

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	理念を職員の目のつく所に貼りだし徹底している。	事業所理念は事務所や共有スペースに掲示されており、職員はケアの提供時にはその理念の実践に努めている。管理者は職員に対し個人面談や日々の業務の中で時間や業務にこだわらず、利用者本位に考えてケアを行うよう指導を行っている。	
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	運営推進会議にて民生委員、高齢者支援センター、市の方々と交流している。散歩に出かける際は、挨拶をかわしている。	自治会には加入していないが、日々の散歩や地元のスーパーへの買い物を通じて交流の機会を増やし、事業所が地域の一員となるように努力している。地域の小学校訪問も行っていたが、現在は少なくなっている。	以前交流があった小学校との交流を深め、継続できるように取組んでほしい。町内会等へも加入するなど繋がりを深め、行事への参加なども増えることに期待したい。
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	運営推進会議で認知症について話し合ったり、家族面会時に話し合ったりしている。		
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	状況報告を行い、意見交換を行っている。	2ヶ月に1回、家族・民生委員・行政(地域包括・高齢福祉)・他グループホーム職員等の参加により開催している。内容は事業予定・報告・現況報告等である。会議の中で出た意見をサービス向上に活かしている。	会議に町内会長や老人会関係者等に参加を依頼し、事業所の取組みを発信したり、老人福祉について知って頂く機会を提供して頂くことを期待します。
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、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いている。	運営推進会議の際、情報交換を行っている。また、分からない事があれば随時電話にて相談をしている。管理者より今後は役所へ直接出向き、相談を行うことでより密に連携して行きたいと話される。	
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	現在、2階出入口の施錠開放に向けて、職員と話し合いを行っている。 玄関の自動ドアについてはロックしている。	身体拘束のハンドブックや資料を職員に配布し、勉強会を行うと同時に、日常的な配慮に関して職員に対し随時説明を行っている。玄関は交通量の多い道路が横にあり危険なため施錠している。帰宅願望のある利用者に対し、気分転換が出来るよう職員と一緒に散歩を行う等対応している。。	

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。	努めている。		
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	職員間で勉強会を開き、話し合いをする計画をしている。		
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	行っている。		
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	運営推進会議は家族会を兼ねており、意見交換を行っている。また面会時に個々に話し、意見聴取を行っている。	面会時にはできるだけ声をかけ、状況を報告し意見や要望を聞くようにしている。管理者は介護支援専門員の経験もありそのスキルを活かし、自宅に向いてじっくりと話を伺うなど信頼関係の構築に努めている。	
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	職員間でのミーティング時に意見や提案を聞き、それを管理者から代表者に伝え反映するようにしている。	管理者はケアの現場や会議時に職員からの提案があった場合、まずはやってみることを方針としており、その過程により一人一人のスキルアップに繋がると考えている。職員との個人面談も実施しており、直接話しをすることでいい関係作りが行われている。	
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	毎月、業務報告書を提出してもらい、個々の思いや意見、悩みなどを把握している。		
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	研修希望があれば、勤務を調整するなどし、積極的に参加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	定期的に情報交換を行う機軸を設けており、今後も社外交流の可能性がないか視野に入れて検討していく。		

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	入居前にアセスメントを行い、不安・要望を聞き、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	入居前のアセスメントに家族も同席して頂き、同じように不安・要望聞き関係作りに努めている。	
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	本人様の状態を見ながら、必要に応じて他のサービスについての説明も行っている。	
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	介護しているという気持ちを持たず、本人様の意見を尊重し、同じ目線にたって、物事を考えるようにしている。	
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	面会時に個々に話をしたり、近況について電話連絡したり、必要に応じて医師を交えて話を行っている。	
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	継続して面会に来て頂いたり、外泊及び馴染みの場所に出かけるように努めている。	友人の面会や家族の協力により外出や外泊を行っている。また、本人が馴染みのある美容院の利用や自宅付近へのドライブなども支援している。日常の中で、地元の事を話題にし、思い出しながら自分から話をしてもらうよう努めている。
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	利用者同士協力して作業にあたり、孤立しそうな時には職員が中に入り関わり合えるよう関係作りに努めている。	

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	状態が落ち着くまで連絡を取ったり、相談があれば対応を行っている。		
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	日々の会話や行動等をみて、意向の把握に努めている。	本人との日常会話の中から一つ一つピックアップし、生活歴や趣味、嗜好など把握するよう努めている。面会時を中心に家族とのコミュニケーションを図り、希望や意向を把握している。利用者が昔、歌が好きだったという事を知ってから、音楽療法を取り入れるなど、本人が楽しむことができるケアをさりげなく取り入れている。	
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	アセスメントの書類に生活歴を記入し、職員間で確認し把握に努めている。		
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	日々状態を観察し、異常の早期発見に努めている。また、様々なアクティビティ、レクリエーション、作業等を提供し、有する力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	日頃から本人、家族から希望等を聴取し、カンファレンスで職員間で話し合い、介護計画を作成している。	連絡ノートを活用し、職員間で情報の共有を図っている。利用者・家族・主治医の意見を聞き、ケース会議で利用者の課題とケアのあり方について話し合い、ケアプランを作成している。介護記録には日々の状況が詳細に記載され、真摯にケアに取り組まれていることが分かる。	
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	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	状態が変わったり、新たなニーズが発生した際には今後の方針について、本人・家族とこまめに話し合いを行っている。		

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	地域の行事にできる限り参加できるよう支援している。		
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	状態の変化があり他院受診の際には、本人・家族の希望される病院の受診に努めている。 また受診前後については、かかりつけ医に連絡し連携をはかっている。	協力医により2週間に1回の往診、週1回の訪問看護により健康管理を行っている。急変時には24時間365日連絡ができる体制が整えられている。精神科など他院への受診は家族が中心になり行っているが、都合がつかないときは職員が付き添う場合もある。	
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	週に1回訪問看護に来て頂き健康管理を行って頂いているが、それ以外にも状態に応じてこまめに連絡をし、適切な受診・看護が受けられるように支援している。		
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	入院した際には介護添書を作成し情報提供を行い、その後も本人との面会、家族と連絡、ソーシャルワーカーに状況を聞きながら、こまめにアセスメントを行い関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明を行っており、その後についても状態の変化があり、終末期が予想される場合には、こまめに話し合いを行い今後の支援方針を考えるようにしている。	開所後、約1年経過しているが、今までに看取りはしていない。終末期ケアについて段階に応じて、かかりつけ医・家族との協議を行い、方針を決定し、利用者にとって最善の支援に努めたいと考えている。また、管理者は職員のメンタル面のフォローの必要性も感じている。	
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	救急救命法の訓練を行っている。		
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	年2回、避難訓練を行っている。	年に2回、昼夜を想定し、消防署指導のもと避難訓練を実施している。避難経路の確認や消火器使用方法・連絡網の確認・通報など実施している。	地域住民や町内会に協力を依頼し、避難訓練も一緒に行うのが望ましい。また、2階から避難する場合、できるだけ早く、安全に避難できる方法を検討して頂くことを期待します。

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	対応を行っている。	職員は利用者が孤立することのないよう、さりげない声をかけ、温かみのある支援を行っている。援助時も利用者が自分で決定しやすいようにゆっくりと話したり、待つ介護を心がけている。	
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	日頃からコミュニケーションをしっかりととり、信頼関係を築き、思いや希望を表せる環境作りに努めている。		
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	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	着る服を選んでいただいたり、馴染みの服を家族に持ってきて頂いている。		
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	職員と共に調理、盛付け、片付けを行っている。	献立は食事係が栄養面を考え、利用者の意見を聞きながら作成している。魚は地元の魚屋さんが新鮮な物を届けてくれたり、近所のスーパーへ利用者と一緒に行き出しに行くなど地域で調達している。また、職員も一緒に楽しくおしゃべりしながら食事をし、家庭的な雰囲気があふれている。	
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・水分摂取量を毎日記録し支援している。水分量が少ないときには、こまめにすすめて取れ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	定期的に義歯をポリドントにつけたり、毎食後口腔ケアを行っている。義歯についても磨ける方には磨いて頂くよう支援している。		

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	ポータブルトイレも活用しながらトイレでの排泄を心がけている。 また入眠時には定期的に声かけを行いトイレ誘導を行っている。	排泄チェックや表情からさりげない声かけを行い、誘導している。現在、排泄動作自体は自立している方が多く、排泄後トイレの水を流してしまうため、便が出たかどうかなどのチェックをきちんと行えるよう注意している。夜間帯も1回は必ずトイレ誘導を行うことで失禁も少なくなった。	
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	適度な運動・水分摂取を心がけている。 また便秘薬も状況に応じて内服して頂き、それでも便秘が続く時には主治医に連絡をし、指示を受けている。		
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	曜日・時間を決めている事はあるが、拒否がある時は無理じいはしていない。また、入浴希望の訴えが強い時は連続で入浴したり、状況に応じての対応を行っている。	基本的に1日おきに午後からの入浴支援を行っている。入浴も楽しみの場となるように柚子風呂など工夫している。入浴の拒否がある利用者に対しては無理強いせずに、時間を置いたり職員を変更し声かけを行っている。	利用者の重度化を考えバスボード等の福祉用具の利用も検討していると伺った。利用者が安心して安全に入浴できるよう、また職員も安心して介護できるよういろいろな福祉用具を検討し、活用できることを期待します。
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	薬の変更があった場合は連絡ノートに記入、申し送りにて職員に徹底している。 状態の確認も日々行い、変化がある時はすぐに管理者に報告する体制をとっている。		
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	様々なアクティビティ、レクリエーションの提供を行っている。また、季節感に添ったものの提供も行っている。		
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	月に何度か外出の機会を設け、買い物やドライブ・景色が楽しめるような場所に外出を行っている。 1月には初詣を行っている。	天気の良い日は近所を散歩したり、近くの神社などに出向き外気を感じるなど五感への刺激に努めている。また、近所のスーパーへお小遣いをもって食べたいおやつを買いに行くなどの支援もしている。	

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	ご本人・ご家族の希望がある時には、金額を少なくして管理して頂いている。		
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	ご本人の希望がある時は対応している。		
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	場所がわからなくなる方もいらっしゃるので、トイレ等の場所を記載した貼り紙をしている。 また、壁面に季節感のある飾りをご利用者と共に作成し貼っている。	窓が大きく、開放感のあるリビングはとて広くて明るい。整理整頓がきちんとされており、とても衛生的な共用空間となっている。外回りには季節の花が植えられ、リビングから眺めることができる。台所が広く、動作がしやすい。食材も整理されており、とても清潔感がある。	とても素敵な作品が2階に飾られているのを拝見しましたが、1階にはまだ少ない状態でした。利用者と一緒に作ったものを飾るなど、季節感や生活感を感じられる空間作りを期待しています。
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	音楽をきくのが好きな方には、ソファの横にラジカセを置き落着いて聞けるよう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	家族に毛布を持ってきて頂いたり、好きな写真を飾る等の対応を行っている。	部屋の形がいろいろなパターンがあり、利用者の状況に合わせて決定している。入居時に使い慣れた物や仏壇など持ち込める事を家族に伝え、配置も相談しながら決めているが、どうしても必要最小限になりやすい。1ヶ月毎にカレンダーを利用者自信で作成し、壁に飾っていたり、アルバムを用意し写真を綴るなど行っている。	
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	トイレの場所がわかるよう絵や文字をつけたり、自室にも大きな表札や目印をつけたりしている。		