情報交換会などでサービスの向上に努めている。		

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
<b>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	面談などでその人の思いを聞き出す様に努めている。本人が安心できるような関係作りを心掛けている。		
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	ご家族の相談をよく聞きホームでの取り組みを理解していただく。		
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	今本人と家族が必要としていることを見極めできる限りのことを考えている。		
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	職員、ご利用者が互いに尊重し、安心して安全な生活ができるように関係を築いている。		
19	(7-2)	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	2か月に一回利用者の様子とホームだよりをご家族あてに送り、ご家族と話し合いをしている。より良い関係の継続に配慮しながら支援している。	家族参加の食事会を開催し、利用者と家族がふれあったり、家族同士の交流の場となり、貴重な時間であった。家族の気持ちを理解して信頼関係を築き、本人・家族との関係をつなげていけるよう取り組んでいる。	
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	もともと施設の近所に住んでいた方もおられ、散歩に出た際などには馴染みの方とお話されたりしている。そのようなことができるように支援している。	ホームの近くに住んでいた利用者の友人に遊びに来てもらえるよう声かけしたり、散歩・買い物に出かけると知人に会い交流している。自宅に連れていったり、地域の歴史について話してくれる利用者もあり、馴染みを大切に支援している。	
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	ご利用者同士で助け合いながら生活されている。ドライブや行事などで利用者同士が関わりを持てるようにしている。		

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
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	契約が終了したご家族でも気軽に遊びに来ていただいている。		
<b>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	利用者の希望、意向をくみ取り、困難な時には本人の視点に立つ様にしている。	利用者の思いや意向は本人から聞き取り、又表情や行動からも把握に努めている。普段から好きなように生活してもらい、職員は本人の立場に立って汲み取るようにしている。	
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	利用者の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等、本人、家族関係者に情報収集している。	これまでの暮らし方は、センター方式を活用しフェースシートに家族や関係者から聞き取り記録し、毎日の関わりから把握したものを順次追加記入している。	
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	日々の支援の中で、一日の流れを把握し、引き継ぎや、連絡ノート等で全スタッフが共有できるようにしている。		
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	本人、家族、スタッフの意見をまとめて計画を作成し必要に応じてカンファレンスを行い修正している。定期的にモニタリングし、計画に反映している。	介護計画は利用者の思いに沿って、家庭的な環境の中で安心して暮らせることを大切に立てている。家族にも立案前後に説明し理解を得ている。モニタリングは、3ヶ月または6ヶ月で行い、状態変化時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	介護記録を記入し毎日の様子をスタッフ間で情報の共有をしさらに、チェック表、連絡ノートの伝達もしている。		
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	本人や、家族の状況変化に合わせ意向を聞きながらホームと調整しながら計画案を検討している		

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
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	町内会、地域のイベントに参加したり、法人内のイベントにも参加し地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医に受診し家族が付き添いをしている。場合によっては、職員も付き添いし、情報を提供している。受診結果は連絡ノートに記入し、情報を共有している。	以前からのかかりつけ医に家族が受診同行するが、家族の希望で職員が同行することも多い。利用者の状態はバイタル表や介護記録を持参したり、口頭で報告し、受診結果は全員で把握している。	
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	看護師はいない為、職員は利用者の状態の変化に気をつけ、早めに家族、管理者に連絡するようにしている。また、協力医に相談している。		
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。	定期的な情報交換はしていないが、もしも入院になってしまった場合は、こまめに病院関係者と連絡をとるようにし、早期退院ができるようにしている。		
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	契約時や状況の変化に合わせて、本人、家族、医師等関係者と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	今までに2名の看取りをしたことがあり、老衰で家族の協力があれば今後もターミナルケアをしていきたいと考えている。介護度変更や入院をきっかけに家族と繰り返し話し合っている。重度の方は特養入所申請もしている。	
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	法人内で救急時の講習会に参加している。定期的に訓練が必要。	救命救急の講習を法人内で年2回消防署の指導により全職員が受けている。急変時救急隊が来るまでに何ができるか、また何をしたらよいのか話し合いが必要と考えている。	ヒヤリハット事例等を用いて、発生しやすい事故や急変の一つひとつの具体的な対処法を全職員が訓練を繰り返すことにより、実際の場面に活かせることが望まれる。
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	消防署立会いの下年2回避難訓練をするほか、普段から階段を使用して移動してもらったりしている。	消火・通報・避難訓練を消防職員立会いの下で実施している。地域の協力体制ができており、ヘルメットを渡している。	

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
<b>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	入居者のプライバシーに配慮し、声かけにも気を配っている。	職員は利用者を尊敬し、家族のように思いその人に合わせた親しみのある言葉がけをしている。トイレ誘導は他の人に聞こえないよう耳元で話し、ドアはしっかり閉めることを心がけている。記録類は利用者の目に触れないところで記録している。	
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	選択肢を提案した言葉かけや、献立などは利用者に選んでもらうなどの場面作りをしている。		
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、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	職員側から都合を押し付けずに、利用者のペースに合わせて支援している。		
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	入居者の希望に合わせて、行きつけの理容院を御利用していただいている。		
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	食事作りや、後片付けは利用者と一緒にしており、食事と一緒に同じテーブルで食事をしている。	献立は夜勤者が利用者に好みを聞いて立てており、買物は毎日利用者と一緒にいたり、職員だけのこともある。食事は利用者の得意なことは手伝ってもらい、同じものを同じテーブルで会話を楽しみながら食べている。	
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	毎食の食事量はチェック表に記入し、食事以外でも水分を勧め、ムセのある方には飲みやすい状態にして提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。ポリデント消毒も行っている。		

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
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	オムツを使用されている方でも、トイレ支援を行い、トイレで排泄していただいている。一部の方には下剤を服用していただいている。	下剤を飲んでいる利用者のみ、チェック表を用い排便の有無を確認している。布パンツの方は2名で、尿失禁のある方でもすぐ紙パンツにするのではなく、布製の失禁パンツにしている。夜間のみポータブルトイレを使用される方もあり、自立支援している。	
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	乳製品や、食物繊維の多い食品を、工夫して摂取していただいている。また、体操などで体を動かしていただき自然排泄できるように取り組んでいる。		
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	入浴を拒否される方でも本人の希望に合わせてたり声かけを工夫するようにしている。	毎日入浴できるが、毎日入る方はおらず、週3・4回の入浴である。拒否する場合はその原因を探り同性介助や声かけの仕方を変えたりと、その方に添った支援をしている。	
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	昼食後等に居室で休んでいただけるように声かけを行っているが、無理矢理にはしていない。		
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	処方箋のコピーをケースに貼り、職員が把握できるようにしている。服薬時は、本人が飲み終わるのを確認している。		
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	各々が得意分野で役割や楽しみごとをしていただいている。		
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	近所を散歩、ドライブ、買い物等、悪天候でなければ、外出している。公園や玄関先での日光浴もしていただいている。	年間行事計画はあるが、その日の様子により天気が良いとドライブに行くことが多い。てまりの湯に行き職員といっしょに温泉に浸かる等楽しみになっており、利用者を平等に連れて行けるよう配慮している。	

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
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	家族と相談の上、可能な方にはご本人様に財布を持っていただき、少額のお金を所持していただいている。		
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	家族の協力の上、ご本人様が希望された時には、電話ができるように支援している。また、ご友人との手紙のやり取りができるように、個別に支援している。		
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	2階の共用スペースを月に一度のカラオケの際にはカラオケルームとして活用している。また、季節感のある装飾品をさりげなく飾りつけている。	季節感のある装飾品を飾り付けている。食堂のテーブル席は気の合う人が隣になるように工夫している。共用空間は臭い等に配慮し消毒・掃除を徹底している。	
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	仲の良いご利用者同士が、くつろげるように、ソファを置いたりしている。		
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	使い慣れた家具を持ち込み利用者の趣味のものを置くなどしている。また、状態によっては危険なものはクローゼットにしまうなど危険防止に配慮している。	コタツ・タンス・テレビ等馴染みの物を持って来てもらい、利用者本位に配置し、床に物が散乱していると転倒の危険があるため危険のないように配慮している。	
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	各々の状態を把握し、状態に合わせた環境整備を行い、できることをしていただけるようにしている。		



サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない