

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	カンファレンスにて理念を作り、パンフレット・掲示板に掲示しています。また、定期的カンファレンス毎に目標に向かって話し合っています。	法人の理念に基づく事業所としての理念が、現場レベルで検討され日々の実践につながるよう取り組まれていることが、事業計画書や掲示物等からよく分かります。		
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	自治会に施設紹介を行っています。外周散策などに出かけた時は近隣の人たちと挨拶をしたりしています。又、施設の行事への参加の声かけを行い、交流を図れるよう努めています。	地元自治会や幼稚園児・学校との行事を通じた交流や、隣接の地域交流ホームの機能を活かした地域との日常的な関わりが行われています。		
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	パンフレット・重要事項説明書を掲示板に掲示しています。また、契約時に説明書に沿ってご家族に説明しています。			
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	運営推進会議では、施設の活動状況などを報告し、委員の方々の意見・疑問点いただきながら改善・返答するように努めています。	2ヶ月に1回の会議が確実に行われています。行政を代表して地域包括支援センターの職員も参加しており、事業所の活動状況や防災についてなど意見を実践に反映させるよう取り組んでいます。		
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	運営推進会議には、市の包括支援センターの職員が委員として出席していますが、運営推進会議以外では話し合う機会が少ないのが現状です。	困難な事例等に関しては、地域ケア会議を活用して行政との連携が図れています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については、やむを得ず行う時があります。ご家族には、身体拘束・身体拘束解除に向けた取り組みについての説明を行うと共に経過を報告し同意を得た上で行っています。	理念とマニュアルに沿った対応がなされています。やむを得ず行う必要のある方についての説明や記録も適切に行われています。		
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	高齢者虐待防止法については調査期間からのアンケートなどから情報を収集し職員間で話し合い、防止に努めています。			

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	成年後見制度が必要な入所者の方については支援を行えるように知識のある方(居宅CM等)にアドバイスをもらいながら行うように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は、契約書・重要事項説明書に沿って説明を行っています。また、事業所での取り組み・生活の中でのリスクなども説明しながらご家族の考えや疑問に対応できるように努めています。		
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	日々の生活の中で、入所者の希望・意見を引き出せるように努めています。また、ご家族来設時には要望等の確認を行うようにして、定期のカンファレンスにて職員で話し合い利用者本位の運営に繋がるように努めています。	年2回の家族アンケートや、ケアプランの提案時、面会時等の機会を通じて利用者・家族の意見を把握し、改善につなげる丁寧な取り組みが行われています。	
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	定期カンファレンスの中で職員の意見を取り入れるように努めています。	月1回のカンファレンスや事業所内での話し合いなど、職員の意見や提案を聞く機会が設定されています。必要に応じて法人内の協力体制を活用するなど連携がとられています。	
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	法人の運営会議にて施設の希望などがいえる機会を設けています。また、職員の資格取得に向けた支援(勤務調整)を行い向上心がもてる施設作りを目指しています。		
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践と力量を把握し、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	法人主催の勉強会に参加しています。研修などにも極力参加し技術の向上・新しい知識が得られるように努めています。		
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	GH連絡会等への参加や研修などで知り合った同業の方々から情報を得たりして情報交換・情報の共有を図るよう努めています。		

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	事前面談にて、本人の情報を得るように努めています。また、御家族からも情報を得て、本人の意向の沿う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	ご家族との話し合いの機会を設けて、ご家族の意向、施設で対応できる事・ご家族に協力してもらいたい事等を話し合っています。		
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	相談にこられたご家族には、グループホームの特徴を伝えと共に、本人の状態によっては他事業所への紹介を行っています。		
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	職員は、入所者の方と一緒に暮らすということ意識し、日常生活の中でいろいろな話・仕事を通じて喜怒哀楽を共にすることを意識しています。		
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	御家族が来設した際に、近況を報告し情報を共有するように努めています。		
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	御家族が来設した際に、近況を報告し情報を共有するように努めています。また、居室で一緒に過ごしていただくなどして家族と一緒に過ごす時間・場所を提供することに留意しています。友人・知人が来設した際には面会ホールに記載していただき、居室で過ごす機会を確保しています。	利用者の重度化に伴い、馴染みの場所へ行くことの支援は難しくなっている中、面会時の配慮や家族への働きかけなど丁寧な対応がなされています。	
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	セミプライベートゾーンを活用して、お茶の時間など入所者同士、職員を含めて会話の時間を持つように努めています。また、座席についても対人関係を考えて席替えなどを行っています。		

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
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	サービス終了後については、ご家族からの相談にこられた場合は相談に応じ、場合によっては他事業の紹介などを行っています。		
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	施設での日常生活の会話の中で、入所者様の希望・不満を把握するように努めています。また、ご家族が来設したときに状況報告を行い情報を収集し、ご家族を含めた要望を得るように努めています。	利用開始時のアセスメントや他機関との連携から利用者の背景的理解を行うとともに、日々の対応の中から本人の思いや意向を確認していることが、支援記録の丁寧な記述からも分かります。	
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	入所時に、ご家族から本人の生活歴を得てフェイスシートに残すようにしています。また、日常生活の会話の中から昔のことを話題とし情報を得るように努めています。		
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	施設での生活の中で、入所者一人ひとりの生活パターンを把握するように努めています。また、変化があった場合はカルテに記録を残す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	定期的な業務カンファレンス・ケアプランカンファレンスを開催し、職員間で意見交換・情報収集をえてケアプランを作成するように努めています。また、ご家族にもケアプランの確認を行っていただき、その中で要望を取り入れるように努めています。	ケアマネジメント過程に沿った計画策定とモニタリングがきちんと展開されています。一連の丁寧な記録は注目に値します。	
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	管理日誌・個々のカルテに日常の様子等を記入し情報を共有するように努めています。また、バイタル測定・食事摂取量・排泄チェック表等で入所者の心身の状況を把握するように努めています。		
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	本人・ご家族の希望に応じて、通院などの支援は柔軟に対応するように努めています。		

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
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	ボランティアの受け入れを行い、地域の方との交流が図れるように努めています。		
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	利用契約時に、かかりつけ医について説明を行い、本人・家族が希望するかかりつけ医としています。また、受診については家族対応が基本となっていますが、急変時などは職員が対応できるようにしています。	基本的に家族との協力のもと、かかりつけ医や協力医・嘱託医への受診ができるよう体制を整えて支援が行われています。	
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	訪問看護ステーションと契約し週に1回の訪問看護にて健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っています。また、隣接の特養看護職員とも連携をとり入所者の変化時に対応するようにしています。		
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。	入院時には、本人に関する情報を医療機関に提供しています。また、地域連携室を通じて担当医師・病棟科長と情報交換を行いながら、速やかな退院支援に結びつけるように努めています。		
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	入所者（高齢者）の急変の可能性についてご家族に説明を行っています。また、重度化や終末期については、ご家族の施設で対応できるケアについて説明を行い、今後の方向性を話しあっています。	契約時と状態変化のあった都度意向を確認し、個別的な対応がなされていることが諸記録から分かります。	
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	急変時の対応についてマニュアルを作成し周知徹底を図っています。また、教育委員会主催による勉強会に参加し、応急処置の方法などを理解するように努めています。		
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	災害時対応マニュアル・GH火災訓練マニュアルに沿って火災訓練などを実施しています。	地元地区との話し合いにより、当法人が避難拠点として位置づけられており、各種訓練等を通じて地域との協力体制が構築されています。	

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	接遇マニュアル・個人行動目標・社会人のマナーを活用してカンファレンスにて入所者・ご家族の関わり方について話し合いを持っています。	マニュアルに基づく対応と、個別の状況に応じた言葉かけや関わりなど、定期的に検討され実践に活かしていることが各種記録から分かります。	
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	利用者に合わせた声掛けを行うように努めています。また、意思表示が困難な方には、職員のほうから提案、もしくは複数の選択肢を設けて入所者の方に決定してもらうように努めています。		
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	1日の流れの中で、余暇活動は入所者個々に合わせた活動内容にするように努めています。		
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	着替え・服の選択については、本人の意向・希望に沿うようにしています。自己決定が困難な方・自分で着替えることが困難な方については職員が選択提案をし本人に沿うように努めています。		
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	食事作りの機会を設けて、一緒に調理する機会を設けています。	月2回の調理活動などの取り組みが行われています。利用者の重度化に伴い、一緒に調理活動を行うことは難しくなっている中、炊事の匂いや音などに配慮した取り組みは興味深い点です。	
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	毎食の食事摂取量をチェック表に記載し、間食などの情報はカルテ等に記載し情報を共有しています。		
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	毎食後、口腔ケアの促し・介助を行っています。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄の失敗する方・尿意が見られない方もトイレにて排泄するように支援しています。	日中と夜間の利用者の排泄形態やパターンに基づき、きめ細かい対応がなされています。	利用者アンケートの意見にあった「トイレの表示位置」について、検討することが望まれます。
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	排泄チェック表にて、排便の状況を確認し対応しています。		
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	1週間に3回の入浴を行うように努めています。自分で入浴することが困難な方には、職員が介助を行っています。	基本的には本人の希望に沿った入浴対応ができる体制をとっています。回数や時間帯など柔軟に対応しています。	
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	入所者個々にあわせた活動を日中に取り入れて生活のリズムを作るように努めています。		
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	処方箋を個々のカルテに保管し、使用目的・使用方法がわかるようにしています。服薬については職員が飲み終えるまでの確認を行っています。		
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	施設での日常生活の中で、個人ごとに行えそうな仕事を無理強いせずにお願ひし、入所者の方に役割を持っていただけるように努めています。		
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	天気・気候に応じて日常的に外周散策を行っています。	花見や初詣等の季節の外出や、敷地内の散歩など、利用者の状態にあわせた対応がなされています。	日々の外出への支援に関して、家族にその取り組みを理解してもらえるような働きかけが期待されます。

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	自己管理ができる方は、ご家族同意のもと、自己管理してもらっています。自己管理が困難な方は、施設にて預かり出納帳に記入し出納を明らかにしています。		
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	入所者の方の希望に応じて電話や手紙を出すことを支援しています。また、ご家族などからの電話にも携帯電話などを活用し、他の利用者に聞こえない場所で行っていたくようにしています。		
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	ホール・食堂などは、共用空間として整理整頓に心がけています。また、入所者と共同作業できる事（仕事）を模索しながら、皆で生活する空間であることを意識しています。	共用空間については、利用者が混乱しないような家具・備品の配置になっています。採光にも配慮され、事業所内各所の飾りつけにも季節感を味わえる雰囲気になっています。	
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	ホールにソファを、廊下に長椅子を、玄関に椅子を設置し入所者の方が話し合う・くつろげる空間を作っています。		
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	居室については、ご家族・本人と相談し個々に慣れ親しんだ家具などを設置するようにしています。	利用者が混乱しないような居室構造とあわせて、私物の持込などにも細やかな配慮が伺えます。居室のスイッチ類の工夫など安全への対応もなされています。	
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	施設内はバリアフリーであり、手すり等を入所者の方に活用してもらい可能な限り自立した生活を送っていただけるよう取り組んでいます。また、危険と考えられる箇所には、新たに手すりを設けるなどして危険防止に努めています。		