

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 26 年 11 月 4 日	評価結果市町村受理日	平成27年 1月 23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.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyouvoCd=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2階		
訪問調査日	平成 26年 12月 12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と考えております。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なく、個々にある暮らしが人数分あると考えております。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ないように、定期的に職員会議や研修を行い自らのケアの振り返る時間を設けております。また、スタッフが長く勤務してもら事が、入居者様との馴染みの関係が構築でき、入居者様の利益に繋がると思っておりますので、スタッフには休息を十分にとってもらっております。

【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)】

広い敷地に立つ平屋の事業所は、明るく開放的な玄関をはじめ、平屋を奥に進むと、家庭的な生活環境が伺え、そこに携わる職員もいきいきとした表情で働いている。管理者をはじめ職員全員が、利用者一人ひとりを大切にケアを目指し、連携が図られている。家族や利用者の意見や要望をケアに反映できるよう、家族が話しやすい雰囲気作りを職員全体が意識しており、アンケートでは家族から訪問しやすいとの声があがっている。楽しく明るい生活環境を提供できるように、天窓から暖かい日差しを取り込める共有空間を設置し、利用者希望のカラオケ設備も完備されており、利用者・職員もなごやかに過ごせる場を持っている。利用者をはじめ家族や近隣の方への安心感を与えることができる場所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、入社時や職員会議等を利用して再確認をしている。	事業開設時からの理念が共有できるよう、玄関やに掲示している。入社研修やケア会議にて理念を確認している。個人を大切にすることを意識した介護方針について話しあい実践している。	
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、夏祭りでは、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なっている。また、地域の行事にも参加し、交流を図っている。	自治会から年間スケジュールを貰い、夏祭りや子供神輿などに参加し交流を図っている。三味線などのボランティア、中学生の職場体験の受入も積極的におこなっている	
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、認知症サポーター要請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	定期的に開催をしている。包括支援センターや行政、自治会長、家族、入居者様にも参加依頼を通知している。多方面から意見を聞くことでホームの向上を目指している。	2か月に1回を基本に開催し、行政や自治会長、家族代表、地域包括の方が出席し、活動状況・入居状況等報告をおこい、内外ともに共有を図っている	
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	長寿生きがい課の職員とは頻りにキャラバンメイトの等で連絡を取り合っている。	今年から初めて認知症サポーター養成講座を実施した。実施にあたり行政と連絡を取り合う等連携を図っている。	
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	身体拘束は原則禁止している事を職員と常に話している。また、不適切なケアが身体拘束に繋がる事も共有している。	情報を共有できるように、関連情報を掲示している。安全配慮には気を配っており、会議等の中で不適切なケアが身体拘束に繋がることを周知徹底を行っている	
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、知識を深めている。また、入居者の家族や、入居申込時にコミュニケーションを密にし、防止に努めている。		

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	日常生活自立支援や成年後見人制度を利用している方も実際にいる。外部研修に参加させて頂き知識を深めている。		
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	契約以前のインテーク時より入居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、要望を話して頂けるように信頼関係の構築に努めている。その要望が管理者で判断できない場合は、開設者に相談し、再度話し合う機会を作っている。	訪問時、家族が話しやすい雰囲気作りを職員全体が意識している。家族アンケートからも、訪問しやすい環境が伺える。意見や要望など職員全体で把握することにより信頼関係を築いている。	
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。	「利用者のためになることをやりましょう」という方針に沿って、申し送りや定期的な会議で意見を聞く機会を設けている。管理者が常に近い位置にいられるよう会議以外の工夫もみられる。	
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様に努めている。長期休暇等も取れる様にし、長く働ける職場作りを目指している。		
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様にしている。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、実習生の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、表情や仕草等を良く観察し傾聴する様にしている。また、無言の中に隠されている本当の思いを探る様にし、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	入所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、ご本人様の困り事を整理している。		
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様が多い為、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。その方の状況や身体状況に応じて、他の施設を紹介する事もある。		
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	主役は入居者様である為、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て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	専門職だから出来ることは当然行いが、ご家族様にしか出来ない事は話し合い一緒に入居者様を支えることができるようにケアプランを作成している。		
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	家族の同意が得られれば面会も歓迎している。地域の行事にも参加ができるようにしている。また、ご家族にも協力していただき、馴染みの店にも行けるようにしている。	身体介護の割合が多くなり外出が難しい利用者も多いが、家族の同意のもと、友人との面会が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	一人ひとり暮らし方、価値観が違う為、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	契約が終了後も、家族が野菜を持ってきてくれたりしている。退去後も入院先や入所先に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だけでなく、普段の暮らしの中での会話から本当の意向を汲んでいる。	普段の日常生活から本人の意向を把握している。職員全体で把握できるよう申し送りシートを活用している。会話や表情など気づきを記録に残しアセスメントに活用している。	
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、今までの暮らし方、生活歴にあったケアをしている。その方がどのような考え方をしてい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。	6ヶ月ごとに見直しを行っている。主治医の指示や家族からの意見も反映させ介護状況の変化に合わせて介護計画の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	毎日の記録を担当者を決めずに、記載している。スタッフが気づいたこと等は、些細なことでも記録や申し送りし、職員間で情報を共有している。		
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	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で相談に乗っている。		

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
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でき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なく、以前のかかりつけ医の継続も可能としている。	毎週月曜日に嘱託医が各ユニットにて往診、歯科医は必要に応じて来所する。かかりつけ医へは家族対応で、介護タクシーを利用されるかたもいる。	
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。入所時に適切な療養、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	看取りの指針はあり、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は契約時、家族や利用者に説明を行っている。重度化が進行する中、対応方法やリスクについて繰り返し話し合いを続け、出来る限り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	ほぼ全ての職員が救命救急法とAEDの使用方法に関する研修を受けている。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	災害時マニュアルを作成している。年に2回防災訓練を行っている。また、避難経路も確認をしている。	年2回昼夜を想定に対応し、通報訓練も兼ねた防災訓練を実施している。大きな災害への対応として備蓄品の準備も行われている	

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
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	常に自らの声の掛けかけ方について振り返る機会を設けている。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・居室のドアを閉め、利用者の人格を尊重し、誇りを損ねないように丁寧な声かけしている。プライバシーに配慮した声掛けを職員全体で取り組んでいる	
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	自らの思いや、希望を自ら述べる事が出来ない方に関しては、意図的に感情や言語を引き出して、自己決定を促している。		
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	職員都合・業務優先では無く、先ず入居者様を第一に考える事を話しあっている。		
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	整容等を手伝っている。月に1回、美容師がきている。希望があれば言うことができる。また、こだわりの美容室があれば、そちらを利用して頂いている。		
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	献立を一緒に考えたり、自ら参加してうどん作りを行っている。	職員や家族が作った野菜を事業所で調理している。手作りうどんを作る等、献立から利用者と一緒にしている。	食を楽しむ為の取組みを継続して行い、サービス内容が向上することを期待したい。
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	食事量や水分量に関して記録をつけている。糖尿病や高血圧の方に関しては、医師と相談しながら調節している。		
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。自らができない場合は医師や看護師、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	出来るだけ、便座に座り排泄するようにしている。職員もトイレにこまめに誘導し、失禁をなくす努力している。安易にオムツにすることはしていない。	安易にオムツにすることを行わず、日中はトイレに誘導し、便座に座り排泄していただいている。排泄チェック表つけ、個々の排泄パターンの把握をしている。	
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を提供している。また、適度な体操や運動も合わせて行い、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、毎日入浴することは可能である。しかし、高齢である為体調を考慮し、週に2~3回行っている。体調を考え入居者が納得すれば、清拭やシャワー浴に変更は出来る。	希望があれば毎日の入浴は可能である。介護状況の変化から清拭・シャワーに変更する利用者もいる。入浴を嫌がる方には、声掛け等工夫し入浴出来るようにしている。	
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	比較的起床するのが早い方が多い。昼食後に午睡する方もいる。ベッドでは無く、布団を好む場合は、対応可能である。		
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	薬の情報をファイルにしてあり、効果と副作用が分かるようにしてある。薬が変更になった場合は、効果と副作用等を説明している。		
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。時折、周辺の散歩や演劇鑑賞に出かけている。		
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	近くにある、健康ランドに行き、演劇に行くこともある。また、ホーム周辺を散歩し、近隣の方との交流も行っている。	近くの健康ランドに行き食事をしながら演劇を楽しむ利用者もいる。外出できない利用者はテラスで、外気浴をする等配慮している。テラスでは洗濯物は利用者がたたんでいる。	

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
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	少額の現金を持っている方もいる。自分が欲しいものは、持っている現金の中から支払いが出来るようにしている。		
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、希望があれば自宅に電話を掛けることもある。不安な状態の時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している。	居心地のよい空間となるよう、室温や音に職員が気をつけている。畳、ソファなど利用者の好みに合わせた空間がある。換気の際には、食堂の窓やベランダを利用して行っている。	
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	廊下の奥に椅子などを置き、中間の領域を作ったり、ソファや椅子の向きを変え、落ち着くことが出来るようにしている。		
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	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。	馴染みの物を出来るだけ使っていただくようにしている。転倒リスクを考えた備品の設置をしている。ベッドがほとんどであるが要望があれば布団も可能である。	
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	ハード面では一人ひとりに適切な設備として可動式のバー等が取り付けられている。廊下等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、入社時や職員会議等を利用して再確認をしている。		
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、夏祭りでは、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なっている。また、地域の行事にも参加し、交流を図っている。		
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、認知症サポーター要請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	h定期的に開催をしている。包括支援センターや行政、自治会長、家族、入居者様にも参加依頼を通知している。多方面から意見を聞くことでホームの向上を目指している。		
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	長寿生きがい課の職員とは頻繁にキャラバンメイトの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	身体拘束は原則禁止している事を職員と常に話している。また、不適切なケアが身体拘束に繋がる事も共有している。		
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、知識を深めている。また、入居者の家族や、入居申込時にコミュニケーションを密にし、防止に努めている。		

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	日常生活自立支援や成年後見人制度を利用している方も実際にいる。外部研修に参加させて頂き知識を深めている。		
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	契約以前のインテーク時より入居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、要望を話して頂けるように信頼関係の構築に努めている。その要望が管理者で判断できない場合は、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様に努めている。長期休暇等も取れる様にし、長く働ける職場作りを目指している。		
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様にしている。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、実習生の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、表情や仕草等を良く観察し傾聴する様にしている。また、無言の中に隠されている本当の思いを探る様にし、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	入所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、ご本人様の困り事を整理している。		
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様が多い為、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。その方の状況や身体状況に応じて、他の施設を紹介する事もある。		
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	主役は入居者様である為、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て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	専門職だから出来ることは当然行うが、ご家族様にしか出来ない事は話し合い一緒に入居者様を支えることができるようにケアプランを作成している。		
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	家族の同意が得られれば面会も歓迎している。地域の行事にも参加ができるようにしている。また、ご家族にも協力していただき、馴染みの店にも行けるようにしている。		
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	一人ひとり暮らし方、価値観が違う為、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	契約が終了後も、家族が野菜を持ってきてくれたりしている。退去後も入院先や入所先に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だけでなく、普段の暮らしの中での会話から本当の意向を汲んでいる。		
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、今までの暮らし方、生活歴にあったケアをしている。その方がどのような考え方をしてい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	毎日の記録を担当者を決めずに、記載している。スタッフが気づいたこと等は、些細なことでも記録や申し送りし、職員間で情報を共有している。		
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	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で相談に乗っている。		

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
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でき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なく、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。入所時に適切な療養、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	看取りの指針はあり、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	ほぼ全ての職員が救命救急法とAEDの使用方法に関する研修を受けている。看護師、主任、管理者がオンコール体制である。		
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	災害時マニュアルを作成している。年に2回防災訓練を行っている。また、避難経路も確認をしている。		

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
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	常に自らの声の掛けかけ方について振り返る機会を設けている。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	自らの思いや、希望を自ら述べる事が出来ない方に関しては、意図的に感情や言語を引き出して、自己決定を促している。		
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	職員都合・業務優先では無く、先ず入居者様を第一に考える事を話しあっている。		
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	整容等を手伝っている。月に1回、美容師がきている。希望があれば言うことができる。また、こだわりの美容室があれば、そちらを利用して頂いている。		
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	献立を一緒に考えたり、自ら参加して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	食事量や水分量に関して記録をつけている。糖尿病や高血圧の方に関しては、医師と相談しながら調節している。		
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。自らできない場合は医師や看護師、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	出来るだけ、便座に座り排泄するようにしている。職員もトイレにこまめに誘導し、失禁をなくす努力している。安易にオムツにすることはしていない。		
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を提供している。また、適度な体操や運動も合わせて行い、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、毎日入浴することは可能である。しかし、ご高齢である為体調を考慮し、週に2~3回行っている。体調を考え入居者が納得すれば、清拭やシャワー浴に変更は出来る。		
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	比較的起床するのが早い方が多い。昼食後に午睡する方もいる。ベッドでは無く、布団を好む場合は、対応可能である。		
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	薬の情報をファイルにしてあり、効果と副作用が分かるようにしてある。薬が変更になった場合は、効果と副作用等を説明している。		
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。時折、周辺の散歩や演劇鑑賞に出かけている。		
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	近くにある、健康ランドに行き、演劇に行くこともある。また、ホーム周辺を散歩し、近隣の方との交流も行っている。		

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		○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	少額の現金を持っている方もいる。自分が欲しいものは、持っている現金の中から支払いが出来るようにしている。		
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、希望があれば自宅に電話を掛けることもある。不安な状態の時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	廊下の奥に椅子などを置き、中間の領域を作ったり、ソファや椅子の向きを変え、落ち着くことができるようにしている。		
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	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動式のバー等が取り付けられている。廊下等は邪魔な物が無いように整理整頓している。		