

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	会議の際には、繰り返し理念を確認し、共有出来るようにしている。常に理念に基づいた支援になっているかとらえながら実践につなげようと努力しているが、職員間でバラつきがある。	玄関・事務室に「入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場にたったサービスの提供に努める」等の三項目から成る独自の運営理念を掲げ、説明文もつけ事業所の方針を来訪者にわかりやすくしている。また、ホーム会議やサービス担当者会議において、管理者と職員間で「よりよい支援とは何か」を更に掘り下げる場を設け理念の実践につなげている。	
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	月一回のお蕎麦の日や草取り・野菜の収穫・回覧板などを通して地域の方と交流しているが、もっと機会を増やしたい。入居者のレベル低下に伴い、ごみゼロ運動・ラジオ体操など参加が困難になった。	利用者のレベル低下が進み地域との交流も難しくなりつつあるが、ホームとして何が出来るかを常に考え、地区総会に管理者が出席したり、併設特養と共に複合施設全体として地域との関わりを深めている。年3回、サルビア全体として発行する広報紙「あっとホームだより」をホームでも管理者・職員が隣接地区に配り、地域住民との関係を蜜にしている。	
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	公民館でのヨガ交流会・地域住民参加の避難訓練・3月に行なう交流会・サルビア祭。		
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	地域住民の参加はあるが、運営推進会議でおこなった事を、職員間でしっかり把握出来ていない。	運営推進会議は2ヶ月毎に開かれ、利用者、家族、地域代表・住民、相談員、地域包括支援センター職員等が出席し、職員との双方向的な会議が開催されている。現状報告や事業所の方針を報告し、地域住民等との交流の架け橋の一つともなっている。次回開催日時も終了時に決められ、委員が出席し易いようにしている。推進会議の内容もグループホーム会議で報告している。	
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	主に管理者が対応している。	地域包括支援センター職員や市担当部署とは良好な関係がとれている。市の介護相談員の方が毎月1回来訪し、各行事に参加していただくなど協力的である。介護保険の認定調査員の受け入れもホームで行っている。	
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「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	事業所入り口の施錠は、夜間だけとなっている。研修会・勉強会への参加をし、共有化を図ってはいる。動きの制限の部分は理解しているが実は拘束であるのに無意識でしていることも、あるのではないかと考えている。	身体拘束・虐待についての研修をホームで開催し、職員は身体拘束をしないケアについて正しく理解している。玄関も夜間防犯上の施錠以外には全鍵をかけず、職員の見守りや付き添いで利用者の思いに沿うようにしている。	

グループホームサルビア

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		○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	上記と同様無意識のうちに行っていることがあるのではないかと思う。必要な研修があれば全職員が参加すべきと考えている。職員間で差がある。「軽微だと思われる」内出血・ケガについても見逃さず、報告書を作成している。		
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	管理者は実際対応している為、内容は把握されているが、一般職員は制度に対し学ぶ機会が欲しいと感じている。		
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	入居者・家族から話を聞いたり、会議等で改定について相談・検討している。ケアプラン変更時はプラン郵送ではなく、家族・本人とじっくり話し合い、理解を得るようにしている。		
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	食事会や面接などで家族と話す機会がありホームの様子も伝え、要望があれば聴き、職員全体で検討し、反映している。	利用者のレベル低下により 2名 の方が思いを伝えられなくなっているが、寄り添い、時間をかけて聴くようにしている。法人全体で開催されるサルビア祭、認知症勉強会、推進会議、家族会で行う鍋会等を通し意見・要望を伺っている。また、複合施設全体のサルビア広報誌「あっとホームだより」には充実した内容のグループホームのページもあり、家族とのコミュニケーションに役立っている。	
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	概ね反映していると思われる。	認知症ケア研修、サービス担当者会議を年4回交互に行っている。グループホーム会議は毎月開催し、カンファレンス会議は別に設けている。目標管理制度が法人として導入されており、職員は年2回管理者と面談し、意見や提案なども話している。	
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	自己評価表などで個別に話し合う機会をもち、意欲向上に努めている。		
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	外部研修への参加・法人全体の研修会・事業所独自の会議や勉強会が出来やすいよう環境を整えている。		

グループホームサルビア

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	同業者との交流に意欲的。松本GH連絡会があり、情報を共有している		
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	本人から発せられる言葉以外にも表情や態度等も注意深く観察し対応しているが、職員間に受け止め・対応方法など格差がある。		
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	積極的に家族に話かけている職員もいれば、心がけていると言っても性格上出来ない職員もいる。		
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	その時求められている事項を中心に全体的に本人を支えていると思う。		
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	例えば食事、「何をしたい」「何を食べたい」等お互いに意見を出し合ってメニューを決めている。		
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	本人にとって家族の存在は欠かせない為、家族とも本人同様信頼される人になろうと努力している。		
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	馴染みの人や場所の話聞くが関係継続の支援につながらない事もある。	家族は勿論、絵手紙や詩吟仲間、入居前に住んでいた近所の方の訪問を受ける利用者がある。また、馴染の店に買い物に出掛けたり、美容院に出掛けたりと、職員は利用者一人ひとりに沿った支援を行なっている。	
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	認知症の進行にともない孤立してしまっている人もいる。入居者同士・職員と入居者がふれあう場所が食事の席だけでなく創り出せる職員とそうでない職員の差がある。		

グループホームサルビア

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	お見舞い・色紙作成等を通じ関係性を大切にしている。管理者は相談や支援に努めている。ホームから併設の特養に入所された方に会いに行くこともある。		
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)	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	常に本人はどういった気持ちからその言葉を発しているかを考えるようにしている。また会議などで話し合い気持ちを共有するよう、ひもときシートの活用をしている。	利用者の生活歴や入居後の日々の心身状況を把握し、思いや意向を汲み取っている。言葉で伝えることのできない方については表情や仕草から推測している。言語によるコミュニケーションで判断するよりも表情から汲み取るほうが良い場合もあり、各利用者の気持ちに沿ってきめ細かく対応している。	
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	生活歴を知って本人の生活リズムを崩さないよう支援しています。		
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	常に9人一人ひとりが何処で何をしているか気を配り、そこからどう関わろうかを考え動いている。が場合によっては把握しきれていない事もある。		
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	職員には自らの気づきを大切にしたいと思っている。会議では多く発言するように努め良いプランが出来るよう考えている。職員全員から意見が出ると良いと思われる。	居室担当はあるが固執しないケアに努め、職員はホーム会議等を通し利用者本位に介護計画を作成している。法人独自の「ケアプラン管理システム」で情報を整理している。基本的に3ヶ月毎に計画の見直しをしているが、状態に変化が見られたときには随時計画を変更している。家族等が来訪した際には必ず意見や要望を聴き、計画に取り入れている。	
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	チェックだけでなく、個々の様子や思い・言葉などをもっと記入していかなければならないと思います。支援経過を記入し忘れてしまうことがある。		
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	必要と思われるニーズには他職員や管理者と相談し、都度対応していこうと努力している職員もいれば、柔軟に対応出来ない職員もいる。		

グループホームサルビア

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	2.3年前より地域に出て行く機会が増えた為、「施設の人」ではなく、「地域の人間」として出て行く場を増やしたい。		
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し、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	主治医とは、日常的に相談が出来、指示を仰いだり受診・往診出来るようになっている。本人の体調を考慮しながら家族の要望も大切に受診・往診としている。	ホームの協力医には月一回の定期往診をいただいている。利用者に緊急事態が生じた場合には主治医と連携し、適切な医療が受けられるよう、日頃からきめ細かな連携体制がとられている。	
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	かかりつけ医院の看護職員の訪問を受けている。		
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。	スムーズな対応がとれるよう、かかりつけ医と緊急時の対応を話している。		
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	終末期を何処で希望するか、入居者の状態が変わるたび確認しているが、家族の気持ちも揺らぐので難しい部分もある。管理者は都度家族と話し合い検討している。	ホーム利用者の高齢化により今後、身体機能等が衰え重度化していくことが考えられる。常に医療行為が必要となった時点で利用者や家族、かかりつけ医などとの話し合いを行い、それを踏まえその後の方向性を考えている。ホームとしての看取りの経験は過去に2度ほどあり、職員の研修等で心構えもできている。	
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	年一回の応急手当の方法を勉強しただけでは不安は残る。緊急時何処に連絡するかマニュアルはある。		
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	火災以外の災害マニュアルが無く、今年度作成する予定。年二回の火災避難訓練は地域の方参加で行われる。年々参加者多くなっている。	日常の勤務体制で実際、PM7:00からの夜間想定防災訓練が併設の特養と合同で行われている。この時間であっても、ホーム近隣の隣組住民や区住民の応援があり、消防署や消防団の協力をいただきながら避難・誘導訓練も行なわれている。非常食はホーム独自で備蓄もされている。	

グループホームサルビア

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
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	馴染んでくると、「タメ語」になってしまう事がある。「丁寧語」で話すよう心がけたい。自分がされたら嫌な対応はしないようにしている。	研修を行い職員の意識の向上を図り日々の関わりについて点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。職員の言動が不適切と思われる場合には管理者が直接注意を促している。	
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	本人が選択出来るような質問の仕方を心がけている。好きなことに対する話題提供をしていく。		
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	洗濯物が沢山ある時など、職員ペースになっていることがある。その方にとって、活動時間が多い場合には体を休めていただくが、基本は何かを一緒にしようと声掛けている。		
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	私だったらこうされたいと思うことを実践しようとしている。(髪の毛を整える・目やにをきれいに取る。洋服を買いに出かける。美容院に行き、希望の髪型にさせていただく。)		
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	メニュー決め・買い物・食事作りを一緒に行なっている。鍋・調理器具の片付けも入居者が行なう場合があるが、入居者の身体的レベル低下により難しい事が多くなっている。食器洗いや食器拭きは生活リハビリとして本人ペースで行なっている。(全介助者以外)	利用者一人ひとりの嚥下、咀嚼機能に応じてミキサー食等形態を工夫している。居間の壁際に電気プレートの調理器が置かれ、車椅子で調理出来るコーナーが作られ、身体機能に応じた生活スペースも確保されている。地域住民に管理栄養士の方がおり、献立の見直しや調理法等のアドバイスを受けている。	
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	食事以外(午前午後のお茶・入浴後の水分補給)水分不足にならないようにしている。地元にいる管理栄養士の方にホームの献立表をみてもらいながら、栄養や食事について指導を受けたり、一緒に一品作ったりしてアドバイスを頂いています。		
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	週に一回の入れ歯消毒を行い、特に夕食後の口腔ケアはしっかり行なっているが、全体研修に参加して、職員のさらなる意識改革と実践が必要と感じる		

グループホームサルビア

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	トイレでの排泄支援を重視し、パット使用を最小限にしている。失禁してしまう場合もあるが、布も使用している。	車椅子の方でも布パットが良い場合もあり、本人苦痛軽減のため居室にポータブルトイレを置かれる方もいて一人ひとりに合わせ対応している。職員は利用者の排泄パターンを熟知しており、オムツに頼らない排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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			
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	2人介助で入浴の場合など、職員の都合で入浴して頂く時があるが、基本的には出来ている。が、一人一人の時間やタイミングで(例・夕食後)入浴出来るようにしていきたい。	入浴は利用者の体調や希望を確認し、一人ひとりの気持ちや生活習慣、体調に合わせ方法や回数など臨機応変に対応している。脱衣場は床暖房で寒暖に合わせ使い分け、入浴剤なども使い、楽しみながら快適に入ることができるよう工夫がされている。	
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	他職員と状況に合わせ、本人の気持ちを見て支援している。		
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	主治医や家族と相談しながら、服薬支援を行なっている。必要に応じて会議等で検討している。		
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	食事作り・片付け(自分の食器の下膳・食器洗い・食器拭き)掃除・洗濯に関する役割がそれぞれあるよう支援している。施設レク(習字・絵手紙)に参加している。個々の楽しみにどれだけ添えているか(都度対応の違うもの)は職員の差がある。		
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支援している	全員の外出などは、地域の方達の協力をいただいている。買い物などが多く、重度化に伴い、家族との外出の機会が減っている。	ホーム建物の周辺は桜の木々や花の温室などに囲まれ、居ながらにして景色を楽しめる環境が整っている。訪問時も気温が上がる前に二人の方が車椅子の散歩に出かけた。また、雨天の場合にはドア一枚でつながる複合施設の長い広々とした廊下を散歩代わりに使うことができる。複合施設との仕切りのドアは常に開錠されている。	

グループホームサルビア

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	お小遣いを自分で管理している方の支援をしている。(一緒に会計ノートの記入)一緒に出かけた時など支払いのお願いをしたりする。		
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、手紙のやり取りが出来るように支援をしている	家族に協力して頂き、家族に会いたい等の希望が聞かれた際電話をして頂いている。		
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	本人の希望でのれん・ボードの写真張替えをしたことがある。車椅子利用者が増えリビングでの移動等に課題がある。花を植えたり、飾ったり季節感を感じていただく配慮をしている。	共用空間は吐き出しの大きなガラス戸で、庭の花や野菜、北アルプスが望める開放的なつくりになっている。明るすぎない間取りと温もりのある木製の床が落ち着いた安心感を醸し出している。家具の側面には利用者の方が書かれた愛唱歌・「信濃の国」の2番、3番の歌詞が貼られていた。	
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	食事以外の場所(ソファを置く・少し離れた場所でのTV観戦)でくつろげるような配慮をしている。テラスでお茶を飲む機会ある。玄関フロアも活用している。		
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	一緒に居室に入り、話ながら掃除をしているが一部のみで課題が残る。スタッフの目線で掃除をしていることが多いようにおもわれる。本人の使いたい物が本人の落ち着く場所にあると良いと思う。	居室には利用者が馴染親しんできた品々(どっしりとした座卓、整理ダンス、花等)が持ち込まれ、思い思いの形に配置されており居心地の良い居室となっていた。	
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	工夫はしているが、職員間で差が多少ある。		