

自己評価および外部評価票

「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+Enter)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
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	事業所の目標に沿って個人目標を立て、具体的に目標が達成出来るよう実践している。	年度毎に「事業所目標書」を作成しております。重点方針、目標レベル、達成するための具体策を明示している。個人別目標を設定して中間評価、期末評価を実施して個人面談につなげて改善を図っております。	年度毎の事業所目標は目に付きやすい場所に掲示などご検討されたい。
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	芹田地区の医療生協組合員とで作る運営委員会を通して相談事や、ボランティアのお願い等をしている。地域のお祭りに参加したり、近隣の子供たちとの関わりが持てるようつとめている。	医療生協組合員のボランティア支援がありサービスが充実している。又既に4月以降運営委員会(芹田地区組合員で構成)が6回開催されており、地域との交流を図っております。地域行事の権堂の七夕祭り、子供花火祭りなどに参加している。	可能であれば更に地域交流を拡大されたい。
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	事業所の会議室を使用して認知症の学習会を行なった。		
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	二か月に一度、家族の代表・民生委員・行政職員参加のもと、日頃の活動状況を報告し、家族からは施設への要望を聞く事も出来、こちらの困り事等には助言頂いている。	運営推進会議での問題点、課題点はスタッフ会議につなげており、有効に機能しております。	
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	開所当初から同じ市担当者ということもあって施設自体をよく知っていただけなので困った事などはすぐに相談するようにしている。	運営推進会議のメンバーに行政職員が含まれております。日頃の交流からどんな事でも相談できる雰囲気が出ています。	適切です。
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「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	身体拘束に関する理解はできている。しかし、時と場合によって、利用者の安全の為に玄関の施錠をせざるを得ない時がある。	施設の前の道路は交通が煩雑であり職員が手薄の時は道路出入り柵には施錠をしている。外部研修はしていないが「身体拘束のゼロへの指針」テキストを有しており必要に応じて活用しております。	可能であればテキストを教材として内部研修、勉強会などを企画されたい。
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	どのような事が虐待に当たるかの認識を職員全員が理解出来ていない部分がある。言葉や何気なく行っている対応が虐待にあたるという事を認識する為に、学習の場を持ちたい。		

グループホーム栗田ゆうゆう

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	制度に関する学習を行なった者もあり、必要性は理解している。		
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	契約の締結時十分な説明を行い利用者、家族に理解・納得し署名捺印を頂いている。		
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	家族来所時にはコミュニケーションを多く取るように努め、意見要望が言いやすいようにしている。また、運営推進会議に、家族代表に参加していただき、行政職員や民生委員にもその意向が分かるようにしている。	運営推進会議の中で利用者、家族などの意見を収集しており適切です。	
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	スタッフ会議にて、運営に関する意見や提案を聞き、取り入れる努力をしている。	月1回のスタッフ会議で管理者に意見、要望を伝える機会を作っている。更に目標管理での年2回の達成度評価時期に同期して個人面談を実施して職員意見を反映している。(事例:休憩時間が取りにくい、利用者への対処方法など)	有効に機能しております。
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	定期昇給を行ったり、希望を取り入れた勤務となるようにしている。		
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	法人で援助し、全員が通信教育を受講している。		
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	グループホームネットの研修や会合に時々参加し、情報交換を行なっている。相互訪問等の活動はまだ出来ていない。		

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
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	利用者とのコミュニケーションを多く取る事によって、信頼と安心の関係づくりに努めている。不安な事は利用者の立場に立って、対応するように心がけている。		
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	サービス開始時には十分な要望等をお聞きし、また、家族とのコミュニケーションを密にし、要望・希望・不安なことを気軽に伝えてもらえるような関係作りにつとめている。		
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	サービスの導入段階で家族・利用者の必要としている支援の優先順位に考慮しながら、他のサービス(訪問看護や薬剤師の訪問、受診など)も対応している。		
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	常に年長者であること、知識人として、家族同様の関係を築けるよう努めている。役割を持って生活して頂けるよう支援している。		
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	利用者と家族が疎遠にならないよう常に情報交換を行うよう努めている。事業所の行事や企画に参加いただき、事業所に立ち寄りやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	知人が来所された折には、是非また来所していただけるようお願いしている。自宅への外泊や家族の事業所へ宿泊などにより馴染みの関係が途切れないようにしている。	利用者、家族の意向を最優先としている。	
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、利用者が互いに支え合えるような支援に努めている	利用者同士、出来る方が出来ない方を、皆が支え合い、助け合う関係となるよう努めている。		

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
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	退所された利用者のその後について、出来るだけ把握し、支援や相談が出来る場合は行なっている。		
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	日頃の利用者の様子を通して、本人の希望・要望を把握するように努めている。	利用者、家族の意向を最優先としている。	利用者の個人史、生活暦を作成して職員共有情報として活用されることもご検討されたい。
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	利用者担当が主になり、個人の生活歴などを情報収集しケアの方向性やヒントとなるよう努めている。		
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	個々の暮らしの様子を生活記録に記入し、心身状態、有する力等の現状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	三者が一同に介する場面は無いが、其々の意見を反映する機会を持ち、話し合いを行い、現状に即した介護計画を作成している。	入所時の情報、家族からの意見を参考にし個人別チーム介護計画を文書化されております。	
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	生活記録には具体的なケア内容を記載し、実践しての気づきや工夫を記入するようにしている。職員は生活記録を読む習慣があり、情報を共有しながら介護計画の見直しに役立てている。		
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	利用者・家族のニーズに応え、歯科受診や床屋等の送迎や付き添いを支援している。		

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
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	芹田地区の医療生協組合員とで作る運営委員会を通してボランティアのお願い等をし、行事を行っている。		
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	かかりつけ医は基本的に協力病院となっているが、専門医などは本人・家族の希望をお聞きし、家族の協力を得ながら適切な医療を受けられるよう支援している。	基本は生協の稲里クリニック(生協主治医)が担当するが入所時には本人の意向を優先している。歯科医は近隣を選択している。	
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	利用者の小さな変化にも注意し、訪問看護師に報告・相談し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した場合には面会に行く等し、事業所での様子を伝えたり、入院中の様子も把握するようにしている。		
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	重度化や終末期に向けた事業所の指針・出来る事について説明を行なっている。家族の意向をお聞きし、その時一番良いと思われるあり方を支援している。	入所時に家族の意向を聞いている、適切なケアが出来ない場合は転所する了解を得ているが明文化されていない。但し「病気悪化対応についての希望」アンケートをとっております。又「利用者の重度化した場合における指針」を有しております。	入所時には重度化、終末期に関する施設方針とその具体的対処方法を「契約書」として取り交わすことが望ましい。
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	訓練は定期的に行なっていない。急変・事故発生時の大まかな流れをマニュアル化した。		
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	避難・消火訓練を行い、緊急時の対応を学び、マニュアル化した。今後は定期的に学習を行ない、緊急時に備えたい。近所付き合いは行なっているが、協力体制ができていないとはいえない。	「緊急時対応マニュアル」を作成しております。マニュアルに準じた緊急対応訓練は6月12日に実施されておりますが特に夜勤1名の状況であり不安が残ります。	緊急事態発生時の近隣地区防災組織に参画してタイムリーに応援を受ける体制をご検討されることが望ましい。

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
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	認知症利用者の理解を深め、常に年長者であるということを認識した言葉かけや対応をしている。排泄介助時や居室への入室時には必ずロックを行なっている。	就業規則には「個人情報の保護に関する基本規則」が成文化している。更に「介護情報開示ガイドライン」を有しており、契約書にも遵守の記述あります。	きめ細かく配慮されております。
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	ゆったりした時間設定と雰囲気づくりにより、焦らせず、本人の思いや希望が表現出来るよう働きかけている。		
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	一日の中で、一人ひとりの希望が叶うような時間が持てるように努めている。食事に時間の掛かる利用者には自分のペースで召し上がって頂けるよう配慮している。		
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	本人の意向に合わせ、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。		
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	毎日、毎食、食事作り・片付けを一緒に行い、食事に関する楽しみや関心を持っていただけるようにしている。	食事メニューは特に決めてはなく利用者の希望、嗜好を考慮しつつ都度決定している。現地確認では調理は職員が担当しているが配膳、盛り合わせなどは利用者が参画しており食事を楽しむ雰囲気を感じました。	食事時の会話交流がちょっと少なく感じました。
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	各食・水分の摂取量をチェック表により管理し、一人ひとりの状態や力・習慣に応じた支援に努めている。毎日の献立の栄養バランスの面で栄養士からの支援体制を作りたい。		
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	自分で出来ない利用者には介助し、自立している利用者には促しを行っている。眠前には口腔内を特にきれいにするように支援している。		

グループホーム栗田ゆうゆう

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	その時どきで排泄の状況が変わるので、おむつの種類や介助方法も変更しながら、出来るだけ自立に向けた支援を行うようにしている。	排泄への誘導をタイムリーに実施しております。きめ細かく対応されております。適切です。	
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	水分を多く取っていただくようにそれぞれの利用者に合った飲食物の工夫をし働きかけてはいる。食事は食物繊維を含む野菜を多く提供している。		
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	本人の希望が叶うよう、出来るだけ配慮している。職員体制の面で夕食後に希望するような場合はこちらの都合に合わせてもらう事もある。	入浴記録をつけております、2日～3日の1回で入浴されておりますが個人希望を最優先としている。適切です。	
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	規則正しい生活、メリハリに考慮しながら、時間にとらわれず、一人ひとりに合った休息、睡眠が取れるよう努めている。		
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	一人ひとりが使用している薬の目的、副作用、用法、用量を理解した上で、スタッフ会議にて利用者の状況に応じて見直しや検討をおこなうようにしている。		
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	家事仕事をはじめ、其々の利用者が楽しめたり、張り合いと思えるよう支援している。気候の良い日は、庭に出て気分転換を行なっている。		
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	普段いけないような場所には、予め日程を組んで地域のボランティアを依頼し、計画に則って出かけるようにしている。	入所されている年齢構成が比較的高くあまり外出は出来る状況ではないが希望者に対しては地域のお祭り、行事参加にサポートしている。(権堂七夕祭り、子供花火大会など)	

グループホーム栗田ゆうゆう

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	お金を持つことにより不安や心配が解消される利用者には持っていてほしい。		
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	電話をしたい希望の時は、状況を判断したうえで支援を行っている。手紙については、年賀状の返事を出した。		
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	共用の空間は出来るだけ整備し、季節観を感じる事が出来るよう、花や緑の取り入れや飾り等で環境作りに心掛けている。湿度や温度はこまめにチェックしている。	室内の季節感配慮を重要視している。外出時の写真、掲示コーナーには手作り作品など掲示してあります。	古民家を改造しておりますので周囲環境は抜群であり更に有効に活用して頂きたいです。
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	リビングにはソファを設置し、ゆったり過ごせる空間作りに努めている。		
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	居室には家族にお願いし、自宅で使用していた家具等を用意して頂き、利用者は個人の空間、自分の部屋、という意識が持てている。	個人のお気に入りの家具、写真、作品など本人・家族の意向を優先しております。	
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	出来るだけ、利用者が使用する物は分かりやすい場所に設置する等し、自らが自発的に生活できるような環境作りに心掛けている。		