

自己評価および外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-)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
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	スタッフの様々な生活及び介護歴により介護観に対する相違があって当然と考えている。ただし本事業所の理念はどんな場合であっても共有する必要がある。その為には日々議論し「本人にとって何がいいか」にずれが生じないように努力している。	「地域で暮らし、共に生き、地域で老いて、地域で看とる」理念を職員が共有し、実践している。調査当日、丁度お亡くなりになった入所者さんがあったが、全スタッフがそれぞれの役割を果たしていた。	
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	地域住民の1人と考え地域の中で生き続けられることを願って、ホーム外の活動にも積極的に参加している。今年度は新たにご近所様をご招待しクリスマス会を実施した。	人形を使って地域に出向き、認知症への理解を広げている。すぐ近くの73才の人がボランティアとして参加したり、近所から野菜の差し入れがあり、地域にとけこんでいる。	
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	グループホームで学んだ認知症介護について地域に発信している。今年度は人形を用いた認知症介護講座は30回以上におよび、受講者は高齢者から若者まで幅広く参加、好評を博している。既に来年度の依頼もあり雑誌等にも掲載されている。		
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	課題であった委員1名増員出来たこと、家族代表の交替など、どなたからも建設的な意見をいただき、GHに対する期待の大きさを実感させられた。	委員が1名増員し、理念に沿った建設的な意見が出されるようになった。高齢者を地域で見えていく支え合いの構築が期待されている。	高齢化率の高い地域で、「地域で老い、支えていく」システム構築について問題提起しながらリードしていく運営委員会となるように期待します。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議メンバーに地域包括職員が参画していることから情報交換は常に行っている。また四賀地域には福祉・介護・保険行政担当者の定例会議(年3回)が開催され、地域住民の生活支援について話し合いが行われている。	地域での支え合いの構築が積極的に行われている。定例会議では、情報交換がきちんと行われている。	
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「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	当事業所には身体拘束という言葉は存在しない。どんな場合であっても「本人にとっては理由がある」ことをしっかり認識し取り組んでいる。したがって拘束しなければならないような事態は発生しない。出入口は5か所あるが施錠は一切しないし必要がない。	「見えない拘束」について、厚生省のガイドラインについて読みあわせ、自己洞察を行なった。出入口の施錠も一切ない。	
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	ネグレストを虐待と言っているかどうかは判断に迷うときがある。スタッフの疲労、心理状態などをよく把握し、人員配置を工夫している。問題と思われる行為については仲間同士の声掛け、スタッフ間の人間関係にも考慮している。厚生省が示している関連法規の確認をしている。待機者に虐待と思われる状況があれば入居を調整している。		

NPO法人峠茶屋 グループホームすみか

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
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	当面該当者がいないため特にしていない。		
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	入居時は「とにかく何とかしてほしい」という家族の願いが強いため十分な説明とは思っているが、納得できているかは定かではない。入居してから徐々に話し合いを持っている。必要事項は補足している。		
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	反映できるよう努力している。本公開制度でご家族からのアンケートの意見については真摯に受け止め改善を図っている。「預けている」といご家族の気持ちから正直言えない部分があることを理解し何事もオープンにしている。	介護記録には家族からの希望が記録され、朝30分のミーティングの時に職員に伝え、意見を反映させている。	
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回の職員会議や日々のミニショートカンファレンスの席で発言の場としている。管理者の一方通行にならないように配慮している。	意見の言いやすいオープンな運営を心がけており、個別面談も行われている。	現在でも職員からの意見は反映されていますが、後継者の育成メンバーの養成の視点からも職員の意見の反映をより強化していくことを期待します。
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	管理者としては最も重要な役割だと考えている。少ない職員数の中で、しかも女性がほとんどという環境では、公平性を重視しながら、それぞれの家庭環境も考慮し、勤務計画は希望を最優先し家庭生活が両立できるよう配慮している。		
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	キャリアパス導入、交付金制度なども活用、複数事業所連携事業等低額で参加できる研修に積極的に参加している。また職員自ら各種資格取得に挑戦している。		
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	複数事業所連携事業では他施設のスタッフとの交流、施設見学など実施している。		

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
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	認知症介護導入の初期の基本事項だと考えている。まずありのままの全体像把握に努め、本人の言葉にならない訴えが何を意味するか分析しながら「安心の場づくり」に勤めている。		
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	すみかの介護実績に期待して入居される家族が多い。「おまかせします」と言われることもあるが、ご家族の本心を伺えるよう面接の時間を多く持てるようにしている。		
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	介護上家族や親族の限界に至って、ようやく入居できたという本音の気持ちができるため、他のサービスについては考えていない。相談にみえた方については様々な情報を提供しながら地域で暮らし続けられる方法を検討する。		
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	GHは在宅に位置付けられているが、施設と変わらない制度上の矛盾を感じている。家族の一員としての関係を保ちたいという願いから、食事は一緒に同じものを、ユニホームはなし、会話も他人行儀の言葉づかいはいししない、かあさんであったりにいさん、ねえさんになることもある。ただし人間の尊厳に対する礼儀は厳守している。		
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	家族の面会は制限していない。自由に都合のいい時出入りをしていただいている。足の遠く家族にはできる限り情報を提供し、一緒に入居者の最後の人生を支えていただけるよう働きかけている。時には自宅に本人をお連れすることもある。		
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	記憶の薄れていく入居者の馴染みの人は家族が一番、どんなに家族のようにスタッフが頑張っても娘や息子になれない。そのためにも関係が分かっている時期を大切に面会を重視している。場所を維持し続けることは難しい、GHに慣れていただけることが平穏な暮らしができると思っている。	「馴染みの人」は家族が一番という考えに基づいて、盆、正月は家族のもとに帰ることができるよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	状況にもよるが、新しい入居者を迎えると少しの間ホームの環境が落ち着かなくなる。できるだけ他のお仲間さんに影響がないよう、日々の生活が平穏に過ごせるよう配慮している。		

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
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	入居していたことと同様に家族のように関係を持たせていただいている。時には足を運んでいただき、入院してしまわれた場合は入院先にお見舞いに伺っている。特に医療に関する相談は、入院先の担当者との連絡調整に役立っていると喜ばれている。		
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	センター方式を活用し、スタッフの情報を共有し、訴えられない本人の気持ちを推測しながら理解に努めている。	出身地域、時代が共通しているので入居者同士の話の中で、話題が広がり、その中で一人一人の思いや希望を把握している。	
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	家族並びに担当ケアマネからの情報など多面的に活用し、より客観的な事実に基づき新たな生活が無理なくスタート出来るようにしている。		
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	アセスメントシートを活用し収集した情報はスタッフが共通認識し、利用者の混乱を避けるように努めている。		
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	疾病特性から本人の気持ちを言語化できないこともあるため、できるだけ関係者からの意見を参考に、計画作成に生かしている。	24時間生活記録シートを記録し、個人情報におとしこんで、スタッフ間で課題を抽出し、ケア計画を作成している。	
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	介護計画に則って介護記録も記載出来るように工夫している。 スタッフ全員がサイン出来るようにし、ミーティングでは意見交換をしながら修正し、新たな課題に取り組んでいる		
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	60歳の利用者が入居、高齢者の中での生活は彼にとっては相応しくないと考えている。したがって外出の機会を多く持ち、地域のサークル活動などにも籍がおけるよう関係者の協力をいただき実践している。		

NPO法人峠茶屋 グループホームすみか

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
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	同上		
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	入居時他の医療機関から本事業所の協力医療機関に紹介をしていただき、医療が切れ目なく継続できること、必要があれば入居後月1回の訪問診療・緊急時対応が可能である。	地域の協力医療機関と密接な連携をとっている。合併症など困難な病状を持つ人の場合は、かかりつけ医を継続し、その時は生活の様子を記録したメモを必ず届けている。	
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	施設長が看護師であることから、医療、看護面の知識、技術などについては責任を果たす事が出来ている。生活支援を中心とする介護職との役割を明確にし、それぞれ協働の関係は保たれている。		
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。	疾病特性からきめ細かな情報提供の必要性があること、リロケーションダメージを最小限に食い止めたいため、GHで受け入れられる条件を明確にし、その目標に沿って医療機関も努力してくれる。		
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	入居時の説明でこの話はしているが、実感としては考えられない場合が多い。従って刻々と変わる様子を的確に家族に伝える事、共に介護に加っていただきながらその気持ちの受け入れ準備をしていただけるようにしている。	調査日、一人の方がGH内の居室で亡くなった。本人、家族に沿って最期までGHで看る方針が貫かれている。	
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	定期的には行っていない。赤十字や消防署で実施する救急法受講しているスタッフもいる。入居者の予測される事故、身体的変化を必要に応じ説明し、対処法を指導している。		
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回消防署の協力をいただき火災訓練を行っている。スタッフは夜間一人、緊急時対応のためのチェックリストを作成し出勤した時自らの目と手で確認している。入居者は毎日避難訓練を実施し習慣化している。地域からの協力は文章でお願いしている。	「発想の転換」という言い方をしていたが、毎日の生活の中で、「自立歩行」と「出口の確認」を行っていることが災害対策と位置づけている。地域への協力は文章で依頼している。	

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
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	本事業所の最も大事にしている理念である。慣れから生じる失礼な言葉などは自己点検をしながら軌道修正している。	入居者と対応中、気づいた時は管理者が陰に呼んでその場で注意することにより理念に基づいた対応がされている。	
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	思いや希望をそのまま表現できないことが多い。その人の発する言葉の意味が何なのかスタッフに洞察力が求められる。自己決定も時と場合がある。価値観の違うスタッフの中でずれが生じる事のないよう文献等活用しながら支援している。		
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	介護度が重くなると希望に沿うことが難しい。自分だったらと置き替えながら人間としての尊厳を常に意識しながら支援している。自立度の高い方については希望がかなえられるよう考慮している。		
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	個人の生活背景や好みを尊重し支援している。		
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	食事が何よりも楽しみの利用者が多い。食機能が低下している方を除き、職員と一緒にできるだけ同じものを召し上げられるよう配慮している。下ごしらえや片付けのできる方には大いに力を発揮していただいている。	職員も一緒に同じものを楽しんで食べている。食事介助が必要な人を除き、全員が「はし」を使っている。食事の時もエプロンもなく、当たり前のことを貫いていて、生活のグレードを下げない努力がされている。	
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	健康な高齢者の摂取エネルギーが維持できるよう献立に工夫をしている。月1回実施する体重測定、皮膚、排泄、心身の活力など生活をともにしながら観察し反映させている。		
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	この3年間の大きな介護の成果だと実感している。毎食後の口腔ケアは口臭の除去、感染防止、清潔感など口腔内のトラブルは義歯の破損を除いてほとんどない。		

NPO法人峠茶屋 グループホームすみか

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
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	おむつは必ずしも当事業所の目玉介護、リハビリを利用している人は特別の事情を除いて皆無。介護度5の人であっても日中はトイレで排泄可能。人間の尊厳を言うならば、おむつは極力避ける方向で取り組んできた。そして出来る事も分かった。	一人一人の排泄リズムパターンをつかみおむつをはずし、日中はトイレ使用となっている。本人は気持ちいいし、ゴミも出ないし、スタッフも汚物処理しなくてよい。	
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	身体を動かす、食物に繊維質のものを多く摂取、水分を多く摂る、定期的に排便を試みるなど努力していることから、便秘のための薬を服用している人は1名を除き他にはいない。		
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	非常に難しい。設備及び人的問題もあり、計画的に入浴をしていただいている。ただし一人ひとり十分時間をかけて実施している。病気が入浴を拒否をすることも多く誘導に技術が求められるが、予定どおり入浴していただいている。	入浴時の事故なく、安全面確保のためには、計画的になるが、一人一人は十分時間をかけて楽しんでいる。週2～3回は入浴している。	
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	休息は健康障害がある場合を除き自由にしていただいている。日中は活動的で本人の満足できる生活が維持されると、夜間はよく休まれる。眠剤を服用している人は一人もいない。		
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	この薬が本人にとって本当に必要かの見極めが必要。必要な薬については副作用も含めてよく理解し支援している。		
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	一人ひとりにあった楽しみを見つける事、出来ないと思っている人の意欲を引き出す技がスタッフには求められている。テレビやカラオケの設備はないが、必要のないことも分かった。それ以上の楽しみや活動を発見することで生活集団に活気がよみがえる。		
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	自立度の高い利用者には個別対応をしている。本人の希望のダントツは「家に帰りたい」である 家族に外出への協力を働き掛けている。	周囲は空地、梅畑などあり、室内に閉じこめることはない。家に帰りたいという希望にも個別対応している。自立度の高い入所者は地域の福祉ひろばと連携をとり週2回マージャンをしに通っている。	

NPO法人峠茶屋 グループホームすみか

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	若年性の方以外は金銭管理はできていない。 外出時のお茶や弁当は事業所で建て替える場合が多い。		
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	家が心配になり「電話をかける」ことを希望されるが、かけた今からまたかけるとの要求連続。必要な場合は要求が満たされるよう支援している。手紙は「字が書けない」と消極的。		
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	建設予算上十分な空間は確保できなかった。、暮らし始めて何が最も重要かが分かった。暮らししている人が、シンプルで何がどこにあるかすぐ分かること、構造上の問題より快適空間は人なり、この人が利用者の立場に立った時空間づくりのアイデアマンになる。その都度見事に利用者集団の変化に対応している。	共用の居間からは外の梅畑が広がって見え、気持ち良く作られている。家具のレイアウトは、入所者の変化に伴って配置がえを行っている。	
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	同上		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	当初その必要性があると考えていたが、入居後はそれが絶対必要かは疑問に思える。最も大切なことは、安心して居れる場所であり大事にされていると実感できる人間関係があれば、居心地良い条件となる。	各部屋は8畳の広さがあり、ゆったりとしていて、使い慣れたものは配置されている。	
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	できることをより発展させ健康維持に心がけているが、自立支援は危険と紙一重、安全を優先すれば寝たきりを目指す、当事業所の理念と矛盾する中で葛藤がある。予測できる事故には十分注意し、できる、分かるを信じ一人ひとりの最後の人生に「生きていてくれてありがとう。」と言えるような介護をしたいと常に思っている。		