

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	1191800042		
法人名	医療法人 眞幸会		
事業所名	グループホームてしろ		
所在地	埼玉県草加市手代町1006-10		
自己評価作成日	平成 26年 9月 20日	評価結果市町村受理日	平成26年11月11日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 26年 10月 16日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

個別の対応が可能ないように、日中は3名の職員を配置するよう努めている。近くにはスーパーや公園があり、出来るだけ散歩をするように努めている。自分で買い物に行けない時でも、職員が買物を代行し、希望の物を買えるように工夫している。健康管理については、すぐに受診が出来るよう対応している。誰でも気軽に訪問出来るよう、職員は笑顔で出迎えている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

利用者一人ひとりに対し、これまでの生活歴を把握した上で、困っている人として捉えるのではなく、病気としてとらえる。このことは、職員間に浸透しつつある。本人が一番困っていることを分かり、本当の意味の寄り添うということを考える支援をしている。地域密着をモットーに町内会に参加し、パトロール、町内会の行事の枝豆とりに参加するなど、利用者と地域とのつながりを大切にしている。事業所で認知症の勉強会をして、顔見知りもふえて、相談に来てくれるようになった。職員は、強いこだわりのある利用者の対応についても、毎月勉強会をしている。認知症プロとしての知識を高めようと、職員皆で、努力している。居室は明るく、こだわりのある利用者に対しても、個々に対応して、安心して、快適に過ごしてもらえる様に配慮している。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

# 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	toireni 次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎年、勉強会の時に確認している。その他、理念に沿った勉強会を実施している。	毎月1回、職員会議で、その方の生活歴把握し、理念を踏まえた上で話し合っている。新入職員には、その都度理念について話している。	
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	散歩の時や地域の行事などを通じて交流している。 運営推進会議に町会長、民生委員が参加している。町内パトロールに参加し、地域の方と交流している。	地域密着を实践するため町内会パトロール参加や町内会の行事に参加している。地域にも顔見知りが出来、てしろの人と云ってくれる。	
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	今年度は、地域の婦人会で事業所の紹介、認知症の勉強会を実施した。		
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	報告を行っている。ご家族の意見は少ないが、出た時にはすぐに業務の改善を行う様にしている。	年6回実施している。地域包括、町内会、民生委員など参加者は5、6人と決まっている。家族の意見や要望は日頃から直接伺う事が多い。多く参加してもらえよう、行事と重ねるなど工夫し、多くの参加に繋げている。	
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に取り組んでいる	担当の地域包括センターの担当者が、運営推進会議に出席している。市には、利用状況等の報告、相談をしている。	提出書類は、担当窓口へ直接持参し、信頼関係を構築している。管理者は、何かあればその都度連絡し、連携を密に行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの实践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	取り組むよう努力している。フロアの玄関の施錠は利用者も開閉可能である。建物の施錠は、電子キーになっており、1階デイサービスとの連携が難しく、実践出来ていない。	基本的に拘束は行っていない。職員は、外部の研修会にも積極的に参加している。他の職員へ伝達講習し、常に話し合う事で、今では“座ってて”等の言葉での拘束は見られなくなった。	
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注意を払い、防止に努めている	県の研修で学び、伝達講習を行っている。身体状況の確認、言葉使いについても注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	toireni 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	管理者は研修に参加している。職員も勉強会で学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の契約の際に、十分に時間を摂って説明している。 改定の時などは、運営推進会議、また文書で説明している。		
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	契約時に、苦情の窓口について説明している。日頃の来訪時に家族とはコミュニケーションをとるように努めている。	家族とのコミュニケーションは良く取るようにしている。相談にのり細やかな対応を心がけており、苦情はない。月1回写真、コメント、手紙を家族に送り、日々の生活をお知らせしている。	
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	個人面接時、日頃から職員の意見を聞くように努めている。 毎月、法人内の会議、リーダーシップ研修を行っている。	個人面談している。日頃から何でも言うてくれるため、何気ないところで意見が聞けたりする。毎月の法人内のリーダー研修を行い、事業所に持ち帰り活かしている。	
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	法人の人事考課に添って評価している。働く人の個別の事情を考慮し、働きやすいように考慮している。研修に参加し、モチベーションを保つことが出来るように努めている。		
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	人員の面から、思う様には出来ないが、可能な限り勉強会や研修に参加している。		
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	管理者は埼玉県グループホーム協議会、市内の交流会に参加している。職員も参加できるよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	toireni 次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の状況を把握するとともに、ご家族にごまめに相談し、ご本人が安心できるように努めている。		
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	入居時に把握できなかったことも、ご家族にごまめに連絡を取るようにし、努力している。		
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	必要なサービスを把握し、必要品、居室の準備、病院の対応など行っている。		
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	利用者の状況にもよるが、介護の必要な方には介護が主体となっている。自立度の高い方には、生活の場面で協力して頂いている。		
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	利用者、ご家族の状況にもよるが、できる限り、必要品の準備や受診の付き添いのお願をしている。来訪し、一緒に過ごして頂けるよう、行事を工夫している。		
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	利用者、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。デイサービス利用のご家族が、毎回訪ねて下さり、時間を共有している方がいる。年に数回、実家に帰る方がいる。	家族の面会や、デイサービスとの交流など、以前の知り合いが訪ねて来る。自宅が近い方は、外泊もする。犬の散歩に帰る方もいる。馴染みの床屋に家族と行かれる方もいる。	
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に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	利用者の認知症の障害の状況にもよるが、互いのコミュニケーションの仲立ちをするように努めている。		
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	退居後も、訪問してくれる家族もいるが、少数である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	toireni 次のステップに向けて期待したい内容
<b>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</b>					
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	意向に沿えるよう努力している。困難な方についてはこれまでの暮らしを考慮し、希望に添えるように努めている。 把握できる場合は、具体的に沿えるよう努めている。	言える人には希望を聞き、言えない人には、きっとこうしたいのだからどうして欲しいのだからと想像し、対応している。例えば、飲み物は好きな物を、湯温は好きな熱さで等、一人ひとりの希望に沿えるよう心がけている。	一人ひとりの希望を把握する方法を検討し、サービスの質が更に向上することを期待したい。
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	入居時に生活歴を記入して頂いている。また、訪問時などに家族に話をいただいている。		
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	こまめに日常記録を記入し、把握するように努めている。		
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	介護計画については職員に周知している。家族、医師に相談したことも含め、作成している。	アセスメントは、家族に情報を記入してもらい、その方にあったカンファレンスを行っている。来られない家族の方には、直接送り、状態が変化した時は、電話でお知らせしている。	
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	こまめに日常記録を記入し、申し送りノートで共有し、実践につなげている。		
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、その時々にも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	利用者の状況や家族によってかなり異なるため、個別に取り組むよう努力している。 利用者の家族も高齢になると、ニーズが異なってくるので対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	toireni 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	利用者の状況により差があるが、出来るように努めている。 近所のスーパーでの買い物。資料館やブドウ狩りに出かけた。		
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	基本的には提携している医療機関だが、ご家族の希望を優先している。必要時は職員が付き添っている。	歯科は週1回。内科、精神は毎月の往診。個別のかかりつけ医には家族対応をお願いしている。場合によっては職員が同行している。	
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	訪問看護は受けていない。デイサービスに准看護師はいるが、特に相談はしていない。必要時は提携の病院の看護師に相談し、助言を仰いでいる。		
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。	これまでも、入退院を繰り返した方がおり、個別に対応している。入退院時の支援、病院の説明にも同席させて頂いている。		
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	契約時に、説明している。具体的なことは実際に終末期になってから対応している。	契約時、重度化した場合における説明をしている。必要に応じ、その都度説明している、家族の希望になるべく沿うよう対応し、病院と連携をとりながら、対応している。	
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	勉強会を行い、対応できるように努めている。職員にわかりやすいマニュアルを備えている。		
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	定期訓練を行っている。その他、勉強会や映像資料を利用し、対応方法を学んでいる。地域のパトロール隊に協力し、いざという時に協力が得られるように努めている。	年2回、消防訓練を行っている。1回は夜間想定で行われている。災害用の備品は、水や食料、オムツ等を揃えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	toireni 次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄の声掛け、失敗した時の対応はその人の尊厳を傷つけないように配慮している。常に意識する様に職員に働きかけている。	入室の際にノックをしている。入眠時は閉めている。転倒の心配ある人には、プライバシーに配慮しつつ見守りを行っている。勉強会でプライバシーについて話し合い、周知している。	
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	ご本人の希望に沿う様に努力している。表現できない方については、日常の様子を見ながら、可能な限り把握できるように努めている。		
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	生活の流れの中で、出来るだけ出来るように努めている。 表現できない方については、その方の全体を把握することにより、安心できるように努めている。		
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	希望のある方には、出来るように努めている。 好みの服を選んだり、髪染めなどに応じている。		
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	利用者の状況にもよる。利用者に無理のない範囲でやっけて頂いている。個別に対応している。	食事は職員が作り、入居者に強制にならないよう、茶碗拭きや、味見してらうなど、本人の能力に応じた手伝いをしてもらっている。食べたい物は個人のお金で職員と買い物に行き食べている。	
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	利用者の状況によって個別に対応している。十分に水分摂取ができるように努めている。		
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	行っている。希望に応じて訪問歯科を利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	toireni 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	出来る限り、布パンツを使用し、トイレで排泄できるように支援している。	小さなサインを見逃さず、排泄表などを利用して、出来るだけトイレで行っている。夜もなるべく布パンツで過ごしてもらい、声掛けしトイレに行くなどして、布パンツになった方もいる。	
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	朝の果物、ヨーグルト、牛乳、必要に応じて薬を処方してもらっている。		
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	基本的には決まっているが、利用者の状況によって時間や日を改めている。たっぷり時間をとって入浴して頂いている。	入浴は午前中、月～土曜日に入浴している。たっぷり時間をかけ、その人のペースで入浴し、嫌な時は翌日に入浴する。季節の柚子や冬の肌のカサカサ防止の入浴剤を利用している。	
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	利用者の状況によって、個別に休んで頂いたり、空調や照明を工夫している。		
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	薬情を見えるようにしている。疑問がある時は医師、薬剤師に相談している。		
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	利用者の状況により差がある。出来るように努めている。		
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	利用者の状況により差がある。散歩や買い物、趣味活動が出来るように支援している。行かない方にもお土産を用意し、楽しんでいただいている。	前が公園なので、散歩は毎日行っている。地元の桜並木や、ぶどう狩り、枝豆とりなど遠出は、個別で対応し能力に合わせて支援している。徒歩の方も車椅子を利用する方も散歩を日課としている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	toireni 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	基本的にはお預かりしている。管理の出来る方には、持って頂いている。希望があれば、買い物を代行している。		
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	ご希望があれば、対応し、電話をかけたりにしている。		
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	照明や色にこだわりのある方がおり対応している。 個々の感じ方が異なるため、難しいことが多いが、気持ちよく過ごせるように工夫している。	強いこだわりを持つ方がいるため、他の方にも配慮しつつ対応している。それぞれ居心地の良い場所で、お気に入りのソファで気の合う者同士過ごせるように配慮している。	
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	共有空間の中では難しいが、テーブルや椅子の配置をその時々で工夫している。		
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	利用者、ご家族の状況によって差があるが、希望に添えるように努力している。	鏡台、ベット、引き出し、カーテン、バック、ウイッグ等、自宅で馴染んだ者を待ち込んで頂いている。客用布団など多種多様に富んで、本人が居心地よく安心して過ごして頂ける様心掛けています。	
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	利用者、ご家族の状況によって差があるが、出来るように努力している。		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	管理者、一部の職員は理解しているが、全員が理解し、実践しているとは言えない。		
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	散歩の時や地域の行事などを通じて交流している。 運営推進会議に町会長、民生委員が参加している。町内パトロールに参加し、地域の方と交流している。		
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	今年度は、地域の婦人会で事業所の紹介、認知症の勉強会を実施した。		
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	報告を行っているが、ご家族の意見は少ないが、出た時にはすぐに業務の改善を行う様にしている。		
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に取り組んでいる	担当の地域包括センターの担当者が、運営推進会議に出席している。市には、利用状況等の報告、相談をしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	取り組むよう努力している。 しかし、今年の夏ごろより、対応の困難な方がおり、施錠をしている。		
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	県の研修で学び、伝達講習を行っている。 身体状況の確認、言葉使いについても注意している。		

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	勉強会を行っているが、すべての職員が理解しているとは言えない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の契約の際に、十分に時間を摂って説明している。 改定の時などは、運営推進会議、また文書で説明している。		
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	契約時に、苦情の窓口について説明している。日頃の来訪時に家族とはコミュニケーションをとるように努めている。		
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	個人面接時、日頃から職員の意見を聞くように努めている。 毎月、法人内の会議、リーダーシップ研修を行っている。		
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	努力しているが、現状は人員の確保、経営の面から職員は疲弊している。		
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	人員の面から、思う様には出来ないが、努力している。		
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	管理者は埼玉県グループホーム協議会、市内の交流会に参加している。職員も参加できるよう努力している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の状況を把握するとともに、ご家族にこまめに相談し、ご本人が安心できるように努めている。		
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	入居時に把握できなかったことも、ご家族とこまめに連絡を取るようにし、努力している。		
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	居室の準備、病院の対応など行っている。		
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	利用者の状況にもよるが、職員の介護が主体となっている。		
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	利用者、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。		
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	利用者、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。		
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、互いに支え合えるような支援に努めている	利用者の認知症の障害の状況にもよるが、互いのコミュニケーションの仲立ちをするように努めている。		

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
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	退居後も、訪問してくれる家族もいるが、少数である。 再入居した方もいる。		
<b>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</b>					
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	意向に沿えるよう努力しているが、出来ていないことが多い。		
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	入居時に生活歴を記入して頂いている。また、訪問時な家族に話をさせていただいている。		
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	こまめに日常記録を記入し、把握するように努めている。		
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	介護計画については職員に周知している。家族、医師に相談したことも含め、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	こまめに日常記録を記入し、申し送りノートで共有し、実践につなげている。		
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	利用者の状況や家族によってかなり異なるため、個別に取り組むよう努力している。 利用者の家族も高齢になると、ニーズが異なってくるので対応している。		

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	利用者の状況により差があるが、出来るように努めている。 介護度が重くなり、難しくなっている。		
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	連携の病院以外に、希望に応じて個別に対応している。		
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	訪問介護は受けていない。デイサービスに准看護師はいるが、特に相談はしていない。		
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。	これまでも、入退院を繰り返した方がおり、個別に対応している。 入退院時の支援、医師の説明時に同席させて頂いている。		
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	契約時に、説明している。具体的なことは実際に終末期になってから対応している。		
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	勉強会を行っているが、すべての職員が理解しているとは言えない。		
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	定期訓練は行っているが、全職員が身につけているとはいえない。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	努力しているが、職員への教育は徹底できていない。 職員の力量により差がある。		
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	ご本人の希望に沿う様に努力している。 精神症状が重く、難しい方もいる。		
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	生活の流れの中で、出来るだけ出来るように努めている。 表現できない方については出来ていないことが多い。		
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	利用者にもよるが、出来るように努めている。		
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	利用者の状況にもよる。利用者に無理のない範囲でやって頂いている。個別に対応している。		
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	利用者の状況によって個別に対応している。十分に水分摂取ができるように努めている。		
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	行っている。希望に応じて訪問歯科を利用している。		

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	(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	出来る限り、布パンツを使用し、トイレで排泄できるように支援している。		
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	朝の果物、ヨーグルト、牛乳、必要に応じて薬を処方してもらっている。		
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	基本的には決まっているが、利用者の状況によって時間や日を改めている。		
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	利用者の状況によって、個別に休んで頂いたり、空調や照明を工夫している。		
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	薬情を見えるようにしている。疑問がある時は医師、薬剤師に相談している。		
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	利用者、ご家族の状況により差がある。出来るように努めている。 本人が興味を持った時は、やって頂いている。		
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	利用者、ご家族の状況により差がある。散歩には出来るだけ出るように努めている。		

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
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	基本的にはお預かりしている。管理の出来る方には、持って頂いている。 希望があれば、買い物を代行している。		
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	ご希望があれば、対応している。		
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	工夫をするよう努力しているが、個々の感じ方が異なるため、難しいことが多い。		
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	共有空間の中では難しいが、テーブルや椅子の配置をその時々で工夫している。		
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	利用者、ご家族の状況によって差があるが、希望に添えるように努力している。		
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	利用者、ご家族の状況によって差があるが、出来るように努力している。		