グループホームエフビー波田
（別紙の2）

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	朝礼などで、理念を確認・読み上げ復唱し、実践に繋げて行く。	法人の理念を基にスローガンを掲げ朝礼で唱和している。人事考課制度の自己評価で理念について振り返り管理者と面談し理解を深め、具体化している。家族への説明は契約時に行い、理念にそぐわない言動が職員にあった場合には面談等で話を聴き注意を喚起し実践に繋げている。	
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	お祭りなどそれぞれの行事に参加していきたい。	自治会に加入し区費を納めている。回覧板は回らないが広報誌等は区長により手配りされており地域の情報を収集している。地域で行われる行事へ参加したり、園児の来訪や高校生の職場体験等を受け入れ日常的に交流している。	
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	職員自身の理解を深め、誰もが得た知識をそれぞれの方法を活かしていく。		
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	運営推進会議で話し合った事を、社内会議で伝え、職員と共有する。	偶数月に開催しており、町会長、民生委員、社協ボランティア、隣組長、地域包括支援センター職員などが参加し、活動や利用者の現状、行事、職員の異動などについて報告し、前回の検討事項等についても経過報告をし意見をいただくようにしている。また、家族や他の関係者にも参加を呼び掛けホームの様子を知っていただきたいと考えている。会議内容は職員全体会議で共有し、運営に活かしている。	
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	必要な報告事項など迅速に伝達している。	運営推進会議を通じてホームの様子を知らせ、事故報告や相談を市担当者に行っている。介護相談員の来訪はないが、今後は力を借りたいと考えている。介護保険の更新や区分変更申請等では利用者の様子を伝え連携を図っている。	
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	安全・安心して過ごせる環境作りをしていく。	玄関は常設の人感センサーで人の出入りを知らせる仕組みになっている。転倒事故を未然に防ぐためセンサーマットを使用する時もあるが、身体拘束をしないケアを検討し取り組んでいる。身体拘束を正しく理解するための研修会を実施し共通認識を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	社内研修の中で、虐待予防について学び、職員の人間関係も良いものを築いていく。		

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	勉強会を開き、知識を深めていく。		
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	大きく変更となる要綱等は、必ず書面で理解を得ている。		
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	外部の評価の中で、ご家族の意見を引き出してもらい、それを運営に反映していく。	面会時、敬老会や家族会の参加時等に声を掛け何でも話してもらえるような雰囲気づくりに心がけている。出された意見は全体会議やユニット会議で話し合いホームの運営に反映させている。	
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	改まった機会ではなく、普段の会話の中から、何が必要で求めているのか見つけていく。会議等でも確認する。	ホーム全体で行われる合同ミーティング、ユニット会議、管理者の出席する本社会議で段階的に話し合いが行われ業務に反映させている。人事考課制度が導入されており、年2回、個人面談を行い、個々の意見を聴いている。職員の交代等については利用者や家族に報告し、引き継ぎも漏れなく行い関係性が続くようにしている。	
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	特に、良いケアや努力・尽力している職員に対しては、査定の中で、しっかりと評価している。		
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	外部で学んだ研修や、今必要な情報は、月一回以上の社内研修中で周知し、個々の力を上げていく。		
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	運営推進会議で、他のグループホームの職員に参加していただき、情報交換し、双方のホームに活かしていく。		

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	緊張感をほぐすような雰囲気の声掛けをし、早期の信頼関係を築き、不安を減らしていく。		
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	ご本人とご家族、その時の思いをしっかり受け止め、その時点で出来るサービスケアを提供する。		
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	用意できる、物品やサービスを提示し、納得の中でケアをさせて頂く。		
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	出来ない部分のみの介助を行い、お互いの感謝の気持ちで接する。		
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	ホームの新聞や、必要に応じお手紙を送り、深い信頼関係を築く。		
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	ホームにご本人宛に電話やお手紙が来た際には、ご本人に繋ぎ、希望により返信のお手伝いをする。	知人や親戚の来訪があり、同級生や元職場の同僚、以前の施設仲間等との電話や手紙のやり取りもあり、継続的に交流が出来るように努めている。お盆やお彼岸に先祖の墓参りに出掛けたり、年末年始には家族や親戚と過ごすために外泊をされる方もおり、一人ひとりの生活習慣を継続している。	
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	共に協力出来る関わりが持てる作業やレクリエーションを行なっている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	そのご家族の要望があれば、出来る限りの支援・助言をしていく。		
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	本人本位を検討する中で、ご家族とも連携していく。	ほとんどの利用者は何らかの表現で思いや意向を表出している。困難な場合は日々の関わりの中から推し量っている。利用者と職員の間に信頼関係が構築されており、思いや悩みなどをそっと打ち明けてくれる場面もあるという。	
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	出来る事困難な事を把握し、ご本人に負担の無いケアを目指す。		
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	心身に異常が見られる場合は、介護職員と情報を共有し、看護師・主治医に相談する。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人とご家族の思いに大きな違いが生まれないような、介護計画を考える。	職員は1～2名の利用者を担当しており、モニタリング及び介護計画作成に当り、その事前準備を計画作成者と共に行っている。利用者の状態や変化に合わせ、短期目標は3ヶ月～6ヶ月の間隔で、また、長期目標については6ヶ月～12ヶ月で設定している。全体会議やユニット会議でモニタリングが行われ、本人や家族も交えて検討を加え、計画の根拠を明確にして現状に即した介護計画を作成している。	
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	必要に応じて、個別ケース記録とは別の連絡ノートを作成し、より細かい情報共有をする。		
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、その時々に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	良いケアがあれば、積極的に検討し、取り入れて行く。		

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	近隣の四季の移り変わりを見ながら散歩等をし季節を感じ、心身の充実を図る。		
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	年1回の健康診断には、ご家族に対応していただき、状態の把握しながら主治医との信頼関係を築いていただく。	ほとんどの利用者はホームのかかりつけ医による診察を受けている。若干名の利用者が利用前からのかかりつけ医を継続しており受診時には情報提供としてホームでの様子や身体状態の経過をお伝えしている。歯科の定期的な往診もあり口腔ケアにも力を入れている。	
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	チームケアの中で、綿密な連携・迅速な対応を行なっている。		
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。	面会を多くし、ご本人の不安・寂しさ等を取り除き、また病院との信頼関係・情報交換を行なう。		
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	ご家族・ご本人の気持ちをしっかり理解し共有出来る様に、事前にチーム内でも終末期のおける対応の勉強会を開いている。	重度化や終末期に向けた方針を契約書と重要事項説明書で説明している。本人や家族の意向を踏まえ、随時、意思確認をしながら取り組んでいる。過去に3回の看取りを経験しており職員の自信にも繋がっている。終末期直前には全体で勉強会を行いチームで取り組めるよう意識を高めている。	
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	近隣の消防職員の協力を得て訓練している。		
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	運営推進会議や地域の防災訓練に参加し、災害時の協力を仰いでいる。	火災想定の昼夜間想定の訓練（通報、誘導、避難、消火）を利用者と共に定期的に行っている。非常階段で車椅子を使った実践的な訓練を行い具体的に検証を行ったこともある。災害時に備えて水や食料品、介護用品のリストアップを行い保管をしている。	

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
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	尊敬の念を踏まえつつも、臨機応変に安全な対応をしている。	職員一人ひとりにプライバシーに関するマニュアルが配布され、定期的に行われる全体会議やユニット会議で研修を行っている。個人情報については入社時に説明を受け、守秘義務についても理解を深め責任のある取り扱いをしている。利用者には名前に「さん」をつけて呼びかけている。同性介護を基本としているが、異性で介護する時には事前に説明し承諾をいただいている。	
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	その希望を安全に行なえるか検討し、意思に沿っていく。		
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し、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	すぐに対応出来ない時は理由を説明し、適切な対応を考えていく。		
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	季節・気候に合わせた服装を提案していく。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえなど、出来る作業を、お願いしながら一緒に行なっている。	ほとんどの利用者が常食で自分で食べることが出来ている。行事や特別な日には献立に変化をつけており、年末には鍋、年始には松花堂弁当などにし、見た目や雰囲気も楽しんでいる。干し柿や凍り餅を作り食事が楽しみとなるように工夫をしている。食事作りの準備や下ごしらえ、片付けなどは一人ひとりの力量に応じて支援をしている。	
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	ケース記録から状態を把握し、その日のその時の対応で支援する。		
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	訪問歯科医と連携し、個々に合わせたケアを行なっている。		

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 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	気持ちよく、トイレで排泄出来るように、常に支援している。	個々の排泄パターンを把握し一人ひとりに合った排泄用品を検討している。全体の半分位の方が布パンツを身に着けおり、出来る限りトイレでの排泄ができるよう自立に向けた支援が行われている。	
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	身体機能の維持・向上も踏まえた運動・レクリエーションを行なっている。		
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	基本となる入浴日を設定しているが、その日のご本人の希望に合わせている。	平日の4日間を入浴の日として設定しているが、個々の体調や気分、要望などに柔軟に対応している。入浴を拒む利用者にはチームで連携し、一番良いタイミングで入浴ができるよう一人ひとりに沿った支援をしている。羞恥心への配慮をし異性での介護を行う場合は事前の意思確認を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中活動にほどよい疲労感を感じてもらい、夜間の安眠・良眠を目指す。		
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	会議（勉強会）や配薬表を作成し、最新の情報を共有している。		
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	一緒に出来る活動や作業を提供する。		
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	ドライブに出掛け、必要な物品を一緒に選ぶなどしている。	お天気の良い日には気分転換を兼ねて散歩をし五感の刺激を得ている。外出の年間計画に沿って普段はいけないような場所へ出掛けストレスを解消している。車椅子やシルバーカー等を活用し計画的に外出しており、4月の花見、5月のバラ園、9月のぶどう狩りなどに出掛け楽しいひと時を過ごしている。	

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
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	自己管理が出来る入居者様には、ホームに売るに来るパン屋さんや近隣の店で、自由に買ってもらっている。		
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	希望に応じて、物品など用意し支援している。		
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	身体の負担が無いように、冷暖房の調整を行い、居心地良く過ごせる環境を作っている。	共用空間は自然光が適度に入る落ち着ける場所で、植物を置いたり水彩画を飾り、季節感や生活感を上手に取り入れている。廊下には談笑できるスペースがあり畳椅子が準備され、一人で過ごしたり、少人数で過ごせるように工夫がされている。	
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	自由にお茶が飲めるように、ポットを常に用意している。		
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	入居の際から、馴染みの物があればお持ち下さい、とお伝えしている。	居室にはクローゼット、ベット、洗面台が備え付けられており、家族の写真や思い出の品々、お気に入りの洋服などを持ち込み居心地の良い居室作りをしている。	
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	生活にメリハリが持てるように、掃除などその日の当番制を考え、出来る範囲で強制的にならないように、行なって貰っている。		