

### 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	1271300277		
法人名	関東介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	千葉県野田市中里1564-2		
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	平成22年3月12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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成22年2月10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)】

グループホームが地域の中で孤立せずに地域の一員として存在できる状態を目指している。そのためには地域のみなさんにグループホームへの理解、認知症の理解を深めていきたい。一般的な近所付き合いだけでなく、自治会活動に参加、今年度初めて「認知症サポーター養成講座」を地域包括支援センターと共催で行った。また、地域防災の観点から今年度初めてグループホームの消防訓練に近隣の方々にも参加していただいた。これらについては次年度以降も継続していきたい。さらに、認知症のケアをより深めるためには職員の資質向上が必要で「認知症ケア専門士」資格取得を奨励している。

【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)】

畑と林の中に立つ木造平屋造り2ユニットのグループホームです。「ゆったりと、いつも一緒に」を理念に掲げ、目指すは「家庭的な環境」、「自分のリズム」、「その人らしい生活を送ること」を方針として掲げています。これら理念や方針に基づいて、利用者職員とが24時間一緒に暮らす生活パートナーとしての意義を共有し支援してきた結果、利用者にとって、ゆったりとして安心・安全な居心地の良い生活が実現されています。  
開設して約9年を経過した今、当ホームには、地域に根付いた活動をしながら利用者がより楽しく暮らせるよう支援を行うことが、一層求められています。利用者を地域と家族と事業所で支える、地域福祉の推進役としての役割が期待されています。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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(本館)	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	「ゆったりと、いつも一緒に」の理念に沿ってゆったりとした時間、気持ちで一日を過ごしていこうとは思いますが時間に追われてしまい難しい。	理念に加え、「家庭的な環境をご提供します」、「その人らしい生活を送ることができるよう援助します」などの方針を謳っています。年2回の管理者と職員との個人面談時に、理念・方針の共有を確認しています。	地域に根付いた活動をしながら利用者が楽しく暮らせるよう支援を行う、地域密着グループホームとしての役割を明示した理念を新たに追加されることが望まれます。
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	管理者が自治会の集まりに参加したり、ホームの便りを回覧、運営推進会議に参加してもらったり、夏祭りに招待してもらっている。	利用者を支援するのは地域・家族・事業所であるとの考えで、率先して自治会に参加したり、地域住民のための認知症サポーター養成講座を共催するなど、ホーム自体が地域の一員として地域に溶け込んだ交流を図っています。	
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	11月に認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと共催で行った。		
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	年4回の会議に意見交換を行い、消防訓練に近隣の参加をお願いし連携を保っている。	運営推進会議は、利用者を支援する地域・家族・事業所の集いの場であり、家族会をも兼ねています。地域の方々と地域防災対策や行方不明者の探索などで日ごろから定期的に話し合いを持つことで、お互い助け合い協力し合う関係を築いてきています。	
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	運営推進会議に出席してもらい意見交換をし、また介護相談員を受け入れている。	行政と共催で地域住民向けの「認知症サポーター養成講座」を開催しホーム長が講師を務めました。ボランティアや地域住民や消防団等公共機関の救助、応援がホームには必要不可欠との考えから、認知症の正しい理解と協力を得るための活動です。	
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	日中スタッフが一人のときでトイレ介助等に対応できないときのみ一時玄関施錠することがある。ベッドからの落下の心配がある方で夜間のみベッド柵を利用している場合がある。	身体拘束は原則行わないとしていますが、一時的な玄関施錠や夜間におけるベッド柵の使用が避けられない場合があります。	事業所として情報開示するため、身体拘束ゼロの方針を明示した文書を施設内に掲示すると共に、身体拘束をする場合の家族に対する説明と合意書の取得が望まれます。
7		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	「虐待防止法」等は特別に学習していない。人間の尊厳の観点から入居者と接している。		

自己	外部	項目	自己評価(本館)	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	管理者が必要と思われる家族に成年後見制度を説明しその利用を勧めている。		
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	入居の前に運営規定、重要事項説明書、契約書を説明している。		
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	要望や意見を会議の議題に上げ改善するなど反映している。	運営推進会議は、利用者を支援する地域・家族・事業所の集いの場であり、家族会をも兼ねて家族等が外部者へ意見、要望を表せる機会にもなっており、事業所としては運営に反映しやすくなってきています。	
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	年2回個人面談を行い意見や要望を聞いている。	年2回の定期的な個人面談でも働きかけているものの、意見や提案はあまり出ていません。	
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	基本給の引き上げ、資格手当、介護給付金の早期実施等を行い整備に努めている。		
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	認知症ケア専門士、介護福祉士、介護支援専門員等の受験を勧めている。		
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	以前は「野田、流山地区」で交流があったが。今年度は交流はなし。		

自己	外部	項目	自己評価(本館)	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	入居の前に職員数人による本人、家族との面接でよく耳を傾けながら話を聞いている。		
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	要望や困っていることは会議の議題にしてお互い納得できるよう話し合っている。		
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	介護する側の一方的な思いだけでなく家族や本人の思いも伺っている。		
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	できることは一緒に行い手伝ってもらっている。洗たくたみ、台所仕事、掃除等。		
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	月に一度の行事のときは必ず声をかけ一緒に参加できる機会を増やしともに支えるよう努めている。		
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	馴染みの方が訪ねてきたときは笑顔で歓迎している。	友達が迎えに来て外出したり、電話がかかってきたりこちらからかけることもありますが、本項のような新しい視点からのホームとしての支援は、まだ十分ではありません。	
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	関わり合いが持てるよう間に入り関係が保てるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(本館)	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	積極的には関わりを持っていない。死亡退居の娘さんが月に一度仲間と一緒に紙芝居・歌の訪問に来てくれるようになった。		
<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	日常の会話や関わりの中から把握するようにしている。	ホーム長は長年自ら学び実践してきた「回想法」の手法でもって、利用者の心の中を把握するよう、職員を指導しています。	
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	入居前の面接記録や「センター方式」に記載されたものをみて把握する努力をしている。		
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	業務日誌に記載し24Hの状況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	入居者担当をつけ、介護計画、モニタリングを月2回の会議で議論している。	利用者本位の目標を立て、家族や職員の意見も取り入れて、多方面から検討して個人別介護計画を作成した上、経過記録を踏まえ月2回モニタリングして実施状況のチェックを行っています。ホーム長はどうしたらよりよいケアができるか改善材料を会議に出すよう職員に求めています。	
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	毎日の日誌に個別で記入、情報を共有し見直しに活かしている。		
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	グループホーム以外のサービスは利用していない。		

自己	外部	項目	自己評価(本館)	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	いざという時に備え消防訓練の時、近隣の方々との合同訓練を実施した。日頃から挨拶を交わしている。		
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	希望に応じたかかりつけ医(提携病院)に受診している。	隣接する提携病院を毎月全員が受診利用しています。脳梗塞や発作で年2回ほど入院のケースもありますが、利用者の特性上退院となる事もあります。他にクリニック等を利用している人も2人いるなど、利用者が困らないよう支援しています。	
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	現在のところ看護職との協働はない。		
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。	入院時は医師と家族の話し合いに同席している。		
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	経口摂取ができなくなったら医師と相談し入院としている。もちろん家族とも相談している。	隣接する提携病院との協力体制が出来ていますが、受診が主で訪問歯科も含めて往診医、訪問看護の契約は取り交わされていません。ターミナルケアに対する方針については口頭段階に止まり未整備です。	緊急時だけでなく利用者の体調がレベル低下する前に、終末期に向けた利用者・家族の意向をまとめ、施設としての方針と書類の整備など体制作りが望まれます。
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	消防署よりの訓練は一回のみ、実践力は身につけていない。		
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	年2回の消防訓練を実施している。今年度、秋の訓練時に地域の方々の参加を得た。	消防署指導の訓練が年2回行われ、夜間時の避難方法の実施や消火訓練、通報訓練などを行っています。民生委員等の協力のもと、地域住民にも参加(昨年4人)して貰える関係が築かれています。	

自己	外部	項目	自己評価(本館)	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	そのつもりで対応しているがスタッフに余裕がなくなってしまうと話を聞いてあげられなかったり雑な言葉遣いになってしまうことがある。	苗字の「さん付け呼び」を共有し、「チャン付け」で呼ばないように話し合っています。年2回職員の個別面談で接遇方法、利用者のプライバシーや人格尊重の指導をしています。	
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	飲み物を出す際、温かいのか冷たいのか、お茶か甘いものか聞いて選んでもらっている。		
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	スタッフの都合が優先になっている。		
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	本人が好む衣類を家族に用意してもらい、更衣・整容が難しい人には支援している。行きつけの床屋に行けるよう支援している例もある。		
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	好みに合わせた食事や量、一緒に台所に立っての食事作り、人によっては食べやすさを工夫している。	利用者は職員と共にもやしのひげ取りをしていました。肉、豆腐、魚など朝昼夕の主な1品を1週間分固定した献立で職員が当番で作り、利用者と一緒に買い物や片付けをしています。	
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	献立作り、食事や水分摂取量の表を用いて支援している。		
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	毎食後はやっていない。就寝前は歯の管理が難しい方は入れ歯の人は預かりポリデント洗浄している。		

自己	外部	項目	自己評価(本館)	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	排泄表を用いて排泄のリズムをつかみ言葉かけによりトイレ誘導を行っている。	24時間管理の排泄表を作り、活用しています。尿量、排泄時間を把握し利用者ごとのパターンで声をかけてトイレ誘導しています。	
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	プルーンや牛乳、ヤクルトを活用している。それでも駄目な場合は医師に便秘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	時間帯はほぼスタッフの都合だが個々に沿った入浴ができています。	毎日入湯の準備をし、週2回は入浴するように誘っています。利用者の特性上入浴を拒否する方や中々入られない方が次第に多くなっています。週1回も入らない方には、何とかして入ってもらう努力をしています。	
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	徘徊で動きっぱなしの入居者にはイスやソファーに促し少しでも休めるように隣に一緒に座ったり夕食後眠そうにしている入居者には時間を見計らって声をかけ就寝できるようにしている。		
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	受診後の薬変更等書面に記し全員が確認している。		
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	「センター方式」の記載内容や日常の話題から一人ひとりの支援をしている。		
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支援している	一人ひとりの希望に対応はできていない。誕生日の入居者が行きたいところに出かける機会は数度あった。家族の希望で墓参り、年末年始の外泊・外出することはある。	朝は、3人程がゴミ捨てを目的に外出します。午後は14人程が、1:30頃から30分を目安に病院や畑の周りを歩行能力によって分けて散歩していますが、職員や家族の意見では、「利用者が戸外の行きたいところへ出かける機会」は少ないようです。	利用者の意思を確認する工夫を行い、行事としてだけでなく、家族やボランティアの協力を入れて、花見や外食、個別の映画鑑賞などの楽しみが、日常的に支援できるよう期待します。

自己	外部	項目	自己評価(本館)	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	お金を手元においているのは3名のみ特に支援していない。		
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	自分でできる人にはかけてもらい、できない人にはスタッフがダイヤルしている。ただし、電話の受け入れが大丈夫な家族に限られる。		
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	温度調節、電気の明るさ、TVの音量、季節感のある壁の飾り物等工夫している。	新館のリビングルームには、壁に利用者が参加して紙製の花のタペストリーや、月1回の習字教室での作品が掛けられています。本館は張り紙などを取り外す人もいるので、簡素にこざっぱりとして静かな雰囲気です。職員には、テレビの音量を調節しコミュニケーションを取るよう指導しています。	
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	廊下やリビングに適宜ソファを配置している		
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	本人が臥床しやすいようベッドの位置を工夫している。ベッドしか置いていない部屋がある。	個室のカーテンとエアコン、押入れは備え付けです。ベッド、仏壇、ポータブルトイレなど使い慣れた家具を入れ、壁に家族の写真などを貼り落ち着いた工夫がされています。週1回シーツ類の洗濯や布団干しで寝具の清潔を維持しています。	
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	玄関、トイレ、廊下には手すりがありトイレの入り口には見やすい位置に表示板をつけている。風呂場に「湯」ののれんを下げている。日めくりカレンダーの設置。		

## 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(新館)	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	「ゆったりと、いつも一緒に」の理念に沿ってゆったりとした時間、気持で一日を過ごしていこうとは思いますが時間に追われてしまい難しい。		
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	散歩時に挨拶したり、気軽に声を掛け合っている。ご近所から野菜や花をいただいている。自治会の夏祭りに参加している。		
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	11月に認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと共催で行った。		
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	年4回の会議に意見交換を行い、消防訓練に近隣の参加をお願いし連携を保っている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に出席してもらい意見交換をし、また介護相談員を受け入れている。		
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	日中スタッフが一人のときでトイレ介助等で対応できないときのみ一時玄関施錠することがある。		
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	「虐待防止法」等は特別に学習していない。人間の尊厳の観点から入居者と接している。		

自己	外部	項目	自己評価(新館)	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	管理者が必要と思われる家族に成年後見制度を説明しその利用を勧めている。		
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	入居の前に運営規定、重要事項説明書、契約書を説明している。		
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	要望や意見を会議の議題に上げ改善するなど反映している。		
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	年2回、管理者が個人面談を行い意見や要望を聞いている。		
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	基本給の引き上げ、資格手当、介護給付金の早期実施等を行い整備に努めている。		
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	認知症ケア専門士、介護福祉士、介護支援専門員等の受験を勧めている。		
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	以前は野田、流山地域で交流があったが、今年度は交流はなし。		

自己	外部	項目	自己評価(新館)	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	入居の前に職員数人による本人、家族との面接でよく耳を傾けながら話を聞いている。		
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	要望や困っていることは会議の議題にしてお互い納得できるよう話し合っている。		
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	介護する側の一方的な思いだけでなく家族や本人の思いも伺っている。		
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	できることは一緒に行い手伝ってもらっている。洗たくたみ、台所仕事、掃除等。		
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	月に一度の行事のときは必ず声をかけ一緒に参加できる機会を増やしともに支えるよう努めている。		
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	友達が迎えに来て外出したり、電話がかかってきたりこちらからかけることもある。		
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	関わり合いが持てるよう間に入り関係が保てるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(新館)	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り組み 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	積極的には関わりを持っていない。死亡退居の娘さんが月に一度、ボランティアとして仲間と一緒に紙芝居・歌の訪問に来てくれるようになった。入院のため退居となったひとの病室に面会に行くこともある。		
<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	本人の意向で読書の好きなひとは図書館に行けるよう支援している。		
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	入居前の面接記録や「センター方式」に記載されたものをみて把握する努力をしている。		
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	業務日誌に記載し24Hの状況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	入居者担当をつけ、介護計画、モニタリングを月2回の会議で議論している。		
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	毎日の日誌に個別で記入、情報を共有し見直しに活かしている。		
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	グループホーム以外のサービスは利用していない。		

自己	外部	項目	自己評価(新館)	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	いざという時に備え消防訓練の時、近隣の方々との合同訓練を実施した。日頃から挨拶を交わしている。		
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	希望に応じたかかりつけ医(提携病院)に受診している。		
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	現在のところ看護職との協働はない。		
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。	入院時は医師と家族の話し合いに同席している。		
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	経口摂取ができなくなったら医師と相談し入院としている。もちろん家族とも相談している。		
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	消防署よりの訓練は一回のみ、実践力は身につけていない。		
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	年2回の消防訓練を実施している。今年度、秋の訓練時に地域の方々の参加を得た。		

自己	外部	項目	自己評価(新館)	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	そのつもりで対応しているがスタッフに余裕がなくなってしまうと話を聞いてあげられなかったり雑な言葉遣いになってしまうことがある。		
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	飲み物を出す際、温かいのか冷たいのか、お茶か甘いものか聞いて選んでもらっている。		
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	スタッフの都合が優先になっている。		
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	本人が好む衣類を家族に用意してもらい、更衣・整容が難しい人には支援している。行きつけの床屋に行けるよう支援している例もある。月1回出張美容を利用している。		
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	好みに合わせた食事や量、一緒に台所に立っての食事作り、人によっては食べやすさを工夫している。		
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	献立作り、食事や水分摂取量の表を用いて支援している。		
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	毎食後はやっていない。就寝前は入れ歯の人は預かりポリデント洗浄している。全く無理な人は歯科で口腔ケアを受けている(月1回)		

自己	外部	項目	自己評価(新館)	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	排泄表を用いて排泄のリズムをつかみ言葉かけによりトイレ誘導を行っている。		
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	プルーンや牛乳、ヤクルトを活用している。それでも駄目な場合は医師に便秘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	時間帯はほぼスタッフの都合だが個々に沿った入浴ができています。		
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	徘徊で動きっぱなしの入居者にはイスやソファーに促し少しでも休めるように隣に一緒に座ったり夕食後眠そうにしている入居者には時間を見計らって声をかけ就寝できるようにしている。		
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	受診後の薬変更等書面に記し全員が確認している。		
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	「センター方式」の記載内容や日常の話題から一人ひとりの支援をしている。		
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支援している	一人ひとりの希望に対応はできていない。誕生日の入居者が行きたいところに出かける機会は数度あった。家族の希望で墓参り、年末年始の外泊・外出することはある。		

自己	外部	項目	自己評価(新館)	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	お金を手元においているのは4名だが特に支援していない。		
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	自分でできる人にはかけてもらい、できない人にはスタッフがダイヤルしている。ただし、家族が電話の受信がOKのひとのみ。		
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	温度調節、電気の明るさ、TVの音量、季節感のある壁の飾り物等工夫している。		
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	廊下やリビングに適宜ソファを配置している。		
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	今まで使い慣れた家具等を持ち込んでもらっている。		
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	玄関、トイレ、廊下には手すりがありトイレの入り口には見やすい位置に表示板をつけている。また、日めくりカレンダーを設置している。		