

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	運営理念の三項目を職員間で共有しています。 洗濯や掃除など、職員と共に行き生活上での自立を促しています。	運営理念として3項目を設定し、壁に掲示しています。その理念の共有をするため、朝礼の時に読み上げています。理念の実践として、出来る4~5名の利用者がほうき、モップでの掃除、洗濯物たたみを行っています。	
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	例年は町内会の盆踊り、桜まつりへの参加、地域のボランティアの受け入れも行っていましたが、コロナ禍の為中止となり行っておりません。	町内会との交流を図っていましたが、コロナ禍により、町内会が交流を全面的に中止しているとのことで、実践は難しい状況です。従来は町内会の盆踊り、桜まつりへの参加、地域のボランティアの受け入れを行っています	
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	たんぼぼ通信を二か月に1度、ご家族様、運営推進委員会の皆様に向けて発行し、グループホームの理解、支援を周知していただいております。		
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	今年度も書面での開催となっております。季節の飾りや行事、食事など他事業所の職員又は、地域の方々よりアドバイスや提案を受け行っています。	運営推進会議は、現在書面で町内会長、民生委員、高齢者いきいき安心センター長、他事業所の管理者、利用者代表などから、「たんぼぼの家通信」を見た感想を聞き出しています。	「たんぼぼの家通信」への感想の他、積極的な意見が引き出せる方法も検討が必要です。
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	運営推進会議にて報告、意見を伺っています。又、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、協力関係を築くよう努めています。市の担当者の方とは年1回の参加となります。他は地域包括支援センターの方の参加となります。	運営推進会議への市の担当者の参加は年1回ですが、地域包括支援センターの参加を得ています。地域包括支援センター主催の地域ケア会議にも出席し、協力関係を築くよう努めています。議事録は保存しています。	
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	身体拘束は行っておりません。身体拘束防止の委員会の設置(年4回の委員会開催)、管理者、看護師、介護士で構成されています。	管理者、看護師、介護士からなる身体拘束防止の委員会を設置し、年4回開催し、身体拘束の防止に取り組んでいます。玄関は施錠せず、一緒に散歩をする、室内で壁画作りや塗り絵等を行い、気分転換を行っています	
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	虐待防止の外部の研修等に参加し、その後グループホーム会議での周知を行っています。		

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
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	成年後見人制度については個人的に学んでいる職員はおりますが、事業所全体では学ぶ機会はありません。		
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	十分な説明を行い不明点がないか、理解、納得して頂いた時点で契約を行っています。		
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	意見、要望などは常に受け付けており、外部の苦情相談窓口の連絡先も重要事項説明書に記載しております。利用者個人への要望は頂きますが、運営に反映する意見、要望は頂いたことはありません。	利用者、家族の運営への意見や要望は常に言いやすい雰囲気づくりを心掛けています。外部の苦情相談窓口の連絡先は重要事項説明書に記載しています。利用者個人の要望以外、運営への意見はありません。	
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	センター会議(全職員対象)、管理者会議(7事業所)、グループホーム会議を設け、意見交換を行っています。人事の異動や勤務時間の変更などを行っています。	センター会議(全職員対象)、管理者会議(7事業所)、グループホーム会議を設け、意見交換を行っています。職員より実践状況の報告以外、運営に関する意見が出たことはありません。	職員は事業所運営の一主体者であるという認識が少ないのか気になります。職員の積極的な意見を運営に反映できる運営方法について検討することを期待します。
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	希望休、労働時間を職員個々に合わせ、毎月の勤務状況も把握しています。		
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	二か月に一度の内部研修、職員各自に合った外部研修に参加しています。		
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	地域ケア会議、他事業所の運営推進会議への出席を行い、情報交換に努め、相互間のサービス向上を図っています。		

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
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	サービス導入前に面談を行い、本人の要望を聞き、当施設で行えることや、解決策と一緒に考え、信頼関係を築くように努めています。		
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	御家族様も安心して生活が送れるように困りごと、不安なことを解消して、信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	個人のニーズに合ったサービスを検討し、支援していきます。		
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	介護をする、されるだけではなく、日常生活において、困ったことなどをすぐに相談できる関係を築いていけるよう努めています。		
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	通院、買い物、外食などできる範囲で行っています。(通常時)		
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	現在は玄関先や相談室において15分以内の面会を行っています。又、電話や手紙でのやりとりも行っている方もいらっしゃいます。	利用者と家族の関係継続のため、施設の玄関先や、相談室における面会を行う他、電話や手紙でのやりとりも支援しています。外部へは近くの神社への散策も行っています。	
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	食堂にてご利用者同士が会話をしたり、散歩に出たりしています。自分から関わりを持たないご利用者様には職員が間に入り、孤立しないようにしています。		

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
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	必要に応じて対応しています。		
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	アセスメント時やその他日々の関わりの中で伺ったり、訴えがなくても本人のニーズを捉え、カンファレンスを行っています。	利用者からの希望は出てこないで、本人の今までの生活習慣や趣味、嗜好を取り入れたり、日々の関わりの中で汲み取り対応しています。その内容はパソコンケアマネソフトの会議録に保存して共有しています。	
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	今までの生活で使用してきた生活用品や家具をお持ちいただき、落ち着いて生活できる居室づくりを心掛けています。		
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	カンファレンス、ミーティングを行い、一人一人の状態を把握できるように努めています。		
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	カンファレンス、担当者会議を通じ、本人、家族の意向を聞いて、ケアプラン作成を行っています。短期、長期目標終了時又は入退院後の状態を主治医と話し合います。	利用者、家族の他、看護師、担当医等関係者と職員が一体となって、それぞれの意見やアイデアを総合し、介護計画を立案しています。今までの生活状況、趣味や嗜好をプランに取り入れる努力をしています。	
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	日々の様子を記録に残し、状態の変化を職員間で共有し、計画書の見直しを行っています。		
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	一人一人のニーズに合わせ、地域資源も取り入れたサービスに取り組んでいます。		

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
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	地域の訪問診療、訪問歯科に来ていただいております。今年度は中止していますが、併設のデイサービスのボランティアや催し物への参加も行っています。		
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	月2回の訪問診療を行っています。24時間オンコールで対応して頂きます。又、本人、ご家族のご希望があれば、他機関への受診も行っています。	内科クリニックと提携し月2回の訪問診療を行っています。24時間オンコールでの体制をとっています。 利用者家族の希望で、他の医療機関への受診も家族の同行でおこなっています。	
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	看護師が勤務しており、ご利用者の状況を把握しております。不在時には連絡を取り、適切な指示をもらっています。		
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。	入院時に情報提供書を渡し、現状を理解していただき、治療の役立てています。入院中はソーシャルワーカーと連絡を取り、早期退院に向けて支援をしています。		
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	契約時に重度化した場合の指針を説明し、書面に同意を得ています。看取りも行っており、個々に合わせた看取りのカンファレンスを行っています。	ターミナルケアについての基本理念に基づき、事業所と医師・看護師・介護職と連携し個々に合わせた看取りのカンファレンスを行い、看取り介護の支援をしています。	
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	急変、事故発生時のマニュアルを作成、研修や訓練を行い、緊急時に対応しています。		
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	年二回の避難訓練を行っています。 火災、地震等による停電や交通マヒの訓練も行っています。	職員と利用者による避難訓練を行っています。 職員による停電時、蓄電池の稼働が行えているか、の訓練や交通麻痺時の職員間連絡網を回す訓練も行なっています。	

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	入社時に研修を行います。又、年に一度「プライバシーの保護」の研修も行っています。	虐待防止のための職員研修を年1回以上定期的に実施しています。新規採用職員にも同じ研修を行っています。例えば職員は、虐待防止の指針の読み合わせを行い、理解の深化と共有を進めています。	
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	選択をする場面では本人に意思決定をしてもらっています。中々意思決定できない方も時間を取り一緒に考えています。		
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	施設の中での最低限のルールを守り、個々の生活のペースに合わせながら支援をしています。		
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	清潔を第一にできる範囲で身だしなみを整えてもらっています。洋服も自分で好みの物を選び、着ています。		
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	食事の片づけ等は一人一人のできる範囲で行っています。季節の行事食やリクエストを取りお楽しみ昼食を行っています。Z	食事の片付けなどを利用者が出来る範囲で行えるよう支援しています。利用者は季節の行事食(敬老会・クリスマス会など)を楽しみ、たこ焼き・餃子パーティーなど利用者のリクエストを直接聞いて実施しています。	
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	食事量、水分摂取量を毎食ごとに記録しています。個人に合わせて支援しています。		
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	自立の方、見守りが必要な方、介助が必要な方それぞれに合わせて行っています。口腔ケアの重要性の研修も行っています。		

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
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	排泄はトイレで行うことを目標に利用者への声掛け、職員間での情報共有を行っています。失敗を減らしトイレでの排泄を促しています。支援は個々に対応しています。	布パンツ1名、紙パンツ7名使用の利用者にトイレでの排泄を提案し、個々に応じた声かけ支援をしています。排泄チェック表を用意し、職員間での情報共有を行っています。	
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	一人一人に合った運動量や飲食で便秘を防ぐよう努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週二回午前午後に分け、一人一人時間をかけ行っています。その方の入りたいタイミングや機嫌に合わせて入っていただいています。	入浴スケジュール表はなく一人ひとりの入りたいタイミングや機嫌に合わせて、週2回ずつ一人あたり30分程度の入浴時間を設けています。	
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	休息や就寝は声掛けをしながら各自好きな時間に行います。		
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	主治医の指示のもと、看護師、薬剤師と連携を取りながら服用してもらっています。薬の変更等あった場合は目的等を理解し共有しています。		
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	食事準備、洗濯、掃除などの家事を一人一人の能力に合わせてながら、行ってもらっています。		
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	現在は施設の周りの散歩や買い物玄関先でお茶を飲みながらの外気浴を行っています。	利用者は施設周りの公道の散歩や、建物周辺で日向ぼっこ、車椅子での外気浴をしています。利用者本人が生活で使用するものや、おやつの買い出しも職員と一緒に出かけています。	現状は家族との外出が中止となっていますが、少しずつコロナの不安が減っていくのに合わせ、本人や家族の希望を伺いながら外出することができるよう期待します。

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
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	基本的に貴重品の管理は施設にて行っていますが、管理、支払い能力のある方は所持、支払いを行っています。		
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	希望がありましたら、電話連絡、手紙のやり取りを行っています。		
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	共有空間にて誰もが使用しやすいよう、室温、湿度を測り、清潔に努めています。季節感、生活感が感じられるよう季節のレクや飾りつけを行っています。	玄関から居間、トイレ、浴室の動線がスッキリ片付き清潔感があります。ダイニングテーブルにはパーティションを設置し、感染予防にも配慮しています。 直近の写真で季節を感じる吊るし飾りが飾られ、華やかな雰囲気を感ずります。	
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	共有空間においてお一人になるスペースはありませんが時間帯に関わらず好きな時間に食堂に来て過ごせる空間作りに努めています。		
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	居室においては安全を確保できたうえで自宅にて使用していたものや家具もお持ちいただいています。	利用者が自宅で使用していたテレビや椅子などの家具を置き、壁面の飾りボードにも写真やポスターなど好きなものを自由に飾り、居心地よく過ごせるよう工夫をしています。	
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	残存能力を減らさぬよう廊下やトイレには介助バーを設置しています。		