

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
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	ゆきんこ独自の理念があり、毎朝朝礼時職員が唱和したり、ホーム内見やすい所に掲示し、常に理念を意識しながら実践に努めている。	理念は職員で話し合い作成したものであり、いつでも確認できるよう玄関や共有スペース等に掲示している。利用者の手によって書かれた理念は、常に職員の目に触れながら日々の実践の中で大切にされている。	
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	町内会に加入し、町内の朝清掃に参加する他、事業所の行事に招いたり、歌謡ショー等のボランティアに来て頂いている。	町内会に加入し、回覧版や朝清掃に参加し続けている。行事毎に地域のボランティアの協力体制ができており、外出や行事に際して日常的な繋がりが強くなっている。	
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	今年度より市の認知症サポーターの養成講座に参加し、サポーターとして地域での講習会を開催する予定。救急法等地域の方々の参加も頂いている。		
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	2か月に1回定期的に開催し、ゆきんこの活動状況を報告している。会議での意見や情報については職員会議時周知し、サービスの向上に努めている。家族様へも議事録は開催後に発信している。	会議は2ヶ月に1回奇数月に開催し、ゆきんこの活動報告や地域の情報を得たり意見交換を行っている。今後はサービス評価の開示も予定されている。近隣の防災協力員の参加により避難時の台車作り等卒直な意見はサービスの改善・向上に繋げている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、事故等含めた活動報告や情報交換を行っている。日頃から解らない事は相談している。	毎回、市の担当職員に運営推進会議に参加してもらっている。利用者の重度化に伴い、住み替えの問題や金銭面での対応等を相談しながら問題解決にむけて一緒に取り組んでいる。	
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	委員会を設置し、勉強会を実施しており全職員が理解している。	法人全体の研修会が2ヶ月に1回行われ参加できない職員には伝達研修を実施するなど徹底した教育が行われている。日中は、施錠せず、職員間で連携しての見守りや安全面に配慮した自由な暮らしを支えるようにしている。	

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
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	委員会を設置し勉強会を実施する。毎朝朝礼時に、法人独自の合言葉があり、唱和しホーム内見やすい所に掲示し、虐待防止の徹底を行っている。	半期に1回自己評価表の活用を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や尊厳に向けた取り組みを行っている。また法人独自の合言葉「今日のためのみんなの合言葉」を唱和することによって、自分達のケアのあり方を検討し、拘束のないケアを実践している。	
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	資格取得の際研修等で学んでいる。又、利用者一人一人の状態に合わせ必要かどうかを話し合って支援している。		
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	入居の契約時に説明を行い理解を得ている。料金が改善された時等には必要に応じて家族会を開き説明をして理解と同意を得ている。		
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	管理者、職員が家族や利用者から随時要望等が無いか聞いている他アンケートを実施している。アンケートの結果については職員で話し合いながらケアの向上に役立てている。	毎月発行「ゆきんこ」たよりの他、意見等を気軽に伝えられるような雰囲気づくりに留意している。家族へのアンケートを年1回実施し、結果を部署会議で公表したり、玄関に貼り出すなど要望・意見を開示しケアに活かしている。	
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	ミーティングや部署会議等で話し合いの場を設けている。また、必要に応じて改善している。	日頃からコミュニケーションを図り要望や意見を聞くよう心掛けている。居室の担当変更時には家族や利用者には必ず説明し、馴染みの関係を継続できるよう対応に配慮している。	
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	個々の目標管理や人事考課制度があり、努力や実績を理解している。		
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	経験年数や力量に応じた研修や自己啓発の為に研修に参加している。又、資格取得の支援を行っている。		

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
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	GH連絡会があり、年度計画から始まり目標の確認や勉強会等それぞれの施設での偏りがないよう統一しながら定期的な開催をしている。		
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	不安や困りごとはあるか、望む生活をお聞きし、職員間で話し合い、本人が安心できるような環境作りや関わりをしている。		
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	話を傾聴し、不安や困りごとを把握し、ケアの方法や方針等を説明し合い、良い関係作りをしている。		
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	入居前事前面接から初回プランを作成し、2、3週間後状態を見ながら初回プランの見直しを行っている。		
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	共に生活するという意識を持ち、本人の出来ること、得意とすることを支援し、役割を持って頂き、介護される側、介護する側でなく、助け合うようにしている。		
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	常に報告や相談を行い、要望等をお聞きしながら、協力を頂きながら本人を支えるようにしている。	1年に1回ケアプラン更新時に希望・要望の用紙を同封し、関係が途切れないように留意しながら介護計画に反映させている。訪問時は、居室のこたつでお茶とお菓子を食べながら利用者と家族との交流を深められるような場面や機会づくりにも努めている。	

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
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	手紙のやり取り、面会時にはゆっくり話せる場の提供を行っている。	家族との手紙のやり取りや在宅生活時の支援者が訪問したりと繋がりを継続できるような働きかけがなされている。昔からの床屋やパーマ屋の支援は、一人ひとりの生活習慣を尊重し、「俺はここで元気にしている」と地域で暮らす馴染みの知人に話す利用者もおられる。	
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	利用者の関係性を把握しており、時に職員が間に入り利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。		
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	退居後も様子を気に留め、出来る限り面会に行き、近況を共有している。また偶然会った際には声をかけ、必要に応じて相談に乗ったり、話し相手になっている。		
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	サービス担当者会議に参加して頂き、意向の把握を行っている。困難な方に関しては、日々に関わりの中で把握できるように努めている。	家族、本人から十分に聞き取りを行なっている。希望を表出できない利用者には表情から汲み取る等、本人がどのような生活を望んでいるのか、日々の関わりの中で、できる限り希望に添えるように努めている。	
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	本人との関わりや家族からの情報を得て把握に努め、職員間で共有している。	入居前に自宅に訪問し生活環境や意向の確認を行っている。他施設からの利用者には、前施設での生活状況の情報を基に、これまでの生活を把握し、これからの生活に繋げるようにしている。	
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	日々の記録や申し送りの中で把握し共有している。必要に応じミーティングを行っている。		

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
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	定期的なモニタリングを行い、本人の意向や現状に即したプランを作成している。	本人主体のその人らしい生活が送れるよう、関わりの中で本人の思いを汲み取りプラン作成時に反映させている。歩きたい様子の利用者の「押すもんがあれば歩けるのに」の言葉から、本人の状態に合った歩行機を準備し、這って移動していた方が歩き、活動量が増え、介護度が軽くなった事例もある。	
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	ケアの実践状況や気づきを記録に残し、情報共有するとともに、ケアプランの見直しに繋げている。		
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	ニーズに対応し、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組めるよう、他部署への相談や協力をお願いしている。		
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	歌謡ショー等のボランティアに来て頂いたり、災害時の地域の方からの協力体制も整っている。こちらからも地域の行事に積極的に参加し楽しんでいる。		
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	入居以前よりかかりつけ医のある方は、継続し受診している。また、その時々身体の状態に応じて家族や主治医と相談しながら適切な医療を受けることができるよう支援している。	利用者それぞれの入居前のかかりつけ医に職員介助の下、継続して受診している。体調チェック表を持参し日頃の状態を主治医に報告している。状態に応じて往診対応の利用者もあり、今後の経過により入院が必要となる場合は相談できる関係が築かれている。受診記録は毎月のたよりとともに家族に報告され、緊急を要する事は電話で連絡している。	
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	わずかな状態の変化でも気付いた事は相談し、指示を仰いでいる。		

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
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。	受診時、入院時には普段の様子を伝えている。入院中の経過についても情報交換を行っている。		
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	重度化や終末期に対応できる体制が整っていない状況であるが、家族様には十分説明を行っている。その方の状態に合わせながら病院、家族と相談しながら自分たちで出来る限りまで支援している。	グループホームとして、できる限りの支援をしていく方針は家族に説明されている。看護師が常駐しない事業所としてできる事は限られているが、地域の医療機関と連携し、家族とも相談しながら最大限の支援がなされている。	
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	救急法の講習を定期的実施し、知識と技術の習得に努めている。マニュアルの他、個別の緊急連絡先を記したファイルを作成し、緊急時には連絡網を回す。	職員に救急普及員がおり、地域とも関わりながら救急法の講習を定期的実施し、全職員がAEDや心肺蘇生術等緊急時に対応できるようにしている。夜間時に、トイレで不調の利用者に対しても慌てず応急処置ができています。玄関入口前に緊急時のファイルを設置し、すぐに誰でも活用できるようにする等、緊急時に対する職員の意識は高い。	
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回消防署立会いのもと、避難訓練を実施するほか、グループホーム独自で地域の防災協力員の方々と一緒に避難訓練を行っている。	年2回の消防署立ち合いの避難訓練が実施されている。またホーム独自で地域の防災協力員9名とともに避難訓練も行っている。防災協力員の提案で台車を手作りし、2台が館内に設置されている。地域の方の提案で緊急時に応援が必要な場合、近隣にわかるよう、ベランダに合図の非常灯の設置もされており、地域との連携も十分に図られている。	
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	一人一人に合った対応や声掛けをし、プライバシーにも配慮している。	日々の関わり、声かけの中でのプライバシーの尊重が基本とされている。「こやまケア」実践評価表を活用し、半年毎に自分自身を振り返り今後のケアに活かせるような取組がなされている。	

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
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	日々の関わりの中で、思いや希望を傾聴したり、個々のペースを大切にしている。		
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	個々の意思の確認をしながら、出来る限り、希望に添えるよう支援している。		
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	美容院に行ったり、身だしなみには十分に注意を払っている。		
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	季節の食材を取り入れ、一緒に旬を感じて頂きながら、食事を楽しんで、また個々の能力に応じて、役割を持った形で活動して頂いている。	デイサービスの管理栄養士監修の下、献立が立てられ栄養面で配慮がされている。今年から利用者と共に畑で野菜を作り調理し食卓が上がっている。個々の能力に応じて活動に参加できるようケアプランにも位置づけられ支援がなされている。	今までも献立作りで近くにいる利用者に「何が食べたい」と聞く場面はあったが、今後は実際の活動に参加できない利用者にも定期的に献立作りに参加してもらう事により、食への関心、意欲を引き出すような支援となることに期待したい。
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	栄養バランス、水分量、体調に応じた栄養摂取が出来るよう支援している。		
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	口腔ケアの重要性・必要性を勉強会を行い把握する事で、個々に合わせた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、個々にあった声掛けやトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握している。定時誘導や利用者のサインを見逃さず、訴えない方にも食事前後に声かけしている。夜間もパットの工夫や、誘導も実施される等、できるだけオムツに頼らない支援がなされている。	

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
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	腸内環境を良くする為、ヤクルトを取り入れたり、オリゴ糖等を使用し、排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望を聞きながら入浴して頂いている。	午前、午後と利用者のその日の希望、状況にそって入浴できる。午後5時以降は職員体制の関係で困難ではあるができるだけ希望にそよう支援されている。重度化し個浴での入浴が困難な利用者には1Fデイサービスの機械浴を利用し二人対応で入浴介助している。	
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	個々の生活習慣、状態にあった就寝・休息を支援している。午睡の習慣がある人は促している。		
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	副作用・用法・用量については、全職員が理解している。状態が変化した場合は医師や看護師に相談している。		
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	個々の生活歴や能力に合わせた余暇活動や役割を提供している。		
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	本人の希望時に外出する他、全員で外出する企画を立てている。	利用者の希望に応じて外出できるように支援している。職員体制で希望にそえない場合は、時間をずらす、代替日を提案するなどの対応がされ、希望があれば、近隣の美容室等へ送迎付きで利用できるよになっている。誕生月には、それぞれの利用者に希望を聞き、外出希望者には同行し外出先でプレゼントを選んでもらう企画も行われ利用者には喜ばれている。事業所内にウッドデッキがあり、天気の良い日は気軽に外気浴を楽しむ事ができる。	

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	基本的には現金の管理は行っていない、必要時は立替金にて対応している。		
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	住所の確認や電話番号の確認を行い確実に相手先へ届くよう、支援を行っている。		
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	季節感のある装飾や花等の植物を置き且つ、安全面にも配慮しながら環境づくりを行っている。利用者と共にやっている。	玄関、ホール、各コーナーに季節の花、植物を置き目を楽しませやすさのある空間づくりに配慮されている。一服休みできる場所を何箇所か設けソファを置き、気軽に休憩できるように工夫されている。またディスプレイが得意な職員が利用者と共に飾りつけや配置するなど楽しめるような取組が行われている。	
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	廊下やソファーやテーブルを配置し、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	馴染みの物や使い馴れた物を持ってきて頂き、その方らしい居室作りを心がけている。時々に応じて、家族と相談しながら購入したり、自宅から持ってくる等している。	自宅で使っていたもの、あると安らぐもの、利用者によっては部屋に花いっぱいや写真、仏壇、こたつを持参し、その方らしい居室空間があり安心できる環境となっている。利用者の希望、状態に応じて布団の利用も可能である。	
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	トイレ・風呂場等には分かりやすく表示をしたり、手すりを設置する等している。気になる個所については職員で話し合い改善に取り組んでいる。		