

自己評価及び外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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。	事業所目標は年度当初に職場会議にて検討し、設定した。休憩室の勤怠管理システムの上に掲示することで、いつでも確認できるようにしている。	平成29年に1丁目を開所し、平成30年に2丁目が開設された。全員で事業所目標を作成している。全職員の周知徹底している。また運営委員会や機関紙で地域に周知している。	
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。	運営推進会議より情報を入手し、祭り行事への参加、どんど焼きへの参加をしている。ボランティアの関わりも継続してきている。地域の方との交流という面でもう一つ改善の余地がある。	組合員ボランティアの活動が活発で大きな支援ウエイトを持っている。れんげそう感謝祭や防災の行事に区や民生委員と交流している。	
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。	古牧地区のネットワークに参加し、情報交換及び施設の事について発信している。オレンジカフェも出張という形で施設内にて開催し、多くの方に参加していただいた。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度の開催が出来ており、施設状況の報告、地域情報の収集、質疑応答が実施されている。 ご家族の参加が達成できていない。	定期的に運営推進会議が開催されており、会議記録もしっかり整備されている。施設のことをよりよく知ってもらうための会議内容になっている。	ご家族の参加が難しいですが、事前に書面等で質疑ができるような方法も検討されることを期待します。
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、協係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議にて施設状況についてお知らせすると共に、事故報告の必要があれば報告書を提出している。 感染症、食中毒の情報などを会議などで提案して頂いている。	受診の必要のあった利用者についての事故報告などを適切に実施している。地域包括の学習会などに参加して他事業者との交流ができスキルアップにつながっている。	
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「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。	身体拘束の適正化に関するマニュアルを昨年度作成し、それに基づいた学習会を実施。 現在拘束をしている利用者があるが、要件を満たしているか、改善のための取組は何かを毎月確認しながら対応している。	組織としての身体拘束マニュアルに沿って研修をしている。防犯の意味もあって玄関は施錠しているが、外に出たい利用者については寄り添い外散歩を実施している。入所時に家族への説明をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている。	倫理、拘束と共に虐待について学習している。 直接的な虐待は見受けられないものの、言動によるもの、薬によるものなど注意しながら対応している。		

グループホーム南長池れんげそう 2丁目

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。	制度に関して学んでいる。最近になってキーパーソンの方の体調不良等の情報も入ってきている。今後の対応について、時期を見ながら対応していく必要があると感じている。		
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。	入所時の契約の際に細かく説明させていただいている。その場でも疑問点があるか確認すると共に、入所後も質問があればお答えするようにしている。		
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。	面会時に情報提供をすると共に、お話を聴く機会を設けている。 2月より意見箱を設置していく予定。運営推進会議には参加できていないが、1周年記念祭には多くの家族に参加して頂けた。	運営推進会議への家族参加は少ないが今後大勢の家族に参加してもらえるよう企画していく。近所からの入所者が多いので週数回来てもらえる家族もありその都度要望なども出されており、職員間で共有している。	
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。	職場会議での提案や面談時の意見交換にて意見反映できるようにしている。また、各ユニットの主任を通して業務の提案がなされ、検討し実施している。	統一ノートが作成されている。統一ノートは職員全員が1日1回は確認している。職場会議や個人面談で職員の意見や提案を聞く仕組みがある。	
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。	法人本部の部長や衛生管理委員会、保健室職員が訪問、面談などを通して外部評価をしていただいている。 労働時間、手当等話し合っているものの改善が進まない事項もある。		
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。	職場会議での学習会を中心に学習することが中心となっているが、外部研修の紹介をして希望者には参加して頂いている。		
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。	グループホーム連絡会に参加したり、ケアマネ研修に出たりする中で、交流を開始している。今後、他施設訪問をしていきたいと考えている。		

グループホーム南長池れんげそう 2丁目

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
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。	入居間もない方には積極的に職員が介入し、気持ちに寄り添ったり、状況を把握しながら、少しでも安心できるように、生活に慣れてもらえるように取り組んでいる。		
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。	入居前に十分な説明、要望等を聴くと共に、今後も利用者および施設に関わっていただけるように声掛けをしている。利用者様の状況に変化があれば電話等でお知らせするようにしている。		
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。	お申込み、面談の段階で、グループホームでの生活がどの程度必要なのか、現在の生活と比較して良くなる見込みがあるのかを踏まえて入居判定をしている。		
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。	利用者様が出来る事を見極め、掃除、洗濯、食事の盛り付けや後片付けなど、これまで行ってきた事ができ、活躍できる場があるように工夫している。		
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。	れんげ通信、訪問時の情報提供を通して、施設での生活状況を知っていただくと共に、家族が継続して利用者様と関わりが持てるようにしている。例)散髪、外出、洗濯、外部受診		
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。	外出、散髪、結婚式への参加や里帰りなど、これまでの関係性の継続が出来ている方がいる。昨年よりも外出機会が増えている方がいる。	入所者が女性の場合、かかりつけの美容院に行ったりしてなじみの人との会話ができています。又外食などに家族の協力があり利用者は生活を楽しんでいる。	
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。	一人で黙々とやりたい方には職員が、お話ができる方は利用者同士や職員を交えて交流ができるようにしており、孤立しない関係作りができています。		

グループホーム南長池れんげそう 2丁目

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。	年末に死亡対処された方、葬儀等への参加や、その後の訪問を実施した。今後も手紙等での関わりが継続できるようにしていきたいと考えている。		
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。	計画作成時に本人の意向を確認したり、アセスメントの中で確認している。生きているだけで十分という方が多くいるが、ここでの生活を安心して送れるように日々関わりを工夫している。	本人や家族からの聞き取り人生史を書いてもらっている。過去に拘らない利用者には趣味を把握し本人の希望する生活に沿うようプランづくりをしている。	
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。	ご家族からの生活歴の調査、および入浴時を中心とした職員の聞き取りにて情報を収集している。		
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。	ADL評価票を作成したり、申し送り時等のミニカンファレンスにて状況を把握し、適宜対応方法について検討する機会を設けている。		
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。	職員の業務負担が増え、モニタリングが十分に行えていない。利用者個々の問題点については、カンファレンスを通して改善に取り組んでいるものの、生活改善に向けたモニタリングと計画作成が十分に行えていない。	本人や家族からの聞き取りにより本人の希望する生活に沿うようプランづくりをしている。3か月に1回はモニタリングをし利用者家族の意見を聞いている。変更時には職員間で話し合うことになっている。	
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。	利用者毎の生活記録に日々の様子を記録すると共に気付いたことがあれば口頭や統一ノートに記載し情報共有をしている。それに伴い必要時に介護計画の見直しを行なう。		
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。	診療所との連携で必要時に任診等に対応してもらおうと共に、病院受診が必要な利用者様にも状況によっては職員が対応している。隣のデイケアへ運動にでかける利用者もいる。		

グループホーム南長池れんげそう 2丁目

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。	ボランティアや法人組合員の力を基に食事への楽しみや外出等が継続できている。より近くなる区域内の地域資源の発掘、交流を進めていく必要がある。		
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。	診療所医師による往診を基本としているが、専門医との関係も継続しながら対応している。看取りの際は緩和ケアに従事しているクリニックの医師に担当を依頼し、対応していただいた。	隣が同じ医療生協の診療所になっており、ほとんどの人がここを主治医としている。訪問看護師が週1回訪問しており診療所とカルテを共有している。一部他の診療所がかかりつけ医になっている。	
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。	訪問看護師の訪問が週に2度あり、それぞれのユニットを1度ずつ担当していただいている。それ以外にも24時間電話対応していただき、指示をいただいて受診等につなげている。		
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。	入院時に利用者情報を提供すると共に、退院時に必要なレベルについても病院側にお伝えしている。入院中には面会に訪れたり、電話などでMSW等と情報の共有を図っている。		
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。	重度化した際の希望については入居時に必ず確認すると共に、施設の指針についてもお話ししている。看取り期になった際には改めて確認すると共に、医師、看護師、薬剤師、施設職員で連携し対応することが出来た。	医療生協として終末期医療への聞き取り様式があり、確認書の取り交わしができている。変化に沿ってその都度対応について話し合いがされ、家族や本人の意思確認ができている。平成30年12月に看取りを経験している。	
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。	診療所の医師、看護師による学習会で救急対応について学習。事故時の対応手順についても確認している。		
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。	避難訓練について年2回実施している。避難時には診療所職員の協力を得ることは確認した。区長及び消防団にも施設情報をお伝えしたものの、近隣住民と共同の避難訓練は出来ていない。	避難訓練は実施しているが、近所の人たちの協力支援はまだ十分ではない。消火器具の点検などは受けているが消防署の行った避難訓練を今後実施していく予定である。法で定められた防災器具は設置されている。	地域との防災協力協定や近所の方との協力体制の構築、避難場所として三陽中学の他、福祉避難所への避難訓練の検討を期待します。

グループホーム南長池れんげそう 2丁目

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
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。	共同生活をする1つの家族でありながらも、敬うべき年長者であること常に意識して対応するよう職場会議等で確認している。	職場会議などで利用者の尊厳を確保することについて事例をもとに研修している。常に年配者に対して尊厳を持った言葉遣い、誘導するよう心掛けていることがわかる。	
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。	あくまで利用者主体であるために「～ませんか」と選択を促す声掛けをしたり、ちょっとした時間を使って個別に話を傾聴するよう努めている。		
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。	1日の中で決まっていることは食事やおやつ、お茶の時間程度であり、その他は利用者と話し合って全体で行動したり、個別に対応したりと臨機応変に努めている。		
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。	朝の更衣や入浴時の着替えの際に利用者自身に衣類を選択できるよう声掛けしたり、朝の整容時声掛けや必要時介助している。また施設として利用者の希望に応じて訪問整容と提携している。		
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。	利用者のADLに応じて一緒に調理・盛り付け・後片付けを行なっている。また食事を安全に楽しめるよう嚥下状態に応じて食形態も変えている。	テレビは消してラジオを聴きながら楽しい食卓になっている。特にメニューはいろいろなバリエーションができています。調理と、介護の時間バランスを取りながら食事作りを心掛けている。箸や湯飲み茶碗は利用者のものを使っている。	
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。	食事や水分の摂取状況はチェック表を用いて把握している。水分をなかなか摂取できない方は細目に提供することで補っている。温度の好みにも個々に対応している。		
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。	利用者には各食後に必ず口腔ケアの声掛けを行なっている。出来ない動作は職員が適宜介助している。また義歯の不具合は訪問歯科に依頼し連携している。		

グループホーム南長池れんげそう 2丁目

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。	排泄状況をチェック表を用いる事で個々の排泄パターンを把握している。その為パットの使用量や失敗の軽減に繋がっている。排泄動作については出来ない部分を介助する様努めている。	全員の排泄記録を一覧表に記録している。これに従って排泄介助、声掛けがされている。ほとんどの人がりハビリパンツ、パット使用である。自立者には手の届かないところを支援している。夜間排泄に起きるのを嫌がる人は無理に起こさないようにしている。	
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。	排便状況をチェック表にて記載しており形状はスケールを用いて評価している。また適宜主治医や訪問看護と連携し内服などの相談・評価を依頼している。		
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。	決められた曜日に入浴したいという利用者もいるため週に二回の午後という大まかな予定は決めているが、利用者の気分や希望に沿う形で当日のメンバーを決めている。	利用者本人の希望を聞いて1週間に2回の入浴日の設定をしているが、予定通りにならないことも多く時間をずらしたり、日を変えたりして無理強いはしていない。日曜日の入浴も可能である。	
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。	利用者の安眠の為に個々の生活環境に合わせた居室内の環境作りに努めている。また利用者一人ひとりの疲労度に合わせて適宜休息を取れるよう努めている。		
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。	医師の処方、薬剤師の指導の下、決められた内服が出来る様に支援している。また薬の変更による利用者の心身の変化にも常に気を配っている。		
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。	利用者個々のADLに応じて掃除や食事作り、後片付け、洗濯物タタミなどを一緒に行なう中で、それが個々の役割に繋がっている。また季節に応じた行事を行ない、楽しまれている。		
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。	春～秋にかけては天気の様子で近くの公園や田んぼ等を散歩して楽しんだ。また月に1回のペースで施設行事を行ない、その中で善光寺や回転ずしなどにも出掛けた。	月に1回は行事計画があり利用者の楽しみとなっている。冬場は施設内行事が主になるが、季節に合わせたお出かけ行事が企画されていて家族の協力がある。	家族の協力が得にくい利用者の外出希望についての把握と日常的な戸外へ出かけられる支援を期待する。

グループホーム南長池れんげそう 2丁目

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。	利用者個々に現金を持つことは希望が無いためしていない。施設内での業者との支払いの際に希望者に行なって頂きたいと考えている。		
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。	手紙のやり取りに関しては希望のあった利用者の友人とのやり取りの支援を行なっている。電話の支援については希望が無いため行っていない。		
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。	居室や共同の場は清潔が保てるように努めている。トイレの扉は閉める、カーテンの開閉など、細かく対応している。リビングには利用者様の作品や、季節の飾りつけを展示している。	採光がよく、明るいリビング兼食堂になっている。適度な広さで家庭的である。一丁目と二丁目の境界の廊下については夜施錠している。	
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。	居室では、手作業やテレビ鑑賞、読書など、個々の時間を持つことが出来、食堂などの共有の場では、一緒にお茶を飲んだり会話をしながら過ごすことが出来ている。		
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。	居室内の家具などは自宅で使用していた馴染みのあるものを持参して頂いている。居室内にはご本人様の作品や季節に合わせた張り紙、ご家族の持参された物を展示している。	自分の作品が飾ってあり居心地のよさそうなその人らしい居室づくりがされている。個室にテレビを設置している人もおり個人的に楽しめるようになっている。BSが入っているので歌番組など楽しんでいる。	
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。	自室やトイレが分かるような表示をし、廊下やトイレ、浴室などに手すりを配置している。夜間はトイレの前が明るくなるようになり、分かりやすい工夫をしている。		