（別紙4）　　平成　25　年度

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	1173101245		
法人名	有限会社まごころ		
事業所名	グループホーム　ほたるの里		
所在地	埼玉県熊谷市八木田497-1		
自己評価作成日	平成25年12月1日	評価結果市町村受理日	平成26年　1月　20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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=1173101245-00&PrefCd=11&VersionCd=022

【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2F
訪問調査日	平成25年12月5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）】

グループホームは認知症の方が出来ないことをお互いに補いつつ集団で生活する場ですが、当ホームは集団生活である前に個人であるべきだと考えています。集団生活という理由付けをし、スタッフやホーム側の都合による時間の流れでは無く、個々ある暮らしが人数分あると考えています。人生、価値観、思想も各々です。スタッフの価値観や固定概念でケアすることが無いよう定期的に社内研修を行い、自らのケアを振り返る時間を設けています。またスタッフに対しても休息を十分にとってもらい、長く勤務してもらうことが結果、利用者の利益に繋がると思います。

【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）】

広い敷地に建つ平屋の事業所は、畑に馴染んできた利用者にとって心落ち着く場所である。玄関を一歩入ったところから明るく開放的であり、家庭的な雰囲気が醸し出されている。経験豊かな職員が多く、それぞれが専門職としての意識やスキルが高い。管理者・職員共に常に利用者一人ひとりの個性を大切にしたケアを目指し、協力し合っている。人生の先輩として、その人らしく、楽しく明るく過ごして頂けるよう支援している様子が伺える。利用者が楽しく過ごせるように、天窓から明るい暖かな陽ざしの入り込む共用空間には、カラオケの設備があり、利用者同士でデュエットしたり楽しく過ごす場となっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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拡がったり深まり、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
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
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
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

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	理念は玄関に掲示しており、入社時や定期的な研修により再確認を行っている。	全職員は事業所開設時からの理念を大切にしており、会議や日々のミーティング等で確認しながら共有に努めている。全職員は常に理念を意識しながら利用者一人ひとりの介護方針についての話し合いを行っている。	
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	自治会に入会しており、夏祭り等で子供神輿の経由地、休憩所になっており地域との交流を行っている。近所を散歩の際は互いに挨拶をし話をしている。	地域の中学校2校の職場体験学習や、実務者研修の実習受け入れを行っている。近隣に住宅が少なく、農作業に来た住民から野菜を頂いたり、お花を頂いたり交流している。ボランティアも積極的に受け入れている。	
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	中学生の体験学習の際には家族にも参加を促し、認知症サポーター養成講座を事業所内で行っている。公民館等でも養成講座を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現状は開催数を中々増やせてない。地域包括支援センターとも連携していきたい。ただし、家族の面会は多いためその都度、話し合いの場を設けている。	定期的に開催し、ホームの活動状況等の報告をし、出席者から様々な意見や提案を頂いている。席上で出た意見をサービス向上に活かせるようにまとめ、職員会議で報告し共有している。	
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	長寿いきがい課の職員とは頻繁にキャラバンメイトの会等で連絡を取り合っている。	3ヶ月に1度開催される情報交換会に参加したり、あらゆる機会を活用し、大里広域との交流、連携を図っている。また、個別具体的な問題や困難事例については、その都度連携を図り課題の解決を図っている。	
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	身体拘束は原則禁止であることを常に話し合っている。スピーチロック・フィジカルロック・ドラックロックに加え、不適切なケアについても常に考える機会を作っている。身体拘束の研修も行っている。	ポスター掲示すると共に、研修会や勉強会を実施している。全職員は身体拘束となる行為とそれに伴う弊害も理解し、拘束せずに利用者の安全に配慮したケアの提供に努めている。スピーチロックも職員は周知している。	
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注意を払い、防止に努めている	認知症介護研究・研修仙台センターの虐待防止マニュアルを使用し、知識だけではなく倫理的に理解出来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
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	認知症介護研究・研修仙台センターの虐待防止マニュアルを使用し、知識だけではなく倫理的に理解出来るように努めている。社内研修にて、成年後見制度等の権利擁護に関する理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約以前のインテーク時より利用者及び家族の意向を十分に聞いている。説明を行い納得していただいた後に契約終結を行っている。		
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	面会時にさり気なく意見、要望を言っていただけるよう信頼関係の構築を努力している。その要望が管理者で判断出来ない際は、開設者に相談し再度、話し合う機会を作っている。	年に1回開催される家族会では、食事をしながら親睦を深め意見や要望を聞く機会を作っている。普段の家族の来所時には必ず声掛けし、近況報告しながら話し合うようにしている。	
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	定期的に会議や申し送り時に意見を言える雰囲気を作っている。その意見を代表者を交えた管理者会議で話し合っている。	現場の職員の意見・要望は第一と管理者は考えており、その時々に応じて、相談・検討をしている。ケアについての方法は職員から吸い上げ、検討し実践している。	
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	希望休は出来る限りとれるように十分なスタッフを確保できるようにしている。その時々の家族都合での長期休暇等もとれるようにし、長く働ける職場作りをしている。		
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	職場内のOJTは勿論、複数事業所研修や地域包括支援センター主催の連絡会議に出席出来るようにしている。自己研鑽の場を常に考えている。		
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	グループホーム協議会研修、熊谷市北部地区情報交換会、複数事業所連携研修に参加している。また複数の実習受け入れ機関でもある為、情報交換の場にもなっている。		

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	言葉だけで無く、表情やしぐさ、無言の中に隠されている本当の思いを理解しようと傾聴し記録に残しケアに活かしている。		
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	入居以前の電話相談時も含め、面接時には傾聴しご家族の困りごと、ご本人様の困りごとを整理している。		
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	認知症であるからグループホームと考え入居を考えるご家族が多いため、情報をとることで本当に必要としているサービスを見極めている。場合によっては他をご紹介することもある。		
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	主役は利用者本人である為、スタッフが中心にならないように側面から支援するため大きな声を出したりして目立たないように努力している。		
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	専門スタッフだから出来ることは当然行うが、ご家族にしか出来ないことは話し合い一緒にご利用者を支えるケアプランを作っている。		
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	家族の同意が得られれば面会も歓迎している。地域の老人会の敬老会や寄り合いに家族と共に参加できるようにしている。	家族に確認しながら、友人知人の訪問を歓迎している。年賀状に水彩画の絵を描き送ったり、家族の対応であるが、馴染みの美容室に髪を染めに行く利用者もいる。利用者の自宅近くまで一緒に行くこともある。	
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	一人ひとりの暮らし方、価値観が違うため距離感を大事している。孤立しないように声を掛け、仲介を行っている。		

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
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	契約修了後も家族が野菜を持ってきてくれたり、除草をしてくれたり、行事への誘いもある。退去後も入院先へ面会に行くこともある。		
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	定期的なアセスメント時だけでは無く、普段の暮らしの中での会話から本当の意向をくんでいる。	利用者の気持ちを第一とし、日々の活動、レクレーション等は利用者の意志を確認している。利用者の思いや意向は日々変化をするため、職員は会話・表情・気づきを記録に残し、意向の把握に努めている。	
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	情報収集して終わりではなく、暮らし方、生活環境であったからそのような考え方をする傾向にあるのか掘り下げている。		
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	記録をつけて終わりでなく、その記録からどのような心身上の変化があったのか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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントやモニタリング、ケアカンファレンス時にまずは自由な意見、思いを出してもらい適切に介護計画が作れるようにしている。	毎日のサービス提供状況を記録した上で、利用者の状況を毎月個別に検討し、主治医の指示や家族・職員の意見を取り入れながら、その時点の状況に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の記録を担当を決めずに付けている。スタッフ個々の気づいた点を箇条書きでも漏らさず付けている。		
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	利用者のみでは無く、家族の親戚などの介護や医療機関や制度について質問があれば分かる範囲相談にのっている。場合によっては適切なサービス機関に繋げる場合もある。		

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
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	入居以前の地域資源を途切れさせずに、家族や近所の方との交流を継続出来る様に外出支援等の協力をしている。		
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	ホームの嘱託医だけでは無く、以前のかかりつけ医の継続も可能としている。	事業所には嘱託医が週に1回、別の日に看護師も週1回、歯科医は連絡により来所して頂ける。かかりつけ医への受診は、基本的に家族対応にてお願いしている。内容については、職員間で共有している。	
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	些細なことでも嘱託の看護師、ホームの看護師に相談している。		
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。	ソーシャルワーカー、看護師と密な連絡を行っている。入院時に適切な療養、ケアが受けられるように情報を提供している。		
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	看取りの指針がある重度化した場合の本人、家族の意向を聞いている。また定期的に意向の変更の有無を聞いている。	看取りに関する方針を明確にし、早い段階で利用者・家族に対し説明を行っている。重度化していく中で、家族・医師・事業所で対応方法やリスクについて繰り返し話し合いを続け、出来る範囲の対応を行っている。	
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	ほぼ全てのスタッフが救命救急法とAEDの使用方法に関する研修を受講している。看護師、主任、管理者がオンコール体制でいる。		
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	災害マニュアルを作成している。雨の音や風の音での警戒レベルを理解している。火災時の避難場所の確認を行っている。	駐車場が広く、年に2回行われる訓練では外まで避難している。消防署立ち会いでの水消化器を使った訓練も実施している。救命救急の講習やAED講習にも参加し、職員の意識も高い。	

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
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	常に倫理的な視点に立ち、自らの声の掛け方について振り返る機会を作っている。介助者側の視点ではなく、常に利用者の視点でプライバシーを考えている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りを損ねないよう丁寧な言葉がけや、生活の尊厳を守るためのプライバシーの保護が徹底されている。利用者本位に考え、使ってはならない言葉等も職員間で確認し支援している。	
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	自らの希望を様々な利用で述べることが出来ない方に関しては特に、意図的に感情や言語を引き出し自己決定が出来るように努力している。		
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	スタッフ側の都合は二の次であることは常に話し合っている。利用者のペースを理解出来るように話し合っている。		
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	化粧や整容を手伝っている。月に一回の美容師の来訪があるが、こだわりの美容室がある方はそちらを利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を一緒に考える機会を作り、自ら参加して巻物やうどん作りを行っている。	食材はスーパーにて購入し、職員が交代で作っている。利用者は食事の準備や片付け等、出来る事は職員と一緒に行っている。定期的にお寿司・牛丼・ハンバーガー等も購入して提供しており、大変喜ばれている。	
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	食事量や水分摂取量に関して記録をつけている。糖尿病や高血圧の方にあった量を医師と相談し調節している。		
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	口腔ケアに関しては声を掛けている。自ら出来ない場合は医師や歯科医師に相談している。		

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	排泄は本来、トイレという個室で行うことをスタッフは理解している。一度の失敗で安易にオムツ等にせずアセスメントをしっかり行い、排泄前のサインを共有している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を基に声掛けしたり、利用者の様子からサインを察知し誘導している。事前誘導することで失敗を防ぎ、オムツにしないよう支援している。	
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	乳製品や繊維質な料理の提供を行っている。適度な体操を行い快適な排泄が出来るように努力している。		
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	希望があれば毎日でも入浴は可能であるが、高齢なため2～3日に一度の入浴になっている。体調を考え利用者が納得されれば清拭やシャワーに変更することもある。	健康チェックを行い、基本的には週3日、午前中入浴している。希望により毎日の入浴や時間帯の変更も行っている。浴室では楽しい会話を心がけ、入浴剤や季節の柚や菖蒲湯を提供している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	比較的起床が早い方が多いため、昼食後に少しの昼寝をされる方もいる。布団の習慣が安心出来る利用者は床に直置きで休まれる。		
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	薬情報のファイルを各ユニットに置いている。薬が変更した際には十分理解出来るように副作用等も説明している。		
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	今までの暮らしが継続出来るように適度な家事手伝いを行っている。時には娯楽である演劇鑑賞や外も行っている。		
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	スタッフと一緒に買物に行くこともある。近くの健康ランドへ演劇を見に行くこともある。	近所を歩ける利用者は、日常的に散歩に出ている。買い物に行ったり・健康ランドで食事をしながら観劇する支援をしている。散歩の際に、近隣で農作業をしている方から野菜を頂いたり、ひまわり畑から花を頂いたりの交流が図られている。	散歩の難しい方には、利用者希望に沿って、個別対応でベランダでの外気浴を取り入れる等、全ての利用者が外へ出られるような環境が整う事を期待したい。

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
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	小額の現金を持っている方もいる。一緒に買物に出掛けた際は支払いをお願いすることもある。		
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	手紙を書いたり、希望があれば自宅や近所へ電話を掛けることができる。不安な状態の時などは意図的にスタッフが誘うこともある。		
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	適切に空調や明るさの調整をしている。飾り物等にも適切な色味を使用するようにしている。	ユニットの入り口にはツリーが飾られ季節感を感じさせた。台所からはホール全体の見通しがよく、天窓からは明るく暖かい陽ざしが入る。憩いの場として、広々とした空間にソファやテーブルを置き、利用者の希望を受けてカラオケが楽しめる一角を設けている。	
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	廊下の奥に椅子を置き、中間の領域を作ったり、ソファーや椅子の向きを変え、落ち着くことが出来る様にすることもある。		
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	馴染みの物、馴染めるものを家族と共有し、少しでも居心地良くなる様な環境を作っている。	利用者の好きな物を持ち込んでもらうこととし、居心地よく過ごせる工夫をしている。タンスや鏡台など使い慣れた馴染みの物品を使用し、家族の写真等を飾って居心地よく過ごせる場所となっている。	
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	ハード面では一人ひとりに適切な設備として可変式のバー等が作られている。廊下等には邪魔な物が無いように整理整頓している。		

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
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	理念は玄関に掲示しており、入社時や定期的な研修により再確認を行っている。		
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	自治会に入会しており、夏祭り等で子供神輿の経由地、休憩所になっており地域との交流を行っている。近所を散歩の際は互いに挨拶をし話をしている。		
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	中学生の体験学習の際には家族にも参加を促し、認知症サポーター養成講座を事業所内で行っている。公民館等でも養成講座を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現状は開催数を中々増やせてない。地域包括支援センターとも連携していきたい。ただし、家族の面会は多いためその都度、話し合いの場を設けている。		
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	長寿いきがい課の職員とは頻繁にキャラバンメイトの会等で連絡を取り合っている。		
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	身体拘束は原則禁止であることを常に話し合っている。スピーチロック・フィジカルロック・ドラックロックに加え、不適切なケアについても常に考える機会を作っている。身体拘束の研修も行っている。		
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注意を払い、防止に努めている	認知症介護研究・研修仙台センターの虐待防止マニュアルを使用し、知識だけではなく倫理的に理解出来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
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	認知症介護研究・研修仙台センターの虐待防止マニュアルを使用し、知識だけではなく倫理的に理解出来るように努めている。社内研修にて、成年後見制度等の権利擁護に関する理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約以前のインテーク時より利用者及び家族の意向を十分に聞いている。説明を行い納得していただいた後に契約終結を行っている。		
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	面会時にさり気なく意見、要望を言っていただけるよう信頼関係の構築を努力している。その要望が管理者で判断出来ない際は、開設者に相談し再度、話し合う機会を作っている。		
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	定期的に会議や申し送り時に意見を言える雰囲気を作っている。その意見を代表者を交えた管理者会議で話し合っている。		
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	希望休は出来る限りとれるように十分なスタッフを確保できるようにしている。その時々の家族都合での長期休暇等もとれるようにし、長く働ける職場作りをしている。		
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	職場内のOJTは勿論、複数事業所研修や地域包括支援センター主催の連絡会議に出席出来るようにしている。自己研鑽の場を常に考えている。		
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	グループホーム協議会研修、熊谷市北部地区情報交換会、複数事業所連携研修に参加している。また複数の実習受け入れ機関でもある為、情報交換の場にもなっている。		

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	言葉だけで無く、表情やしぐさ、無言の中に隠されている本当の思いを理解しようと傾聴し記録に残しケアに活かしている。		
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	入居以前の電話相談時も含め、面接時には傾聴しご家族の困りごと、ご本人様の困りごとを整理している。		
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	認知症であるからグループホームと考え入居を考えるご家族が多いため、情報をとることで本当に必要としているサービスを見極めている。場合によっては他をご紹介することもある。		
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	主役は利用者本人である為、スタッフが中心にならないように側面から支援するため大きな声を出したりして目立たないように努力している。		
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	専門スタッフだから出来ることは当然行うが、ご家族にしか出来ないことは話し合い一緒にご利用者を支えるケアプランを作っている。		
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	家族の同意が得られれば面会も歓迎している。地域の老人会の敬老会や寄り合いに家族と共に参加できるようにしている。		
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	一人ひとりの暮らし方、価値観が違うため距離感を大事している。孤立しないように声を掛け、仲介を行っている。		

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
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	契約修了後も家族が野菜を持ってきてくれたり、除草をしてくれたり、行事への誘いもある。退去後も入院先へ面会に行くこともある。		
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	定期的なアセスメント時だけでは無く、普段の暮らしの中での会話から本当の意向をくんでいる。		
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	情報収集して終わりではなく、暮らし方、生活環境であったからそのような考え方をする傾向にあるのか掘り下げている。		
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	記録をつけて終わりでなく、その記録からどのような心身上の変化があったのか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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントやモニタリング、ケアカンファレンス時にまずは自由な意見、思いを出してもらい適切に介護計画が作れるようにしている。		
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	毎日の記録を担当を決めずに付けている。スタッフ個々の気づいた点を箇条書きでも漏らさず付けている。		
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	利用者のみでは無く、家族の親戚などの介護や医療機関や制度について質問があれば分かる範囲相談にのっている。場合によっては適切なサービス機関に繋げる場合もある。		

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
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	入居以前の地域資源を途切れさせずに、家族や近所の方との交流を継続出来る様に外出支援等の協力をしている。		
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	ホームの嘱託医だけでは無く、以前のかかりつけ医の継続も可能としている。		
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	些細なことでも嘱託の看護師、ホームの看護師に相談している。		
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。	ソーシャルワーカー、看護師と密な連絡を行っている。入院時に適切な療養、ケアが受けられるように情報を提供している。		
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	看取りの指針がある重度化した場合の本人、家族の意向を聞いている。また定期的に意向の変更の有無を聞いている。		
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	ほぼ全てのスタッフが救命救急法とAEDの使用方法に関する研修を受講している。看護師、主任、管理者がオンコール体制でいる。		
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	災害マニュアルを作成している。雨の音や風の音での警戒レベルを理解している。火災時の避難場所の確認を行っている。		

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
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	常に倫理的な視点に立ち、自らの声の掛け方について振り返る機会を作っている。介助者側の視点ではなく、常に利用者の視点でプライバシーを考えている。		
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	自らの希望を様々な利用で述べることが出来ない方に関しては特に、意図的に感情や言語を引き出し自己決定が出来るように努力している。		
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	スタッフ側の都合は二の次であることは常に話し合っている。利用者のペースを理解出来るように話し合っている。		
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	化粧や整容を手伝っている。月に一回の美容師の来訪があるがこだわりの美容室がある方はそちらを利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を一緒に考える機会を作り、自ら参加して巻物やうどん作りを行っている。		
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	食事量や水分摂取量に関して記録をつけている。糖尿病や高血圧の方にあった量を医師と相談し調節している。		
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	口腔ケアに関しては声を掛けている。自ら出来ない場合は医師や歯科医師に相談している。		

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	排泄は本来、トイレという個室で行うことをスタッフは理解している。一度の失敗で安易にオムツ等にせずアセスメントをしっかり行い、排泄前のサインを共有している。		
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	乳製品や繊維質な料理の提供を行っている。適度な体操を行い快適な排泄が出来るように努力している。		
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	希望があれば毎日でも入浴は可能であるが、高齢なため2～3日に一度の入浴になっている。体調を考え利用者が納得されれば清拭やシャワーに変更することもある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	比較的起床が早い方が多いため、昼食後に少しの昼寝をされる方もいる。布団の習慣が安心出来る利用者は床に直置きで休まれる。		
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	薬情報のファイルを各ユニットに置いている。薬が変更した際には十分理解出来るように副作用等も説明している。		
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	今までの暮らしが継続出来るように適度な家事手伝いを行っている。時には娯楽である演劇鑑賞や外も行っている。		
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	スタッフと一緒に買物に行くこともある。近くの健康ランドへ演劇を見に行くこともある。		

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
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	小額の現金を持っている方もいる。一緒に買物に出掛けた際は支払いをお願いすることもある。		
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	手紙を書いたり、希望があれば自宅や近所へ電話を掛けることができる。不安な状態の時などは意図的にスタッフが誘うこともある。		
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	適切に空調や明るさの調整をしている。飾り物等にも適切な色味を使用するようにしている。		
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	廊下の奥に椅子を置き、中間の領域を作ったり、ソファーや椅子の向きを変え、落ち着くことが出来る様にすることもある。		
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	馴染みの物、馴染めるものを家族と共有し、少しでも居心地良くなる様な環境を作っている。		
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	ハード面では一人ひとりに適切な設備として可変式のバー等が作られている。廊下等には邪魔な物が無いように整理整頓している。		