

自己評価および外部評価結果

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	実施している。	職員同士で話し合いグループホームの理念をユニット毎に作成し、玄関にも掲示しています。また、ご利用者の事例検討の際にも理念を確認し、理念に基づいたケアを提供できるよう心がけています。	
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	町内の祭りに参加し、ご祈祷してもらっている。また、年3回(花見、納涼会、お楽しみ会)の行事への参加案内をしている。	散歩の際の立ち話やご利用者の知り合いがホームに立ち寄るなどの日常的な交流に加え、地元のお祭りなどの行事への参加、お花見会・納涼会などの事業所の行事への地域住民の招待などの交流が行われています。	
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	していない。		
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	取り組みについて報告し、構成員からの意見を職員で共有し、日々のケアに活かしている。	区長、市の担当者、民生委員、ご家族代表などに参加していただき2ヶ月に1回定期的開催され、事業所からの報告に加え、参加者から運営に対する意見があり、出された意見は職員に伝えられ、改善が必要なものは職員間で話し合い対応がとられています。	
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	他の事業との関係もあるため、担当者との連携は取れている。また、運営推進会議への参加と議事録で報告も行っている。	市の介護相談員は月に1度事業所に訪れ現状を把握しており、介護保険担当課や包括支援センター担当者とも何でも相談できる関係が構築されています。	
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「介護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	取り組んでいる。	身体拘束を行わないケアを実践し、身体拘束のケースはこれまでもありません。職員に対する研修についても外部研修参加者より、研修内容についての伝達講習も行われています。	

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
7	(5-2)	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されることがないように注意を払い、防止に努めている	他の事業の職員が研修会に参加し、その報告書を回覧している。日々、利用者の身体や表情の変化に気づくように努めている。	虐待については日々のご利用者の身体や表情の変化に気づくように意識しており、身体拘束同様に、職員に対する研修についても外部研修参加者より、研修内容についての伝達講習も行われています。	
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	胎内市開催の研修会に参加し、報告書を回覧している。また、制度を利用している入居者が2名いるため、関係者と連携し、本人を支援している。		
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	口頭と書面で説明し同意の署名も貰っている。		
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	家族会や面会時に、個々の家族からの要望等を聞いている。また、介護相談員が月に1回来所し、入居者や職員から相談事を聞いてもらえる機会がある。その意見を共有し反映させている。	ご家族が意見を言える場として、行事の際にご家族の話し合いの場が設けられています。また、参加できなかったご家族へも話し合いの内容をまとめた議事録を送付し、情報を共有できるようにしています。	
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	意見箱やグループホーム会議、業務連絡会議で提案出来る機会はあるが、現在の時点で、意見や提案が出ていない。	職員からの意見・要望を出しやすいように意見箱を設置しています。また、月1回ミーティングが行われ、職員が意見や提案を言う機会が設けられています。	
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	個人目標の設定と面談。サンクスカードの取り組み。定期賞与の他に、期末に特別賞与支給がある。		
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	外部研修、内部研修の受講。その他に、自主参加希望の研修については、費用の助成も行っている。		

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
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	胎内市を中心に、近隣市町村とも連携し、研修会や交流会を行っている。		
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	日頃の会話の中から要望等を聞き、困っている事や改善策と一緒に考え、安心して過ごせるように支援している。		
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	入居前や入居後、電話や面会時に別室で面談することがあり、家族の思いを受け止めるように努めている。		
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	入所申し込み時点や判定会で、本人や家族の状況を把握し、グループホームでの支援が良いのか他のサービスが良いのかを検討している。		
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	一人の人、人生の先輩と言う事を忘れずに良い関係を築いている。		
19	(7-2)	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	本人と家族から意見を聞き介護計画に反映し、本人を支えていく関係を築き、日々の暮らしぶりの様子を月に1回の頻度で報告している。	事業所の状況をご家族にも理解していただくため、年4回の広報の送付や毎月のお手紙の送付を行っています。また、医療機関への受診やご利用者の個人的に行きたいところへの外出など、ご利用者とご家族との関係を断ち切らないためにも、ご家族にお願いできるところと、事業所がケアをするところを明確にし、ご家族と事業所が協力してご利用者を支える関係が構築されています。	
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	家族や、親戚、知人の協力を得ながら努めている。	昔からの知り合いが来てくれたり、お寺やお墓参り、行きつけの美容室への外出支援を行うなど、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	

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
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	日頃の様子から、利用者同士の関係を把握し、その関係が継続出来る様に努めている。		
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	1月に入院のため退所した利用者や家族に対し、病状の経過や退院後の支援について相談を受けた事がある。		
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	日々の関わりから、本人の思いを聞き、改善出来るように、介護計画にも反映させている。	モニタリング時に現在の状況(思いや意向)を把握し、情報の更新をしています。また、日常の買い物・外出などの要望に対しての支援も出来る限り行っています。	
24	(9-2)	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	本人や家族から聞き、把握に努めている。	思いや意向の把握同様、アセスメントによる情報収集、日常のケアの中から得られた情報の記録が行われており、6ヶ月に1度のモニタリングの際に定期的に見直しを行っています。	
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	一日の生活状況から把握するように努めている。		
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	6ヶ月毎に、介護、看護職員でモニタリング・評価を行っている。本人や家族の意向を尊重し、本人の身体状況や精神状態に応じた介護計画書を作成している。	職員の日々のケアの中で得た情報やご家族からの情報を基に、担当職員や計画作成担当者を中心にカンファレンスを開催し、複数の職員の意見を踏まえて介護計画が作成されています。また、状態変化による随時の介護計画の見直しも行われています。	
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	介護計画書に基づいた記録を行い、その記録を基に職員間で情報共有し、介護計画の見直しを行っている。		

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
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	今のところ取り組んでいない。		
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	施設には、送迎車やデイルーム、機能訓練設備等があり、それらを活用して支援が出来る。		
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	受診時や異常時には、状態を報告し、必要時には往診対応や他の医療機関を紹介してもらっている。医師は、家族状況や身体状態を把握しているので、本人も家族も安心している。	希望のかかりつけ医への受診支援が行われています。医師との情報は、ご家族を介しホーム側「私の療養シート」を提供し、診断内容はご家族から収集が行われています。また、ご家族が付き添えない場合は、職員が付き添うことも行われています。	
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	配置されている看護職員と連携し、異常を早期に発見し、対応が出来ている。不在時は、デイやショートとの看護職員とも連携が出来ている。		
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。	面会に行った際に、担当看護師から病状や精神状態を聞いたり、グループホームでの状態を伝えることで、適切な対応出来るように支援している。医療相談員とは、他の事業の関係から常に連携が取れている。		
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	本人の意向や家族の意向、家庭環境、主治医との連携を明確にし、職員全員で取り組んでいる。	今後はホームとして看取りの支援も行っていきたいという方針のもと、ご利用者の状況に応じて説明を行い、同意を得ています。また、ご家族との話し合いの状況は報告書にて作成し、職員にも状況が分かるようにしています。	
34	(12-2)	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	定期的な訓練は行っていない。急変時は、看護職員や主治医と連携し、救急搬送できるようにしている。	急変時の対応の流れは、事業所の実態に即したマニュアルの整備がされています。併設のショートステイ、デイサービスに看護師がいるので、急変時はすぐに看護師が対応できるようにしています。	

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
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	年2回の消防訓練を行っている。区長を中心に、地域の消防団や住民との連携が出来ている。	マニュアルの整備、年2回の避難訓練が行われていますがまだ地域の方の参加はありません。また、非常用の食品が準備されておりましたが、職員のなかで非常用食品の所在が分からない職員もいました。	災害時に地域の方へも協力をしていただけるような関係作りと、非常用食品の所在を職員に徹底されることを期待します。
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	実施している。	契約時に個人情報の取り扱いに関する同意を取り、個人情報の管理、ケアにおける羞恥心への配慮は徹底されており、広報へのご利用者の写真の掲載についても同意が得られています。	
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	居室や散歩、入浴時など、個別で対応しながら、希望や思いを聴けるようにしている。		
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	実施している。		
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	いきつけの理髪店や美容院、外出の時の衣類の選択など、本人や家族から希望を伺いながら支援している。		
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	食事は、施設の厨房で調理員が作っている。盛り付けや味噌汁作りを入居者と一緒に行っている。食後の茶碗洗いや茶碗拭き等、それぞれ出来る利用者に担当してもらっている。	併設デイサービスの厨房での調理が基本となっていますが、ご飯と味噌汁はホームで調理し、配膳、後片付けなどをご利用者の能力に応じ、職員と共に行っています。また、プラントで野菜を作ったり、お寿司屋さんへ外食に出かけるなどの支援も行っています。	
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	主治医や看護職員、管理栄養士と連携し、身体機能の低下や疾病に対応した食事形態や制限食の対応をしている。苦手な献立や食材を個々にあわせて食べやすく調理している。		

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
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	声かけすることで自分で出来る方や介助や見守りで出来る方、それぞれに合わせた対応で実施している。		
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	支援している。	排泄チェックにより一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を行うことで、失敗やおむつの使用を減らすよう努められています。	
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30分の体操や食物繊維を多く含んだ献立を取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には毎日入浴出来るように支援している。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯、また、入浴剤を入れ、ゆったりした気分で入浴出来るように支援している。	入浴を嫌がるご利用者もいなく、ご希望の時間での入浴の支援がされています。また、月岡温泉・瀬波温泉の足湯に行くなどして入浴を楽しめるように支援しています。	
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	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	処方された薬の目的や副作用、用法や用量について主治医や看護職員からの指示を守っている。普段と違う状態が見られた時は、直ぐに、看護職員や主治医に連絡している。		
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	季節にあった行事やドライブ等を計画し実施している。		

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
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>墓参りや自宅、親戚の家に行けるように支援している。お祭り見物には、学生や地域の個人ボランティアの協力を得ながら支援している。</p>	<p>散歩や買い物などの日常的な外出に加え、あやめ祭り、村上大祭などのイベントとしての外出支援も行われており、ご家族やボランティアの方の一緒に出かけることをあります。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買物や受診の際に、自分で支払いが出来るように支援している。また、金庫を居室に入れ、自己管理している利用者もいる。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者から電話をかけることやかかってきた電話を取り次ぐ事もしている。荷物が届いた時は、利用者から相手に電話をかけることで、繋がりが絶えないように支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>花や季節にあった装飾品(クリスマスツリー、お雛様、七夕等)で生活感や季節感を採り入れている。</p>	<p>グループホームは3階にあり非常に見晴らしがよく、2つのユニットは洋と和を意識し、別の雰囲気を感じられます。昔のテーブルやタンスが持ち込まれており、落ち着ける雰囲気が感じられます。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングや茶の間の他に、日当たりの良いところや眺めの良いところにイスやテーブルを置き、一人で過ごしたり、数人で団欒できるようにしている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自宅から仏壇や使い慣れた家具を持ち込み、利用者が居心地よくいられるように支援している。</p>	<p>ご利用者それぞれが、思いおもしろい品物を居室に持込み、1人ひとり個性的な部屋になっています。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりの設置、バリアフリー、トイレの扉と居室の扉の作りを変えている。歩行器や車イスで自分で自由にかつ、安全に操作出来るようにテーブルの位置にも配慮している。</p>		