

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念を事務所入り口に掲示し、目につくように常に意識しています。	玄関には法人の基本理念、居間入口にはホーム独自の理念が掲げられ来訪者にも分り易くなっている。職員の会議でも話し合い、意識づけがされている。理念にそぐわないような言動があった場合にはその場で注意したり、外部から指摘を受けた時は施設長から注意するようにしている。	
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	村祭りや老人体育祭、中学校の文化祭等の行事に積極的に参加しています。 在宅中親しかった近所の方々の受け入れ、親戚、家族の面会をとりいれています。	村の高齢者生活福祉センター内のホームで現在利用者が全員村住民ということから自然に地域とふれあうことも多い。地区のお祭りに招待され地域の方に移動のお手伝いをしていただいたり、老人体育祭への招待もある。併設特養とともに小学生、中学生、園児とのふれあいの場もたれている。高校や大学の実習生も来訪している。	
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	家族にむけてにとどまっているので、行政とも連携して行って参りたいと考えています。		
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	開催回数は少ないが、現状報告をもとに委員の皆さんからご意見を頂くようにしています。	家族会会長、区長、民生児童協議会長、地域包括支援センター長、ホーム主任ケアマネジャーが出席し6月に開催され、一緒にの食事を介して双方向的な会議が持たれた。これからは毎月行われている地域包括支援センター主催の「ケア会議」を活かし運営推進会議を開くことを検討している。	
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	併施設内に地域包括支援センターがあり常に連絡調整を行っています。また月1回の地域ケア会議に参加しています。	介護認定の更新申請は家族の意向により代行している。区分変更が必要な場合には家族の了解の上代行している。認定調査員の来訪時には家族も同席している。2名の介護相談員が毎月特養来訪時にホームを訪れ、気がついたことなど報告している。併施設内の地域包括支援センターとも連絡を取り、毎月のケア会議に出席している。	
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	入居者自身の身に危険が及ぶと予想される場合は家族の同意を得て拘束を行っています。 月1回の会議の中で拘束が外せるか検討しています。	日中玄関は開錠し、特養との連絡扉は開かれています。就寝中のみベット柵を使用する利用者のために「身体拘束に関する説明書」を記し家族からも承諾をいただき、「経過観察記録、再検討記録」を作成している。会議や毎日の申し送りでも解除に向けた話し合いが行われている。外出傾向の強い利用者にも職員が静かに寄り添い安心感を持っていただくようにしている。	
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	日頃職員同士で意見交換を行いお互いに注意をし、虐待防止の意識を徹底させています。		

グループホームレポートあおき

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	必要な方が活用できるよう支援しています。		
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	管理者が契約時に契約書を確認、家族、本人の不安や要望を聞きながら対応を行っています。		
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	家族会において意見要望を伺っています。また、来所時にも随時ご意見を伺い地域ケア会議等で報告しています。	家族の来訪は1日おき、週に1回、月1回と様々であり、家族会は行事にあわせて開いている。夏祭りや忘年会(職員の出し物、家族の腹話術、尺八等)には遠方から孫同伴で来訪する家族もおり職員とも交流している。年2回のグループホーム便りは家族に、3ヶ月に1度の法人誌「レポートあおき」は家族と村内全戸に配布されている。	
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回会議を開いています。また、必要に応じて随時職員の話聞いています。	月1回のグループホーム会議は全員出席で、午後4時から夜勤者も出席できる食堂で行われている。やむをえず出席できない職員は「会議録」から内容を把握している。会議で出された課題は主任を通して施設長に伝えられている。人事考課を兼ね年1回施設長と話す機会が設けられ意見・提案等を話すことができる。	
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	利用者の介護度が上がり介護量が増えていますが、収支のバランスもあり十分な職員数を確保することが困難です。夜間も長時間一人での勤務が大変であると不満も出ており就業環境の見直しを検討しております。		
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	外部研修に参加する機会は少ないが、交代に研修や勉強会に参加できるよう努めています。また研修結果も会議で報告し、職員間で共有できるようにしています。		
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	他施設との交流は少ないが、併設されているデイサービス、特養とは交流できています。また、ヒヤリハット・事故報告など情報交換も行っております。		

グループホームレポートあおき

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日常の会話の中で困っていることや要望がないか聞き取れるように心がけています。		
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	来所時に近況をお伝えしつつ、要望も取り入れられるよう心掛けています。		
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	入所時、担当者(ケアマネ)が意向を伺い、ケアに活かせるよう心がけています。		
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	生活の中で洗濯物たたみ、干し、テーブル拭き等を行ってもらっています。		
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	お花見などの外出時には一緒に参加頂いたり、面会時は居室や居間で過ごして頂いています。		
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	在宅時の知人や家族が面会に来られることが多いので、居室で一緒にお茶や会話をされています。	2~3ヶ月に1度、自宅近所の方や友達が訪ねてくる利用者がいる。遠方の娘さんにお礼の葉書を書く利用者もいる。特養に来訪する美容師を利用したり、馴染みの美容院へ家族と出掛ける利用者もいる。お盆に一泊で自宅へ帰った利用者もいる。	
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	一緒に洗濯物たたみを行って頂いたり、お茶の時などは利用者同士でお話されています。		

グループホームレポートあおき

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	他施設に移られた方等、他施設、家族との間に入り、フォローできるよう、支援センターと連携しています。		
<b>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</b>					
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希望が何か聞きとれるよう心がけています。月1の会議で職員皆で話し合っています。	半数以上の利用者は自分の思いを表出できる。利用者とかかわり表情の違いや顔色からも察している。嫌な時は身体を動かそうとしない利用者もいるので一人ひとりに合わせた対応をしている。職員と1対1になった時、昔やっていた仕事や蚕を飼ったこと、村の義民祭りのことなどを話し出す利用者もいるという。	
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	入所時、ご本人、ご家族から今までの暮らし等を聞き、状況報告書を作成しています。		
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	朝・夕の申し送り、食事量、排泄チェック表を使用し状態把握に努めています。		
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	日々の関わりでご本人の希望、家族の要望を取り入れながら定期的にモニタリングを行い見直しています。	担当制をとり、計画作成担当者が本人や家族から意向を聞き、本人の状態を見ながら介護目標を作成し支援している。定期的なモニタリングは担当職員によって纏められている。状態が変わった場合は計画を見直し新たな物に作り変えている。「ケアプラン目標チェック」を行っているが1ヶ月の遂行状況をまとめることを検討している。	
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	朝・夕の申し送り、食事量、排泄チェック表や業務日誌、申し送りノート等を使用して職員間の情報を共有しています。		
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、その時々にも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	入居者各々の本人本位を大切に、その都度対応できるよう心がけています。		

グループホームレポートあおき

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	関係機関との協定を結んでおり、必要に応じて協力を依頼しています。		
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、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	かかりつけ医はご本人、ご家族の希望する医者に掛かっていますが事業所の嘱託医に掛かっている方が多いです。週2回月木の回診で診て頂けるよう支援しています。	糖尿病や眼科受診の利用者には家族が付き添っている。ホームでは協力医による週2回(月、木)の往診があり、職員が付き添いで受診した時にはその都度看護師から家族に報告がされている。特養の看護師とも連携し、24時間対応が可能である。歯科医が併設特養に来るので職員が付き添って受診している。	
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	看護師がいるので緊急時等対応できるようにしています。また併設施設の看護師にも協力してもらっています。		
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。	定期的な面会に行き、状況確認ができるよう連絡をとりあっています。		
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	ご本人、ご家族が希望する時は看取りケアを行っています。	「看取りに関する指針」が運営規定にも記載されており、本人や家族が希望する場合には看取り支援を行っている。今までに3名の利用者をホームで看取っている。また、終末期をホームで過ごしながら医療機関に移り最期を迎えた事例もある。看取りを行う場合全職員で話し合いを持ち、方針を共有しながら取り組んでいる。	
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	定期的な救命処置訓練の他に各自で自主訓練を行っています。		
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	年に2回の避難訓練の他に、各自で常時火災時の通報、避難誘導、消化器の位置の把握を行っています。	村消防団とは常時相互の応援協力関係にあり、年2回「レポートあおき消防計画」により昼夜を想定した避難訓練が行われている。ホーム独自で緊急時の心得チェック(消火器の場所、吸引機の使い方、救急処置の手順、夜間の火事対応、AEDの使い方)を実施し全職員で確認している。地域の応援や併設特養との連携、建物の構造等からスプリンクラーは免除されている。	

グループホームレポートあおき

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員本意にならないように常に心がけています。	呼びかけは苗字、名前に「さん」でお呼びしている。本人や家族の意向で利用前から周囲の人々から呼ばれていた「ちゃん」でお呼びする利用者もいる。過去に馴れ合いから間違った対応がみられ、基本に戻り、忠実に言葉かけ等をするように心がけている。	
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	日々のかかわりで思いや希望を聞き取るように心がけています。		
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	それぞれのペースやその日の気分を大切に、こちらの都合を押し付けることのないよう心がけています。		
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	本人の好むものが着られるように支援しています。		
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	現在は一緒に準備、片付けは行っておりません。昼・夕は併設施設の厨房で調理されたものを頂いています。 可能な時は希望のメニューを取り入れ一緒に作っております。(うどん、おはぎ、煮ふかし等)	特養の厨房から昼食、夕食が届く。ホームでは御飯を炊くので利用者はお米を洗ったり、台拭き、お茶を入れるなどのお手伝いをしている。全介助の方もおり、声かけでの食事でトロミ食の方もおられた。訪問調査時はお月見献立のおはぎで、利用者も「うまい」、「美味しい」と完食していた。家族からはお月見のお団子も届くという。	
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、排泄チェック表をもとに気を配っています。状態によって食事形態を変えています。		
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	歯磨きの声かけをしたり、個々の状態に合わせて口腔ケアを行っております。		

グループホームレポートあおき

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	時間でトイレ誘導したり、トイレにいきたくない素振りを見逃さないようにして対応しています。	利用者は布パンツやリハビリパンツ、オムツ、夜だけ厚いパット使用と一人ひとりに合わせた対応となっている。ホームを利用するようになってからトイレでの排泄に心がけた結果改善され、オムツからリハビリパンツになった利用者もいる。排泄チェック表から時間を見ながらそぶりを見逃さず支援しているので失禁が防げている。夜間もポータブルトイレを利用したり、定時にトイレへ行かれる方もいる。	
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	食事量、排泄チェック表をもとに水分補給や便秘薬で予防しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	火・金はチェアー浴を行っています。 入浴スケジュールを組んでいますが体調や気分が入る日を変えています。	入浴は毎日出来るが平均週2回以上入浴している。数名の利用者が特養にある機械浴を利用している。入浴を拒む利用者はいない。入浴剤を使用しているが家族が「ゆず」を下さった時は利用している(機械浴は故障に繋がるので使用していない)。家族と日帰り温泉を楽しむ利用者もいる。	
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	個々の今までの習慣に合わせ、居室や居間のこたつ、ソファで休めるように環境を整えています。		
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	薬は看護師、ケアマネが管理し内容、症状等詳細を紙面にしすぐに目に入るように業務日誌に挟んでいます。 必要に応じて嘱託医に相談しています。		
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	出来る方には洗濯物たたみや干し掃除等一緒に行っています。		
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	介護度が高い入居者が増え、車いす使用の方が多く、外出活動には人手が必要で少なくなっております。	毎日全員で新聞を取りに併設特養へ出向いている。ゴミ捨てや食事をとりに職員と台車を押して特養へ出向く利用者もいる。近くの運動公園へ皆で出かけ、家族からお茶を頂いたり、案山子見学にも出かけている。回遊式のベランダでお茶を飲むこともある。春の花見や秋の紅葉狩りなども、かつて利用者が住んでいた、見慣れた場所に出掛けている。	

グループホームレポートあおき

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	お金は施設で預かり金として管理し、入居者個人では所持していません。		
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	ご家族や親せきの方からの贈り物のお礼の電話をしたり、年賀状を書いています。		
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	季節に応じた空間作りを行っています。トイレはいつでも清潔に使用できるよう心がけています。	広々とした居間兼食堂と台所を真ん中にして利用者の居室が囲むように配置されている。大型テレビの横にはススキとりんどうが花瓶に生けられ初秋を感じさせていた。座卓も置かれているが季節の移ろいから炬燵に変わるという。職員の話では冬場にはもう1つイス式の炬燵もできるという。床暖房もされていて暖かな冬が想像される。昼食前、数人の利用者がテレビを見たりお互いに談話を楽しんでいた。	
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	気の合った入居者同士で話ができるよう席の位置を工夫しています。コタツ・ソファ―長椅子を配置し、好きな場所で休めるようにしています。		
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	在宅時に使用されていたコタツや布団筆筒等馴染みのある物を配置し、居心地よく過ごせるように努めています。	入口には苗字を大きく墨字で書いたり、似顔絵が貼られ、自分の居室と判り易くなっている。居室は広く、回遊式のベランダに容易に出られる。5円玉で作った亀や敬老会の贈り物が棚に置かれた居室、壁に曾孫の行事や日常のスナップ写真が飾られている居室など一人ひとり住み易い空間となっている。	
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	トイレ、居室の場所がわかるように紙を貼ったり、車いすの方が動きやすいように広くスペースをとっています。		