

### 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	1072800533		
法人名	田中企画有限会社		
事業所名	グループホームたまむら やすらぎの家		
所在地	群馬県佐波郡玉村町福島81-2		
自己評価作成日	平成25年11月26日	評価結果市町村受理日	

【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)】

空間を広く取り利用者が明るく伸び伸びと暮らせるよう障害物をなるべくなくし往来できるように努力しています。また食事は高齢者施設食材供給サービスを利用しながら専門の職員が作り味や質が安定するように心がけています。

※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://www.kaigokensaku.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成26年1月7日		

【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)】

広々とした館内は日当たりも良く、気になる臭いもない清潔な環境づくりがなされており、落ち着いた雰囲気のあるホームである。利用者の日常生活において食事と排泄は大切な支援のポイントと捉えている。毎日の食事を楽しみにしてもらえよう、専門のスタッフが食材選びから調理までを担当し食事を提供して行きたいと考えている。排泄面では、昼間はおむつを外しトイレでの排泄支援を実践している。

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 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	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	明るく 笑顔で 親切にをモットーにしています。	『明るく、笑顔で、親切に』を理念にしている。ホームの活動を外部に知らせていく活動を増やしていきたいという意見も出ており、今後は発展させたいと考えている。	地域を意識した取り組みを発展させたいという管理者をはじめ職員の意見や意識を理念に盛り込み、実践に取り組まれることを期待する。
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	運営推進会議で、区長、民生委員の方々に意見を頂いています。	運営推進会議を通じ、区長や民生委員との関わりはある。区長が広報を届けてくれる。道路清掃にも声をかけてもらっている。近所の人が草むしりや踊り、将棋のボランティアに来てくれている。	
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	玉村町と協力して認知症について理解を深める勉強会を企画しています。		
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	話し合いの結果を全体会議で検討しています。	今年度は3回、運営推進会議を開催した。2回は行政担当者も参加している。会議を意義あるものにするために、参加者が地域密着型サービスの理解を深められる情報交換や活動を増やしていきたいと考えている。	利用者や家族、行政関係者や地域代表者が情報や意見交換ができる運営推進会議は、開かれた運営や課題の共有につながるため、2か月に1度の定期的な開催に努めていただきたい。
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	月に数回、玉村町保健福祉課の方を訪ね現状報告をしたり、運営推進会議には必ず出席していただいています。	ケアマネージャーが介護保険代行申請に行政窓口に向いたり、必要に応じて随時相談に行っている。	
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	原則的に身体拘束はしていませんが、本人が負傷する危険性がある場合は、家族様の同意をいただいています。	身体拘束にあたる禁止対象の具体的な行為は職員は承知している。玄関は施錠していない。現在怪我の恐れのある利用者で、家族の同意を得た上で、2名が車いす使用時に1名が夜間ベット上で腰に抑制帯を使用している。	抑制帯を外すためにどのような取り組みをされているのかを家族に伝えるとともに、介護計画の見直しの際には家族の思いや意見も確認し、身体拘束をしないケアを目指していただきたい。
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	ユニット会議などで議題として出しています。		

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
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	現在、講習の参加を検討中です。		
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	重要事項説明書はその場で読み合わせをし、契約書は持ち帰ってもらい、十分に精査したうえで捺印をいただいています。		
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	苦情窓口があるということを重要事項説明書に明記し、県や町にも窓口があることをお伝えしています。	家族には管理者が声をかけ意見を聞くようにしている。家族からは面会時に食事に対する要求(彩りや食べやすさ等)や日頃の様子を知りたいと記録の閲覧を希望されることもある。意見は運営に反映させている。	
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	ユニット会議、全体会議の日を設け運営・介護に対する意見を聞いています。	毎月ユニット会議(ケアマネージャー中心)と全体会議をそれぞれ開いて意見を出し合っている。会議録は欠席者も含め、職員全員に配布している。	
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	定期昇給、パートさんの時給アップ、継続勤務手当などを支給しています。		
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	資格取得に対する金銭的援助を行っています。		
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	町が主催するケアマネージャー会議に参加しました。		

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	入居前の面接にてできるだけ詳しく相談しています。		
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	入居前の面接にてできるだけ詳しく相談しています。		
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	入居前の面接にてできるだけ詳しく相談しています。		
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	掃除や洗濯の一部を積極的に手伝っていただいています。		
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	定期的に家族様に様子を報告し、毎月の利用料支払いなども銀行引き落としではなく、施設でお支払いいただくよう面会の機会を積極的に増やしています。		
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	面会の機会を家族様からご友人の方に伝えていただいています。	利用者全員が地域からの利用者であり、家族や友人が面会に来ている。利用料金の支払いにできるだけ来所してもらっている。自宅に行きたいという思いの利用者が多く一緒に出かける事もある。	
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	全員が食事、娯楽、レクリエーションに関われるように工夫をし、促しを継続的にしています。		

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
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	退所後も認知症の相談、ケアマネジャーからの定期的な連絡などを行っています。		
<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	ご本人に職員の方から食事の要望などを聞き反映させています。	食事やおやつの要望を聞きながら、その時々提供するようにしている。飲み物は要望に応じて支援している。	
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	初期段階で家族様に十分ヒアリングを行っています。		
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	職員よりヒアリングをし記録を確認しています。		
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	モニタリングの実施をしています。	介護計画は、家族の要望も確認しながら3カ月から5カ月、状況が変わった時に随時見直している。モニタリングは計画を見直す前にやっている。	利用者の日々の変化や要望が計画に反映されているかを見極めるため、モニタリングは1カ月ごとに行う事を期待したい。
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	引き継ぎノートに反映しています。		
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	家族様の要望など面会時に時間を取って聞き取りをしています。		

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
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	近隣への散歩、イチゴ狩りなどの小旅行を実施しています。		
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	定期的な往診をお願いしています。	それぞれの希望のかかりつけ医に受診している。入居時に協力医に変更する利用者もいる。定期往診は月に1度。緊急時の受診はホームで支援している。定期受診は基本的には家族をお願いしている。	
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	看護師による24時間連絡体制を確保し、看護師訪問時記録を書き、職員に閲覧しています。		
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。	計画作成担当が病院の相談員、担当看護師と連絡を取り合っています。		
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	家族様に方針を伝え理解してもらっています。	重度化や終末期における支援として、医療的な処置は困難であることを、重要事項説明時に口頭で伝えている。	利用者や家族が理解しやすいように、重度化や終末期におけるホームの支援方針を重要事項説明書等に記載したうえで、説明してはいかがか。
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	主治医、看護師と24時間体制で連絡を取れるように契約しています。		
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	防災訓練を年2回、全員参加で行っています。	スプリンクラーは設置されている。今年度は6月に消防署立会いで総合訓練を行い、運営推進会議の参加者も見学した。2月に夜間想定訓練を実施予定している。冷凍食品と水を備蓄しており、さらなる充実を考えている。	消防署の指導を参考にして避難誘導がスムーズにできるよう、日頃からの自主訓練を積み重ねていただきたい。

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
<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	ユニット会議にて必ず確認しています。	利用者との長年の関わりによってフレンドリーな対応にならないよう会議で必ず確認し合っている。マナー講習も検討している。	
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	職員が日頃から利用者様の意見に耳を傾けるように指導しています。		
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	職員が日頃から利用者様の意見に耳を傾けるように指導しています。		
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	2か月ごとに散髪(訪問美容室の利用)を実施しています。整容にも気を遣っています。		
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	食事の準備、後片付けなど、出来る方には手伝っていただいています。	テーブル拭きやモップ掛けなどできる事を利用者をお願いしている。週2日は食事専門の職員が作っている。お弁当風の食事にしたり、庭で流しそうめんを楽しんだり、正月にはお刺身や寿司なども提供している。職員も一緒に食べている。	
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	高齢者施設食材供給サービス導入と、厨房職員が意見を聞いています。水分量は職員が記録しています。		
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	食事後の口腔ケアの実施、入れ歯洗浄を徹底しています。		

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
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	観察と記録を元にトイレを促し、昼間は全員オムツを外しています。	排泄記録をもとに、見守りながら声掛けをしてトイレに誘導している。昼間はパットを利用し、おむつを使用している利用者はいない。	
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	繊維質のものを食事に取り入れたり、定期的な排便ができるように記録を元に促しをしています。		
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	入浴に関しては曜日を決めています。本人の体調や意志を尊重し、シャワー浴対応などを実施しています。	火曜日と金曜日の午後にゆっくり入浴してもらうことが定着している。夏場は希望に応じてシャワー浴も支援している。利用者に毎日入浴できる事は伝えている。	入浴日の定着にこだわることなく、その日の気分や体調に合わせて毎日入浴ができるという事を、日々利用者に伝え周知を図ってみたいかがか。
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	ご本人に職員の方から要望などを聞き反映させています。		
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	服薬一覧を作り見やすい所に貼り出しています。		
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	レクリエーションでの対応、仕事の手伝いを実施しています。		
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	年末年始やお盆など一時的な帰省を家族様をお願いしています。	季節やその日の天候に応じて散歩に出かけている。近所のスーパーと一緒にいき、ホームで使うものを一緒に選んでもらうこともある。イチゴ狩りや桜見物やドライブにも出かけている。	

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	お金に関しては、重要事項説明書で家族様には十分説明をし、持ち込みを遠慮していただいています。		
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	家族様のご理解のある方は連絡できるように対応しています。		
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	掃除を行き届かせ、なるべく空間を広く使えるように心がけて工夫しています。壁面には季節を感じられるような飾りで楽しんでいただいています。	天井も高く広々とした館内は、日当たりも良く、気になる臭いも感じさせない清潔な環境づくりがなされている。	
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	テレビ前にソファ、独立して椅子を置くようにして談笑したり、集中して鑑賞できる工夫をしています。		
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	ご本人のなじみの家具や嗜好品を持ち込んでもらい、居心地の良い空間を作っています。	どの居室も利用者にわかりやすいサインが工夫されている。使い慣れたタンスや衣類ケース以外にも日常的に使う化粧道具を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	トイレなどの表示を解りやすく提示しています。		