

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	利用者のペースを大切に、それぞれの思いに沿った、自宅での生活に近づけるような支援を心掛けている。		
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	地区の文化展への出店、運動会の見学、小学生の社会科見学、中高生の職場体験など積極的に受け入れている。小学校の授業参観に招かれ、参加している。		
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	以前町からの依頼を受け、小学校で車いすの使い方についての授業に参加したが、今年度は依頼がなかった。		
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	運営推進会議では、家族、利用者アンケートにおいて回答のあったことに関して、取り組み状況、活動状況の報告を行い、そこで出された意見等サービスに取り入れている。		
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	町のグループホーム連絡会に参加している。		
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「介護保険法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	身体拘束廃止委員会を設置し定期的に巡回し身体拘束がないかを確認している。各自半年毎にマニュアルの熟読にて周知を図っている。		
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	勉強会や、日々のケアの中で話し合う機会を設け認識を深めるようにしている。スタッフの勉強会で、研修修了者に発表してもらい、皆で確認した。さらに虐待予防委員会による勉強会で理解を深めている。		

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	町の研修に参加したスタッフから関連事項について、勉強会で発表してもらい、学習した。新たに入社した職員には、資料を配布して個々に学習してもらうよう促した。		
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	契約などの入所時説明は理解いただけるまで行っている。又、ホーム側から退所をお願いすることはない。		
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	玄関ホールに意見箱を設置してある。面会時にも日ごろの様子をお伝えし要望も伺っている。運営推進会議に参加を呼び掛けたり、家族にアンケートを実施している。		
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	スタッフ同志の日頃の会話の中から、適切と思われる事柄については取り上げている。		
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	有給休暇完全取得を推進、サービス残業の禁止、資格連動給与体系の実施、勤務シフト希望制の実施、やりがいについては上記運営により推進。		
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	石川県社会福祉協議会・福祉研修センター主催の研修(初任者、実践者)を受講、その他苦情解決責任者講習、介護支援専門員(基礎研修)各研修受講。		
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	津幡町グループホーム連絡会並びに上記研修に参加し同業者等との交流を図っている。		

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
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	入所前におられる自宅や施設に訪問し、ご本人に困っている事や要望等の話をよく聴くようにしているが、家庭の事情で十分でない事もある。		
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	自宅や当施設に見学に来られた際に困っている事や要望等を聴き安心して頂けるよう努め、信頼関係を築くようにしている。		
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	ご本人と家族が必要としている話をよくお聞きしたり、聞き出ししたりして優先順位を念頭に置き解決の方向に導くよう努めている。他施設や空き施設の紹介などもしている。		
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	関わりの中で調理方法(素材の扱い方、味付けなど)や、生活の中での意見、知恵などががっている。個々に出来る事の見極めをし、役割分担して頂いている。		
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	家族の面会時には、利用者を交えて日々のエピソードなど話す機会を設けたり、納涼祭、運動会等の行事に家族の参加を呼びかけ、利用者との関わりが持てる機会を設けている。ほぼ毎日面会に来られる家族様もおられ、利用者様と一緒に過ごされている。		
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	選挙の期日前投票、地区の催し物、発表会の見学にでかけている。馴染みの美容院などの利用を継続している。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日頃は食事の配膳、準備、洗濯物たたみなどを通じて関わり合える場面づくりを心掛けている。元気な方には他者のお茶など入れてもらうなど、助け合える場面を提供している。		

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	要望があれば取り組みたい。		
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	どのような生活を望んでいるのか、日頃の関わりや利用者同士の会話の中から思いを探るよう努めている。日々の生活からスタッフが知り得た情報を持ち寄りケアプランに取り入れている。		
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	本人、家族に話を聞いたり、これまでに利用していたサービス関係からの情報提供によりこれまでの暮らしぶり把握している。		
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	心身の状態については、申し送りを念入りに行い、その日の状態の把握に努めている。一日の過ごし方については、日々の関わりのなかで、出来ること、出来そうなこと、出来ないことを見極め、個々に応じた参加を促している。		
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	関わりの中で思いを汲み取り、カンファレンスに利用者も同席していただき要望を伺ったり、家族からの要望を取り入れている。見直しは3ヶ月に一度行っているが、退院時や状態の変化に応じ随時見直しを行っている。		
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	個々に詳しく記録し、それを基に毎日の申し送りを行い、ケアに生かしている。		
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	当事業所は単独型グループホームであるが、訪問診療医と連携しより高度な医療行為が必要になった場合でも極力他施設への転所を必要としないよう取り組んでいる。		

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	地元地域文化展への出展、行事への参加、見学を支援している。月に1度地域のボランティアの方との交流がある。		
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	入居前からのかかりつけ医に引き続き受診することが出来る。早期に対処してもらえるようこまめに相談している。緊急時、協力する医療機関に随時相談できる体制を確保している。何か変化があった時にはご家族の希望を医師に伝えている。		
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	日々の変化や気づきを看護職に伝え、医療面では指示を仰ぐなど協力を得ている。又かかりつけ医の看護師とも情報を共有し指示を受けている。		
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。	情報提供のやり取りを行い、退院後のケアに生かしている。病院側の入退院ケアカンファレンスに参加し、情報交換を行った。		
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、事業所の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	必要な医療を受けられるよう主治医と連携し、出来る限り本人、家族の思いにそえるよう支援している。今年度はご家族の希望で主治医との連携し医療に繋げたり、訪問看護を利用して看取りを行った。		
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	救命救急法の知識や実技習得のため、定期的に講習を実施している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルの作成。事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、問題点や対策を検討し、再発防止に備えている。緊急時対応について確認書を作成し、ご家族の意向の確認に努めている。ミーティングで緊急時の対応について話し合い、参加できなかったスタッフには個々に話し理解を促したが、まだ不十分な点もある為、今後も引き続き継続して理解を深めていきたい。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	主治医とは急な事態に総合病院への紹介など、連携はできている。福祉施設からは入居者の紹介やショートステイの紹介をしてもらい受け入れをおこなっている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニット1名体制ではあるものの、ホーム全体では3名常駐していて、緊急時にはお互い助け合えるよう声かけを行っている。その他、施設長をはじめ連絡網に従い、駆け付けられる体制となっている。		
38	(16)	○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	災害時マニュアルの作成。年2回の避難訓練を実施。実際に非常食を使い誰もが対応できるようにしている。携帯トイレや飲料水などを非常用に備蓄している。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	連絡体制についてはマニュアルが作成されている。食糧などの備蓄品についてもリストを作成、使用期限などを点検している。スプリンクラーを設置している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	思いをお聞きし、尊重しつつ、出来ないところをさりげなく支援するよう努めている。		
41		○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	日頃の会話から、希望や要望を察知したり、直接尋ねたりしている。買い物に行き必要とするものを選んでいただいたり、服装、外出、外食事など生活全般において自己決定出来る場面づくりを心掛けている。		
42		○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	集団生活での制約はあるものの、出来るだけ利用者のペースを大切に支援をしている。食事や声かけはするも、時間は本人の意思を尊重している。 ひとりで外出を希望される方には、外出支援を行っている。		

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
43		○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	毎日の洋服は自分で選んでおられ、購入する時も選んでいただいている。2ヶ月に1度の訪問美容室のサービスを利用し、髪型については、利用者の希望で決定している。行きつけの美容院を利用している方もいる。		
44	(19)	○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	出来ることを見極め、職員と一緒に料理、食事をすることで味などの共感ができる。又好みの把握もでき、次のメニューに取り入れたり、誕生日のメニューも決めていただいている。片付けも役割分担している。今年度は教えて頂きながら一緒に漬物も漬けたり、要望によりバーベキューを行った。		
45		○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	食事摂取量は記録し、お茶のホットはテーブルの上に置き、好きな時に好きなだけのめようになっているが、自ら要求出来ない方には、時間を見計らって声かけを行っている。食事に関しては、多くの食材を使うように心がけている。個々の状態に応じた食事形態で提供している。		
46		○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	食事後に歯磨きを促している。義歯は洗浄剤で漬け置きしている。足りない部分はスタッフがやっている。		
47	(20)	○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	排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。		
48		○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	排便の有無の確認、飲食物の工夫、トイレ誘導のタイミングなどでも難しい場合は必要に応じて主治医に相談、指示を受け、内服薬で調整している。		
49	(21)	○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	一応曜日は決まっているものの、本人の希望や体調を考慮して、毎日入浴されている方もいらっしゃる。利用者の身体機能に応じて、機械浴を取り入れている。菖蒲湯やゆず湯など季節感も取り入れている。		

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
50		○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	日中、料理や外気浴、散歩、ドライブなどで気分転換を図り、眠れない様子の時には、個々にそった声かけ雰囲気作りを心掛けている。家族と相談し、寝る前にビールを飲まれている方もいらっしゃる。		
51		○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	飲み忘れのないように、タイミングを見計らった手渡しと声かけを行っている。薬の説明書は個々の薬箱やファイルに入れてあり、いつでも確認できるようにしている。糖尿病のある方には緊急時に服用するブドウ糖などは置き場所を決め、すぐに対応できるようにしている。疼痛緩和の為の医療用麻薬の服薬支援を行っている。		
52		○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	掃除、食事の準備、片付けなど一人ひとりに応じた内容で支援している。皆で歌を歌ったり、天気の良い日には外でおやつを楽しんだりしている。読書や習字、塗り絵等いつでも出来るようにしている。		
53	(22)	○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	買い物やドライブ、民謡鑑賞、観劇、季節に応じた行事などの外出支援。一人で散歩が可能な方への声かけを行っている。ひとりで出かけた方はタクシーを利用し外出している方もいらっしゃる。		
54		○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	管理できない方が多いが、買い物時ご自分で支払いをして頂き店員さんとのふれあう場面づくりをおこなっている。財布をお預かりし、必要時はわたしている。ご自分で銀行に行かれ管理されている方もいらっしゃる。		
55		○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	希望により電話の取次ぎを行っている。携帯電話を持ち、家族と連絡をされている方もいらっしゃる。		
56	(23)	○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	各ユニットの共用空間として、仏間を設けてある。トイレ、台所、共用スペースには、普通家庭にあるものを使用している。トイレに関しては、利用者同士の混乱を避けるために自動洗浄機能付きの物に変更したり、清掃回数を増やすなどしている。壁飾りを手作りし季節感を取り入れるようにしている。		

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
57		○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	ソファ、椅子などを数個配置し、好みのテレビを見たり、畳コーナーで気の合う方が話をしたり出来るよう配慮している。仏間ではお花やお供えを日課にされ、一緒にお経を唱えていらっしゃる。		
58	(24)	○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	居室内の家具などはすべて個人の持ち込みで、配置などについては、ご家族、本人の意向を踏まえたものとなっている。テレビ、ソファ、冷蔵庫を持ち込まれている方もいらっしゃる。		
59		○身体機能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	ユニット内、共用空間にはすべて手すりを取り付けてあり、自立歩行ができるよう支援している。		