

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24年10月19日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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.kaijokensaku_ip/11/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JivgoVoCd=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24年12月8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)】

認知症の方がお互いに助け合い集団で生活をする場ですが、当ホームでは集団である前に個人であるべきと考えています。集団生活だからという理由付けをし、スタッフやホームの都合でケアするのでは無く、個々に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を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おります。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っています。

【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)】

田畑に囲まれ、近くを流れる川の土手には桜並木があり、春には花が美しく咲き、四季の移り変わりを感じることが出来る環境に位置している。木造平屋建て2ユニットの施設は、玄関を入ると大変清潔感が感じられる。共有空間は天井が高く明るく広いスペースで利用者はのんびりとゆったりと思いいの場所で過ごしている。管理者は、認知症介護指導者資格を取り、職員の信頼も厚く利用者へのケアに活かすと共に、他の施設との交流も図っている。実践者講習の講師をしたり、認知症サポーター養成講座を地域に根ざした施設として、小中学校を巡り講習を行っている。常に利用者本位に考えている施設である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、生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				

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。	ホームの理念は、玄関に掲示し目に触れるようにしている。会議や研修、ミーティング時に理念に触れ、確認し合いながら業務の中で利用者の思いを優先に考え、言葉や態度に気をつけながら支援している。	
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	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している。	自治会に加入すると共に、中学生の職場体験の受け入れや、散歩の折などに挨拶や話を交わし、農家の方から野菜をいただいくこともある。地域の夏祭りでは、子ども神輿の休憩所として受け入れている。	
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いない。地域包括支援センターとも連携していきたい。ただし、家族の面会が多いためその都度、話し合いの場を設けている。	運営推進会議では、行事報告や利用者の状況報告、幅広い意見交換が行われ、出席者の提案などを参考にしながら、ホームのサービスの質の向上に活かす努力がされている。	
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に取り組んでいる	長寿いきがい課の職員とは頻りにキャラバンメイトの会等で連絡を取り合っている。今年度より事業所がキャラバンメイトの事務局を行っている。	市町村との連携は大変良好で、多職種が集まるキャラバンメイトを通じての、取り組み結果報告や意見交換会は大変有効なものとなっている。	
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、ドラッグロックに加え、不適切なケアについても常に考える機会を作っている。	身体拘束に当たる全ての拘束について、全職員が情報を共有し、研修を通して職員の意識の統一を図っている。目が行き届くように工夫し、見守りを重視している。	
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	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	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	面会時にさりげなく意見、要望をいっていただけ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。	面会家族も多く、来所の際に管理者が家族と話をする様にして意見や要望なども聞くようにしている。年に1回家族会を開催し、家族同士の親睦と職員との親睦を食事をしながら話す機会を設けている。	
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。	定期的なミーティングや会議だけでなく、管理者はいつでも意見や提案を聞く機会をつくり、共通理解のもとで働きやすい職場の環境づくりに努めている。	
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出来るようにしている。その時々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	言葉だけでは無く、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しますこともある。		
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ともに参加出来るようにしている。	入居時のアセスメントや利用者との日々の会話を通じて、これまでの馴染みの場所を把握し、衣類等の買い物や敬老会に出掛けている。友人・知人の来所時には家族の同意をいただき楽しく過ごしている。	
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にしている。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	契約終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なく、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。	日頃の関わりの中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。意思表示の困難な利用者には、家族から聞くと共に、表情や行動から把握するよう努めている。	
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を掘り下げている。		
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はなく、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。	利用者・家族の意向や要望を聞き、日々のケアから問題点を職員で話し合い作成している。具体的支援方法の計画を家族に説明し、同意を得て実践している。	
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。スタッフ個々が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	利用者のみではなく、家族の親戚等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、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。	入居時に利用者・家族の意向を聞き、専門医へは家族の対応をお願いしているが、嘱託医へは職員が対応している。内科医は各週・歯科医はその都度、来所していただいている。	
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をしている。		
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。	ホームの方針、支援内容を具体的に家族に伝えており重度化した場合はかかりつけ医・家族・施設の三者で話し合い、状態やホームの体制を考慮した上で、可能な限り対応することを全員で共有している。	
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	ほぼ全てのスタッフが救命救急法とAEDの使用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。災害時の避難場所の確認を行っている。	年2回、昼間・夜間想定で避難訓練を実施している。緊急対応のマニュアルを作成すると共に、県防災サポート企業として、AEDの設置・消火栓の貸し出し、緊急車両の停車場、備蓄品の確保等、協力体制がある。	

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
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無く、常に利用者の視点でプライバシーを考えている。	トイレの誘導・入浴・食事などの支援が必要な場合も、利用者の気持ちを尊重し、自尊心を傷つけないよう、言葉かけや対応には配慮している。プライバシーの確保に留意し、信頼される職員となるよう教育している。	
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理由で述べることが出来ない方に関しては特に、意図的に感情や言動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、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いを行っている。		
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	化粧や整容を手助けしている。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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	お手伝いの出来る利用が少なくなっているが、献立を考えたり、食器洗いや下膳、漬け物や味付け等出来ることは職員と一緒にやっている。外食や料理屋からの生ものの出前は特に喜ばれている。	
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	食事量や水分摂取に関して記録を付けている。糖尿病や高血圧の方にあつ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介助にて行っている。食事量がおちた場合は医師や歯科医に相談している。		

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はせずアセスメントをしっかりと行い、排泄前のサインを共有している。	日々の記録が細かに記入されたパターン表で把握し、表情やサインを見落としすることなく、声掛けによりトイレでの排泄支援を行っている。リハパン利用の回数が少なくなったり、夏場は布にするなどの改善された例もある。	
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ず、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、高齢な為、2～3日に1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。	利用者の希望に合わせ、少なくとも2～3日に一度、時間帯も制約せずに入浴していただく様に支援している。清掃は当然のことであるが、業務用の消毒で感染予防もしっかり行っている。	
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	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等を行っている。時には娯楽である演劇鑑賞や外食も行っている。		
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い物に行くこともある。近くの健康ランドへ演芸を見に行くこともある。	利用者の健康を考えて周辺の散歩に行くほか、健康ランドでの食事を兼ねた園芸鑑賞や小学校の運動会見学、道の駅での買い物など外出を楽しんでいる。ホームの菜園での水やりや収穫を楽しみむなど、外気に触れる機会を増やすよう支援している。	

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
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。一緒に買い物に出かけた際は支払いをお願いすることもある。近々、移動販売車に来てもらうことも計画している。		
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	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。飾り物棟にも適切な色味を使用するようにしている。	共有空間の天井はガラス張りが高く、明るく開放感のある広い空間となっている。食事テーブルや椅子に加え、ソファと小上がりの畳スペースが設けられている。リビングはゆったりした広さがあり、利用者が思い思いの場でのんびり過ごせるようになっている。	共用空間としての造りは大変すばらしいが、住まいと言うよりも施設化している面があり、より上を目指した介護施設として空間利用等に期待したい。
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	廊下の奥に椅子を置き、中間の領域を作ったり、ソファや椅子の向きを変え、落ち着く事が出来るように遮蔽することもある。		
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、少しでも居心地が良くなる様な環境を作っている。	入居時に家族に依頼して持ってきて頂いた使い慣れた物や、お気に入りの物が置かれている。居室からは見慣れた自然が目に入り、四季が感じられ居心地良く過ごせる配慮がある。	
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	ハード面では一人一人に適切な設備として可変式のパー等を作られている。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いない。地域包括支援センターとも連携していきたい。ただし、家族の面会が多いためその都度、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りにキャラバンメイトの会等で連絡を取り合っている。今年度より事業所がキャラバンメイトの事務局を行っている。		
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、ドラッグロックに加え、不適切なケアについても常に考える機会を作っている。		
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されることがないように注意を払い、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	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、要望をい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出来るようにしている。その時々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	言葉だけでは無く、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、入居を考えるとご家族が多いため、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しますこともある。		
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ともに参加出来るようにしている。		
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にしている。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	契約終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なく、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を掘り下げている。		
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はなく、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。スタッフ個々が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	利用者のみではなく、家族の親戚等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をしている。		
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。災害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無く、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理由で述べることが出来ない方に関しては特に、意図的に感情や言動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、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いを行っている。		
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	化粧や整容を手助けしている。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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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	食事量や水分摂取に関して記録を付けている。糖尿病や高血圧の方にあつ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介助にて行っている。食事量がおちた場合は医師や歯科医に相談している。		

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はせずアセスメントをしっかりと行い、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ず、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、高齢な為、2～3日に1度の入浴になっている。体調を考え利用者が納得でき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等を行っている。時には娯楽である演劇鑑賞や外食も行っている。		
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い物に行くこともある。近くの健康ランドへ演芸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。一緒に買い物に出かけた際は支払いをお願いすることもある。近々、移動販売車に来てもらうことも計画している。		
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	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。飾り物棟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、ソファや椅子の向きを変え、落ち着く事が出来るように遮蔽することもある。		
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、少しでも居心地が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	ハード面では一人一人に適切な設備として可変式のバー等を作られている。廊下等には邪魔な物が無いように整理整頓している。		