

# 自己評価および外部評価結果

グループホーム階楽園

[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<br>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                            | 理念を事業所内に掲示し、管理者と職員で共有し、実践できるよう努めている。                                    | 商業地であり、住宅地での地域密着型サービスと比較すると趣は異なるが、日々の買い物や近隣公園での散歩など、立地条件を上手く活用して地域との連携を構築し、実践している。          |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 町内会に加入し、地域活動等に参加している。   | 町内会に参加し、各種行事などにも参加し、地域住民との接点を増やす努力は続けているが、もともと近所関係の希薄な地域特性があり、商店街など日常生活における接点の強化を中心に実施している。 | 町内会長にこだわることなく、商店街会長や馬橋駅職員、商店主など、身の回りから協力者、理解者を増やすことを期待したい。 |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 認知症の理解や支援方法を地域の人々に向けて活かしてはいるが、近隣で行われる行事等には参加させていただいている。                 |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 2か月毎に入居者、家族、地域包括支援センター、在宅介護支援センター等に参加していただき話し合いをし、そこでの意見をホーム運営に取り込んでいる。 | 職員、家族、地域包括支援センター等が参加して2ヶ月毎に開催しているが、いまのところ町内会長の参加は得られていない。現在、民生委員の参加を要請しているところである。           |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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取り組んでいる                 | 毎月松戸市より介護相談員派遣事業を受け入れており、意見交換等を通して協力関係を築くように心掛けている。                     | 市の介護相談員とは月1回意見交換をしているが市に直接相談するケースはそれほど多いわけではない。   | 些細なことでも市の担当者に相談し、面識を深め、いざという時に気軽に相談できる環境づくりを期待したい。         |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 立地上出入り口の施錠は行っているが、職員が入居者の身体的・精神的な自由を守るよう心掛けている。                         | ビルの3階にあり、出入りはエレベーターを利用するようになっている。施錠はしていないが、エレベーターで玄関に行くには暗証番号が必要で、それ以外は自由に生活できるよう配慮している。    |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底   | 研修会への参加、勉強会等を通して虐   |   |  |

| 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 |
|    |    | 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 | 待防止の意識を高めている。又、日々の身体チェックや精神状態・行動観察に気を配り、僅かなシグナルも見逃さないように心掛けている。 |      |                   |

| 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   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 現在権利擁護に関する制度を活用する入居者はいないが、ホーム内に資料やパンフレット等を備えており、職員がいつでも目を通せるようになっている。又、管理者は権利擁護の研修会に参加している。 |  |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 併設介護老人保健施設の支援相談員と協力し、入居者・家族共にすべての面において十分納得していただくような説明を行っている。                                |  |   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 入居者の意見を傾聴し、家族にも面会時に意見・要望を聞き対応できるように努めている。   | センター方式のシートなどを活用し、自宅での生活スタイルや入所前の家族のケア状況などをこと細かに把握している。   | 家族に対する情報提供を口頭だけでなく定期的配布物などで行うことを望みたい。口頭だけでは伝わりにくいこともあり、時に献立や他の利用者の状況を知りたいときもある。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 代表者は定期的に職員と運営会議を開催し、現状の把握や職員からの意見等を聞く機会を設けている。  | 1ユニットということもあり、管理者及び職員とのコミュニケーションは常時とりやすい環境にある。月1回スタッフミーティングを開催し、サービスの提供方法など、職員の意見を聞き、活かすよう努めている。 |   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 代表者は職員一人ひとりの業務状況・実績の把握、又職員の意見を聞きやりがいをもちながら働くことが出来る環境作りに努めている。                               |  |   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 職員が各種研修会に参加できるよう体制を整えている。又、併設介護老人保健施設と合同で月に1回勉強会を実施している。                                    |  |   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に参加し、管理者だけではなく職員も交流会に参加している。   |  |   |

| 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 |
| <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<br>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 | 入居者の要望に耳を傾け、可能な限り入居者の希望に沿えるよう努めている。                 |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前後に家族との面談を十分に行い、家族の求めていることを理解するようにしている。           |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居者及び家族の意向を踏まえた対応が出来るように、併設介護老人保健施設の支援相談員と共に心掛けている。 |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 思いやりを持ち、共に過ごし、入居者にとって居心地のいい場所になるように信頼関係を築いている。      |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族と入居者本人に関しての情報交換を行い、入居者本人の意見を家族にも伝えている。            |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 馴染みの人や場所について、入居者本人からヒアリングをし、可能な限り関係が続けられるように支援している。 | センター方式に則って利用者が何をどうしたいかを常に把握するようにしており、これまでの関係を維持できるよう支援している。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 少人数の為孤立することはないが、入居者同士が関わりあえるよう職員が間に入り、関係を保っている。     |   |                   |

| 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<br>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                    | サービス利用が終了しても、相談等がある場合には対応している。                            |  |  |
| <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<br>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   | 日常生活の中から入居者本人の希望を読み取り、検討し対応している。                          | センター方式を活用し、思いや意向をあらゆる方法で汲み取り反映できるように実践している。            |  |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居時に入居者本人又は家族に確認し、生活歴等を把握するとともに、入居者本人の経歴を尊重し、日々のケアに努めている。 |  |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 入居者の体調や状態等を把握し、それに合わせた一日の生活が送れるように支援している。                 |  |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 入居者本人・家族・主治医等と話し合い、意見を反映させた介護計画を作成している。                   | それぞれの家族の訪問頻度が高く、来るたびに状況報告を行い、家族の意見も聞き、それを介護計画に反映させている。 | センター方式シートを積極的に活用し、チームメンバーが情報をより共有できるような工夫を期待する。ただし、個人情報保護にも留意されたい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個人記録を日々記入し、職員全体が常に情報を共有・把握できるようにしている。                     |  |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 入居者や家族の状況や要望等を踏まえ、サービスが画一的なものにならないよう配慮している。               |  |  |

| 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                             |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 定期的なボランティアや、地域の公民館で行われている「ひまわりサロン」に参加している。               |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 協力医院の医師が月2回往診している。又、他の病院等を受診した際は連絡票を持参していただいている。         | 提携医療機関による往診のほか、かかりつけ医に通院する利用者も多い。家族同行が不可能な場合は職員が付き添い、連絡票等も活用して常に病状を把握しケアに反映させている。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 協力医院の看護師や併設している介護老人保健施設の看護師に相談し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。 |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 職員及び併設介護老人保健施設の支援相談員が協力して病院のソーシャルワーカー等との情報交換・相談に努めている。   |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 終末期の対応は原則行っていない。   | 入居時に終末期対応は原則行っていないことを告知し、隣接の老健と連携しながら利用者及び家族が納得いくよう配慮している。                        | 終末期の対応は家族にとっても重要な課題であり、親切・丁寧な説明を心がけることが求められる。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時の対応における施設内研修・マニュアル等により実践力を身に付けられるよう努めている。             |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 併設介護老人保健施設と合同で避難訓練を行っている。地域との協力体制は、地域町内会の避難訓練にて確認する。     | 同フロアの老健と合同で消防署の指導を受けて避難訓練やAEDの講習などを受けている。非常時には、2つの事業所が相互に補完できる体制をとっている。           |   |

| 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                                |
| <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<br>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                   | 入居者一人ひとりの人格を尊重し、思いやりを持った声かけや対応を心がけている。                   | 利用者の尊厳を損なうことのないようにスタッフの指導を行うと同時に、利用者一人ひとりの精神状態や行動様式を把握し、思いやりをもって対処している。          |  |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 入居者本人のレベルに合わせた対応をし、自己決定できるような声かけ・働きかけを行っている。             |  |  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者本人の希望を傾聴し、出来る限り希望に沿って支援している。                          |  |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 日々の身だしなみの支援や、美容室への同行等も行っている。また、化粧をして外出する機会も設けている。        |  |  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 入居者の嗜好と栄養バランスを考慮し献立を考え、食事を楽しんでいただけるよう入居者とともに準備・食事を行っている。 | 食事をしているときの利用者の表情がとても印象的と思えるほど満足感が漂っている。これは自身で献立を考え、食材の買出しを行い、調理していることによるものと思われる。 | 利用者の食事に対する満足度が高いだけに、朝食あるいは夕食にも同じ方法を拡大できるよう期待したい。 |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事及び水分の摂取量をチェックし、不足又は過剰の無い様に調整している。                      |  |  |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後口腔ケアを行っている。   |  |  |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                             | 排泄チェック表を記入し、入居者一人ひとりの排泄パターンを考慮しながら対応している。   | 昼間はできるだけリハビリパンツの着用を減らし、排泄パターンのチェック表の記録と行動を観察しながら声かけを行っている。                         |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 乳製品や食物繊維を多く含んだ食事を提供している。また、毎日体操や散歩等の適度な運動を行っている。                                      |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                            | 併設の通所リハビリテーションと入浴室が共用である為、入浴時間帯は決められているが、可能な限り希望に沿って支援している。                           | 利用者のほとんどが入浴に積極的であり、意向にそって入浴が可能となるよう努めている。  |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 入居者の入眠パターンを把握し、夜間安眠できるように日中は活動するように促している。又、就寝時間は決まっているが、入眠を強制せず、一人ひとりの希望に沿うように対応している。 |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 職員全員が使用している薬の目的・用法・用量を確認し、服薬支援に努めている。   |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                            | 入居者一人ひとりに合わせた役割分担をし、生活意欲が向上するように努めている。  |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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支援している | 日頃から散歩、近隣への買い物のお機会を多く持つようにしている。また、季節感を感じることが出来る場所等への外出の機会を、家族の参加を通して実施している。           | 駅前に大きなロータリーや近隣に公園もあり、商業地ではあるが散歩できる場所は少ない。また、買い物外出も頻繁に行われている。時には、車で遠方にも出かけるよう努めている。 |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | ホーム内では金銭は職員が管理しているが、希望により外出時は各個人に財布を持たせ、金銭の出納を自ら考えられるようにしている。    |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 入居者から希望があった場合には支援をしている。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 入居者の居心地のいい空間作りを常に心掛けており、生活感等に関しては室内装飾により感じる工夫をしている。              | 屋上で野菜や花などを栽培しており、室内装飾とともに自然に季節感を感じられるよう配慮されている。共用空間には、音楽が上手く活用されており、利用者もそれを楽しんでいる様子が見受けられる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 食堂・居間以外においてもソファや椅子を配置し、入居者同士で、又は一人で過ごせるスペースを設けている。               |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居者及び家族と十分に話し合い、過ごしやすい空間になるようにしている。又、使い慣れたもの、好みのものを持ち込むように勧めている。 | 居室が共用空間を中心に配置されており、利用者は自室とリビング的空間を自由に使い分けられるよう工夫されている。居室にはTVなど、何をもち込んでも良いことになっている。          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 入居者一人ひとりのADL・生活リズム・習慣等を把握し、それに合わせた環境づくりを心掛けている。                  |   |                   |