

### 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	1072200205		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ吉岡たやの家		
所在地	群馬県北群馬郡吉岡町大上野田96		
自己評価作成日	平成26年8月8日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年9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)】

充実した医療連携体制にて、本人やご家族の意向に沿った健康で安心した生活を支援している。職員と利用者が共に笑顔で1日を過ごせるような家庭的な雰囲気づくりに努めている。また、小さな気づきを大切に、入居者主体を常に意識した支援に取り組んでいる。

【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)】

介護計画は、サービス担当者会議で家族の意見を聞きケアプランに反映させ、日々の介護経過記録にはプランを意識しながら書けるような項目が設けられ、ニーズに関する気づきや変化がわかり易く書かれている。健康面では協力医を主治医とする利用者が多く、2名の医師が月2回ずつの往診と変化時はいつでも対応している。日々の状態変化は看護職員が対応し、医師との連携を持ちながら、安心して過ごせるよう支援している。この施設で最後まで希望の方には、入居時から看取りの体制が取れる説明をし、状態変化に伴い医師との連携を密にチームケアで取り組んでいる。年度の個人目標は4月に掲げ、管理者でもある支配人は2ヶ月ごとに職員が作成した目標をもとに面談し、振り返りの機会をつくることで職員の介護力と資質向上を図っている。

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 (U-1)

[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	基本理念を掲示し、職員間で共有しながら、「今月の目標」を掲げ、朝礼時に全員で復唱し取り組んでいる。	開設時からの理念で、6つの項目からなっている。更に、「団体意識」「心からのサービス意識」等毎月の目標を掲げ、朝礼で確認しあい、日々の介護に活かしている。入職時には、理念について説明している。	
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	・地域の方に慰問に来て頂き交流を図っている。 ・自治会に加入している。 ・行事参加の呼びかけや地域の施設や店等の利用に取り組んでいる。	自治会に加入し、事業所の納涼祭時に地域の人達へ参加を呼びかける等、交流に努めている。地域のボランティアの人達が踊りや太鼓演奏などに訪れている。	事業所の理解を深めてもらうためにも、さらに幅広く外部の方との交流が相互的に図れるような取り組みに期待したい。
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	運営推進会議等にて認知症についての理解や支援方法を話したり、主に地域包括支援センターを通じて地域とのつながりの中で支援方法を活かせるよう努めている。		
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	・会議の中で、状況報告や取り組みの報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	5ユニットの合同により、2ヶ月毎に会議を開催している。家族代表は1年ごとに決め、1名の方が参加している。議題は、利用者状況や活動報告等を行っている。地域代表からは地元小中学生の福祉体験やボランティア団体の照会などの意見があり、サービス向上に反映させている。	会議開催においては、行政の参加も含め、特に家族等の多くの方々への参加を得て、活発な意見交換がなされ、さらにサービス向上が図れるような取り組みに期待したい。
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に取り組んでいる	・管理者が市町村担当者への状況報告等をしており、協力関係を築いている。 ・サービス内容や介護保険等について助言や指導を受けサービスの質の向上に努めている。	町担当者とは利用者状況や事業所の運営について、その都度電話や訪問を行って、種々相談するとともに、指導・助言を受けている。町担当者からは、見学者の照会を受ける等協力関係を築いている。	
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	・身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた検討を定期的に行っている。 ・見守りや職員の意識改革により、施錠の減少に努めているが玄関施錠時間の改善には至らない。	毎月のユニット会議や3ヶ月毎の委員会で、身体拘束をしないケアについて話し合っている。車椅子から転落の危険がある方には、家族に説明し同意書を頂き、車椅子ベルトを装着しており、毎日装着した時間を書く「身体拘束実施記録」を作成している。鍵については検討したが、施錠している。	玄関等の施錠を含め、さらに身体拘束をしないケアについてあらゆる想定を話し合うなか、利用者の安心と自由確保の方策に取り組まれるよう期待したい。
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	・虐待につながらないよう接遇面から取り組み、ユニット会議等で職員のサービスも問題点を検討し改善に向けて取り組んでいる。		

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
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	・職員の学ぶ機会は少ないため研修や勉強会を積極的に活用して理解を深めていきたい。		
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	・契約時や退去時には十分な時間と場所を確保し説明を行い、理解を頂いている。		
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	・面会時やサービス担当者会議の時など、ご家族からの意見や要望を聞き反映している。 ・意見箱を設置し投書内容を掲示、運営推進会議において公表するなどし、外部者の意見を反映できる機会を設けている。	面会時や担当者会議・ケアプランの確認時に、家族から意見を聞いている。その他、意見箱に入った意見も検討している。毎月利用者一人ひとりの家族へ本人の近況や行事報告等お便りを送っている。	本人や家族から、事業所に対しての運営に関する意見が表出され易いような取り組みを検討していただきたい。
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	・朝礼時職員の意見を聞く場を設けている。また、各ユニットの役職者が意見を聞いて管理者に報告し、反映している。 ・随時個別面談を行っている。	朝礼時や日常的に各ユニット役職者が、職員意見を聞いている。4月に個人毎の1年の目標を自由に書いてもらい、支配人による面談を2ヶ月毎に実施し、振り返りを行っている。また、随時に面談や話し合いの機会を設け、提案や意見を業務に反映している。	
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	・定期的な会議や、随時、報告、起案書をあげている。 ・事業所への訪問も行い、状況把握をしている。		
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	・法人内外での研修があり、職員教育に努めている。また、研修を受けた職員が、施設内で他の職員へ伝達している。		
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	・地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、同業者との交流を図り情報交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	・入居者からの会話や以前の情報から、不安、解消に努め、訴えられない入居者へは、職員の気づきから、情報共有に努めている。		
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	・面会時や電話での近況報告を密に行い家族との信頼関係に取り組んでいる。 ・入居日以前の契約時などに御家族の要望を伺い、出来る限り不安等の解消に努めている。		
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	・まず必要としている支援が何かを本人及びご家族に伺いケアプランを作成している。 ・早めの対応に心がけ、必要としている支援にすぐに取り掛かれるように情報共有に努めている。		
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	・入居者の得意な作業を職員が入居者から学び共に協力しあって、生活をしている。		
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	・毎月のおたよりや電話連絡にて、近況報告を行ったり、面会時に本人の希望を伝えるなどの支援を行っている。 御家族と外出や外泊をされるなど、絆を深めていただいている。電話で話ができるよう支援している。		
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	・居室に馴染みの物や写真等を置き話題作りに努めているが、外出や関係者の訪問は十分でない。	家族や近所の知人の面会があり、知人宅へ泊まりに行った方もある。利用者の必要時に買い物に出掛ける・地域の敬老会に家族の協力を出掛ける等、利用者の生活歴を参考に情報を得よう努め支援を行っている。	
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	・利用者同士の関係がスムーズに行くように席替えをしたり、利用者が孤立しないように利用者同士の関係を把握した上で様々な対応を行っている。		

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	・退居時に必ず管理者より関係を断ち切らない声かけを行っている。 ・近況についての連絡など、退去後の経過に対する支援に努めている。		
<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	・一人ひとりの希望や要望に少しでも多く心えられるようにコミュニケーションを大切にしながら買い物、外食、ドライブなどで対応している。 ・ご家族に相談するなどできる限り本人本位に努めている。	日々の会話や行動・声かけ時の表情から、思いや意向の把握に努め、日々の気づきは連絡ノートに記録して、職員間の共有化を図っている。半数近い利用者が意思表示が困難な状況のなか、家族に利用者はどんなことが好きだったか聞き、生活歴を参考にしながら把握するように努めている。	
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	・入居前の情報を踏まえ、本人、家族の意向を確認しながら、職員、及び関係者と話し合い介護計画書を作成している。		
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	・一人ひとりの心身の状態等を経過記録に残し現状の把握に努めている。 ・自分で出来ることはして頂き、日常生活がリハビリと見え、援助している。		
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	・サービス担当者会議で御家族の意見を聞き、ユニット会議で本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方を話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	月1回のユニット会議で、体調変化のある方の話し合いを行い、サービス担当者会議で家族の意見を聞き、ケアプランを作成している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しをしている。毎日の介護記録にプランを意識して書く項目があり、ニーズの番号を記入しながら、気づきや変化を記載している。	プランの目標に沿ったユニット会議録の作成を期待したい。
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	・個別に生活面の様子や、体調面の変化、本人の訴えを記録に残し、情報の共有をしている。		
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	・随時職員同士で話し合い、ニーズに対応し、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	・利用者の要望や状況を考慮した上で、外食会や外出行事、地域の方の慰問等で暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	・施設の医療機関を主としているが、本人又は、御家族の希望を大切に、かかりつけ医や適切な医療機関などで本人に合った医療を受けられるよう支援をしている。	協力医2名の医師が月に各2回ずつ訪問し、多くの方が訪問診察を受けており、状態変化時はいつでも相談できる。他の方は、希望の医療機関を受診している。今までは訪問看護師が毎週、状態観察に来ていたが、8月から事業所の看護師が対応しており、利用者の状態観察と医師との連携を図っている。	
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	・訪問看護師との情報共有にて医療連携業務をおこなっている。訪問看護師及び看護職員と相談の上、全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。		
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、一日おきに面会に行き、洗濯物対応や様子観察をし、看護師等関係者との情報交換を通じて可能な限り経過の把握、早期退院に向けての相談を行っている。		
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	・重度化した場合や終末期の対応については、早期に家族の意向を伺い主治医と相談して、チームケアに取り組むように考えている。	事業所として重度化・看取りの指針はある。家族の希望があれば、看取りを行っている。今年度も看取りを行った。入居時看取りの体制が取れる説明を行い、状態変化に伴い、医師との話し合いの下「看取り介護に関する同意書」を書いてもらいチームケアで取り組んでいる。	
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	・職場内外の研修で学んでいるが、実践力には欠けていると思う。実践的な訓練を継続していく必要がある。		
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	・火災については、年2回の防災訓練を実施。 ・食糧・水・オムツ等備蓄体制確立。 ・防災訓練時の地域の参加の呼びかけを行っている。	年2回消防署立会いのもとに、避難訓練を実施している。また、毎月1回自主訓練を行い、防災機器の説明や手順の確認をしている。備蓄として非常食をレパトリー広くおき、年に2回職員は非常食体験として、利用者と一緒に食べて検討している。	災害対策においては相互支援の観点から、訓練時を含めて地域住民の参加や協力体制の構築を期待したい。

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
<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	・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に努めている。	言葉づかいには特に注意を払い、誇りやプライバシーを損ねるようなことは絶対に言わないようにしている。トイレ介助時は居室内のトイレを使用する、入浴時も含め同性介助を心がけている。	
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	・日々の生活の中で、本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	・基本的な1日の流れは決まっているが、その日の天候や体調、希望に添って援助内容を柔軟にしている。		
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	・訪問美容を利用したり、希望の美容室へ行きカットや毛染めをしたり、御家族の協力を得て本人の好みの洋服を持って来て頂き、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	・入居者の状態に応じて食事形態を変更している ・食事の準備、下膳、テーブル拭きなどを一緒にやっている。	献立や食材は業者から届けられ、職員が調理し、出来る利用者は、下配やテーブル拭きをしている。調理室には利用者一人ひとりの食事形態・好き嫌い・治療食が書いてあり、参考に提供している。外食やうどん・寿司作り等を行い、食事が楽しめるよう支援している。	
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	・栄養士がカロリー計算した献立に基づいて、一人ひとりの食事形態に合わせ、常食、キザミ、超キザミ、ミキサー食、トロミ使用などとし、栄養バランス・水分量確保の為に工夫、声かけをし支援している。		
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	・毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。義歯使用に対して、使用状態の確認をし、毎食後に義歯洗浄剤を使用し義歯の保管をしている。		

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
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	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時のトイレ介助以外にも随時声かけしたり、排泄の不安を軽減できるような関わりをしながらオムツ使用の減少にも努めている。	排泄チェック表で確認と身体の動きで便意を確認して、オムツの方もトイレにて介助している。家族の希望で立位訓練を行いトイレ移動を行っている方、昼間はトイレで排泄し、夜間は睡眠を妨げないよう、長時間パットを使用する方などの工夫がされている。	
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	・下剤だけに頼らず、腹部マッサージを施行したり、ラジオ体操を促し、飲水量の把握と冷たい飲み物や好みに応じた飲み物の提供など工夫し取り組んでいる。		
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	・入浴表を使用している。 体調面や本人の意向を考慮して、入浴をきめている。	入浴は週に3回午前入浴を基本としているが、午後入浴希望にも対応している。入浴剤や季節の菖蒲湯の他、窓際にミント等の植木鉢を置くなど、香りも楽しめる入浴時間を取り入れている。浴室の入口には、今日は「何々の湯」と札を下げたりと期待してもらえるよう支援している。	
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	・本人希望や身体状況に応じて、食後の休憩の支援をしている。エアコン使用の際は温度設定に配慮している。 ・夜眠れない方は、日中の運動を工夫している。		
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	・薬の目的、副作用、用法、用量については、個人ファイルに綴ってある処方箋を確認しながら、内服の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	・日々の生活の中で、洗濯物たたみ、おしぼりまき、清掃を職員と一緒に取り組み、散歩・ドライブなどで気分転換を支援している。		
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	・お花見、外食などは計画的に行っている。 ・御家族様の協力を得て季節にあった外出の機会を作って頂いている。 ・天気の良い日には散歩を行っているがその日の希望に添えないこともある。	天気の良い日は、体調をみながら近隣を散歩している。季節毎に外出行事を企画し、花見や外食を楽しんでいる。お盆・正月には自宅で過ごせるよう家族と相談し、外出支援に取り組んでいる。	

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	・本人の希望に応じて、買い物に行けるように支援している。		
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	・毎月お便りを送り近況報告を行っている。 ・希望に応じて御家族に電話が出来るように支援している。		
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	・居室・トイレなど清潔な環境づくりに努めている。 ・壁には季節感のある掲示物や写真を貼っている。 ・季節感を感じるような入浴に取り組んでいる。	ホールは広く、ガラス窓が大きく光が入り明るい。壁には作品や写真・利用者の似顔絵等が貼られ、季節を感じる飾りつけもあり、各ユニット毎に特徴を出している。	
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	・個人の意思を尊重しホール・居室で談話されたり、居室でスポーツ観戦している。 ・ホールには、テーブルやソファを設置してあり居室以外にも自由な居場所を確保している。		
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	・家族や本人に馴染みのあるものを居室へ持ち込み出来ることを伝え、使い慣れた物や、好みの品を置くことで、安心できる環境作りを心がけている。	居室入口には利用者の笑顔の写真が飾られ、室内にはトイレがあり、身体状況により、低床ベットで転倒しても怪我のないようにマットが敷かれている部屋もある。テレビ・筆筒・衣類等馴染みの物を持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	・自力にて行えることは、職員の協力のもと行って頂き、生活しやすい環境作りに努めている。		

### 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	1072200205		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ吉岡たやの家		
所在地	群馬県北群馬郡吉岡町大上野田96		
自己評価作成日	平成26年8月8日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

<p>充実した医療連携体制にて、本人やご家族の意向に沿った健康で安心した生活を支援している。職員と利用者が共に笑顔で1日を過ごせるような家庭的な雰囲気づくりに努めている。また、小さな気づきを大切に、入居者主体を常に意識した支援に取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p></p>
---------

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 (U-2)

[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	基本理念を掲示し、職員間で共有しながら、「今月の目標」を掲げ、朝礼時に全員で復唱し取り組んでいる。		
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	・地域の方に慰問に来て頂き交流を図っている。 ・自治会に加入している。 ・行事参加の呼びかけや地域の施設や店等を利用している。		
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	運営推進会議等にて認知症についての理解や支援方法を話したり、主に地域包括支援センターを通じて地域とのつながりの中で支援方法を活かせるよう努めている。		
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	・会議の中で、状況報告や取り組みの報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・管理者が市町村担当者への状況報告等をしており、協力関係を築いている。 ・サービス内容や介護保険等について助言や指導を受けサービスの質の向上に努めている。		
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	・身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた検討を定期的に行っている。 ・見守りや職員の意識改革により、施錠の減少に努めているが玄関施錠時間の改善には至らない。		
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	・虐待につながらないよう接遇面から取り組み、ユニット会議等で職員のサービスも問題点を検討し改善に向けて取り組んでいる。		

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
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	・地域包括支援センターと連携し利用に向け取り組んでいる。職員の学ぶ機会は少ないため研修や勉強会を積極的に活用して理解を深めていきたい。		
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	・契約時や退去時には十分な時間と場所を確保し説明を行い、理解を頂いている。		
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	・面会時やサービス担当者会議の時など、ご家族からの意見や要望を聞き反映している。 ・意見箱を設置し投書内容を掲示、運営推進会議において公表するなどし、外部者の意見を反映できる機会を設けている。		
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	・朝礼時職員の意見を聞く場を設けている。また、各ユニットの役職者が意見を聞いて管理者に報告し、反映している。 ・随時個別面談を行っている。		
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	・定期的な会議や、随時、報告、起案書をあげている。 ・事業所への訪問も行い、状況把握をしている。		
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	・法人内外での研修があり、職員教育に努めている。また、研修を受けた職員が、施設内で他の職員へ伝達している。		
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	・地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、同業者との交流を図り情報交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	・入居者からの会話や以前の情報から、不安、解消に努め、訴えられない入居者へは、職員の気づきから、情報共有に努めている。		
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	・面会時や電話での近況報告を密に行い家族との信頼関係に取り組んでいる。 ・入居日以前の契約時などに御家族の要望を伺い、出来る限り不安等の解消に努めている。		
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	・まず必要としている支援が何かを本人及びご家族に伺いケアプランを作成している。 ・早めの対応に心がけ、必要としている支援にすぐに取り掛かれるように情報共有に努めている。		
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	・入居者の得意な作業を職員が入居者から学び共に協力しあって、生活をしている。		
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	・毎月のおたよりや電話連絡にて、近況報告を行ったり、面会時に本人の希望を伝えるなどの支援を行っている。 御家族と外出や外泊をされるなど、絆を深めていただいている。		
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う、支援に努めている	・ご近所の知人、友人の来訪と外出、希望に添い買い物同行をしている。		
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	・利用者同士の関係がスムーズに行くように席替えをしたり、利用者が孤立しないように利用者間の関係を把握した上で様々な対応を行っている。		

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	・退居時に必ず管理者より関係を断ち切らない声かけを行っている。 ・近況についての連絡など、退去後の経過に対する支援に努めている。		
<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	・一人ひとりの希望や要望に少しでも多く応えられるようにコミュニケーションを大切にしながら買い物、外食、ドライブなどで対応している。		
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	・入居前の情報を踏まえ、本人、家族の意向を確認しながら、職員、及び関係者と話し合い介護計画書を作成している。		
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	・一人ひとりの心身の状態等を経過記録に残し現状の把握に努めている。 ・自分で出来ることはして頂き、日常生活がリハビリと考え、援助している。		
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	・サービス担当者会議で御家族の意見を聞き、ユニット会議で本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方を話し合い、現状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	・個別に生活面の様子や、体調面の変化、本人の訴えを記録に残し、情報の共有をしている。		
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	・随時職員同士で話し合い、ニーズに対応し、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	・利用者の要望や状況を考慮した上で、外食会や外出行事、地域の方の慰問等で暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	・施設の医療機関を主としているが、本人又は、御家族の希望を大切に、かかりつけ医や適切な医療機関などで本人に合った医療を受けられるよう支援をしている。		
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	・訪問看護師との情報共有にて医療連携業務をおこなっている。訪問看護師及び看護職員と相談の上、全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。		
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、一日おきに面会に行き、洗濯物対応や様子観察をし、看護師等関係者との情報交換を通じて可能な限り経過の把握、早期退院に向けての相談を行っている。		
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	・重度化した場合や終末期の対応については、早期に家族の意向を伺い主治医と相談して、チームケアに取り組むように考えている。		
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	・職場内外の研修で学んでいるが、実践力には欠けていると思う。実践的な訓練を継続していく必要がある。		
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	・火災については、年2回の防災訓練を実施。 ・食糧・水・オムツ等備蓄体制確立。 ・防災訓練時の地域の参加の呼びかけを行っている。		

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
<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	・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に努めている。		
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	・日々の生活の中で、本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	・基本的な1日の流れは決まっているが、その日の天候や体調、希望に添って援助内容を柔軟にしている。		
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	・訪問美容を利用したり、希望の美容室へ行きカットや毛染めをしたり、御家族の協力を得て本人の好みの洋服を持って来て頂き、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	・入居者の状態に応じて食事形態を変更している ・下膳、テーブル拭きや清掃などを一緒に行っている。		
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	・栄養士がカロリー計算した献立に基づいて、一人ひとりの食事形態に合わせ、常食、キザミ、超キザミ、ミキサー食、トロミ使用などとし、栄養バランス・水分量確保の為に工夫、声かけをし支援している。		
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	・毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。義歯使用に対して、使用状態の確認をし、毎食後に義歯洗浄剤を使用し義歯の保管をしている。		

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
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	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時のトイレ介助以外にも随時声かけしたり、排泄の不安を軽減できるような関わりをしながらオムツ使用の減少にも努めている。		
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	・下剤だけに頼らず、腹部マッサージを施行したり、ラジオ体操を促し、飲水量の把握と冷たい飲み物や好みに応じた飲み物の提供など工夫し取り組んでいる。		
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	・入浴表を使用している。 体調面や本人の意向を考慮して、入浴をきめている。		
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	・本人希望や身体状況に応じて、食後の休憩の支援をしている。エアコン使用の際は温度設定に配慮している。 ・夜眠れない方は、日中の運動を工夫している。		
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	・薬の目的、副作用、用法、用量については、個人ファイルに綴ってある処方箋を確認しながら、内服の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	・日々の生活の中で、洗濯物たたみ、おしぼりまき、清掃を職員と一緒に取り組み、散歩・ドライブなどで気分転換を支援している。		
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に支援している	・お花見、外出などは計画的に行っている。 ・家族や友人、知人等の協力を得て外出の機会を作って頂いている。 ・天気の良い日には散歩を行っているがその日の希望に添えないことが多い。		

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	・本人の希望に応じて買い物を代行するなどし、できる限り満足いただけるような支援をしている。		
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	・毎月お便りを送り近況報告を行っている。 ・知人との手紙のやり取りの支援をしている。		
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	・居室・トイレなど清潔な環境づくりに努めている。 ・壁には季節感のある掲示物や写真の掲示に努めている。		
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	・個人の意思を尊重しホール・居室で談話されたり、居室でスポーツ観戦している。 ・ホールには、テーブルやソファを設置してあり居室以外にも自由な居場所を確保している。		
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	・家族や本人に馴染みのあるものを居室へ持ち込み出来ることを伝え、使い慣れた物や、好みの品を置くことで、安心できる環境作りを心がけている。		
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	・自力にて行えることは、職員の協力のもと行って頂き、生活しやすい環境作りに努めている。		

### 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	1072200205		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ吉岡たやの家		
所在地	群馬県北群馬郡吉岡町大上野田96		
自己評価作成日	平成26年8月8日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

<p>充実した医療連携体制にて、本人やご家族の意向に沿った健康で安心した生活を支援している。職員と利用者が共に笑顔で1日を過ごせるような家庭的な雰囲気づくりに努めている。また、小さな気づきを大切に、入居者主体を常に意識した支援に取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p></p>
---------

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 (U-3)

[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	基本理念を掲示し、職員間で共有しながら、「今月の目標」を掲げ、朝礼時に全員で復唱し取り組んでいる。		
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	・地域の方に慰問に来て頂き交流を図っている。 ・自治会に加入している。 ・行事参加の呼びかけや地域の施設や店等を利用している。		
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	運営推進会議等にて認知症についての理解や支援方法を話したり、主に地域包括支援センターを通じて地域とのつながりの中で支援方法を活かせるよう努めている。		
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	・会議の中で、状況報告や取り組みの報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・管理者が市町村担当者への状況報告等をしており、協力関係を築いている。 ・サービス内容や介護保険等について助言や指導を受けサービスの質の向上に努めている。		
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	・身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた検討を定期的に行い、漫然と行われないうちに工夫した取組に努めている。 ・見守りや職員の意識改革により、施錠の減少に努めているが玄関施錠時間の改善には至らない。		
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	・虐待につながらないよう接遇面から取組み、ユニット会議等で職員のサービスも問題点を検討し改善に向けて取り組んでいる。		

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
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	・地域包括支援センターと連携し利用に向け取り組んでいる。職員の学ぶ機会は少ないため研修や勉強会を積極的に活用して理解を深めていきたい。		
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	・契約時や退去時には十分な時間と場所を確保し説明を行い、理解を頂いている。		
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	・面会時やサービス担当者会議の時など、ご家族からの意見や要望を聞き反映している。 ・意見箱を設置し投書内容を掲示、運営推進会議において公表するなどし、外部者の意見を反映できる機会を設けている。		
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	・朝礼時職員の意見を聞く場を設けている。また、各ユニットの役職者が意見を聞いて管理者に報告し、反映している。 ・随時個別面談を行っている。		
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	・定期的な会議や、随時、報告、起案書をあげている。 ・事業所への訪問も行い、状況把握をしている。		
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	・法人内外での研修があり、職員教育に努めている。また、研修を受けた職員が、施設内で他の職員へ伝達している。		
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	・地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、同業者との交流を図り情報交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	・入居者からの会話や以前の情報から、不安、解消に努め、訴えられない入居者へは、職員の気づきから、情報共有に努めている。		
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	・面会時や電話での近況報告を密に行い家族との信頼関係に取り組んでいる。 ・入居日以前の契約時などに御家族の要望を伺い、出来る限り不安等の解消に努めている。		
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	・まず必要としている支援が何かを本人及びご家族に伺いケアプランを作成している。 ・早めの対応に心がけ、必要としている支援にすぐに取り掛かれるように情報共有に努めている。		
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	・入居者の得意な作業を職員が入居者から学び共に協力しあって、生活をしている。		
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	・毎月のおたよりや電話連絡にて、近況報告を行ったり、面会時に本人の希望を伝えるなどの支援を行っている。 御家族との外出など、絆を深めていただいている。		
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う、支援に努めている	・ご近所の知人、友人の来訪と外出、希望に添い買い物同行をしている。		
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	・利用者同士の関係がスムーズに行くように席替えをしたり、利用者が孤立しないように利用者間の関係を把握した上で様々な対応を行っている。		

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	・退居時に必ず管理者より関係を断ち切らない声かけを行っている。 ・近況についての連絡など、退去後の経過に対する支援に努めている。		
<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	・一人ひとりの希望や要望に少しでも多く応えられるようにコミュニケーションを大切にしながら買い物、外食、ドライブなどで対応している。		
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	・入居前の情報を踏まえ、本人、家族の意向を確認しながら、職員、及び関係者と話し合い介護計画書を作成している。		
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	・一人ひとりの心身の状態等を経過記録に残し現状の把握に努めている。 ・自分で出来ることはして頂き、日常生活がリハビリと考え、援助している。		
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	・サービス担当者会議で御家族の意見を聞き、ユニット会議で本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方を話し合い、現状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	・個別に生活面の様子や、体調面の変化、本人の訴えを記録に残し、情報の共有をしている。		
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	・随時職員同士で話し合い、ニーズに対応し、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	・利用者の要望や状況を考慮した上で、外食会や外出行事、地域の方の慰問等で暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	・施設の医療機関を主としているが、本人又は、御家族の希望を大切に、かかりつけ医や適切な医療機関などで本人に合った医療を受けられるよう支援をしている。		
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	・訪問看護師との情報共有にて医療連携業務をおこなっている。訪問看護師及び看護職員と相談の上、全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。		
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、一日おきに面会に行き、洗濯物対応や様子観察をし、看護師等関係者との情報交換を通じて可能な限り経過の把握、早期退院に向けての相談を行っている。		
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	・重度化した場合や終末期の対応については、早期に家族の意向を伺い主治医と相談して、チームケアに取り組むように考えている。		
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	・職場内外の研修で学んでいるが、実践力には欠けていると思う。実践的な訓練を継続していく必要がある。		
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	・火災については、年2回の防災訓練を実施。 ・食糧・水・オムツ等備蓄体制確立。 ・防災訓練時の地域の参加の呼びかけを行っている。		

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
<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	・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に努めている。		
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	・日々の生活の中で、本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	・基本的な1日の流れは決まっているが、その日の天候や体調、希望に添って援助内容を柔軟にしている。		
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	・訪問美容を利用したり、希望の美容室へ行きカットや毛染めをしたり、御家族の協力を得て本人の好みの洋服を持って来て頂き、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	・食事の準備、下膳、テーブル拭きなどを一緒にやっている。 ・毎月職員、入居者が一緒にお茶、お菓子を食べ楽しむ「お茶会」を実施している。		
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	・栄養士がカロリー計算した献立に基づいて、一人ひとりの食事形態に合わせ、常食、キザミ、超キザミ、ミキサー食、トロミ使用などとし、栄養バランス・水分量確保の為に工夫、声かけをし支援している。		
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	・毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。義歯使用に対して、使用状態の確認をし、毎食後に義歯洗浄剤を使用し義歯の保管をしている。		

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
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	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時のトイレ介助以外にも随時声かけしたり、排泄の不安を軽減できるような関わりをしながらオムツ使用の減少にも努めている。		
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	・下剤だけに頼らず、腹部マッサージを施行したり、ラジオ体操を促し、飲水量の把握と冷たい飲み物や好みに応じた飲み物の提供など工夫し取り組んでいる。		
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	・入浴表を使用している。 体調面や本人の意向を考慮して、入浴をきめている。		
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	・本人希望や身体状況に応じて、食後の休憩の支援をしている。エアコン使用の際は温度設定に配慮している。 ・夜眠れない方は、日中の運動を工夫している。		
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	・薬の目的、副作用、用法、用量については、個人ファイルに綴ってある処方箋を確認しながら、内服の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	・日々の生活の中で、洗濯物たたみ、おしぼりまき、清掃を職員と一緒に取り組み、散歩・ドライブなどで気分転換を支援している。		
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に支援している	・お花見、外食などは計画的に行っている。 ・御家族様の協力を得て季節にあった外出の機会を作って頂いている。 ・天気の良い日には散歩を行っているがその日の希望に添えないこともある。		

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	・本人の希望に応じて、買い物に行けるように支援している。		
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	・毎月お便りを送り近況報告を行っている。 ・希望に応じて御家族に電話が出来るように支援している。 ・親族との手紙のやり取りの支援をしている。		
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	・居室・トイレなど清潔な環境づくりに努めている。 ・壁には季節感のある掲示物や写真を貼っている。		
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	・個人の意思を尊重しホール・居室で談話されたり、居室でスポーツ観戦している。 ・ホールには、テーブルやソファを設置してあり居室以外にも自由な居場所を確保している。		
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	・家族や本人に馴染みのあるものを居室へ持ち込み出来ることを伝え、使い慣れた物や、好みの品を置くことで、安心できる環境作りを心がけている。		
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	・自力にて行えることは、職員の協力のもと行って頂き、生活しやすい環境作りに努めている。		

### 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	1072200205		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ吉岡たやの家		
所在地	群馬県北群馬郡吉岡町大上野田96		
自己評価作成日	平成26年8月8日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

<p>充実した医療連携体制にて、本人やご家族の意向に沿った健康で安心した生活を支援している。職員と利用者が共に笑顔で1日を過ごせるような家庭的な雰囲気づくりに努めている。また、小さな気づきを大切に、入居者主体を常に意識した支援に取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p></p>
---------

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している (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 (U-4)

[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	基本理念を掲示し、職員間で共有しながら、「今月の目標」を掲げ、朝礼時に全員で復唱し取り組んでいる。		
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	・地域の方に慰問に来て頂き交流を図っている。 ・自治会に加入している。 ・行事参加の呼びかけや地域の施設や店等を利用している。		
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	運営推進会議等にて認知症についての理解や支援方法を話したり、主に地域包括支援センターを通じて地域とのつながりの中で支援方法を活かせるよう努めている。		
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	・会議の中で、状況報告や取り組みの報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・管理者が市町村担当者への状況報告等をしており、協力関係を築いている。 ・サービス内容や介護保険等について助言や指導を受けサービスの質の向上に努めている。		
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	・身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた検討を定期的に行っている。 ・見守りや職員の意識改革により、施錠の減少に努めているが玄関施錠時間の改善には至らない。		
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	・虐待につながらないよう接遇面から取り組み、ユニット会議等で職員のサービスも問題点を検討し改善に向けて取り組んでいる。		

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
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	・職員の学ぶ機会は少ないため研修や勉強会を積極的に活用して理解を深めていきたい。		
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	・契約時や退去時には十分な時間と場所を確保し説明を行い、理解を頂いている。		
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	・面会時やサービス担当者会議の時など、ご家族からの意見や要望を聞き反映している。 ・意見箱を設置し投書内容を掲示、運営推進会議において公表するなどし、外部者の意見を反映できる機会を設けている。		
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	・朝礼時職員の意見を聞く場を設けている。 また、各ユニットの役職者が意見を聞いて管理者に報告し、反映している。 ・随時個別面談を行っている。		
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	・定期的な会議や、随時、報告、起案書をあげている。 ・事業所への訪問も行い、状況把握をしている。		
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	・法人内外での研修があり、職員教育に努めている。また、研修を受けた職員が、施設内で他の職員へ伝達している。		
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	・地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、同業者との交流を図り情報交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	・入居者からの会話や以前の情報から、不安、解消に努め、訴えられない入居者へは、職員の気づきから、情報共有に努めている。		
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	・面会時や電話での近況報告を密に行い家族との信頼関係に取り組んでいる。 ・入居日以前の契約時などに御家族の要望を伺い、出来る限り不安等の解消に努めている。		
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	・まず必要としている支援が何かを本人及びご家族に伺いケアプランを作成している。 ・早めの対応に心がけ、必要としている支援にすぐに取り掛かれるように情報共有に努めている。		
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	・入居者の得意な作業を職員が入居者から学び共に協力しあって、生活をしている。		
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	・毎月のおたよりや電話連絡にて、近況報告を行ったり、面会時に本人の希望を伝えるなどの支援を行っている。 御家族と外出や外泊をされるなど、絆を深めていただいている。		
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	・ご家族の来訪と外出、希望に添い買い物同行をしている。		
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	・利用者同士の関係がスムーズに行くように席替えをしたり、利用者が孤立しないように利用者間の関係を把握した上で様々な対応を行っている。		

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	・退居時に必ず管理者より関係を断ち切らない声かけを行っている。 ・近況についての連絡など、退去後の経過に対する支援に努めている。		
<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	・一人ひとりの希望や要望に少しでも多く応えられるようにコミュニケーションを大切にしながら買い物、外食、ドライブなどで対応している。		
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	・入居前の情報を踏まえ、本人、家族の意向を確認しながら、職員、及び関係者と話し合い介護計画書を作成している。		
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	・一人ひとりの心身の状態等を経過記録に残し現状の把握に努めている。 ・自分で出来ることはして頂き、日常生活がリハビリと考え、援助している。		
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	・サービス担当者会議で御家族の意見を聞き、ユニット会議で本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方を話し合い、現状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	・個別に生活面の様子や、体調面の変化、本人の訴えを記録に残し、情報の共有をしている。		
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	・随時職員同士で話し合い、ニーズに対応し、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	・利用者の要望や状況を考慮した上で、外食会や外出行事、地域の方の慰問等で暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	・施設の医療機関を主としているが、本人又は、御家族の希望を大切に、かかりつけ医や適切な医療機関などで本人に合った医療を受けられるよう支援をしている。		
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	・訪問看護師との情報共有にて医療連携業務をおこなっている。訪問看護師及び看護職員と相談の上、全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。		
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、一日おきに面会に行き、洗濯物対応や様子観察をし、看護師等関係者との情報交換を通じて可能な限り経過の把握、早期退院に向けての相談を行っている。		
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	・重度化した場合や終末期の対応については、早期に家族の意向を伺い主治医と相談して、チームケアに取り組むように考えている。		
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	・職場内外の研修で学んでいるが、実践力には欠けていると思う。実践的な訓練を継続していく必要がある。		
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	・火災については、年2回の防災訓練を実施。 ・食糧・水・オムツ等備蓄体制確立。 ・防災訓練時の地域の参加の呼びかけを行っている。		

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
<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	・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に努めている。		
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	・日々の生活の中で、本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	・基本的な1日の流れは決まっているが、その日の天候や体調、希望に添って援助内容を柔軟にしている。		
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	・訪問美容を利用したり、希望の美容室へ行きカットや毛染めをしたり、御家族の協力を得て本人の好みの洋服を持って来て頂き、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	・入居者の状態に応じて食事形態を変更している ・下膳、テーブル拭き洗濯物干しなどと一緒にしている。		
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	・栄養士がカロリー計算した献立に基づいて、一人ひとりの食事形態に合わせ、常食、キザミ、超キザミ、ミキサー食、トロミ使用などとし、栄養バランス・水分量確保の為に工夫、声かけをし支援している。		
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	・毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。義歯使用に対して、使用状態の確認をし、毎食後に義歯洗浄剤を使用し義歯の保管をしている。		

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
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	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時のトイレ介助以外にも随時声かけしたり、排泄の不安を軽減できるような関わりをしながらオムツ使用の減少にも努めている。		
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	・下剤だけに頼らず、腹部マッサージを施行したり、ラジオ体操を促し、飲水量の把握と冷たい飲み物や好みに応じた飲み物の提供など工夫し取り組んでいる。		
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	・入浴表を使用している。 体調面や本人の意向を考慮して、入浴をきめている。		
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	・本人希望や身体状況に応じて、食後の休憩の支援をしている。エアコン使用の際は温度設定に配慮している。 ・夜眠れない方は、日中の運動を工夫している。		
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	・薬の目的、副作用、用法、用量については、個人ファイルに綴ってある処方箋を確認しながら、内服の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	・日々の生活の中で、洗濯物たたみ、おしぼりまき、洗濯物干し、清掃を職員と一緒に取り組み、散歩・ドライブなどで気分転換を支援している。		
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に支援している	・お花見、外食などは計画的に行っている。 ・御家族様の協力を得て季節にあった外出の機会を作っている。 ・天気の良い日には散歩を行っているがその日の希望に添えないこともある。		

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	・本人の希望に応じて、買い物に行けるように支援している。		
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	・毎月お便りを送り近況報告を行っている。 ・希望に応じて御家族に電話が出来るように支援している。		
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	・居室・トイレなど清潔な環境づくりに努めている。 ・壁には季節感のある掲示物や写真を貼っている。		
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	・個人の意思を尊重しホール・居室で談話されたり、居室でスポーツ観戦している。 ・ホールには、テーブルやソファを設置してあり居室以外にも自由な居場所を確保している。		
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	・家族や本人に馴染みのあるものを居室へ持ち込み出来ることを伝え、使い慣れた物や、好みの品を置くことで、安心できる環境作りを心がけている。		
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	・自力にて行えることは、職員の協力のもと行って頂き、生活しやすい環境作りに努めている。		

### 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	1072200205		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ吉岡たやの家		
所在地	群馬県北群馬郡吉岡町大上野田96		
自己評価作成日	平成26年8月8日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

<p>充実した医療連携体制にて、本人やご家族の意向に沿った健康で安心した生活を支援している。職員と利用者が共に笑顔で1日を過ごせるような家庭的な雰囲気づくりに努めている。また、小さな気づきを大切に、入居者主体を常に意識した支援に取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p></p>
---------

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
<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	基本理念を掲示し、職員間で共有しながら、「今月の目標」を掲げ、朝礼時に全員で復唱し取り組んでいる。		
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	・地域の方に慰問に来て頂き交流を図っている。 ・自治会に加入している。 ・行事参加の呼びかけや地域の施設や店等を利用している。		
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	運営推進会議等にて認知症についての理解や支援方法を話したり、主に地域包括支援センターを通じて地域とのつながりの中で支援方法を活かせるよう努めている。		
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	・会議の中で、状況報告や取り組みの報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・管理者が市町村担当者への状況報告等をしており、協力関係を築いている。 ・サービス内容や介護保険等について助言や指導を受けサービスの質の向上に努めている。		
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	・身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた検討を定期的に行っている。 ・見守りや職員の意識改革により、施錠の減少に努めているが玄関施錠時間の改善には至らない。		
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	・虐待につながらないよう接遇面から取り組み、ユニット会議等で職員のサービスも問題点を検討し改善に向けて取り組んでいる。		

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
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	・職員の学ぶ機会は少ないため研修や勉強会を積極的に活用して理解を深めていきたい。		
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	・契約時や退去時には十分な時間と場所を確保し説明を行い、理解を頂いている。		
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	・面会時やサービス担当者会議の時など、ご家族からの意見や要望を聞き反映している。 ・意見箱を設置し投書内容を掲示、運営推進会議において公表するなどし、外部者の意見を反映できる機会を設けている。		
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	・朝礼時職員の意見を聞く場を設けている。 また、各ユニットの役職者が意見を聞いて管理者に報告し、反映している。 ・随時個別面談を行っている。		
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	・定期的な会議や、随時、報告、起案書をあげている。 ・事業所への訪問も行い、状況把握をしている。		
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	・法人内外での研修があり、職員教育に努めている。また、研修を受けた職員が、施設内で他の職員へ伝達している。		
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	・地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、同業者との交流を図り情報交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	・入居者からの会話や以前の情報から、不安、解消に努め、訴えられない入居者へは、職員の気づきから、情報共有に努めている。		
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	・面会時や電話での近況報告を密に行い家族との信頼関係に取り組んでいる。 ・入居日以前の契約時などに御家族の要望を伺い、出来る限り不安等の解消に努めている。		
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	・まず必要としている支援が何かを本人及びご家族に伺いケアプランを作成している。 ・早めの対応に心がけ、必要としている支援にすぐに取り掛かれるように情報共有に努めている。		
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	・入居者の得意な作業を職員が入居者から学び共に協力しあって、生活をしている。		
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	・毎月のおたよりや電話連絡にて、近況報告を行ったり、面会時に本人の希望を伝えるなどの支援を行っている。 御家族と外出や外泊をされるなど、絆を深めていただいている。		
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	・ご近所の知人、遠方の親族など気軽に来訪できるよう配慮し、関係性の維持に努めている。		
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	・利用者同士の関係がスムーズに行くように席替えをしたり、利用者が孤立しないように利用者間の関係を把握した上で様々な対応を行っている。		

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	・退居時に必ず管理者より関係を断ち切らない声かけを行っている。 ・近況についての連絡など、退去後の経過に対する支援に努めている。		
<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	・一人ひとりの希望や要望に少しでも多く応えられるようにコミュニケーションを大切にしながら買い物、外食、ドライブなどで対応している。		
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	・入居前の情報を踏まえ、本人、家族の意向を確認しながら、職員、及び関係者と話し合い介護計画書を作成している。		
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	・一人ひとりの心身の状態等を経過記録に残し現状の把握に努めている。 ・自分で出来ることはして頂き、日常生活がリハビリと考え、援助している。		
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	・サービス担当者会議で御家族の意見を聞き、ユニット会議で本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方を話し合い、現状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	・個別に生活面の様子や、体調面の変化、本人の訴えを記録に残し、情報の共有をしている。		
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	・随時職員同士で話し合い、ニーズに対応し、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	・利用者の要望や状況を考慮した上で、外食会や外出行事、地域の方の慰問等で暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	・施設の医療機関を主としているが、本人又は、御家族の希望を大切に、かかりつけ医や適切な医療機関などで本人に合った医療を受けられるよう支援をしている。		
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	・訪問看護師との情報共有にて医療連携業務をおこなっている。訪問看護師及び看護職員と相談の上、全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。		
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、一日おきに面会に行き、洗濯物対応や様子観察をし、看護師等関係者との情報交換を通じて可能な限り経過の把握、早期退院に向けての相談を行っている。		
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	・重度化した場合や終末期の対応については、早期に家族の意向を伺い主治医と相談して、チームケアに取り組むように考えている。		
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	・職場内外の研修で学んでいるが、実践力には欠けていると思う。実践的な訓練を継続していく必要がある。		
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	・火災については、年2回の防災訓練を実施。 ・食糧・水・オムツ等備蓄体制確立。 ・防災訓練時の地域の参加の呼びかけを行っている。		

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
<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	・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に努めている。		
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	・日々の生活の中で、本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	・基本的な1日の流れは決まっているが、その日の天候や体調、希望に添って援助内容を柔軟にしている。		
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	・訪問美容を利用したり、希望の美容室へ行きカットや毛染めをしたり、御家族の協力を得て本人の好みの洋服を持って来て頂き、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	・入居者の状態に応じて食事形態を変更している ・食事の準備、下膳、テーブル拭きなどを一緒にやっている。		
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	・栄養士がカロリー計算した献立に基づいて、一人ひとりの食事形態に合わせ、常食、キザミ、超キザミ、ミキサー食、トロミ使用などとし、栄養バランス・水分量確保の為に工夫、声かけをし支援している。		
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	・毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。義歯使用に対して、使用状態の確認をし、毎食後に義歯洗浄剤を使用し義歯の保管をしている。		

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
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	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時のトイレ介助以外にも随時声かけしたり、排泄の不安を軽減できるような関わりをしながらオムツ使用の減少にも努めている。		
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	・下剤だけに頼らず、腹部マッサージを施行したり、ラジオ体操を促し、飲水量の把握と冷たい飲み物や好みに応じた飲み物の提供など工夫し取り組んでいる。		
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	・入浴表を使用している。 体調面や本人の意向を考慮して、入浴をきめている。		
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	・本人希望や身体状況に応じて、食後の休憩の支援をしている。エアコン使用の際は温度設定に配慮している。 ・夜眠れない方は、日中の運動を工夫している。		
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	・薬の目的、副作用、用法、用量については、個人ファイルに綴ってある処方箋を確認しながら、内服の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	・日々の生活の中で、洗濯物たたみ、おしぼりまき、清掃を職員と一緒に取り組み、散歩・ドライブなどで気分転換を支援している。		
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	・お花見、外食などは計画的に行っている。 ・天気の良い日には散歩を行っているがその日の希望に添えないこともある。		

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	・本人の希望に応じた買い物や代行にて満足いただけるよう努めている。		
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	・毎月お便りを送り近況報告を行っている。 ・希望に応じて御家族に電話が出来るように支援している。		
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	・居室・トイレなど清潔な環境づくりに努めている。 ・窓にはすだれをつけたり、壁には季節感のある掲示物や写真を貼っている。		
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	・個人の意思を尊重しホール・居室で談話されたり、居室でスポーツ観戦している。 ・ホールには、テーブルやソファを設置してあり居室以外にも自由な居場所を確保している。		
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	・家族や本人に馴染みのあるものを居室へ持ち込み出来ることを伝え、使い慣れた物や、好みの品を置くことで、安心できる環境作りを心がけている。		
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	・自力にて行えることは、職員の協力のもと行って頂き、生活しやすい環境作りに努めている。		

## 自己評価および外部評価結果(U-5)

[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	基本理念を掲示し、職員間で共有しながら、「今月の目標」を掲げ、朝礼時に全員で復唱し取り組んでいる。		
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	・地域の方に慰問に来て頂き交流を図っている。 ・自治会に加入している。 ・行事参加の呼びかけや地域の施設や店等を利用している。		
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	運営推進会議等にて認知症についての理解や支援方法を話したり、主に地域包括支援センターを通じて地域とのつながりの中で支援方法を活かせるよう努めている。		
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	・会議の中で、状況報告や取り組みの報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・管理者が市町村担当者への状況報告等をしており、協力関係を築いている。 ・サービス内容や介護保険等について助言や指導を受けサービスの質の向上に努めている。		
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	・身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた検討を定期的に行っている。 ・見守りや職員の意識改革により、施錠の減少に努めているが玄関施錠時間の改善には至らない。		
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	・虐待につながらないよう接遇面から取り組み、ユニット会議等で職員のサービスも問題点を検討し改善に向けて取り組んでいる。		

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
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	・地域包括支援センターと連携し利用に向け取り組んでいる。職員の学ぶ機会は少ないため研修や勉強会を積極的に活用して理解を深めていきたい。		
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	・契約時や退去時には十分な時間と場所を確保し説明を行い、理解を頂いている。		
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	・面会時やサービス担当者会議の時など、ご家族からの意見や要望を聞き反映している。 ・意見箱を設置し投書内容を掲示、運営推進会議において公表するなどし、外部者の意見を反映できる機会を設けている。		
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	・朝礼時職員の意見を聞く場を設けている。また、各ユニットの役職者が意見を聞いて管理者に報告し、反映している。 ・随時個別面談を行っている。		
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	・定期的な会議や、随時、報告、起案書をあげている。 ・事業所への訪問も行い、状況把握をしている。		
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	・法人内外での研修があり、職員教育に努めている。また、研修を受けた職員が、施設内で他の職員へ伝達している。		
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	・地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、同業者との交流を図り情報交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	・入居者からの会話や以前の情報から、不安、解消に努め、訴えられない入居者へは、職員の気づきから、情報共有に努めている。		
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	・面会時や電話での近況報告を密に行い家族との信頼関係に取り組んでいる。 ・入居日以前の契約時などに御家族の要望を伺い、出来る限り不安等の解消に努めている。		
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	・まず必要としている支援が何かを本人及びご家族に伺いケアプランを作成している。 ・早めの対応に心がけ、必要としている支援にすぐに取り掛かれるように情報共有に努めている。		
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	・入居者の得意な作業を職員が入居者から学び共に協力しあって、生活をしている。		
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	・毎月のおたよりや電話連絡にて、近況報告を行ったり、面会時に本人の希望を伝えるなどの支援を行っている。 御家族と外出や外泊をされるなど、絆を深めていただいている。		
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	・ご近所の知人、友人の来訪と外出、希望に添い買い物同行をしている。		
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	・利用者同士の関係がスムーズに行くように席替えをしたり、利用者が孤立しないように利用者間での関係を把握した上で様々な対応を行っている。		

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	・退居時に必ず管理者より関係を断ち切らない声かけを行っている。 ・近況についての連絡など、退去後の経過に対する支援に努めている。		
<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	・一人ひとりの希望や要望に少しでも多く応えられるようにコミュニケーションを大切にしながら買い物、外食、ドライブなどで対応している。		
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	・入居前の情報を踏まえ、本人、家族の意向を確認しながら、職員、及び関係者と話し合い介護計画書を作成している。		
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	・一人ひとりの心身の状態等を経過記録に残し現状の把握に努めている。 ・自分で出来ることはして頂き、日常生活がリハビリと考え、援助している。		
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	・サービス担当者会議で御家族の意見を聞き、ユニット会議で本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方を話し合い、現状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	・個別に生活面の様子や、体調面の変化、本人の訴えを記録に残し、情報の共有をしている。		
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	・随時職員同士で話し合い、ニーズに対応し、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	・利用者の要望や状況を考慮した上で、外食会や外出行事、地域の方の慰問等で暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	・施設の医療機関を主としているが、本人又は、御家族の希望を大切に、かかりつけ医や適切な医療機関などで本人に合った医療を受けられるよう支援をしている。		
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	・訪問看護師との情報共有にて医療連携業務をおこなっている。訪問看護師及び看護職員と相談の上、全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。		
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、一日おきに面会に行き、洗濯物対応や様子観察をし、看護師等関係者との情報交換を通じて可能な限り経過の把握、早期退院に向けての相談を行っている。		
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	・重度化した場合や終末期の対応については、早期に家族の意向を伺い主治医と相談して、チームケアに取り組むように考えている。		
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	・職場内外の研修で学んでいるが、実践力には欠けていると思う。実践的な訓練を継続していく必要がある。		
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	・火災については、年2回の防災訓練を実施。 ・食糧・水・オムツ等備蓄体制確立。 ・防災訓練時の地域の参加の呼びかけを行っている。		

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
<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	・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に努めている。		
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	・日々の生活の中で、本人の思いや希望が表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	・基本的な1日の流れは決まっているが、その日の天候や体調、希望に添って援助内容を柔軟にしている。		
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	・訪問美容を利用したり、希望の美容室へ行きカットや毛染めをしたり、御家族の協力を得て本人の好みの洋服を持って来て頂き、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	・入居者の状態に応じて食事形態を変更している ・食事の準備、下膳、テーブル拭きなどを一緒にやっている。		
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	・栄養士がカロリー計算した献立に基づいて、一人ひとりの食事形態に合わせ、常食、キザミ、超キザミ、ミキサー食、トロミ使用などとし、栄養バランス・水分量確保の為に工夫、声かけをし支援している。		
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	・毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。義歯使用に対して、使用状態の確認をし、毎食後に義歯洗浄剤を使用し義歯の保管をしている。		

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
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	・一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時のトイレ介助以外にも随時声かけしたり、排泄の不安を軽減できるような関わりをしながらオムツ使用の減少にも努めている。		
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	・下剤だけに頼らず、腹部マッサージを施行したり、ラジオ体操を促し、飲水量の把握と冷たい飲み物や好みに応じた飲み物の提供など工夫し取り組んでいる。		
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	・入浴表を使用している。 体調面や本人の意向を考慮して、入浴をきめている。		
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	・本人希望や身体状況に応じて、食後の休憩の支援をしている。エアコン使用の際は温度設定に配慮している。 ・夜眠れない方は、日中の運動を工夫している。		
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	・薬の目的、副作用、用法、用量については、個人ファイルに綴ってある処方箋を確認しながら、内服の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	・日々の生活の中で、洗濯物たたみ、おしぼりまき、清掃を職員と一緒に取り組み、散歩・ドライブなどで気分転換を支援している。		
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に支援している	・お花見、外食などは計画的に行っている。 ・御家族様の協力を得て季節にあった外出の機会を作って頂いている。 ・天気の良い日には散歩を行っている。		

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
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	・本人の希望に応じて、買い物に行けるように支援している。		
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	・毎月お便りを送り近況報告を行っている。 ・希望に応じて御家族に電話が出来るように支援している。 ・知人との手紙のやり取りの支援をしている。		
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	・居室・トイレなど清潔な環境づくりに努めている。 ・壁には季節感のある掲示物や写真を貼っている。		
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	・個人の意思を尊重しホール・居室で談話されたり、居室でスポーツ観戦している。 ・ホールには、テーブルやソファを設置してあり居室以外にも自由な居場所を確保している。		
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	・家族や本人に馴染みのあるものを居室へ持ち込み出来ることを伝え、使い慣れた物や、好みの品を置くことで、安心できる環境作りを心がけている。		
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	・自力にて行えることは、職員の協力のもと行って頂き、生活しやすい環境作りに努めている。		