

自己評価および外部評価結果(1階ユニット)

[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	ピアーズスローガンを頭に入れ、職員同士声かけを常に行っている。	スローガンを事務所や職員トイレに掲示し、職員が何度も見る事ができるように工夫している。また、職員の目標として『明るく、やさしく、美しく』を掲示し、隣には職員ひとりひとりの目標を掲げている。	
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	運営推進会議を行い、地域の方に参加して頂き、交流している。	運営推進会議や小地域ケア会議を通じて、町内会長を中心に交流し、近隣の保育園児の訪問や中学生のボランティア活動の受け入れも行っている。地域の子供相撲大会に参加したり、吉備路マラソンに利用者と一緒に応援に行く予定である。	
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	小地域ケア会議の中で、認知症についての講師を務めたり、相談を随時受け付けていることを知らせている。		
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	毎月の行事、入居状況、研修会の報告、意見を地域、家族の方から頂いている。	2ヶ月に1回開催している。参加者は町内会長、行政、地域包括支援センター、利用者の家族、職員が主である。利用者と同じ食事を食べて頂く食事会をしたり、地震の後には、災害対策について参加者から意見が出されたりと活発な情報交換が行われている。	
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	運営推進会議に出席して頂いている。	総社市介護保険課の呼びかけにより、GH交流会を定期的で開催したり、鈴虫を配り、季節感を運んでくれるなど、行政側から積極的に関わりを持ってきている。そのため、事業所もいろいろな面で相談しやすく、信頼関係を築いている。	
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	身体拘束委員会を作り、定期的に話し合い、見直しをしている。	身体拘束委員会を立ち上げ、やむを得ずセンサーマットの使用等を行う利用者に対して、定期的にモニタリングを行い、必要かどうか常に話し合っている。また、家族に対して、事前に説明を行うと共に、毎日様子を記録し、経過を伝える等配慮している。	

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
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	身体拘束委員会で話し合ったが、ユニット会議でも身体のみが虐待にあたるのではないことを話し合った。		
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	成年後見人制度についての説明、研修は行っていません。		
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、契約についての説明を行い、変更時はその都度報告。重度化に関しては時間をかけて説明し、家族等話し合いをする。		
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	居室担当を作り、毎月、家族の方へ手紙を送り、状況報告をしている。アンケートにも答えてもらっており、話しやすい関係作りを行っている。	玄関に意見箱を設置しているが、面会時に職員が声をかけ、話を聞くことが多い。状況報告や行事への参加を呼び掛ける等積極的に家族に関わることで、信頼関係を構築し、小さい事柄でも相談できる関係作りに努めている。	毎月、状況報告として担当者が手紙を送っている。家族としてはとてもうれしい事だと思う。大変だとは思いますが、今後も継続して頂くことを期待します。
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	月1回ユニット会議を行い、意見交換している。急を要する場合については、話し合いの場を作り、対応について考えている。	ユニット会議等もあるが、堅苦しくなりがちなので、夜にお茶会を開き、職員同士で話をする場を設けている。施設長や管理者という垣根を越えて、日頃からコミュニケーションを図り、何でも話ができる関係を築いており、明るい雰囲気を感じることができる。	
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	8時間の方は1時間の休憩を交代で取る。年2回の自己評価を行い、ホーム長、管理者と面接をしていく。		
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	入社時、新人研修会を行い、研修、案内があれば職員への声かけをしている。		

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
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	グループホーム交流会に2ヶ月に1回、参加している。		
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	不安な気持ちをしっかり聞き、職員一同関係作りに努めている。		
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	入居時、本人の不安もあるため、不穏があれば家族に相談が出来るように声かけを行い、要望を聞く。困っている事は面接時、入居時に聞き、話しやすい関係作りに努めている。		
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	精神面での不穏もあり、ケアプランに乗せ、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	日々、コミュニケーションを図ることで、全て何でも話し合えるよう信頼関係を作っている。		
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	誕生日会、行事などの参加をしてもらうことで、本人との絆を深めている。		
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	兄弟、友人、近所の方など面会して頂くことで、関係を切らないようにしている。	近隣から入居されている方も多く、老人クラブや婦人会の友人が訪問することもある。事業所の近くに神社があり、馴染みのある利用者が多いため、天気の良い日には参拝に訪れることも多い。	
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	食事の席を決め、話しがしやすいように間に職員が入ることで、孤立しないようにしている。		

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	新しい場所で生活するために介護情報提供書を渡し、連携をとっている。		
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	日々、コミュニケーションを図ることで、希望、意向を把握している。	本人の思いにできるだけ近づき、気付くことができるように、日頃からコミュニケーションを第一に考え、実践している。また、家族に対して本人の思いを伝え、電話をかけてもらう等により家族の絆を深めてもらえるよう努めている。	
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	入居前の面接時、本人の生活歴を家族などに聞き、把握している。		
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	入居前の面接で、家族などから状態を聞き、把握している。		
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	担当者を作り、アセスメントなど全スタッフでカンファレンスを行っている。	担当者を中心にアセスメントを行い、ユニット会議にて意見交換を行っている。3ヵ月毎のモニタリング、3～5ヶ月毎にケアプラン作成を行っている。利用者に関する情報や変更事項は伝達シートに記録し、全職員が把握できるようにしている。	
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	日々、ケアプランに沿ってケアを行い、記録へ残している。		
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	身体的、精神的状態に応じて対応。		

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	小地域ケア会議に参加することで地域の行事ごとに参加している。		
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	月2回ごと受診。変化があればその都度報告。	入居時に希望するかかりつけ医を聞き、必要であれば受診支援を行っている。協力医院より月2回の往診があり、健康管理を行っている。急変時は24時間いつでも連絡ができ、家族が安心できる医療を受けられるよう支援している。	
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	あしもりクリニックと連携を取っている。		
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。	入院時は介護情報を渡し、退院時は入院時情報を頂く。		
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、事業所の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	医師、家族、職員が話し合える場を作り、方針に基づき全スタッフで対応している。	入居時に家族と色々な想定のもとで十分に話し合いをしている。また、体調の変化に合わせて、その都度、医師を交えて家族と相談し、できるだけ家族の希望に添えるよう支援している。今までに2回の看取り経験があり、納得できる支援をするためにも、家族とのコミュニケーションが1番と話される。	
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	急変、事故時のマニュアルを作り、日々把握出来るようにしている。		
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	年2回、昼、夜と想定し、避難訓練を行う。消防署や地域の方を呼んでの消火体験を行う。	年2回 避難訓練を実施している。地震を想定し避難訓練をしたり、消火器使用し、初期消火を行うなど工夫をしている。訪問した時は、スプリンクラーの設置工事を行っており、防火対策に力を入れている。	建物が2階建て、避難経路が施設内の階段となっている。また、車椅子を利用されている方も多いため、万が一に備え、2階から1階へ移動するときの方法など具体的にマニュアル化しておく必要があるのではないだろうか。

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	接遇委員会を作り、対応や声かけについて見直すように目標を作り、日々心がけている。	利用者の方々は人生の大先輩であるという意識を常に持ち、支援を行っている。また、一人ひとりの人格を尊重するためにも、できるだけ自分で決めて頂く事を心がけている。歩行が不安定な利用者に対して、危険だからと手引き歩行をするのではなく、安全に注意し近くで見守りながら自分で歩いて頂く、そうすることで、本人のプライドを守り、自分で歩けるという自信を持って頂き、生活への意欲を向上していけるよう支援している。	
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	自己決定が出来るように声かけをしている。		
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	コミュニケーションを取ることで、やりたいことを訴えられることもあります、訴えられない方が増えている。		
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	男性はひげを剃る。女性は化粧が出来るよう道具をそろえている。		
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	飲み込みの状態に合わせ対応。準備などは無理ない程度行う。	献立は栄養士が作成しており、管理されている。調理など一緒にすることは困難だが、後片付けなど出来る所は一緒に行っている。また、年3回程度、事前に利用者アンケートを行い、バイキングを行っている。利用者も楽しみにしており、当日はいつもよりたくさん食べられるとのこと。ときどき、数人で外出に出かけることもある。	
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	食べやすいもの、好みなどに合わせて対応。水分量のチェックを行う場合などあり。		

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
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	2週間ごとに歯科受診あり。 相談報告、指導を受けている。		
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	排泄チェック表をつけ、尿意があればトイレに行く。排尿、便のパターンを知ることによってその方に合うケアを行う。	排泄チェック表に記録し、個々のリズムを把握し、声かけを行うことにより、失敗することが少なくなっている。また、パットを使用するにも、女性用か男性用か、じゃばらに折るなどの当て方について、個々の利用者にあった当て方を検討し、実践している。	
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	水分をしっかり摂り、便の状態を把握。慢性の便秘の場合、医師に相談する。		
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	週2回の入浴ですが、希望あればその都度入浴して頂く。	週2回の入浴が基本となっている。現在、夜間を希望される方がおり、夕食後に入浴を行っている。ミスト浴を設置しており、浴槽に入れない利用者も安心して温まることができる。また、入浴を拒否される利用者も多く、家族に協力をお願いしたり、時間帯や声のかけ方を変えるなど、気持ちよく入浴できるよう努めている。	
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	日中も休息できるよう居室への誘導、声かけを行っている。		
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	薬の説明をファイルし、薬の変更があれば申し送り、どの職員も把握している。		
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	洗濯物干し、たたみ、配膳、下膳などできる所は安全に気をつけ、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
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	本人の希望を把握、家族に伝え、協力して頂き、美容院などの外出を行う。	近所に国分寺の見える喫茶店があり、天気の良い日には数人でコーヒーを飲みに行ったり、神社へ散歩がてら参拝に行くことも多い。また、岡山三丁目劇場へ大衆演劇を見に行くことも定番行事となっている。	
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	管理は職員が行っている。買い物時は付き添うなどの対応が必要。		
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	本人の希望があれば家族へ電話をかけることあり。		
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	生活感、季節感を出すように、季節のポスターを貼るなどし対応している。	インターホーンの横にインフルエンザの感染予防対策の貼紙があり、面会者は毎回確認できるようになっている。廊下やフロアが広く、ゆったりとしており居心地のよい空間となっている。ベランダは広く、天気の良い日にはテーブルを出してお茶をすることもあり、利用者は自由に出入りできるようになっている。玄関周りや洗面台には花や緑が飾られ、季節感を感じられるよう配慮されている。	
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	おやつ、食事の席を決めているが、話をするときには場所を変える等、対応している。		
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	家で使っていたタンス、テレビなどの思い出の品を持って来て使用してもらう。	居室担当者を決めており、個々に合わせて、暖簾や名札など一緒に決めている。入居時にはできるだけ馴染みの物を持ってきて頂けるよう家族に説明している。家族との写真が沢山飾られている部屋、シンプルな部屋、いつでも帰ることができるよう荷物をまとめてある部屋など個性があふれる生活空間となっている。	
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	手伝いをして頂くことで、役割、生きがいを感じてもらおう。		