

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	職員全員で話し合ったホームの理念を各ユニットの食堂入口に掲示して、毎日のサービス提供時に理念の実践を心掛けている。	職員全員で作ったホームの理念を掲示し、ミーティング時に理念に沿った支援が来ているかを話し合い、確認し合っている。	
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	平成22年12月に町内で自主防災組織が結成され、ホームも組織の一員として結成式に参加した。又、町内の人夫や防災訓練に参加している。校下の小学生との交流も図っている。	小学校で4年生を対象に認知症サポーター養成講座を開催している。また、運動会等の学校行事にも参加している。小学生やボランティアの来訪もよくある。町内の防災組織の一員として防災訓練や行方不明訓練に積極的に参加している。	
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	事業所の管理者はキャラバンメイトとして、片山津地区の老人会や小学生に認知症サポーター養成講座を開催したり、加賀市より「介護なんでも110番」の事業所として地域の介護の相談窓口になっている。又、町内の自主防災訓練の中で、認知症の高齢者が行方不明となった事を想定した模擬訓練の実施		
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	運営推進会議で出された意見や要望は、職員会議等で話し合っ改善出来るように努めている。	家族や民生委員、ボランティアが出席して、2か月毎に開催している。出された意見等はホームのサービス向上に活かしている。会議の議事録は誰でもが閲覧できるように玄関に置いてある。	町会の関係者(区長等)や学校の関係者等、出席メンバーを増やされることを期待する。
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	運営推進会議には毎回2名の担当者に出席していただき、色々助言もして頂いている。	運営会議や事業者連絡会を通じて連携を図り、協力関係も構築されている。	
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「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	全職員が利用者一人一人の行動を理解し、施錠や服薬による等の身体拘束は行っていない。	ホーム内研修やカンファレンスで事例を基にして話し合い、身体拘束についての理解や意識を高め、身体拘束をしないケアを実践している。特に、スピーチロックについては、職員間で気を付ける様にしている。	
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	県や市が実施する高齢者虐待防止に関する研修には必ず1名は出席するようにしている。		

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
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	成年後見制度を利用した方も現在入居中である。		
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	サービス提供の開始に際し、重要事項説明書にて利用家族に懇切丁寧に分かりやすく説明し、制度改革の都度も十分に説明し同意を得ている。		
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	毎月入居者の様子を写真付きの便りで報告し、その際近況報告も記入し家族とのコミュニケーションツールとして活用している。	面会時には極力家族の意見、要望等を聞くようにしている。毎月、写真を添付した個別の便りを家族に送付し、利用者の近況を知らせている。出された要望等はホームの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	職員間で出された意見で施設内で判断できない事は法人事務局に相談して解決するようにしている。	カンファレンスや勉強会、日々の業務連絡や日常会話にて職員の意見等を聞く機会を設けている。職員主体で利用者が喜んでくれるサービスを検討している。	
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	労働基準法に則った就業規則が整備されていて遵守されている。		
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	新採職員には県社協が実施する「認知症高齢者グループホーム初任者研修」を受講すると共に、各種研修に全職員が順に参加できるように努めている。		
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	他のグループホームの運営推進会議に出席させてもらったり、施設の行事に相互に参加するようお互いに声掛けしている。		

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
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	サービス利用の前に家族の希望だけでなく、利用者本人にも来所してもらい、ホーム内を見てもらった、他の入居者とも話し合ってもらおう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	本人と同様の対応で、ケアマネージャーとも連携して、何でも気軽に相談出来る関係が築けるよう心掛けている。		
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	利用開始初期は馴染みの関係が築けるよう、会話する機会を多く持てるよう心掛けている。又、入居前からの情報を活かし安心していただけるよう取り組んでいる。		
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	本人の残存能力を發揮できるよう働きかけ、職員も教えてもらう立場で接している。		
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	アセスメントツールの作成にも家族の協力は欠かせない為家族との会話は常に大切にしている。		
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	本人が今まで生活されていた町までドライブに出かけたり、墓参り等にも職員と一緒に掛けている。家族の方にも可能な限り協力を呼び掛けている。	利用者が住んでいた町や思い出の場所、馴染みの場所へ出かけている。また、家族の協力を得て、馴染みの床屋やコーヒー店への外出を支援し、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	気の合った利用者同士でソファーに座って寄り添ったり、話し合えるように配慮している。又、日中のお互いの居室への行き来も大切にしている。		

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
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	退去時には必ず転居先に情報提供は行っており、職員も転居先や、近くへ行ったときは顔を出すようにしている。又、長期入院になった際の退院時に転居先に困った時は相談に応じている。		
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	利用者本人の言葉をアセスメントシートに書いて、ケアプラン作成に役立て実現できるように努めている。	センター方式のシートを活用し、生活歴や趣味、得意なことを情報収集している。利用者との会話から「思い」や「好きな事」を引き出せるように関わっている。シートに情報を記録し、職員間で情報の共有を図っている。	
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	日常の会話や家族等からの情報の収集に努めている。		
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	利用者全員が同一の行動をするような声掛けはせず、一人一人のペースで過ごせるよう援助している。		
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	各ユニット毎に固定した職員を配置して、センター方式のシートを使用する事により情報を共有しながら利用者本位のプランを立てている。	利用者の「したい事」「好きな事」「得意な事」を重視したニーズ中心型の具体的なプランを作成している。	
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	センター方式のシートへの記入について職員共同で記入する事で情報の共有を図り、ケアプランの作成に役立てるように努めている。		
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	個別に買い物に出かけたり、盆の墓参りに家族の協力が得られない方で墓参りを希望する人に同行したりしている。		

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
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	地域包括支援センター、他のサービス事業者等と協働して社会資源を把握し、安心して暮らせる地域社会の構築に努めている。		
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	利用契約時に重要事項説明書に沿って協力病院へ変更されるか、今までの主治医へかかれるか契約者に選択してもらっている。	今までのかかりつけ医の継続か協力病院の変更かは、本人、家族に選択してもらっている。協力病院とは相談、支援体制が確保されており、緊急時も含めて適切な医療が受けられるようにしている。	
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	事業所専任の看護師がいて全利用者の状態把握がなされており、主治医との連携も行われている。		
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。	利用者の入院時には医療機関と施設双方で、サマリーの提供や申し送り等で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	重度化、及びターミナルケアの指針を定め、家族の希望により事業所として出来るだけ希望に沿えるよう努力しているが、施設のハード面で介護に支障をきたす場面もある。 前回調査時から現在までに2例のターミナルケアを実施した。	利用契約時に重度化・終末期についてのホームの方針を説明している。重度化が進んできた場合には、医師を交えて家族と方向性について話し合っている。看取りの際は、医師や看護職員、介護職員、家族と連携しながら支援を行っている。	
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	院内研修で看護師を講師に緊急時の対応方法等教わっている。		
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	急変時には看護師との24時間のオンコール体制が整備されており、緊急時には施設の緊急連絡網は当然、法人全体への連絡手段も整備されている。	看護職員と24時間連絡・相談できる体制が整備されている。また、隣接の特養の看護職員の指示・相談体制も確保している。緊急搬送時に携帯する個人情報ファイルを準備している。緊急時における連絡網はホームだけではなく法人全体にも繋がっている。	職員の緊急時におけるスキルや知識を高めるための研修や訓練を定期的にも実施されることを期待する。

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
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	同一敷地内の特別養護老人ホームとの連携、及び系列の医療法人との連携は常に確保されている。	同一敷地内の特別養護老人ホームや系列の協力病院のバックアップ機関との支援体制は確保されている。	
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	各ユニットに夜勤1名(計3名)勤務しており深夜の緊急時にも併設特養の当直者との連携が可能である。	各ユニットに1名(合計3名)の夜勤体制となっている。緊急連絡網による近隣在住の職員の応援体制や隣接する特養の職員との連帯体制が整備されている。	
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	消防計画は策定されていて年2回の避難訓練を実施している。又、地震及び風水害、豪雪等の災害対策も作成済みである。	年2回(内1回は夜間想定)消防職員指導のもと火災を想定した避難訓練を実施している。町内の自主防災組織にも加入しており、町内の防災訓練に参加することで災害時における地域との連携・協力関係を構築している。	
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	法人全体で緊急連絡網が整備されていて、全施設での応援協力が可能である。	火災や地震、風水害、豪雪のマニュアルを整備している。防災設備の点検も定期的実施され、備蓄品も適切に確保・点検されている。隣接の特養をはじめとする法人全体のバックアップ体制が確保されている。	
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	他人の前で本人を傷つけるような声掛けや、個人情報に触れるような会話はしないよう心掛けている。	利用者の尊厳に対する配慮は理念にも謳われており、認知症を理解した接遇を実践している。また、申し送りや業務連絡等については、場所の配慮や個人を特定できないような工夫をし、利用者のプライバシー保護に取り組んでいる。	
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	職員から声掛けしてしてもらうのではなく、本人の意志に任せて、出来るだけ自分から進んでしてもらえ様日常から働きかけている。		
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、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	居間でテレビを見てくつろぐ人もいれば、自室に戻ってテレビを見る人や、ベッドで休む等個人個人のペースに合わせた時間を過ごしている。		

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
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	起床時、就寝時の更衣援助は全員実施すると共に、日中も自分好みの衣服を着れるよう援助している。		
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	おかずの盛り付けや食事後の後片付けを手伝ってもらっている。又、季節の行事食も職員と一緒に作っていただいている。	主菜、副菜は隣接の特養で準備され届けられており、ご飯・みそ汁はホームで作っている。利用者の出来る事・やりたい事を活かして準備や後片付けと一緒にやっている。誕生会やイベント食、外食、出前、おやつ作り等、食事が楽しみとなるような支援も行っている。	
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	一律に同じメニューを提供するのではなく、アレルギーのある人、油ものを食べると下痢をする人、禁忌食のある人等個別の食事を提供している。		
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	毎食後の歯磨きを声掛け見守りを行うと共に、総入れ歯の利用者には入れ歯洗浄液での管理を実践している。		
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	介助を要する人には排泄間隔をシートに記入し、職員全員が情報を共有しながら時間を見てトイレ誘導し、可能な限りトイレで排泄できるよう援助している。	トイレでの排泄をホームとして支援しており、必要に応じて排泄チェック表を活用して排泄間隔、サイン等を把握して情報を共有している。介助が必要な利用者には誘導、排泄後の確認の様子を見ながら支援している。	
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	主治医から処方された下剤だけに頼らず栄養士と相談して、食材や飲み物で自然排便を促すよう工夫している。		
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	全利用者が均等に入浴機会を確保できるため、一応スケジュールは決まっているが希望者にはそれ以外にも入浴出来るよう援助している。	お風呂は月曜日から土曜日湧いている。利用者一人当たり週2、3回を目安にしているが、個々の希望にも沿った入浴を支援している。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤の使用等、入浴が楽しみとなるような支援も行っている。	

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
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	日中一律に起きているのではなく、個人の意思に任せて自室で休んでいたい人には休んでもらっている。		
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	個人ケース記録に現在服薬中の内容書を貼付して一目で分かるようにしており、仕分け等の管理は看護師が一元的に行っている。		
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	掃除や食事の後片付け等の手伝いを職員が押し付けるのではなく、利用者の方が自ら手伝ってくれるような支援を心掛けている。		
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	利用者が入所前まで生活されていた地域へドライブで出かけた時、家族が連れて行けない人で墓参りに行きたい人には出来るだけ援助している。	買い物や散歩、日向ぼっこ等、利用者個々の希望に沿って日常的な外出を支援している。花見や墓参り、入所前まで生活していた地域へのドライブ等も実施している。	
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	家族に協力してもらって解いただいた方には利用者にも小遣いを渡してもらい買い物で支払いの場を作っている。		
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	電話は職員室にしかない為家族からの電話の取次ぎにも時間を要する為、本人を職員室の前に待機してもらい再度掛け直してもらおう等の配慮をしている。		
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	施設全体がバリアフリーとなっており、食堂の居間には畳のコーナーもあり、ソファやイス等に十分に配置されていてゆっくりと過ごす事が出来る。	ホームの廊下やエレベーター前の空間はたっぷり余裕があり、椅子やソファが設けてあり、気の合う利用者や一人でのんびり過ごせる場所となっている。リビングの畳コーナーは利用者が横になったり、洗濯物をたたむ場所として活用されている。	

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
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	居間には気の合った利用者同士が寄り添って座れるような長椅子やソファが置いてある。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設は廃業旅館を改修して利用しているので、居室も広がっていて使い慣れた家具も多く持ち込め、遠方から来た家族には一緒に泊まってもらう事も出来る。	利用者が使用していた馴染みの物や自慢の品、本人が安心できる物を自由に持ち込んでもらい安心に配慮した居室作りを支援している。専用の洗面台もあり、居室からは柴山湯が一望できる。	
59		○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	ベッドからの立ち上がりが困難になって来たらベッド柵を設けたり、畳の上が滑りやすくなって来た人にはカーペットを敷いたりしている。		