

# 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	スタッフルームに掲示して、職員の共有認識に努め、実践できるように努めている。	平津オリジナルの理念を掲示し、日々の業務の中で確認しながら、また、随時個別に指導しながら理念を伝えている。	
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	地域の行事に参加している。日常的に散歩・買い物に出かけ、地域の方と話をしている。	散歩を通して、地域の人達と会話する機会はあるが、密に交流しているとは言えない。しかし、地域ボランティアの人が遊びに来てくれたり、併設の通所デイケアの利用者と会話する機会を設けたりしながら、交流を図っている。	
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	愛育委員の方の見学を月に一度、受け入れている。		
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	事業者からの報告の後、議題に沿って話し合いをしている。これまでに出了意見や情報について報告し、また、職員間でも情報の共有を図って、業務に反映するよう努めている。	2ヶ月に一回、定期的開催している。レジュメを作成し、参加していない職員にも会議内容等を伝えている。病院内にある地域包括支援センターの方からアドバイスを受けることが多いようである。	
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取り組んでいる	市町村担当との連携は密ではないが、質問事項がある時は確認をしている。	分からない事や質問・確認事項等がある場合、その都度、電話連絡して対応している。職員体制の変化もあり、市町村との連携はこれからである。	市町村の窓口へ直接出向き、協力・連携関係を築いていくことも今後必要ではないかと思えます。
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を隣接する老健で実施しているので、参加している。参加できない職員向けに、カンファレンス時に事業所内で勉強会をしている。	身体拘束委員会を設置して、老健施設と合同で勉強会を行っている。また、身体拘束マニュアルを作成して、法人全体で身体拘束ゼロに向けたケアに取り組んでいる。	
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逃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	勉強会・運営推進会議・ミーティング等で話し合いを行い、注意を払っている。		

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
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	成年後見制度を利用されている利用者(22年6月～)がおられ、職員で冊子等で勉強したが、まだまだ理解しきれていないところも多い。		
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	契約時に時間を取って説明している。今年度、経営者が変わったが、家族会を開催し、説明して個別の相談に応じた。		
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	ご家族には毎月の手紙や面会時の会話等で、気軽にコミュニケーションが図れるように留意している。出された意見や苦情は、家族との会話欄に記入して周知話し合いし、ケアや対応の統一を図っている。	家族が来訪した際の会話内容を記録しており、相談・苦情等があればカンファレンスで取り上げ、スタッフ間で共有・実践するようにしている。	
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	ミーティングで職員の意見を聞き、その場で話し合い、全員の了承を得ている。改まった場ではなく、日常の業務中に管理者と1対1になった時などに意見や不満を聞き出すようにしている。	管理者はミーティングを利用して、職員から意見や要望を聞き出し、サービス・運営に反映させている。また、個別に話を聞く機会を設けて、日頃の不平や不満を聞き出している。	
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	年2回、職員の健康診断を行っている。		
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	今年度、職員1名実践リーダー研修を受講。また、事業所外での研修を受講できるようにしている。		
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	他のグループホームへの研修や会合に参加させてもらい、サービスの質の向上に繋がるように取り組んでいる。		

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 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	事前面談を行い、生活状況を把握するよう努めている。また、サービス利用開始直後にケアプランを作成し、職員・利用者との関係作りに努めている。		
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	これまでの経緯についてお聞きして、事業所として、どのような対応が出来るか話し合っている。		
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	ご家族・本人の状況を把握した上で、その方に合った事業所を紹介したり、当事業所で出来るサービスを伝えている。		
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	利用者の得意分野で力を発揮してもらい、それに対して職員からお礼の言葉が掛けられるよう意識して業務している。		
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	本人の日頃の状態を小まめに報告・相談し、ご家族から支援のヒントを教えてもらったりしている。		
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	以前利用されていた施設等に出向いて、知人や事業所の職員と継続的な交流が出来るように働きかけている。	併設の老健施設やデイサービスに出向いて、交流を深めている。また、昔の友人が年に数回、来訪される事もあり、いつでも迎えられる環境を整えている。	
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	利用者が孤立しないように配慮し、利用者同士の関係性についての情報をすべての職員が共有できるようにしている。		

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
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	サービス利用が終了しても利用者と一緒に会いに行っている。また、遊びに来てもらえるように声をかけている。		
<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 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ている。時に個別に本人の思いや意向を聞いている。	外出時や散歩中に交わす会話の中から、意志表示が出来る利用者には本音や希望を直接聞き出している。また、困難な利用者に対しては家族と相談し、検討・対応している。	
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	家族と同居されていた利用者には、センター方式(暮らしの情報シート)に記入してもらって、把握に努めている。独居の方の生活歴は難しい時がある。		
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	一人ひとりの生活リズムを記録し理解して、現状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	家族の面会時や電話等で家族の意向を聞き、本人の思いを取り入れつつ、介護計画を作成している。職員間で意見交換やカンファレンスを実施している。	担当制にしている。月1回のカンファレンスの中で、気づきの部分を職員全員で出し合い、情報共有を図っている。また、3ヶ月に一度、モニタリングを行い、家族の要望等も取り入れた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	個別にファイルを用意し、排泄・心身の状況・日々の暮らしの様子などを記録している。ケアプランをすぐ見えるようにして、実践やプランの見直しに活かしている。		
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	急な外出希望がある時は、臨機応変に対応している。職員の人数に余裕が無い時の送迎・通院への支援は出来ていないのが現状である。		

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 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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員や地域の民生委員が出席してくれるようになり、少しずつ関係が強化されてきている。		
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	受診や通院は本人やご家族の希望に応じて対応している。	併設の病院があり、常時、医療が受けられる仕組みが整えられている。かかりつけ医においては、家族支援を基本としており、家族と相談しながら、職員が代行することもある。また、提携歯科医の往診も、随時行われている。	
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	体調の変化や些細な事でも気付いた時は、直ちに看護師に報告して指示を仰いでいる。		
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。	入院される際には、医療機関に情報提供している。入院中も家族と連絡を取って、退院に備えている。		
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	サービス利用開始時に、重度化や看取りについての指針等の説明を行っている。	契約書に看取りの指針を掲載しており、入居前に説明している。ご家族から看取りの希望があれば主治医と家族、スタッフで話し合い、適材適所で検討している。	看取りにおける職員体制の確認、及び勉強会を通して、職員への認識をさらに深めてほしいと思います。
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	緊急時対応のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、母体施設と一緒に年2回避難訓練を行っている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を母体と共同で行っている。また、緊急時に備え、災害マニュアルを作成している。地域の協力は現在のところ得られていない。	地域との協力体制を築くことで、さらに安全に避難できる体制が整えられるのではないかと思います。また、避難経路の確保・整理にも努めてほしいと思います。

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
<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	援助が必要な時も本人の気持ちを一番に考え、さりげない言葉かけや対応を心掛けている。	法人内に接遇委員会を設置しており、年2回プライバシー等に関わる研修が行われ、参加している。また、日頃のケアにおいて言葉使いやドアの開閉、排泄時の言葉かけには慎重に対応している。	
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	複数の選択肢を提案して、自分で決める場面を作っている。(飲み物の選択など)		
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	食事や入浴の時間等、おおよその時間を職員が決めていて、その時間内で利用者にも決めてもらっている事も少なくない。		
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	本人のこだわっているスタイル(帽子やスカート)を把握し、支援している。		
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	メニューの希望を聞いたり、洗米してもらおう事もある。職員と同じテーブルで楽しく食事する時間を大切にしている。	朝と水・木・土の夕食は手作りしている。利用者のリクエストに合わせたメニューを取り入れることもある。また、利用者本人の能力に合わせて、洗米等出来ることは手伝ってもらうように努めている。	
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	一人ひとりの摂取総量をだまかに把握している。食事の形状も食べやすいように工夫している。		
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	利用者の状態に合わせ、必要に応じて声かけや介助を行っている。		

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 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て、時には時間を見計らって誘導し、トイレでの排泄を促している。パット類は適宜検討して、快適に過ごしていただけるよう考慮している。	利用者個々の排泄パターンを知るために、排泄チェック表を使用している。簡易パットを使用して、自分でパンツの上げ下げが出来るようになり、自立に至ったケースもある。	
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	排泄チェック表にて状態を把握し、十分な水分摂取量の確保によって、スムーズな排便を促している。また、排便の状態に応じて頓服を服用し、早めの便秘予防をしている利用者もいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	大体の入浴時間は決めている。その中で、利用者のその日の希望も聞いて入って頂いている。	2日に1回は入浴してもらっている。毎日の入浴も可能であり、夏場は夜間浴にも取り組んでいる。入浴が楽しみとなるよう、入浴剤や声かけを工夫して対応している。	
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	昼夜逆転傾向の方にはなるべく昼間の活動を促し、夜間ゆっくりと睡眠でき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	個人ごとに処方箋をファイルして、職員が内容を把握できるようにしている。		
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	利用者にお願ひできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。(台拭き・新聞取り・洗米等)		
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	一人ひとりが散歩・買い物・ドライブなどで、外出を楽しめるように支援している。	戸外への散歩や併設のデイケアとの交流を通じて日頃から、なるべく施設内に閉じ困らないように努めている。また、花見や紅葉狩りの行事に絡めて、外出支援したり、個別に外食する機会を設けている。	

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
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	本人の希望で近くのコンビニで買い物をしたり、スーパーで好きな菓子などを購入される方もいる。		
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	利用者の希望に応じて、電話が出来るように支援している。		
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	母体医院の上階にあり、季節を感じにくい立地になっている。玄関横のプランターに季節の花を植える等して、少しでも季節感を感じられるように努めている。	テレビ観賞しやすいように机の配置を工夫したり、お花を生けたりして季節感を演出している。また、各行事の際には、その都度、利用者と共に作成した飾り等を壁や天井に貼り、共有空間を上手にアレンジしている。	
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	テレビ前にソファを設置して、ゆっくりとテレビを見てもらえるよう配慮している。また、テーブルの配置替えを適宜行い、思い思いに過ごせる環境作りに努めている。		
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	寝具・タンス等の持ち込みを受け入れている。利用者の生活環境に合った部屋作りに努めている。	個々の好みの物や馴染みの物を最大限活かし、安心して過ごせる生活空間を心掛けている。また、季節感が感じられる様、季節に沿った職員お手製ののれんを居室入口に掛けている。	
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	自分で片付けが出来るようにタンスに印を付けたり、つたって歩けるような物を配置したり・・・と、利用者の状態に合わせて自立した生活が送れるよう工夫している。		