

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	法人理念及び基本指針を基調とし毎月のサササービス向上会議並びに半期に1度の人事評価で実践できているか確認している。	理念は職員全員で意見を出し合いながら作成されており、職員個々に理念に沿った介護に取り組んでいる。また、毎朝、理念を唱和し、意識統一を図っている。そして、人事評価(年2回)の中で管理者が各職員に確認し、実践に繋げるよう働きかけている。	
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	運営推進会議等で地域の方とGHが孤立しないようにしている。また地域の園児・児童・生徒らの訪問も年に数回行っている。	保育園との交流や中学生の職場体験等を通じて、地域と交流を図っている。また、近隣住民との関係も良好で、ホーム主催の夏祭り開催時には、協力してくれたり、採りたて野菜等を持って来てくれたりしている。	
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	法人グループの(医)日笠クリニックの医師による認知症理解の講演などを行った。		
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	行政・自治会などの意見を聴取し、反映するように心掛けている。	提携医や行政の方等が参加して、定期的に開催している。ホームの現状を説明したり、ホーム行事の協力依頼等を行っている。積極的な話し合いが持たれている。	
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取り組んでいる	行政担当者とは頻りに連絡を取り合い、また行政が行うケア会議等にも積極的に参加している。	久米南町役場と密に連携が取れており、運営推進会議にも参加してもらっている。また、3ヶ月に一回行われる地域会議では、積極的な意見交換や要望等の話し合いが行われている。	
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	門扉は国道沿いにGHが位置しているため、施錠をしているが玄関とは常に開放し入居者様が自由に出れるようにしている。	門扉は危険防止のために施錠しているが、建物の敷地内は自由に出入りでき、散歩や洗濯等で自由に使用している。月一のケア会議の中で、身体拘束について話し合っている。	
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逃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	虐待防止委員会を構成し、2名に委員長の下に虐待に関する情報や学習を行っている。		

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
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	特に行っていない。		
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	契約時には身元引受人の要望等を十分に考慮しおこなっている。		
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	6ヶ月に一度家族会を開催し、ご家族の意見等を聴取し行事や普段の生活に反省している。又、運営推進会議や愛育委員などの意見も反映している。	半年に一回開催される家族会の中で、家族に意見や要望を聞いている。また、毎月行われる行事の中でも、意見等を聞く機会を設け、運営に役立っている。	
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	毎月のサービス向上会議や人事査定面接時に職員の意見を聴取し又、施設長会議を2ヶ月に一度開催し意見を反映している。	月1回のサービス向上会議や、年2回の人事査定面接時に個別で意見や提案を聴取している。	
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	他の営利介護事業者よりは給与・待遇は良い体制で。また職員が金銭的に困難時も法人として援助を行い、勤務し易い体制を構築している。		
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	毎月のサービス会議でおこなっている。またOJTを常に行いサービス向上に努めている。		
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GHや在宅介護サービス事業所には声をかけているが反応がない。		

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	利用に至るまで、本人と必ず面談を行うのが基本になっている。計画作成者が自宅や入院先へ複数回訪問し、訴えを傾聴し人間関係を築けるように努力している。(顔なじみの関係を作っておく。)		
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	家族が困っていることや家族の状況を把握できるよう何度か面談を行う。ホームで出来ること、出来ないことを説明しできるだけ要望に添えるように努める。		
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	本人家族の相談の中からグループホーム入居が適切なのか見極め希望の必要性を明確にし本人家族にとってグループホーム以外の施設が適切と判断したなら他施設への方向性を伝える。		
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	利用者の方の得意な分野を利用して頂き、畑作業や遊び・言葉・昔ながらの料理の味付け等を教えていただき、お互いに学び、支え合う関係を築いている。		
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	家族会を年2回行っている。担当者を決め、家族と連絡を取り合い相談し、面会や外出をお願いして利用者の心のケアの支援を行っている。		
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	家族以外の面会者に対して、気軽に面会できる雰囲気作りを心がけている。昔ながらの知人や友人が面会に来られ楽しく談話できるように支援している。	馴染みの人や近隣住民との憩いの場として、施設内にゆったりとしたスペースを設けている。地元馴染みの商店や洋服屋さん、農協に赴いたり、直接電話をしたりしながら関係が継続するよう、ホーム一丸となって援助支援している。また、老人クラブの慰問を通じて、馴染みの関係作りに努めている。	
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	入居者の方が孤立しないようレクリエーションの際に、トランプ・かるたなど職員が間に入り他者との交流を深めている。		

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
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	退去時、今後も何かあれば可能な限り相談に乗らせていただくことを伝えている。		
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	毎日の言動を観察し本人の意向希望の把握に努めている。サービス計画書の作成には職員の提案を含めて検討できるよう1ヶ月に1回サービス向上会議を行っている。	一日の流れの中で、小さな些細なことも見逃さないよう、スタッフ間で入居者の希望や要望を共有し、本人の思いに添えられる柔軟な対応に努めている。また、サービス向上会議の中でも話し合われている。	
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	入居者様やご家族から今までの生活の様子を伺って、各職員が資料を読み把握し対応するように努めている。		
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	職員は利用者の生活のリズムを大切に食事時間や食事場所、過ごし方等本人の希望を一番と考え支援している。		
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	本人や家族の要望を聞いて介護職員と話し合い要望に添った計画で支援している。	ケアプランは、各担当者から気づきや情報を聞き出し、モニタリングしながら、現在の状況に応じて作成している。介護計画の評価については、月1回のサービス向上会議の中で検討している。また、偶数月に家族へ手紙を送り、その中で、意見や希望等を聞き出し、反映させている。	
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	気づきや工夫を個別に記録し職員全員が実践に活かせるようにする。		
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	利用者の希望や家族の状況に合わせてサービスを可能な限り提供できるよう柔軟な対応に努めている。		

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
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	定期的に地元の愛育委員の方等をお願いして、生け花やお茶を教えていただき余暇を楽しんでいる。毎年地元の中学生の職場体験や、小学生の福祉学習の受け入れを行い、地元の子供達との触れ合いを行っている。		
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	協力医療機関(嘱託医)に毎週水曜日に往診に来ていただいている。入居前より掛かりつけ医があり、治療を継続したいというご家族やご本人の希望があれば、今迄通り希望の病院へ受診している。	毎週、協力医療機関の往診がある。また、かかりつけ医への診察は家族の協力により行われている。夜間や緊急時の連絡・対応も速やかに行われている。歯科往診においては、随時行われている。	
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	当施設のケアマネージャーが看護師で、入居者様の状態を職員から情報収集し健康管理に努めている。必要があれば嘱託医に連絡し指示を受け対応している。職員にも知識や対応について指導している。		
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。	入院先の看護師やソーシャルワーカーに必要な情報提供を行い早期退院にむけて協力している。ご家族とも連絡をとり情報交換している。ご本人の状態の把握と信頼関係保持の為、週1回程度のお見舞いや、必要な方には洗濯物の支援もしている。		
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	契約時に当施設で対応できる最大の支援内容をご家族に説明しご理解いただいている。状態が悪化された場合には、嘱託医からご家族に状態の説明をしていただいている。	終末期における対応は、家族・主治医の協力・理解の下、行われており、入居時に終末期について書面を交わし、重要事項として説明している。ターミナルケアにおいてはホーム全体で最大限の提供が出来る様、前向きに取り組んでいる。	
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	今年度より岡山大学医学部学生で構成される救命指導チーム(OSAL)による救命講習を職員全員が受けている。 当ホームにおいても看護師より定期的に勉強会を開いている。		
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回の避難訓練を行い、入居者が安全に災害時に避難できるように支援を行っている。	年2回、避難訓練と消防訓練を行っている。地域住民の方々が高齢のため、現状では協力体制を築くことは困難である。	役場とタッグを組んで、地域住民参加型の避難・消防訓練が出来るよう期待しています。

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
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	個別ケアを基本にプライバシーの確保に努めている。また月1回のサービス向上会議にて勉強会を行い、職員の意識の向上を図っている。	入居者の人権尊重の為、室内にパーテーションを設けて対応している。また、プライバシーを損ねない言葉使いを目指し、サービス向上会議の中で研修している。	
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	各入居者様に応じての声かけを行い、できるだけご本人の思いや希望を導きだせるように配慮している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、個々の健康状態や精神状態に合わせて、無理がないようその方のペースで過ごしていただいている。		
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	美容師の有資格者がおり定期的にご本人やご家族の希望に合わせてカットや毛染めを行っている。外出のできる方は必要に応じて衣類の購入の為の外出支援を行っている。		
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	食事作り担当となった職員が入居者様に好みのメニュー尋ねたり、好評であったメニューを取り入れ食事作りを入居者様と一緒にやっている。車椅子の方にも座ってできる作業をしていただき、孤立しないように配慮している。	献立は利用者の希望を聞いて、食事担当の職員が作成している。行事の際には、特別食や仕出しを利用することで、楽しく食事が出来る様に工夫している。また、食事の準備や後片付けに参加してもらうことで、食の楽しみを認識してもらっている。	
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1600Kcal程度を目安にメニュー作りを行っている。糖尿病や高血圧の方で制限のある方に対しては個別に対応している。水分摂取表をつけ1日1300ml以上摂取できるように支援している。		
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	毎食後及び起床時、眠前には個別に口腔ケアを行っている。できる限りご自分でできるようにすることはご本人に行っていただくように支援している。		

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	個々の排泄表に基づき個々に合った排泄介助を行っている。失禁のあった際にはプライバシーに配慮し素早く対応し羞恥心面の配慮にも気を配っている。定期的に排泄誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援を行っている。	排泄チェック表を利用して、事前誘導に取り組んでいる。また、寝たきりの方でも起立して、トイレに行ってもらう様にしている。自立を促すために、夜間のみポータブルを使用している。	
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	便秘予防に食物繊維の多い食材を取り入れたメニュー作りを行っている。また排泄表及び水分摂取表に基づき水分を1日1600ml以上摂れるように管理している。個々に応じた軽い運動を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴介助表に基づき最低週3回は入浴できるように個々に合わせた援助をしている。ご本人の体調や気分により入浴できなかった場合は清拭を行っている。	1週間に3回の入浴を基本とし、毎日入浴することも可能である。入浴を拒否する人には、本人の興味を引くよう、職員を入れ替えたり、世間話しながら誘導している。入浴が出来ない人には清拭を行っている。	
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	就寝時刻は厳しく規制せず個々に合わせている。不眠であった方に対しては、居室で午睡等で休息をとっていただけるよう配慮している。		
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	処方時に薬の説明書を薬局よりいただき、職員がいつでも目の通せるようにしている。更に詳しい説明書が必要と思われる場合はインターネットで情報をダウンロードしている。服薬の際には服薬確認表に基づき服薬管理を厳重に行っている。		
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	個々の趣向に合わせてご本人の意思でレクリエーションが行えるように支援している。ご本人の了解を得て、できあがった作品をホールや居室に展示している。		
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	欲しい物や必要な物がある場合には、できるだけ希望のある時に希望に添えるように外出介助している。職員の勤務体制でやむを得ず外出介助できない際は、ご本人にその旨を説明し、配達や日時を改めていただくか、ご家族にも協力して頂いている。	本人の希望により、個別で外出したり、外食したりしている。家族の協力による外食支援も行われている。また、希望に応じて、外泊も行えるようにしている。	

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
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	家族と相談し希望される利用者様は所持し、その他の方はこちらでお預かりし使用されるときにお渡ししている。買い物と一緒にいき、支払いも本人ができるよう支援を行っている。		
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	電話は自由に使用して頂いている。かけられない方は、職員が支援し電話を使用していただいている。暑中見舞いや年賀状を出す支援を行っている。		
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	共用スペースには自宅と同じように生活感のある雰囲気になっている。季節に応じた花や利用者の作品を飾っている。利用者が使用するものは、手の届く所に置いて自由に使っていただいている。	入居者個々のスペースを尊重し、それぞれに即した空間を作り上げている。また、天窓から注ぐ明りや高い天井を活かしたレクリエーション等を取り入れながら、居心地良く過ごせる空間作りに努めている。	
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	冬は和室にこたつをしたりテレビを置き共用の空間として自由に和室で横になれるようにしている。またご家族との団欒の場として使用できるようにしている。		
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	居室には本人の慣れ親しんだ家具や装飾を置いている。家族にみ馴染みの物を置く必要性を日頃から説明している。居室や共用スペースにも利用者の方が飾りつけし自分達の部屋として工夫している。	使い慣れた家具や小物を持参してもらい、個々の生活にあった居室空間を作り上げている。また、安眠できるよう、畳を引いた居室もある。また、家族が来て衣替えを行い、好みの服や物に囲まれた生活ができるよう支援している。	
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	居室には家族の了解を得て自分の居室と分かる名札をつけたり必要に応じて自分にわかる飾りつけをしている。トイレには大きく便所と表記している。手すりを設置し自力で行動できるように支援している。		