グループホームあおい
（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 実践状況	外部評価 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	心豊かに安心できる暮らしを理念とし職員一同がその意味を踏まえて共有し利用者が自分の家のようにくつろげるよう心がけています。	ホーム独自の理念を玄関に掲げ来訪者にも理解していただけるように取り組んでいる。また、毎月発行しているホームの「あおい新聞」にも理念を明示している。管理者は利用者の安全に力を入れており日頃から理念について職員に話をしている。	
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	時間を見てホームの前の道を散歩したり会った人と挨拶したり会話をしたり交流をしている。	自治会費を納め地域の一員となっており、お祭りの案内などの行事も把握しできるだけ参加している。正月にはホーム内で獅子舞を舞っていただいている。近くの町内で開かれる花フェスタの時には歩行者天国となるので見学にも出掛けている。中学生の職場体験の受け入れも行っており、利用者も来訪を楽しみにしている。	
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	地域の高齢者認知症の学習会に定期的に参加し理解を深めている。		
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	研修会で研修したことを発表し利用者のサービス向上に努めている。会議に出された問題を話し合っている。	家族代表、地域住民代表、民生児童委員、第三者委員、市職員、ホーム職員の参加により年6回偶数月に開いている。今年は委員から希望を聞きテーマ別の年間計画を立て、意見や助言をサービスの向上に活かしている。消防署員が参加した時には防災対策について話し合い、地域の協力を頂けるようにお願いをしている。	
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	運営推進会議に出席していただいているのであおいでの様子を伝えています。困っていることなど助言を頂いている。	介護認定更新時には希望により代行申請を行い、訪問調査日に立ち会うなど日頃の様子などの情報提供を行っている。管理者は地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し意見交換したり、研修会に職員を参加させている。	
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	拘束について研修を実施して意識を高めています。安全対策のため玄関に施錠していますが外出できそうな時は付き添いをしています。	身体拘束はそもそもしないことを原則としている。年1回は内部研修会を開き周知している。ベットからの転倒防止として床にマットを引き対応するなど、柵などに頼らないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の防止について研修や支援方法を学んで防止に努めている。		

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	利用者の状態とその家族に個々の必要と思われる時、連携をとって活用できる援助をしている。		
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	入居希望時点に施設見学をすすめ重要事項の説明をし入居申込みを受付します。入居時は再度重要事項の説明をして了承を得る。		
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	毎月面会にみえる家族には必ず話しをして近況を伝えている。月の初めに一人一人の近況の手紙と「あおい新聞」で知らせています。	利用料をなるべく現金払いにしていただき、面会や来訪の機会としていただけるようにしている。来訪時には利用者の日頃の様子を報告したり、要望等をお聴きしている。敬老会は家族会を兼ねて開き、その場でも意見等をお聞きしている。	
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	月１回、職員会議を開き、職員からの意見を課題とし、全員で考え意見を述べている。研修に出席した職員は伝達講習をしている。	毎月の職員会議では事前にレジメを渡し意見交換し、日頃のホームの運営やケアに活かしている。ホーム全体の朝礼の後ユニット毎の申し送りを行い各職員がその日毎にリーダーを交替している。また、朝食後にもミーティングを行い課題を検討している。管理者は、年2回個人面談を行い意見を聞いている。	
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	リフレシュ休暇や給与水準の引き上げなど改善している。やりがいのある職場になるよう、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員が研修を受けられる機会を設け各自が向上心を持って働けるよう心がけている。		
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	近隣の事業所と勉強会を実施又、事業所間と行事等で交流を行っている。		

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	意識したコミュニケーションをとって本人の状況を把握し不安に思っていることや要望など安心して生活できるように取り組んでいる。		
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	家族との信頼関係は何回も会うごとにお互いの様子がわかり出来上がっていくものと考えている。こちらの考えも明らかにしている。家族の思いを受けとめ要望に答えられるようにしている		
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	常に利用者、家族の意向を優先しているもの「その時」に必要なサービスを利用できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりを理解し、生活面で出来ることできないことを見極めて、支え合える関係に努めている。		
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	家族と会う機会があると、日頃の様子など伝え情報を共有すると色々なことがお互いにわかり、家族は離れていても本人を身近に感じ、再び面会ができるように支援しています。		
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	親戚や友人が面会に見えた時は一緒にお茶のみしたり、次回も再び訪れてもらえるよう伝えたり、家の近くまでドライブした時は近所の人と話が出来るようにしている。	年賀状を知人あてに出している利用者がいる。お盆には自宅に帰り近所の方と会うなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。時季や天候に合わせ「ふるさと巡り」を企画しドライブに出かけ、馴染みの花の名所や旧跡を訪れている。	
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	利用者同士が話が出来るように席を作ったり、話題を投げかけたり得意なものを披露してもらえるよう声をかけている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	契約解除の手続き時困ったことがあれば声をかけて下さいと伝えている。1～2ヶ月は相談に見えるが本人も家族も慣れたり、安定すると来所することもない		
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	希望や意向を聞き取りできることは極力取り入れ、出来ないことはそれにかわることで、できればと考えて努めている。	希望や要望などを殆どの方が伝えることが出来るため、日頃からお聞きし希望に沿えるよう支援している。月1回はドライブに誘い外出の機会を作るようにしており、利用者も楽しみにしている。お酒を飲む方もおり、おつまみを一緒に買いに行くこともある。	
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	利用者の生活ぶりを知ることは、大切に考えている。面会に見えた時の様子を見て本人や家族から、職員が意識して情報を集め共有しケアに努めています。		
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	一日の流れの中でどんな動きをしているか、どんな表情をしているか、などを感じ取れるように努め適切にケアが出来ているか知る。		
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	一人づつ担当を決め、この計画でよいかモニタリングし、話し合いをして計画を共有しケアにつなげている。本人、家族には計画を説明し確認している。	毎月居室担当者がモニタリングし、計画作成担当者と昼のミーティングなどで検討している。基本的には6ヶ月での見直しとしているが、状態の変化に応じて随時の見直しも行っている。主治医からの助言により訪問リハビリを受けている利用者もおり、一人ひとりに合わせた計画を立てている。	
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	情報を共有するため、カンファレンスやカーデックスを使用している。介護計画の見直しに活用している。		
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	病状の変化に対応するために入院するほどではないし、家族の介護はできないなどによりそのニーズに答えるべく職員一丸となって取り組んでいる。		

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	公民館に雛人形まつりの見学や近所の桜のきれいな所へ花見に出かけたり、城山のあじさいを見にドライブしたりと身近な所で楽しめるようにしている。地域のボランティアの方に協力していただき、踊りに歌にと楽しんでいる。		
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	協力医を設けているが、本人や家族の希望を聞き納得できたかかりつけ医としている。主治医との連携をとっている。	利用契約時に協力医があることを説明し、希望をお聞きしている。利用前からのかかりつけ医を継続している方もおり受診は家族にお願いし、その際には口頭で様子を説明している。協力医による往診が月2回あり、看護師でもある管理者が状態を報告している。	
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	看護職を配置している。医療面、健康管理について情報交換や連携がとれている。		
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。	入院時は情報を提供します。入院中は本人の状態の把握と家族の面接に行きます。病院のケースワーカーと連携を取りながら、退院の準備と受入の体制を整えます。		
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	入居時に重度化した時や終末について意見書を書いてもらいますが状態の変化によりその都度主治医、家族と相談の上支援方法をスタッフと共有しケアにあたる。	利用契約時に重度化した際の希望をお聞きしているが、気持ちも変わることがあることから状態の変化に応じて、家族の希望をお聞きし、主治医と看護師である管理者が相談しながらそれに応えられるよう支援している。経験豊富な管理者の指導を受け職員が一丸となり看取りを行ったこともある。	
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	基礎知識の研修を繰り返し行っています。		
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	近隣住民と緊急協力隊を結成しており職員と一緒に消防署の指導のもと年二回総合訓練を実施しています。	消防署立会いの下、年2回の訓練を地区の協力隊にも参加していただき行っている。また、消防署員に運営推進会議に参加していただいた時には防災対策を議題とした話し合いも行っている。非常時の備蓄も2日分用意されている。	

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
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	利用者さん一人ひとりにあった言葉がけを大切にしています。入浴時は一人づつの介助でプライバシーに気をつけている。	契約時には利用者や家族に希望を聞き、名字や名前など、本人に合わせた声掛けをし、プライドやプライバシーを損ねないよう対応している。男性職員もいるが利用者の中にも男性が数名おり、人生の先輩として敬いながら和気あいあいとした会話に努めている。	
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	日常の中でその人が何を望んでいるか会話をしたり仕草などから読み取り確認している。		
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	家に居たペースが保てるように好きなこと特技などができる、その人らしく過ごせるよう考えているので希望に添えるよう努力しています。		
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	好きな服装で居られるように職員と一緒に選んだり鏡の前でくしで髪をとかしてもらうようにしています。2～3ヶ月に1回近所の美容室より出張してもらい髪をカットしてもらう。		
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	ボードに献立を書いて知らせる。その人よって形態が違うのできざみ食、ミキサー食として盛り付け食事時に説明している。いつも一緒に出来ることはないのでホットプレート等を使って一緒に出来る方法を考えている。	利用者も最高齢98歳、平均年齢89歳と高齢となりお粥の方が多くなっているが、食事を楽しみの一つとして大切にしている。月に1回おはぎの日を設けたり、ラーメンの移動販売車に来ていただくなど工夫している。誕生会には刺身や天ぷらでお祝いをしている。	
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	高齢者なので一食で摂取するのは難しいので間食時にも栄養や水分が取れるようにしている。		
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	食事の後は必ず一人づつ付き添い歯の磨き方の指導、見守りをしている。週二回義歯の洗浄をしている。		

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
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	布パンツ、リハビリパンツ、紙おむつと利用者に合わせた対応をしている。一人ひとりの排泄のパターンがあるのでその人にあった時間やその人の動きをみて声がけをしてトイレ誘導している。日中はトイレ、夜間はポータブルトイレ使用し体力にあわせて支援している。	排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、トイレでの排泄を大切にし誘導している。出来る限り自立に向けた支援をしているが、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。	
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	食事には野菜を多く取り入れヨーグルトや牛乳を摂っています。腸のため歩行練習に車椅子を押して歩いたり、歩ける方には付き添っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を嫌う人については順番を変えてゆっくり話をしてから入ってもらい一対一での入浴で希望に合わせ、ゆったりと時間をとり心地よい時間になるよう努めています。	週2回の入浴を基本に支援している。1階の風呂場はタイルで広く、ストレッチャー利用が可能となっており、2階はユニットバスで一般家庭の広さである。夏場と冬場にそれぞれ午前の入浴としたり、午後の時間帯で使用し、脱衣場の温度調節の配慮をしつつ介助の必要性やタイミングなどによってどちらでも利用できるようにしている。	
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	昼寝の習慣がない方はそれぞれ好きなソファーなどで眠ったり、一人でさびしい方は職員が付き添い入眠を促したりしている。		
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	薬の説明書の確認をしている。誤薬を防ぐ為三回違う目で確認できるようにしている。一人ひとり確実に飲みこめていることを確認するようにしている。		
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	一人ひとりの趣味や、好きなことを取り入れて囲碁をやる人、ハーモニカの伴奏で皆で一緒に歌ったりし、楽しく過ごされています。気分転換にドライブやお花見をして、張り合いのある生活が出来るよう支援しています。		
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	マレットゴルフなど活発に動かれている方は家族の協力で外出されています。お花見やドライブは景色を見て楽しんでいます。	地元の花フェスタや公民館のひな祭りのひな飾りなどの見学を楽しんでいる。月1回は外出の機会を設けており、花見、紫陽花、蓮の名所などへドライブを兼ね外出している。家族と日帰り温泉を楽しまれる方もいる。	

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	買物を希望される方には声をかけてお金を持ってもらい支払いをしています。特に買物がないと言われる方には雰囲気を味わうのも大切と考えています。		
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	電話のやり取りが出来る方であれば直接話をしていただいたりできない方には家族にその旨を伝えています。届いた手紙は本人に見ていただき希望されれば代筆をしています。年賀状は簡単な絵を入れ住所は職員が代筆している。		
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	季節に合った飾りつけを考え利用者と職員で相談しながら行っています。生活していく上で季節感は大切と考えている。	ホーム内は木がふんだんに使われて落ち着いた雰囲気がかもし出されている。1階から2階への階段も広い階段で来訪者も利用しやすくなっている。ホームエレベーターも設置されており、利用者は車いすで自由に行き来できる。各ユニットの南側には対面式のキッチンとリビングがあり日当たりが良く明るく、トイレ、風呂場等を中央部に据え居室が周りにある。リビングでは職員も交え利用者同士のおしゃべりも弾んでおり居心地が良さそうであった。	
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	それぞれ好きな場所に居られるようにソファーを置いたり囲碁ができるようにテーブルの近くに置いたりと声がけをしている。		
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	日頃愛用した物、家族で撮った写真など家族がいつまでも元気で居てほしいという気持ちと一緒に居られるように心がけている。思い出話もできるので楽しい時間になります。	ベットとキャスター付きのクローゼットが設置されており、利用者の状態により配置を変えることが出来るように工夫がされている。居室には馴染みの家具などが持ち込まれ、また、家族の写真なども飾られ、一人ひとりの利用者が心地良く過ごせるように配慮がされている。	
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	各居室のドアの形、色が同じでわかりにくいので名前を書いて貼ると間違えがなくなりました。「できること」が継続できるように工夫しています。		