

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	日々の生活に追われて、事業所の理念を掘り下げて皆で話し合うことは、できていない。	職員はそれぞれ断片的に理解をして支援しているが、職員間での統一した話し合いがなく意識づけがなされていない。今回の外部評価に際しての自己評価は業務、職員、計画担当者それぞれに関連した項目での評価が行なわれた。	家族や来訪者などに理念を理解してもらうように見やすい場所に掲示したり、職員の話し合いの中で意識づけをしていただくことを期待したい。	
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	地域の高齢者の集まりにも参加させていただったり、畑の作物の差し入れや、話し相手に来られる方もいる。	自治会に加入し自治会費を納めている。地区主催で年4回ある高齢者の集まり「鉢伏会(ミニデイサービス)」に入居者が参加し昼食を共にして触れ合っている。最初に参加した時、職員からグループホームの紹介をしたのでお茶に来訪したり届け物や、近くの家のお庭拝見に出かけている。ボランティアも多種多様に来訪している。実習生も受け入れている。		
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	地域で行われる行事に、利用者と参加させていただき、交流を持っている。また、人材育成の貢献として実習生の受け入れもおこなっている。			
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	ヒヤリハット、事故報告など細かく報告しており、会議出席者の意見もお聞きしてホームの運営に、生かしている。	入居者、家族、地域代表、区長、民生委員、市福祉課職員の出席で7、9、11、1、3月と一年に5回開催した。会議では運営状況や鉢伏会参加報告等が行なわれ、それに伴った決定事項(鉢伏会への今後の参加、インフルエンザ予防等)も伝えられ、検討事項(行事に参加後の入居者の状態、事故の時間帯と件数等)も取り上げ、報告書も作成されている。		
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取り組んでいる	事故報告など密に連絡し、認定更新時には、担当者へ利用者の暮らしぶりなどを伝え連携を深めている。	問題が起きると大小にかかわらず市職員と相談している。最初の入居者募集にも「福祉の森」からの発信依頼もした。認定調査も家族同席で行われ、代行申請もしている。市派遣の介護相談員が3ヶ月に1度来訪し、その際の意見・要望を運営に活かしている。		
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	玄関の施錠は、安全確保のため、やむなく行っている。利用者が外出したような様子で察知したら、一緒について散歩に行くようにしている。	ホーム横が県道で抜け道になっているのでトラックの往来が激しく、また外出傾向の強い入居者には玄関やフェンスはやむを得ず施錠し、家族にも説明し了解をいただいている。夏場はテラスを開放している。拘束についてこれからも職員間で定期的に話し合いを持つ意向である。	説明書及び経過観察・再検討記録を作成し、解除に向けて定期的に(月単位)検討されることを望みたい。	
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	身体的虐待は、考えていますが、心理的な虐待まで注意を払うことは、できていない。			

グループホームきんもくせい

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	現在、成年後見制度が必要な利用者が、いないので、支援できる体制が出来ていないが、これから勉強していきたい。		
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	時間をとって説明している。重度化や看取りについての対応方針など、説明し、同意を得るようにしている。		
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	まだ1年目なので家族会は行われていないが、これからは開くようにしていきたい。ケアプラン報告、モニタリングなどの場でご家族の意見を聞いている。	家族の来訪は週1回、月1回(入居者の受診や薬持参)など様々である。担当者会議が6ヶ月に1回あり、個々の家族と職員が入居者の様子の報告や相談等で意思疎通を図っている。今年は夏の焼肉会を家族会として開き家族同士の交流を図りたいとの意向がある。毎月の請求書に献立表と一緒に入居者のスナップ写真も送りたいと張り切っている。ホーム便りも発行したいという思いもある。	
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	会議を月1回行い、意見を聞くようにしている。	会議が月1回、午前9時～10時に全職員で行われている。職員が共有しなければならない留意事項や入居者のオムツや下着等についての細かな話し合いが行われている。欠席者には連絡ノートを活用し、毎日7、9、11、16時の職員が入れ替わる時間に申し送り事項を伝えている。職員は上司と年2回面接し、勤務体制、仕事上で困ったこと等を話している。	
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	気分転換できる休憩室を確保したり職員同志の人間関係を把握したりするよう務めている。		
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	まだ1年目なので、必要な研修しか参加させていない。		
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	協力していただいている他のグループホームはあるが、まだ運営者間でスタッフの交流までは、行われていない。		

グループホームきんもくせい

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	御家族からサービス利用について相談を受けた場合、必ずご本人と面談させていただいて、ご本人を理解しようと努めている。		
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	今までのご家族の苦労や困っていることなどお聞きして、次の段階の相談につなげている。		
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	本人やご家族の状況を確認しその時必要な支援を考えてサービスを行っている。		
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	利用者に得意分野で力を発揮してもらい、感謝するという関係性を築いている。		
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	なるべく家族には顔を出してもらえるようにお声かけしている。ボランティアに来てくださっているご家族もいらっしゃる。		
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	地域で暮らす馴染みの知人、友人などが遊びにいらしたら、また、いらして下さるよう声掛けをしている。	入居前からのお茶のみ友達やボランティア仲間の来訪を心待ちにしている入居者がいる。お盆や正月に自宅へ帰り、1泊～3泊する入居者もいる。遠方の娘さんからの葉書が来る方もいる。多くの入居者は道を挟んだ美容院へ定期的に出かけることが楽しみの一つとなっている。家族の送迎でかかりつけの理容院へ出かける方もいる。	
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	毎日のお茶や食事の時間は、職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、トラブルになった時は、個別に話を聞いたりして、スタッフが調整役になっている。		

グループホームきんもくせい

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	まだ開所して1年目なので、退所した方がいない。		
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	センター方式を活用し、本人にとってどのように暮らすことが最良なのかを家族を交えて検討している。	「買い物に行きたい」、「美容院へ行きたい」等、自分の思いを表すことが全員出来る。「元気で一年過ごす」、「元気で足が動くように」等、元旦の自分の思いをつづったものが居間の壁に張り出されていた。入居当初図書館に出かけ自分で本を選んでいたが、今はリクエスト(皇室関係の写真や絵の多い物)を聞き職員が借りに出掛けている。	
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	センター方式を活用し生活歴の把握に努めている。		
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	利用者のできないことより、できることに注目し、その人全体の把握に努めている。		
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	モニタリング、担当者会議などにより課題を見つけ、プランに生かしている。	入居者や家族の思いに沿い、担当者会議での話し合いの内容を参考にしたり、担当職員のモニタリングも交え計画作成者により介護計画が作成されている。3ヶ月ごとに見直しが行われるが状態に変化が見られた場合には作り変えている。個々の入居者状況が綴られているので他の職員も何時でも閲覧することが出来る。	
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄など身体状況、日々のエピソードなど記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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、家族の状況に応じて、緊急な受診など、必要な支援は柔軟に対応している。		

グループホームきんもくせい

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	図書館の利用や地域で行われているミニデーサービスなどに参加させていただいている。		
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	入居後も主治医の変更を勧めたりせず、本人の今までのかかりつけ医へ受診している。必要に応じて、御家族とも同行して普段の様子を伝えるようにしている。	入居前のかかりつけ医を継続している。家族との受診が基本であるが緊急で家族に連絡がつかない場合には職員が対応している。薬の引継ぎは頂いた後家族から説明を受けている。インフルエンザの予防接種も家族にお願いしかかりつけ医で行っている。看護師が週1回入居者を観察したり職員の相談にのっている。	
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	体調や些細な変化を見逃さない様、早期発見に取り組んでいる。気づいたことがあれば、ただちに看護師に報告し指示を受けている。		
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。	入院時には、情報を医療機関に提供し、退院時には、早期に出きるよう支援している。		
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	開設から1年未満のため、これからの検討課題です。ご家族には、現段階で出来ることを、お話しています。	契約書に「看取りの指針」として「医学的知見に基づき医師が回復の見込みがないと診断したり、認知症の進行で寝たきりとなった場合など・・・本人や家族の同意があれば看取り介護の提供を検討」する旨が記載されているが、現段階では体制が整わないことから出来ないとしている。家族や職員にも周知している。毎日の生活で異変に注意し、病気に到らないように可能な限りの支援をしている。	
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	全ての職員が応急手当の訓練を受けていません。これからの課題です。		
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	ホーム内だけで、月1回避難訓練を実施している。地域との協力体制は、まだできていない。	ホーム内で月1回避難訓練が実施されている。最近防空頭巾を入居者と作り「地震ですよ」の掛け声ですで機の下や外へ出るなど安全に避難できるかを確認した。AED、自動火災報知機、煙探知機、消火器等も整備されており、食料品、介護用品の備蓄もある。職員間の通報訓練も行う予定である。	消防署の協力を得て、避難経路の確認やAED、消火器の使い方を指導していただいたり、運営推進会議に地域の消防団員にも加わっていただき防災対策や地域との協力体制について話し合うことを望みたい。

グループホームきんもくせい

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	心がけているが、馴れ合いの中でできていない時もある。	入居時、本人や家族の希望から苗字や名前に「さん」をつけて呼んでいる。普段の馴れ合いから職員は気づかなくても言動に尊厳を損なうようになりがちとなるので管理者、職員はお互いに好ましくないことが起きた場合には注意し合っている。	
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	全ての場面で、自己決定していただくことは、難しいが、衣類選びなどは、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	一定のスケジュールはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら支援している。		
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	着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。		
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	野菜切り、盛り付け、食器拭き、テーブル拭きなど、その人に出来ることを、なるべく大勢の人にお願ひし、一緒に達成感を味わっていただけるよう心掛けている。	大半の入居者は自力で食べることができ、一部介助でミキサー食、刻み食の方もいる。入居者も野菜を切ったり、和えたり、食後の片付け等、三食手伝っている。食材は業者から配達され、献立も業者の管理栄養士が立てカロリー計算もされている。作り方も調味料まで明示されているので均等な味付けとなっている。誕生会には家族を呼んでお茶の時間に手作りケーキでお祝いをしている。	
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	管理栄養士によりカロリー計算された献立で、食事量や水分量もチェックしている。		
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	自分で出来る方は声掛けし、出来ない方にかんしては、毎食後のケアを行っている。		

グループホームきんもくせい

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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンにあわせて声かけして、トイレ誘導支援している。	洗濯が可能なパッド専用ホルダーのついたパンツを使用し、昼用、夜用パッドで支援している。リハビリパンツを利用したり布パンツで自立している入居者もいる。月間記録表にはそれぞれの介護目標を書き、体調の管理にも努めている。	
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	毎日のラジオ体操と水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。		
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	入浴のスケジュールはあるが、入浴前の声掛けや、入浴中の会話に配慮し、入浴を楽しんでいただけるように支援している。	週2～3回の入浴となっているが毎日入浴することも出来る。全員見守りで洗身や洗髪の手伝いなどで一部介助している。日曜日は足浴をして白癬予防もしている。拒む入居者も入浴するまでで、入浴すると「お風呂っていいわね・・・」に変わるという。家族と泊まりで温泉へ出かける方もいる。入浴剤は足元が見えないので控えている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。そのかたの生活のペースで午睡したり、心地よく眠りにつけるよう支援している。		
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	スタッフ全員が、薬の内容や副作用までは、理解できていないが、誤薬がないよう注意し、服薬時は、飲み込むまで、確認している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえようようお願い出来るような仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	冬期を除き、早朝散歩、午後の散歩、月1回のドライブなど、体調をみながら行っている。地域の行事なども参加を心掛けている。	天気の良い日には登り坂ではあるが近くの公園まで、車椅子、杖、手つなぎで出かけている。月1回のドライブで花見、紫陽花、紅葉狩り、牛伏寺等に出かけている。ミキサー食の入居者のためにミキサー持参で出かけたこともある。地区の「鉢伏会」に参加し参加者と歓談しながら昼食も食べている。	

グループホームきんもくせい

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	現金は、御家族から預かり、必要なものが買えるように支援しているが、ご本人が使えるようには支援していない。		
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	御家族から手紙がきたり、年賀状を出したり、利用者の希望に応じて日常的に電話が出来るよう支援している。		
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	リビングに花を置いたり、壁には、季節ごとの飾りつけをしている。温度や湿度にも配慮している。	玄関を入ると内裏様が迎えてくれた。居間、台所、浴室を中心に左右に各居室がある。居間からはテラスに続き、長椅子が置かれ田園風景や雪の北アルプスを望むことができる。居間は天井が白を主体として明るく床暖で暖かい。壁には元旦に書いた入居者の思いや行事の写真も飾られ、居心地の良い空間となっている。	
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	リビングで本を読んだり、談話室でテレビを観たり、皆で談笑したりと穏やかに仲良く過ごせるように雰囲気作りをしている。夏期は、テラスが活用されている。		
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	家具、寝具はご家族が用意してくださり、写真や思い出のものなど持ち込まれている。	ベット、布団、筆筒等今まで自宅で使用していた物が持ち込まれている。壁の洋服かけに外出時羽織る上着や食事の手伝いに使用するお気に入りのエプロンをかけている居室も見られた。入り口の引き戸には入居者本人が自分の名前を書き、職員が彫刻した立派な表札が掛かっている。	
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	居室の表札は、本人が書いたものをつけ入室を間違わない様になっている。トイレは、大きな文字で、表示している。		