

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	事業所としての理念を掲げ、ホーム内に掲示している。また、全職員が共有・把握している。	法人の理念を基本に、朝礼で唱和され、会議でも職員に理念の浸透が図られていた。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念・方針を再検討され、職員と共有し、実践に向けての意思統一を図られると良いでしょう。
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	町内を散歩する際は、挨拶や日常会話や交流に努めている。	自治会に入会し、地域活動として清掃活動の参加、地域の集いに参加して、認知症介護への理解に努められている。	地域の幼稚園や小・中学校との交流も図られ、地域との繋がりをより深くされると良いと思います。
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	社会福祉協議会と共催で地域の方を対象に認知症ケア勉強会を開催している。		
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ヶ月に1回会議を行っている。協力医・民生委員・自治会長・老人会・地域包括支援センター・介護保険課・入居者の家族代表に参加して頂き意見交換している。	運営推進会議において、家族からの意見により入浴時間を午後にして、午前中のレクレーションを充実させる等、意見を取り入れ改善点を見つけ、サービス向上に活かしている。	
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	必要に応じ、市の介護保険課や地域包括支援センターと連絡を取り確認や情報交換を行っている。	分からないことがあれば積極的に担当者に聞き、市の研修会に参加したりしている。取り組みは運営推進会議時に報告し、意見交換も行われている。	
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	業務ミーティングで身体拘束の勉強会を行い、理解を高め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	高齢者虐待についての手引き書があり、毎月身体拘束の研修を実施し、身体的・精神的・言葉掛けなどの話し合いが行われ、職員間の意思統一を図っている。	

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
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	業務ミーティングで勉強会を行い、学ぶ機会を持ち、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。		
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	研修に参加する機会が設けられてないので、そういう研修に参加して職員が学ぶ機会を持ち、情報や知識を共有し、業務ミーティングなどで伝達講習を行ったり研修を行い理解を深めていきたい。		
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	契約書・重要事項説明書に理解・納得をしたうえで署名・捺印をお願いする。 退去時にも署名・捺印をお願いする。		
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	利用者の日常ケアや家族の面会時に意見・要望をお聞きし、改善に努めている。	昨年12月に家族会が開催された。苦情が1件あったが、速やかに対応し、運営に反映させている。	今後も定期的に家族会を開催され、意見交換等が出来る場を持たれると良いと思います。意見箱の設置等、より積極的に率直な意見が取り入れられる取り組みも期待します。
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	毎月のミーティング時や個別面談や朝の申し送り時等で意見交換を行っている。	毎月1回、定期的にミーティングを開き、職員の意見を取り入れ、改善点を見つけ改善している。	
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	職員の個々の特性や悩み、能力を把握し、その時々適切なアドバイスや指導をしている。		
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	出来るだけ研修会等に参加できるよう配慮している。		
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	松江地域介護サービス事業所連絡会グループホーム部会に加入。 研修会に参加し、勉強している。 他事業所との交流会も続けている。		

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	入居前の面談で生活状況や心身状態を把握し、ご本人との直接面談と家族・ケアマネから情報を得て、早くなじみの関係が出来るよう努めている。		
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	家族からの申し込み時や施設見学および面接時に意向を確認している。 入所後も状態報告を通じて、意向の確認をしている。		
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	家族との面会時で意向などから見極めや確認を行い、助言・援助を行っている。		
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	ご本人に出来ることや得意な能力を活かしてもらえよう援助を心がけている。		
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	日々のケアを提供する中で、気づきや提案を家族に伝え、情報交換を行っている。そして家族の協力を得ながら支援している。		
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	面会や外出を制限することは無い。 友人・知人近所なじみの方や親戚等の面会も自由に行っていたいである。 なじみの人との交流が継続して頂けるよう支援に努めている。	馴染みの場への外出は、利用者の安全を最優先に考え、社用車ではなく職員が同乗し、付き添いの上、タクシーでの送迎を行っている。	グループホームの良さは個別で柔軟な対応ができることだと思います。入居しても今までの大切な馴染みの場所との繋がりが継続できる取り組みとして、外出を含め個別の支援方法を検討されてはいかがでしょうか。
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	和室・食堂のテーブルなど自由に座り、馴染みの方同士で話をされている。 入居者同士の声掛けや促しなどもトラブルにならない限り見守るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	個々の状況により、必要に応じて連絡や面談をしている。		

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
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	把握して本人の意向に沿えるように努めている。	利用者お一人ずつのアセスメントを実施し、ご本人・ご家族から思いや意向を把握できるよう努力している。	
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	アセスメントの過程において、本人の生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	日々の様子や、受診の内容などの記録・定期的なアセスメントなどにより現状の把握をしている。		
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・家族の要望を聞き、カンファレンス・モニタリング等を行い、職員間で共有し、介護計画を作成している。	利用者が安心した生活を送ることができるように、課題を抽出し介護計画が作成され、介護記録・1日のバイタルチェック・服薬確認表・健康管理記録等把握して、モニタリングも実施している。個別ケアが組み込まれたプランとなっている。	
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	日々の様子や、職員の気づきなどを記録し、申し送りやカンファレンスの時に共有している。		
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	ミーティングやカンファレンス等で話し合い、その時の状態に応じ、柔軟に対応出来るよう努めている。		

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
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	入居前の地域資源の把握はしているが、続けて同じような資源の利用は難しい。ボランティア等の受け入れを行っている。		
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	月に1回～2回の頻度で定期往診を行い、急変時の受診がスムーズに行えるよう日常の状況提供等の支援に努めている。	入居前からのかかりつけ医を継続されている利用者もある。希望される方は協力医へ変更をされ、定期往診を受けておられる。受診・健康管理記録に詳細に過去の記録が記入され、急変時にも円滑に対応されている。	
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	訪問看護師やかかりつけ医の看護師に相談し、助言を頂いている。		
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。	入院した医療機関への情報提供を行ったり、面会・カンファレンス等に参加したり、家族と連絡を取ったりしている。		
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	状況に応じ、家族・主治医と話し合いを行い、対応している。	契約時に、投薬処置を超える医療行為が必要になった際には主治医含め話し合うことが説明されている。今年5月より訪問看護による医療連携を取り入れ、又、協力医も積極的に重度化・終末期の支援を行う体制を整えてくださっている。終末期へ向けての勉強会を開く予定もある。	医療的なケアの面での終末期の研修と共に、スタッフの「死」への恐怖心を取り除けるよう「死生観」などの研修もされ、精神的な負担の軽減と共に、チームとして同じ方向を向いていける取り組みも必要かと思います。
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	定期的に勉強会を実施し、実践力を身に付けるようにしている。		
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	防災訓練を行い、利用者が避難できる方法を全職員が身に付け、地域との協力体制を導いている。	近所の方へ訓練の案内を配布し、参加を呼び掛けたが、協力体制はまだ築けてはいない。備蓄は乾パン・水が3日分ある。	自治会への加入はしておられるので、地域の方・消防団との具体的な協力体制を築かれると良いでしょう。

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	記録物等は、取り扱いや保管に細心の注意を払い、個人情報保護に努めている。利用者への声掛けや態度はプライバシーが守られるよう心掛けている。	トイレ誘導の声掛け等は、小さな声ですようスタッフは心掛けている。入浴・排泄介護は希望されれば、同性介助ができるようになっている。	
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	何かやってみたい事や行きたい所はないか尋ねたり、飲みたい物や食べたい物が選べるような状況を作り自己決定へ導いていけるよう努めている。		
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	畑での作業が好きな人や手芸の好きな人、料理が好きな人とそれぞれの個性が活かされる支援を心掛け、生き生きと明るい表情が見受けられるよう支援している。		
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	本人の思いで整容しておられる。出来ない方には、支援しています。		
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	食事の準備や片付けを一緒に行っている。	献立は本社からではあるが、個人の好みや希望を聞き変更も可能で、季節行事や誕生会等は希望に沿った支援をされている。出来る方は、一緒に食事の準備・後片付けをして頂いている。	
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	1日の水分量・食事をチェック表に記入し、脱水・栄養不足にならないよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の能力に応じ、声掛け・見守り・介助を行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成。 一人ひとりの排泄パターンに合わせて、声掛けやトイレ誘導を行っている。 極力自力で出来るように話し合い支援している。	排泄チェック表から、利用者の排泄パターンが把握され、トイレへの誘導に活かされ、リハビリパンツから布パンツへの移行も、自立に向けて支援されていた。	
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	水分量の確認や運動を行っている。 出来ない方には、腹部マッサージ等を行い、予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決めているが、本人の体調や意向に応じて日を改めたり、いつでも入浴出来るよう柔軟な対応で支援している。	本人の希望を聞き、入浴日を決めている。日曜日以外は、午後から入浴できる体制で、一人ひとりゆっくりと入浴できるよう支援されていた。入浴拒否の方もうまくスムーズに入浴できるよう工夫している。	
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	眠れない時にはホールで一緒にお茶を飲みながら、お話ししたり、一緒に横になったりしながら眠っていただくよう支援している。		
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	処方薬の個別リストを利用し、職員全員が把握出来るようにしている。 服薬時は、本人に手渡し、服薬の確認を行っている。		
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	生活歴や特技を活かし、畑仕事・台所仕事・洗濯等の場合で活躍できるよう支援している。		
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	ホームの周りでの散歩・買物など支援している。	日々の散歩や近隣への買い物等、外出支援はされている。年に数回は、タクシーに分乗して花見等に出掛けている。	外出の日常化ができるよう、天気の良い日は積極的に散歩に出られ、戸外の空気を感じ、季節を感じていただけるようにされると良いと思います。また個別の楽しみとしての遠方への外出支援の検討もされてみてはいかがでしょうか。

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
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	小遣い費としてホームでお金を預かっている。		
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	希望に応じて、その都度対応している。		
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	食堂のテーブルの上に季節の花を飾ったり、季節感を感じてもらえるよう飾りつけをしている。 テラスに出て、四季の風景が楽しめるように工夫している。	気候の良い季節にはテラスでお茶を飲んでいただいたりしている。テーブルの花も一緒に活かしていただき、季節感を取り入れる工夫をしている。	
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	ホールで過ごしたり、和室で過ごしたりして頂いてる。 テラスにも椅子を準備したりして好きな場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時に今まで使っておられた物を持参して頂き、好みのものを飾ったりして頂いている。	備え付けの家具やベッドではなく、なるべく家で使用しておられたものを持ってきていただき、持参した人形や写真も飾り、落ち着いて居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	廊下やトイレ・風呂場には、手すりを設置し、段差は無くし、トイレ・風呂場・居室前には目印になるものをつけ、場所が分かるようにしている。		