

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	職員会や社内研修などで理念を共有しつつ昨年から引き続き”私とあなたの間を、素敵な♡(こと)で満たそう”の目標を意識し合い自分の新しい目標を持ち自ら行動出来るよう取り組んでいる。	理念を具体化したビジョンとホームの目標を入口のカウンターコーナーに掲示している。職員はその目標を基に自身の目標を定めロッカーに貼り、日々のサービス提供場面において常にふりかえり、実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	近くの保育園・小学校と定期的な交流会があり子供達の来所を楽しみにされている。	事業所として区へ協力金を納めている。ホームから地域住民へのお知らせについては区長にお願いし発信していただいている。また、地域行事の「どんど焼き」はホーム前の田んぼで夜に行なわれるが、毎年ホーム廊下から利用者の方々は居ながらにして観ることが出来る。	
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	地域住民の方の相談窓口を、準備中です。		
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	運営推進会議では入居間もない家族や初めて参加された方の質問や疑問などにわかりやすく説明しホームでのサービスや取り組みなど報告している。また色々な話し合いや意見など参考にしている。	運営推進会議は定期的開催されており、家族、区長、民生委員、介護相談員、訪問看護ステーション職員、市保健福祉センター職員、広域連合職員などが参加し、現状報告や質問、意見、要望等を受け双方向的な会議となっている。会議に出席されなかった家族には議事録を送っている。また、次回開催日もその場で決めメンバーが参加し易いようにしている。	
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取り組んでいる	広域連合や市の担当者に相談し連絡を取り合っている。月に1・2回介護相談員1名が訪問され利用者の話を聴いて下さり改善の為の助言を頂いている。	介護認定の調査は市から家族に連絡され、ホームにて家族同席の上、行なうこともある。また、区分変更等の申請代行もホームで行っている。市主催の「福祉21」の会議に出席し情報収集したり、民生委員の施設見学受け入れなども行い、市や地域との関係づくりに努めている。	
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	”身体拘束ゼロの手引き”を職員全員へ配布しケアを振り返っている。ベッドからの転落の危険性がある利用者にはご家族の了解を得てセンサー対応している。	身体拘束をしないケアについて職員は正しく理解しており、利用開始時には家族等に説明している。外出傾向にある利用者には声掛けや見守りに対応し、気分転換を図るなどの工夫もこらしている。	
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	虐待とは身体的だけでなく心理的な虐待や必要なケアの放棄等が含まれる事を職員で理解し注意し合っている。		

グループホーム豊平

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	対応が必要と思われる利用者がある場合には、随時職員に説明し、アドバイスをしながら利用者の支援に結びつけている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針・医療連携体制や加算については説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族には面会時やメールなどでホームでの様子をお伝えし職員へ言えない事がないかをお聞きしている。ご家族が気楽に話して下さるような雰囲気づくりを心がけている。	利用者の3人に一人は自分の意見を言うことができる。思いや意向を伝えられない方には時間をかけて聴くように心がけている。全家族に運営推進会議開催のお知らせをし、出席時に要望等を聞いている。また、家族が通常に来訪された折にも気軽に声を掛け、相談や話しがしやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	職員会を月1回の定例会とし意見を言いやすくするよう心がけている。	管理者は職員との個人面談を予定し、職員の目標に対する振り返りの場とし、意見や要望、悩みなどを聞くようにしている。	
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	運営者も頻繁に訪れ利用者と過ごしたり職員と話をすることで職員の業務や悩みを把握している。職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を聴きながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講出来るよう計画を立てている。社内研修もすすめている。		
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	複数事業所連携セミナーに参加し交流を持つ事によりサービスの質の向上を目指している。		

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
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	運営者とともに面接し相談員さんとも連携しながらご本人、ご家族のお話を聴くようにこころがけている。		
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	これまでの家族の苦労や心配事、生活の様子などをゆっくり聴くようにしている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案をし必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	年長者である利用者から生活の知恵などを教えてもらい、“お互い様”の気持ちや”感謝する”関係づくりに留意している。		
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	面会や外出も多いので、その都度ホームでの様子を共有し、本人を共に支えるために一緒に考えていける関係が多くなっている。運営推進会議の資料と議事録をご家族へ郵送している。		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人が会いに来てお茶を飲む等継続的な交流が出来るよう環境を整えている。	家族は勿論、親戚の訪問を受ける利用者もいる。携帯電話は二人の方が使用しており、お一人は毎夕方家族から電話がかかってくる。また、馴染の床屋へ息子さんが連れて行ったり、お盆や正月に一時帰省をするために家族が迎えにくる利用者もいる。	
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	利用者同士の関係性について情報連携し、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		

グループホーム豊平

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	新しい住まいでも暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援も内容、注意が必要な点について情報提供している。		
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	日々の関わりの中で意図的に声をかけ把握に努めている。言葉や表情からその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。	バイスティックの7原則(対人援助にかかわる援助者の行動規範)の研修を毎年度開催している。利用後の日々の心身状態や利用者の生活歴、家族等からの聞き取り内容を把握している。言葉で伝えることのできない利用者には表情から推し量っている。言語によるコミュニケーションで判断するよりも表情から汲み取るほうが良い場合もあり、各利用者毎にきめ細かく対応している。	
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	これまでの暮らしの把握が重要だと考え、プライベートに配慮しながらもその人がどんなライフスタイルだったのかを理解しようとしている。		
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	一人一人の生活リズムを理解するとともに”できること”に注目しその人全体の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。担当がカンファを行い職員全員でケアの方向性を共有し介護の展開を行っている。	担当職員から利用者一人ひとりの情報や意見を聞き、また家族からの意見や要望等も取り入れ定期的な見直しを行なっている。利用者に状態変化が見られたときには随時計画を変更している。場合によってはひもときシートで分析し、利用者のきめ細かな情報の共有化を図っている。	
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	記録をカードックスにし職員間の情報の共有をしやすいようにしている。本人の言葉、エピソードなどを職員の気づきとともに記入している。		
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、家族の状況に応じて、看護師と連携し通院などに対応している。		

グループホーム豊平

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	市の相談員さん1人が月1・2回訪問して下さい、利用者さんとの会話の中から気付いた事を職員へ届けて下さる。図書館分室へ出かけている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的にはご家族対応をお願いしているが、状況に応じて職員が代行するようにしている。ご家族対応の時にもホームでの様子を文書などでお知らせしている。	高齢化により往診対応が多くなっている。内科・精神科と多様な医師の訪問を毎月受け、週1回の訪問看護と合わせ適切な医療支援が行われている。家族が定期受診に付き添われる場合にはホームで作成した「情報提供書」を持参していただき、医師から返書を頂く場合もある。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。看護職員とも連携をとってもらっている。		
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。	入院による利用者の生活のしにくさを極力防ぐために医師や医療相談室と話をする機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来るようにお話ししている。		
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	重度化した場合の対応に係る指針の中で看取りに対する考え方を説明し、主治医・協力医療機関・訪問看護ステーション・看護師等と連携して行く事を確認し実践している。	開設4年目を迎えようとしているホームであるが、この1年で2名の方の看取りを行なった。看護師と職員はカンファレンスで情報の共有化を図り、対応した。利用開始時には家族に重度化した場合等について十分説明がされている。また、状態の変化に合わせ意思を確認しながら見極めている。	
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	会社で普通救命講習を行ったので修了しているスタッフが多い。今後再講習を計画していく。		
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	新村産業さんの協力を得て年2回避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方を隣の施設とともに行っている。	同敷地内にあるケアホームと合同で年2回避難訓練を実施している。職員は防災に対しての意識も高く、運営推進会議でも水害・地震対策についての話し合いをしている。また、備蓄や非常発電装置などを隣接ケアホームに備えている。	

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	援助者が必要な時にも、まずは本人の気持ちを考えて、言葉遣い・気遣い・心遣いを大切にするように努めている。社内研修でも認知症について理解を深めている。	呼びかけは姓や名に「さん」を付けている。職員は一人ひとりを尊重し、その人らしい尊厳ある姿を大切にするような言葉掛けや対応をしている。個人情報保護に関しては運営規程・利用者契約書に記載されている。	
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	一人一人の状態に合わせてどうしたいのかをその都度聞いている。希望や願いを言いやすい雰囲気になるよう心がけている。		
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	一人一人のペースを大切にして、それに合わせた対応を心がけているが、入浴や行事などはホームの都合で決めていることも少なくない。		
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	それぞれの生活習慣に合わせて本人の気持ちにそった支援を心がけている。		
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	食事は盛り付けから利用者さんと一緒に行っている。食器洗い・食器拭き・台拭き等出来ることはやって頂いている。	ミキサー食で介助を必要とする方もいるが、ほとんどの方が自力で食事をすることが出来る。食事は隣接のケアホームの調理室で作られている。七夕の食事の折には彩豊かなそうめんに星型のにんじんの飾りのついたメニューとなっていて、視覚からも季節感を感じるように配慮している。おやつは職員のおやつ係が考え、利用者も手伝いながらホームで作っている。	
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	栄養士の献立なので栄養バランスはとれている。一人一人の体調と摂取量を把握している。ミキサー食なども個別に対応している。		
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	自分で出来る方は声掛け見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。		

グループホーム豊平

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	排尿チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるように支援している。	利用者の体調管理のため居室のトイレにセンサーを取り付け便の状態を確認することもある。リハビリパンツ、オムツ、布パンツにパットと多様であるが、職員は排泄についてのパターンを把握しており声掛けや誘導を行なっている。	
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	毎日のラジオ体操とオリゴ糖・牛乳・ヨーグルトの摂取など工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望を聞いて入浴してもらっている。入浴を拒む人に対しても声掛けを工夫し一人一人に合わせた入浴支援を行っている。	入浴は利用者の希望や体調を確認し、一人ひとりの気持ちや生活習慣、体調に合わせた入浴方法・回数となっている。特殊浴槽もあるが使用するのではなく自宅と同じ一般浴槽で一人ひとり入浴している。足拭きマットも衛生面を考えその都度交換している。	
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	なるべく日中の活動を促しているが、一人一人の生活習慣や状況に応じて対応している。		
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	薬剤情報のファイルや処方箋のコピーを利用者ごとに整理し、職員が内容を把握出来るようにしている。		
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	野菜づくりや家事などそれぞれが興味のある事が出来、楽しみや励みにつながる支援をしている。		
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	ご家族の協力を得ながらすすめている。通院時など買い物に行ったり、馴染みの床屋に行ったり等出掛けている。お花見ドライブ・回転寿司・ラーメンを食べに行く等要望に応えるよう計画を立てて実施している。	ホーム玄関前は舗装がされ広いので車椅子の方も散歩がてら外気にふれている。室内では杖歩行でも外出時は車椅子で移動する利用者が多くなっている。ホーム周辺は田んぼで気軽に自然を楽しめ、職員は日常的に外出を支援している。ドライブを兼ね図書館に行き本を借りたり、帰りにたい焼きなどを食べてくる方もいる。	

グループホーム豊平

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	管理出来る方についてはご家族に了解を得ながら現金を所持され自由に使われている。		
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	携帯電話をお持ちの方は自由に電話されている。携帯電話をお持ちでない方にも希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	シンプルでわかりやすいつくりになっており、絵画や花などの装飾で居心地の良い空間を作っている。季節感を採り入れた飾りなど工夫している。	廊下に面した腰高の大きな窓からは田園風景が望め、居間兼食堂からも眺めることができる。キッチン側には大きな水槽が置かれ小さな魚たちの優雅に泳ぐ姿も見られ、落ちついた雰囲気をかもしだしている。明るい廊下には数箇所ソファが置かれ、隣のケアホームへ続く渡り廊下もありそこで開かれる催しなどに利用者は参加している。	
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	廊下やホールにソファや椅子を置き1人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースがある。		
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	入居時に使い慣れた馴染みの物を持ち込んでもらえるようにご家族に働きかけている。物品の量は多くはないが、利用者さんの意向は聞くようにしている。	利用者の居室のドアは濁りのないクリアな色別になっていてわかりやすい。各居室にはトイレと整理戸棚が付いていて、使い勝手が良い。壁には利用者の作品や写真が飾られ、家族とも相談しながら居心地の良い環境づくりに努めている。	
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	シンプルでわかりやすいつくりになっており、居室にはトイレ・洗面所がついている。扉の色分けなど“わかること”を活かせる工夫をしている。		