

(別紙の2)

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。	職員全員で考えた理念に沿って実践につながる様努力している。	理念は玄関や休憩室等の職員の目に触れるところに掲示し共有を図っている。事業所運営や日々の介護実践で疑問が生じたときは理念に立ち返るようにしている。職員は入職した最初の日に理念について学ぶ。	理念は事業所の運営の根幹となるものであり目指すものです。パンフレット等に明記し広く外部にも知らせ、職員は具体的な内容を検討・共有して介護に活かすこと期待します。
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。	地域のお祭り、草刈り作業、ランチ会などに参加している。田園便りを送ってホームの様子を知ってもらい機会を増やしている。入居者と地域の店に買い物に行ったりと努力している。	地域のお祭りでは獅子舞が事業所まで来てくれ、近くのお寺の行事には利用者も参加している。事業所は河川清掃や草刈り・道路沿いの花壇の手入れ等、地域の一員として参加し交流している。	
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。	実習生受け入れ、福祉の体験学習受け入れをしている。入所希望の方にアドバイスすることがある。認知症カフェ(なずなカフェ)に通い相談役になれればと思っている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	会議を開き現状や問題点、事故、ヒヤリハット、日々の活動内容を報告し話し合い、地区、役場、ご家族の方の意見等を聞き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は家族会を兼ねて行われることもあり必要があれば記録は関係者にいつでも公開している。事業所の活動・入居者の状態・外部評価の報告をし、防災について話し合い、意見を得ている。	
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、協係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に、保健福祉課の職員が参加したり、新規の方の情報や、各種情報をp、包括のケアマネジャーからもらう等、協力している。	村への提出書類を持参した時にも相談している。運営推進会議に保健福祉課の職員の参加を得、事業所の実情を理解してもらっている。新規の入居者についての情報の収集も行い連携が取れている。	
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。	身体拘束廃止適正化委員会を作り、2ヶ月に1回研修会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を発足させ2か月に1回研修会を行い禁止の対象となる具体的な行為を職員で共有し、拘束しないケアに努めている。身体拘束適正化委員会の内容は運営推進会議に報告している。	
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。	虐待についての研修会があり、学ぶ機会がある。また、気が付かないところで起きている様な事、グレーゾーン、不適切なケアについて、研修会で職員同士話し合いを持ち防止に努めている。		

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
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。	以前、活用されている入居者がいた。研修にも参加した。		
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。	入居時に説明している。又、改訂等は、文書や運営推進会議で伝えている。		
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。	家族会や運営推進会議で意見、要望を出して頂いている。又、会議事録を誰でも見られるようにしている。	運営推進会議の外部者の参加の下で家族会が行われ家族の意見を聞く機会になっている。記録は家族が誰でも見えるように配慮し、面会時にも意見を聞くようにして運営に反映させている。	
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。	反映する努力はしてくれていると思う。	日常、介護をしている中で具体的な意見や提案を聞いている。また月1回の職員会にも意見を求めている。必要に応じて理事長が面接をして意見を聞くこともある。	
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。	手当が増える等努めてきているがもっと期待したい。		
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。	積極的に研修を受ける機会を進めている。		
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。	28年度から、グループホーム連絡会が行われていない。新人研修等で個々で時々ある。		

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
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。	入居時、本人やご家族から話しを聞き、関係作りを行い必要なサービスが出来る様にしている。私の気持ちシートを記入し、職員一人ひとりが入居者の気持ちに耳を傾けようとしている。		
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。	管理者、ケアマネジャー、看護師が、ご家族から要望を聞いている。		
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、ご家族から情報を得て、必要としている支援、サービスを行う様努めている。		
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。	食事作り、畑仕事、掃除、洗濯、花の水遣り、衣服の繕い物等、一緒に行っている。又、教えて頂ける事は、教えて頂きたいと思っている。		
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。	家族会などに参加してもらい、入居者と、ご家族の絆を大切にもらっている。		
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。	兄弟や親族など面会に来られている。同じ地区の方が、運営推進会議等で来られた時に会話されている。	昔からお参りに行っているお寺の餅投げに行ったり、ランチ会・きずなカフェ(認知症カフェ)で馴染みの人と出会う機会がある。若い頃から使っていた化粧品を馴染みのスーパーに買いに行く。	
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ご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。	入居者同士の関係が上手くいくように職員が気を使いトラブル防止に努めている。席を気の合う人の近くにしたり、他者への理解に努めている。入居者同士、歌ったり、親しく会話したり、一緒に作業したりしている。		

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
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。	なかなか、こちらからは、そういう機会が持てていない。		
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。	本人、ご家族から話しを聞き、本人の希望、意向に沿える様にしている。食事、入浴、午睡等、無理に勧めたりしないようにしている。	入居するときに本人・家族から生活歴や、グループホームで、どのような暮らしがしたいか意向を把握している。思いを表出できる利用者には日々の生活の中で思い等を聞き確認している。表情や会話から推測することもある。	
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。	生活歴やアセスメントチャートやケアマネジャーからの情報により、把握に努めている。面会に来られる入居者のご家族などとの会話の中で、その方の今までの事などを聞いている。		
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。	本人とのコミュニケーションにより、毎日の生活で、日々の変化で気が付いた事を記録し、情報を集め、暮らしの現状を把握し、それに沿ったケアが出来る様に努めている。		
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。	毎月カンファレンスで話し合い、一人ひとりの課題を決め介護計画を作成しているが、より良い介護計画を作成していくことがこれからの課題だ。	職員が参加して毎月一回開くのカンファレンスで利用者一人ひとりの課題についての評価を行い介護支援専門員が中心になって介護計画を策定する。6ヶ月ごとにモニタリングを行っている。	
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。	日々の様子やケアの実践など24時間、個別記録に1日の体調や食事を記入して引継ぎ、気づきノートも活用している。本人の食べられない物も把握している。		
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。	取り組んでいる。		

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
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。	地域の方が行っている、やすらぎ交流会や、敬老会、祭り、ランチ会等に参加したり、傾聴ボランティアを利用したりと、資源を活用している。		
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。	専属の医師が毎月往診している。希望されるかかりつけ医があれば、そこを受診している。何かあれば早急に対応して頂いている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医へは基本的には家族が連れて受診する。ほとんどの利用者は村内の24時間対応してくれる開業医を主治医として毎月往診を受けている。	
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。	入居者の身体の変化や様子を伝え相談し、看護師に指示をもらい対応している。普段と違う入居者の状態をその都度看護師に伝えている。		
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、退院時に、必要な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。	看取り介護について入居時からご家族に説明している。看取り時も、ご家族と話し合い、ホームで出来る事、出来ない事を説明し理解してもらっている。チームで支援に取り組む様に努めている。	入居時に終末期についての本人・家族の意向を文書で確認し実際の終末期には事業所のできる事・できない事を理解してもらい家族と相談し、終末期の介護計画を立てる。24時間対応の主治医・家族・事業所が連携を密にして方針を共有している。	
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。	心肺蘇生やAEDの使用法の指導を受けている。		
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。	防災訓練を年に2回行っている。実践的な訓練も行い、本年度は、実際に避難を行った。地域の方との協力体制も築けてきている。	防災訓練は年2回行っている。事業所が天竜川に近く、水防訓練に力を入れ運営推進会議・地域・消防団の協力を得て実際に入居者を指定避難所に避難させる訓練も行った。発電機・食料の備蓄もしている。	認知症の利用者は指定された避難所で一般の避難者との避難生活は難しい。村内の福祉施設・介護施設等と協定し安心・安全な避難生活がおくれるような配慮が望まれます。

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
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。	職員それぞれが入居者の人格を尊重し誇りを傷つけないように、丁寧な言葉かけで対応する様に心がけている。少し感情が入ってしまう事がある。	排泄・入浴は要望により同性介護をし、一人での入浴を希望する利用者には安全に配慮し、浴室の外で待機している。職員は人権についての研修を行い人格を傷つけないよう丁寧な言葉遣いを心掛けている。	日々の生活の中で「人権の尊重」「プライバシー保護」とは利用者にとって具体的にはどのような場面を指すのか、職員で話し合い共有し実践されることを期待します。
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。	外出や、食べたいものなど、自己決定を尊重し希望に沿う様支援している。意思疎通が困難な方には日頃の様子や生活歴から把握している。		
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し、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。	本人のペースに合わせた暮らしが出来る様に支援しているが、職員のペースになってしまう時がある。		
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。	更衣時、着たい服を選んでもらったり化粧水や乳液をつけてもらったり髪を整えたりしている。好みも把握している。		
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。	料理や、野菜の皮むき、食事の片付けを一緒にしている。入居者の介助をしながら同じテーブルで食事をしている。	献立は栄養士資格を持つ介護職員が立て、栄養のバランス・彩り等工夫されている。昼食を中心に利用者が野菜の皮をむき、刻む等、職員と調理をしている。配膳・下膳もできる利用者は手伝っている。お彼岸の牡丹餅等の季節食も一緒に作り楽しんでいる。	
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。	ご飯の量をその人その人で決めている。食事量、水分量を毎食記録して1日の摂取量が確保出来る様に支援している。		
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。	歯磨きが出来る方は任せている。入居者一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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。	食事前やお茶前など、時間を決めて声掛け、トイレ誘導を行っている。パットを使用している方もトイレ誘導し気持ちの良い排泄を促している。	おむつ・パットで対応している利用者も基本は「トイレでの排泄」に心掛けている。主として食事前・お茶の前に時間を決めて声掛けをし、習慣化し、気持ちよい排泄ができるように促している。	
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。	散歩や作業をしたり、牛乳、乳製品などを、提供している。		
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。	入浴のお誘いをし、希望を聞いている。	利用者の希望で入浴が楽しめるように時には夜間入浴の支援をし、日常は順番を決めずに入りたい希望者から入浴支援をしている。しょうぶ湯・ゆず湯等の行事を大切にしたり入浴剤を利用して楽しむこともある。	
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。	一人ひとりの生活のリズムや状況に合わせて支援している。昼夜逆転しないように日中の活動を促し1日の生活リズムを整えるようにしている。		
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。	薬のファイルに説明書が整理されていていつでも確認できる。誤薬防止のため二人で確認している。		
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。	日々の家事、野菜作り、花の水遣り、散歩、ドライブ、買い物、縫物等している。お酒、タバコなども楽しんでいる。		
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。	本人の希望に応じて買い物、散歩等をしている。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きたい。	事業所は田園地帯にあり、散歩・畑の草取り・水やり等で戸外に出る機会が多い。ランチ会・きずなカフェ・(認知症カフェ)等を利用しての外出・地域のお寺の行事や福寿草・桜・九輪草の花見にも出かける。行きつけのスーパーへ買い物にも行く。	

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。	買い物の時、財布を持っている方は、自分で支払い出来る様に支援している。		
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。	電話がかけたい時にかけられるよう支援している。		
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。	居心地の良い空間になるように、お正月、ひな祭り、子供の日、七夕飾り等、季節のものや花を飾っている。浴室、トイレの温度に注意している。	共用空間にはソファ・椅子が用意され自由に寛げる。季節によって、雛人形・五月人形等飾り行事も楽しんでいる。おむつやパット等の排泄用品はきちんと整理され他の人の目に触れないよう工夫されている。脱衣室・浴室・トイレ等は清潔に保たれている。	
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。	廊下や玄関に椅子、ホールに2つのソファがあり、自由に座り思い思いに過ごしたり、日光浴されたりしている。		
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。	入居時に、ご家族に相談し、本人の使い慣れた家具などを置くように頼んでいる。本人が伝い歩きが出来るよう家具を配置している。	住み慣れた自宅から使い慣れた家具等を持ち込み在宅の趣味等の楽しみも継続できるような設えになっている。利用者一人ひとりの個性や大切にしてきたことが工夫され活かされ住み心地良い居室になっている。	
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。	トイレの扉に分かり易く標示している。自立した生活が送れるように支援していきたい。		