

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	1070101439		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホーム ベルジ前橋たやの家		
所在地	群馬県前橋市上泉町1870-3		
自己評価作成日	平成26年11月30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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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12月17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)】

前橋たやの家は平成14年7月1日に開設し12年が過ぎました。皆様ご高齢となっておりますが、自分らしい生活を楽しんでいます。職員は日々の生活で入居者様とのつながりを大切にする中で季節の行事や外出行事など地域の方とのふれあいを通して、たやの家の生活が「楽しい」と思っていたけるよう支援しています。余暇活動の充実として取り入れたハンドベルの練習は、施設内だけでなく練習の成果を発表させていただく慰問となり、関連施設に出掛ける事で入居者様の生活の向上につながりました。

【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)】

利用者のこれまでの暮らしや特技、利用者が発する「言葉」に着目し、「ひもときシート」というアセスメント用紙を活用して積極的な生活が送れるよう支援している。日々の個人記録にも「本人の言葉」を記録し、利用者の思いを受容している。100歳の方もいるが、大正琴やハンドベルを練習し、系列事業所に出かけ練習の成果を披露している。地元の祭り、神社等史跡巡り、ホテルの名所に出向いたり、地域の病院コンサートに参加したりと外出支援は豊富である。また、食べる楽しみが広がるようにと食事とは別に、手打ちうどん、恵方巻、生ジュース、和菓子等を利用者と一緒に作っている。利用者が育てたゴーヤ、ヘチマ、ひょうたんは地区のグリーンカーテンコンテストで大賞をいただき、審査員の方々が施設を訪れるなど、「地域社会と共に歩む家」の実践が行われている。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	前橋たやの家の基本理念と毎月の目標を掲示し、職員全員で毎朝唱和し確認し合っている。	事業所は基本理念と毎月の目標を掲げ、職員で唱和している。目標には、理念より具体的な言葉や行動が示されている。近年は理念の「地域社会と共に歩む家」の実践として近隣住民やコミュニティとのつきあい、地域事業への参加を積極的に行い、交流を持つことができている。	
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	散歩時に近隣の人達と挨拶や話をしている。地域ボランティアの歌やサクソホーンの慰問を受けたり上泉町のいきいきふれあいサロンや行事に参加して地域住民との交流を大切にしている。	地域の方の歌や楽器演奏の慰問を受け入れられたり、いきいきサロンに参加したりなど、相互交流がある。利用者の地元の祭りへの参加、地域の神社等史跡巡りや夜間のホテルの名所見物、病院コンサートへの外出など、豊富な取り組みをしている	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居者様と一緒に育成しているグリーンカーテンを桂萱地区のグリーンカーテンコンテストに応募し審査員の方々が施設を訪問、大賞、審査員特別賞を頂きました。		
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	会議は2ヶ月に1回開催し、施設の近況報告、議題提案を行い、参加メンバーから意見や要望を受け話し合いを行い、出された意見等はサービス向上に活かしている。	会議では事業所の近況報告の他、質疑応答の時間も設けている。質疑内容は、問いかけがあった報告の記載であったり、時に応答も記載されていたりと都度会議議事録の方式が整っておらず、貴重な意見を反映できているか分かりづらい。	会議での質疑応答は質疑と応答を区別し、直ぐに回答できないものについても記載するなど分かりやすく記録に残し、貴重な意見がどのように事業所運営に反映されたか伝わるよう努力されることを期待したい。
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取り組んでいる	介護保険の手続きやサービスの利用方法等で、市役所の担当者を訪ねたり電話で相談をしている。包括支援センターに空床情報の提供を行い、紹介をいただいている。	介護保険の各種手続きや更新、内容確認など問い合わせしている。事業所に入居し症状が安定され在宅介護に移行された利用者については地域包括支援センターに出向き、サービスが継続されるよう連携をとっている。	
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	委員会を設置し会議や勉強会を実施、職員の共有認識を図っている。安全の為やむを得ない拘束も検証を重ね、中止の方策を検証している。	事業所では「身体拘束禁止」を掲げており、毎月事故防止委員会を開催している。3階建ての各フロア入口は施錠、解錠して出入りする設備となっている。	施錠することが利用者の行動の自由を妨げ、介護側の心理にどのような影響を与えるか考える機会を設け、拘束のない介護がどのようにしたらなされるか話し合い、取り組まれる事を期待したい。
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	研修に参加したり、会議や勉強会等で職員のサービスの問題点などを意見交換し、見過ごされることがないように取り組んでいる。		

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
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	関連グループ内研修で研修の機会を設けている。入居者様に後見人制度を利用している方もいらっしゃるの、制度利用が円滑にできるようにご家族・後見人の方包括支援センターと連携を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は口頭で説明を行い、疑問点の確認や意向を確認しながら進めるようにしている。		
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	面会や電話連絡の際は、意見を伺うようにしている。頂いた意見や要望は会議で話し合い改善できるようにつとめている。相談窓口責任者や行政機関等の苦情受付先を文章で明記し、入り口に意見箱を設置している。	利用者家族は遠方の方も多いが、概ね2週間に一度程度の面会があり、その際意見を聞いている。また、各階利用者代表と懇談会を行い、外食や外出を多くしてほしいと要望を伺うことができた。職員の異動は、事業所の「おたより」で伝えている。	利用者家族から運営に関する意見が聴取できるよう工夫され、それらを取り入れ活かし、さらなる運営の強化がなされることを期待したい。
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	定期的な会議や日常業務の中で職員の意見を聞く場を設け、業務に反映できるよう努めている。	各階のユニットごとに会議を開き、業務方法や行事、レクリエーションについて話し合い、チームでの仕事が円滑に行われるよう意見を出している。また、新入職員は一定期間で研修する機会があり、管理者と面談している。	直接的な介護業務に関わる職員は、日々感じている事が事業所運営に係る重要な意見となりうる場合があるので、それらを活かしてさらなる運営強化がなされることを期待したい。
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	日々の職員の勤務状況を把握し、労働時間の適正化等、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	一人ひとりの職員に応じた研修の機会を設けている。新人職員には、経験のある職員が付き添い業務を覚えてもらえるよう援助している。		
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等を通じて実施、勉強会に参加し、他施設職員との交流ができるようにしている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居に際しては必ず事前面談を行い、生活状態を把握するよ努め、本人の求めていることや不安を十分に受け止めるよう努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、日々の生活の中で入居者様から教えられることが多く、尊敬し、気持ちを分かち合い和やかな生活ができるように場面づくりや声掛けをしている。		
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	ご家族の援助がふさわしいと思われる場合には協力をお願いしている。また、日々の生活の中で本人の思いを伝えるなど、ご家族と協力しながら支援を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会の際は、ご家族とゆっくり話す事ができるよう援助させていただいている。馴染みの知人、友人等に訪問してもらったり、電話や手紙での連絡を取り持ち、継続的な交流ができるよう支援している。	100歳になることをきっかけに知人が面会に来ている。また隣接のホームに入居している妹に会いに行ったり、昔住んでいた公園の近くの喫茶店に行く機会を設けたりと、その利用者の関わりのある人や場所との繋がりが継続できるよう支援している。	
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援をしている。同じ趣味の仲間とレクリエーションを楽しめるよう環境づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居ごも相談をいつもお受けできることを説明させていただいている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のかかわりの中で言葉や表情などから意向をくみ取ることができるよう努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得て、実態に合った臨機応変な対処につとめている。	会話できる利用者には、入浴や散歩などでゆっくり会話ができる時に思いを聞いている。様々混乱しやすい方には、選択肢を作つて思いや意向の把握に努めている。	
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	入居の際はご本人やご家族から今までの生活歴を把握できるよう努めている。情報は入居前に職員間で共有し、その人に合った対応ができるようつとめている。		
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	入居者様一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じとり、本人の全体像を把握している。		
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	ご本人や家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。ひもときシートを活用し、アセスメントを含め意見交換やモニタリングを行っている。	利用者の発言を基に思いを探り、分析する「ひもときシート」を使いアセスメントし、本人本意に介護計画ができるよう努めている。各フロアごとにケアマネージャーが中心となり会議で意見交換をした上で、3ヶ月に一度は計画を見直し、モニタリングを毎月行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に食事、水分量、排泄等身体的状況及び、日々の暮らしの様子や本人の言葉エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしている。		
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	身体状況の変化には医師や看護師の助言情報をいただいたり、その時に応じた受診対応を行っている。		

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
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	地域の方の歌やサクソホンの慰問の協力をいただいたり、地域の行事にも参加させていただいている。		
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	入居時ご本人ご家族の意向を確認し希望するかかりつけ医で適切な医療が受けられるよう支援している。協力医がかかりつけ医となっているご入居者様の場合は週一回の往診がある。	利用者、家族の意向により、これまでのかかりつけ医を主治医として継続して医療面の支援を受けることができる。現在事業所の協力医を主治医として、概ね月に1回程度往診してもらっている利用者が多い。歯科医の往診も受けられるよう支援している。	
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	週1回の訪問看護を行っていて連携を取っている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、家族とも回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化や終末期における対応等の指針を作成しており入居時に本人家族等に説明を行っている。状況の変化に応じて本人や家族ならび主治医、訪問看護師、関係者で話し合いを持ち、家族等の意見を確認しながら全員で方針を共有している。	重度化や終末期における事業所の対応の指針ができており、入居時に本人、家族に説明している。状態変化時には改めて家族の思いなど再確認し、主治医、訪問看護師等も交えて方向性を話し合っ、チームで支援できるよう努めている。	
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	マニュアルの整備と研修を受ける機会を設けている。また、随時必要は対応方法を伝達している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルの整備と年4回の防災訓練を実施消防署の指導を得て、初期消火方法や避難誘導訓練を実施している。地域の協力体制については運営推進会議で協力を呼び掛けている。	今年10月に始めて運営推進会議メンバーに防災訓練に参加してもらった。自治会長ら避難が困難な状況も理解を示し、近隣の協力を促すとしているが、住民に避難時のポイントを伝えたり、協力要請するといった現実的な行動に至っていない。	災害時の避難経路や避難場所、近隣住民に要請したいポイントを伝え、また事業所も地域の災害時に支援する内容を伝えるといった相互扶助の取り組みで災害対策を考えられることを期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人の誇りやプライバシーに配慮せずは、本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけたり、自己決定をしやすい言葉かけをするように努めている。個人情報に関する研修の機会を設け、職員の意識を高めている。	排泄や入浴時等の介助の際は、利用者の誇りを傷つけないように声の大きさや言葉かけに注意してかかわっている。また、入浴介助で同性介助を希望するか確認し対応している。	
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	ご本人に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったり、難聴の方には筆談し曖昧な伝わり方にならないように気を付けている。		
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	基本的な一日の流れは持っているが、一人一人の体調に配慮しながらその時々気分や思いに添って生活が送れるように努めている。		
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	個々の生活習慣に合わせた支援をし、行事等日頃からも化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。		
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	ご本人の力量に応じては配膳や洗い物、盛り付け、おしぼり巻等職員と一緒にしている。月1回から2回焼きそば、お好み焼き、鍋料理、手巻き寿司、おやつ作り等食事が楽しくなるように工夫をしている。	献立は関連施設の栄養士が作成し食材も配達してもらい、各フロアで調理している。嗜好調査は年に2回行い、好みのおやつを多く取り入れたり、外食の機会を設けたり、手打ちうどん、生ジュース作り、手作り和菓子を提供する機会を豊富に設けたりして、食が楽しくなる努力を行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立は関連施設の栄養士が作成し食材もそこから配達され、バランスのとれた食材を提供している。食事量や水分摂取量を記録し、職員は情報を共有しながら支援している。		
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	口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。		

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	日常生活の観察から排泄のパターンや排泄サインを把握し気持ちよく排泄できるよう努めている。オムツの着用はご本人にとって不快であるという認識のもとトイレでの排泄に取り組んでいる。	立位保持ができる利用者は、日中はできるだけトイレで排泄ができるよう排泄チェック表を作り、タイミングをみて誘導している。また立位が困難な方でも排泄はトイレでできるよう介助し、トイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	ひどい便秘に対しては医師の指示のもと内服薬や座薬でコントロールをしている。便秘予防としては、軽い運動や座位を保つ排泄時の腹部マッサージ水分量の確保など行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施している。なんらかの理由で入浴をいやがる方へはその理由や言動から観察し時間をずらしたり、声掛けの工夫を行い、馴染みのある季節の菖蒲湯やゆず湯を用いて楽しく入浴していただけるように努めている。	週に2~3回入浴できるよう支援し、介護度の高い利用者も機械浴ではなく、職員2人に対応し一般浴槽でゆっくり入ってもらっている。希望により2人で入る利用者もいる。季節により菖蒲湯、ゆず湯、バラの花の湯で楽しく入浴できるよう努めている。	
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	身体状況に合わせて休息の時間を設けている。夜間眠れない方にはお茶を提供したり、付き添い気持ちを穏やかにして眠りにつけるように支援している。		
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	個人ファイルに内服薬の情報あり、職員は把握している。内服に誤りがないよう十分チェックし、介助を行っている。		
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	人それぞれ行える事を手伝っていただいている。レクリエーションの時間にはゲームや手作業等楽しんでいただけるよう支援している。		
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	レクリエーションとしては散歩程度の外出は日常的に行っている。外出行事や食事会では入居者様の意見も聞きながら計画をしている。	家族と一緒に墓参りや、馴染みの場所への外出が円滑にいくよう持ち物の用意等準備している。地元から入居された方もいるので、地区のお祭りや史跡めぐり、ホテルの名所に行くといった昔訪れたことがある場所に出向く機会を設けている。	

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	通常は買い物など必要に応じ、立替にて対応させていただいている。		
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	希望要望などから「頻度は少ないものもあるが個別手紙や電話の取次ぎ介助を行っている。		
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	玄関まわりには、プランターを利用して草花を植え庭には朝顔、ゴーヤ、ヘチマ、ひょうたんを植え入居者の方々と共に育てホール、廊下にはレクリエーションの時間に作成した絵や行事の写真等を飾り心地よく過ごせるよう心掛けている。	1階フロアでは植物を植え、育つ様子を見ることができ、2階、3階では周辺の自然環境を見渡せる。リビング兼食堂はゆったりしており、調理の様子も伺える。フロアごとに行事や外出時の写真を展示し、日頃の様子がわかるようになっている。	
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	ホールにソファやテレビを置き一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースがある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には家で使っていた家具、写真や思い出の品々が持ち込まれている。また、レクリエーションの時間に作成した塗絵やカレンダーを貼り居心地よい空間を作れるよう心かけている。	各利用者の居室には自分の趣味のスケッチや将棋台が持ち込まれ、レクリエーションで作った作品や家族写真を飾って、自分なりに過ごせる空間が作られている。	
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	入居者様の身体状況に合わせ一人ひとりのわかる力を見極め必要な目印をつけたり物の配置に配慮している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	前橋たやの家の基本理念と毎月の目標を掲示し、職員全員で毎朝唱和し確認し合っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時に近隣の人達と挨拶や話をしている。地域ボランティアの歌やサクソホーンの慰問を受けたり上泉町のいきいきふれあいサロンや行事に参加して地域住民との交流を大切にしている。		
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	入居者様と一緒に育成しているグリーンカーテンを桂萱地区のグリーンカーテンコンテストに応募し審査員の方々が施設を訪問、大賞、審査員特別賞を頂きました。		
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	会議は2ヶ月に1回開催し、施設の近況報告、議題提案を行い、参加メンバーから意見や要望を受け話し合いを行い、出された意見等は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	介護保険の手続きやサービスの利用方法等で、市役所の担当者を訪ねたり電話で相談をしている。包括支援センターに空床情報の提供を行い、紹介をいただいている。		
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	委員会を設置し会議や勉強会を実施、職員の共有認識を図っている。安全の為やむを得ない拘束も検証を重ね、中止の方策を検証している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加したり、会議や勉強会等で職員のサービスの問題点などを意見交換し、見過ごされることがないように取り組んでいる。		

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	関連グループ内研修で研修の機会を設けている。入居者様に後見人制度を利用している方もいらっしゃるの、制度利用が円滑にできるようにご家族・後見人の方包括支援センターと連携を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は口頭で説明を行い、疑問点の確認や意向を確認しながら進めるようにしている。		
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	面会や電話連絡の際は、意見を伺うようにしている。頂いた意見や要望は会議で話し合い改善できるようにつとめている。相談窓口責任者や行政機関等の苦情受付先を文章で明記し、入り口に意見箱を設置している。		
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	定期的な会議や日常業務の中で職員の意見を聞く場を設け、業務に反映できるよう努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の職員の勤務状況を把握し、労働時間の適正化等、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	一人ひとりの職員に応じた研修の機会を設けている。新人職員には、経験のある職員が付き添い業務を覚えてもらえるよう援助している。		
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等を通じて実施、勉強会に参加し、他施設職員との交流ができるようにしている。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居に際しては必ず事前面談を行い、生活状態を把握するよ努め、本人の求めていることや不安を十分に受け止めるよう努めている。
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、日々の生活の中で入居者様から教えられることが多く、尊敬し、気持ちを分かち合い和やかな生活ができるように場面づくりや声掛けをしている。
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	ご家族の援助がふさわしいと思われる場合には協力をお願いしている。また、日々の生活の中で本人の思いを伝えるなど、ご家族と協力しながら支援を行っている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会の際は、ご家族とゆっくり話す事ができるよう援助させていただいている。馴染みの知人、友人等に訪問してもらったり、電話や手紙での連絡を取り持ち、継続的な交流ができるよう支援している。
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援をしている。同じ趣味の仲間とレクリエーションを楽しめるよう環境づくりに努めている。

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 גם相談をいつもお受けできることを説明させていただいている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のかかわりの中で言葉や表情などから意向をくみ取ることができるよう努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得て、実態に合った臨機応変な対処につとめている。		
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	入居の際はご本人やご家族から今までの生活歴を把握できるよう努めている。情報は入居前に職員間で共有し、その人に合った対応ができるようつとめている。		
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	入居者様一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じとり、本人の全体像を把握している。		
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	ご本人や家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。ひもときシートを活用し、アセスメントを含め意見交換やモニタリングを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に食事、水分量、排泄等身体的状況及び、日々の暮らしの様子や本人の言葉エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしている。		
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	身体状況の変化には医師や看護師の助言情報をいただいたり、その時に応じた受診対応を行っている。		

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	地域の方の歌やサクソホーンの慰問の協力をいただいたり、地域の行事にも参加させていただいている。		
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	入居時ご本人ご家族の意向を確認し希望するかかりつけ医で適切な医療が受けられるよう支援している。協力医がかかりつけ医となっているご入居者様の場合は週一回の往診がある。		
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	週1回の訪問看護を行って連携を取っている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、家族とも回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	重度化や終末期における対応等の指針を作成しており入居時に本人家族等に説明を行っている。状況の変化に応じて本人や家族ならび主治医、訪問看護師、関係者で話し合いを持ち、家族等の意見を確認しながら全員で方針を共有している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルの整備と研修を受ける機会を設けている。また、随時必要は対応方法を伝達している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルの整備と年4回の防災訓練を実施消防署の指導を得て、初期消火方法や避難誘導訓練を実施している。地域の協力体制については運営推進会議で協力を呼び掛けている。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人の誇りやプライバシーに配慮せずは、本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけたり、自己決定をしやすい言葉かけをするように努めている。個人情報に関する研修の機会を設け、職員の意識を高めている。
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	ご本人に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったり、難聴の方には筆談し曖昧な伝わり方にならないように気を付けている。
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	基本的な一日の流れは持っているが、一人一人の体調に配慮しながらその時々気分や思いに添って生活が送れるように努めている。
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	個々の生活習慣に合わせた支援をし、行事等日頃からも化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。
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	ご本人の力量に応じては配膳や洗い物、盛り付け、おしぼり巻等職員と一緒にしている。月1回から2回焼きそば、お好み焼き、鍋料理、手巻き寿司、おやつ作り等食事が楽しくなるように工夫をしている。
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	献立は関連施設の栄養士が作成し食材もそこから配達され、バランスのとれた食材を提供している。食事量や水分摂取量を記録し、職員は情報を共有しながら支援している。
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	口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。

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	日常生活の観察から排泄のパターンや排泄サインを把握し気持ちよく排泄できるよう努めている。オムツの着用はご本人にとって不快であるという認識のもとトイレでの排泄に取り組んでいる。		
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	ひどい便秘に対しては医師の指示のもと内服薬や座薬でコントロールをしている。便秘予防としては、軽い運動や座位を保つ排泄時の腹部マッサージ水分量の確保など行っている。		
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	入浴は毎日実施している。なんらかの理由で入浴をいやがる方へはその理由や言動から観察し時間をずらしたり、声掛けの工夫を行い、馴染みのある季節の菖蒲湯やゆず湯を用いて楽しく入浴していただけるように努めている。		
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	身体状況に合わせて休息の時間を設けている。夜間眠れない方にはお茶を提供したり、付き添い気持ちを穏やかにして眠りにつけるように支援している。		
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	個人ファイルに内服薬の情報あり、職員は把握している。内服に誤りがないよう十分チェックし、介助を行っている。		
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	人それぞれ行える事を手伝っていただいている。レクリエーションの時間にはゲームや手作業等楽しんでいただけるよう支援している。		
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	レクリエーションとしては散歩程度の外出は日常的に行っている。外出行事や食事会では入居者様の意見も聞きながら計画をしている。		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>通常は買い物など必要に応じ、立替にて対応させていただいている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望要望などから」頻度は少ないものもあるが個別手紙や電話の取次ぎ介助を行っている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関まわりには、プランターを利用して草花を植え庭には朝顔、ゴーヤ、ヘチマ、ひょうたんを植え入居者の方々と共に育てホール、廊下にはレクリエーションの時間に作成した絵や行事の写真等を飾り心地よく過ごせるよう心掛けている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールにソファーやテレビを置き一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースがある。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には家で使っていた家具、写真や思い出の品々が持ち込まれている。また、レクリエーションの時間に作成した塗絵やカレンダーを貼り居心地よい空間を作れるよう心かけている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>入居者様の身体状況に合わせて一人ひとりのわかる力を見極め必要な目印をつけたり物の配置に配慮している。</p>		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	前橋たやの家の基本理念と毎月の目標を掲示し、職員全員で毎朝唱和し確認し合っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時に近隣の人達と挨拶や話をしている。地域ボランティアの歌やサクソホーンの慰問を受けたり上泉町のいきいきふれあいサロンや行事に参加して地域住民との交流を大切にしている。		
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	入居者様と一緒に育成しているグリーンカーテンを桂萱地区のグリーンカーテンコンテストに応募し審査員の方々が施設を訪問、大賞、審査員特別賞を頂きました。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議は2ヶ月に1回開催し、施設の近況報告、議題提案を行い、参加メンバーから意見や要望を受け話し合いを行い、出された意見等は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	介護保険の手続きやサービスの利用方法等で、市役所の担当者を訪ねたり電話で相談をしている。包括支援センターに空床情報の提供を行い、紹介をいただいている。		
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	委員会を設置し会議や勉強会を実施、職員の共有認識を図っている。安全の為やむを得ない拘束も検証を重ね、中止の方策を検証している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加したり、会議や勉強会等で職員のサービスの問題点などを意見交換し、見過ごされることがないように取り組んでいる。		

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	関連グループ内研修で研修の機会を設けている。入居者様に後見人制度を利用している方もいらっしゃるの、制度利用が円滑にできるようにご家族・後見人の方包括支援センターと連携を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は口頭で説明を行い、疑問点の確認や意向を確認しながら進めるようにしている。		
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	面会や電話連絡の際は、意見を伺うようにしている。頂いた意見や要望は会議で話し合い改善できるようにつとめている。相談窓口責任者や行政機関等の苦情受付先を文章で明記し、入り口に意見箱を設置している。		
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	定期的な会議や日常業務の中で職員の意見を聞く場を設け、業務に反映できるよう努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の職員の勤務状況を把握し、労働時間の適正化等、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	一人ひとりの職員に応じた研修の機会を設けている。新人職員には、経験のある職員が付き添い業務を覚えてもらえるよう援助している。		
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等を通じて実施、勉強会に参加し、他施設職員との交流ができるようにしている。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居に際しては必ず事前面談を行い、生活状態を把握するよ努め、本人の求めていることや不安を十分に受け止めるよう努めている。
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、日々の生活の中で入居者様から教えられることが多く、尊敬し、気持ちを分かち合い和やかな生活ができるように場面づくりや声掛けをしている。
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	ご家族の援助がふさわしいと思われる場合には協力をお願いしている。また、日々の生活の中で本人の思いを伝えるなど、ご家族と協力しながら支援を行っている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会の際は、ご家族とゆっくり話す事ができるよう援助させていただいている。馴染みの知人、友人等に訪問してもらったり、電話や手紙での連絡を取り持ち、継続的な交流ができるよう支援している。
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援をしている。同じ趣味の仲間とレクリエーションを楽しめるよう環境づくりに努めている。

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 גם相談をいつもお受けできることを説明させていただいている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のかかわりの中で言葉や表情などから意向をくみ取ることができるよう努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得て、実態に合った臨機応変な対処につとめている。		
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	入居の際はご本人やご家族から今までの生活歴を把握できるよう努めている。情報は入居前に職員間で共有し、その人に合った対応ができるようつとめている。		
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	入居者様一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じとり、本人の全体像を把握している。		
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	ご本人や家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。ひもときシートを活用し、アセスメントを含め意見交換やモニタリングを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に食事、水分量、排泄等身体的状況及び、日々の暮らしの様子や本人の言葉エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしている。		
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	身体状況の変化には医師や看護師の助言情報をいただいたり、その時に応じた受診対応を行っている。		

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	地域の方の歌やサクソホーンの慰問の協力をいただいたり、地域の行事にも参加させていただいている。		
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	入居時ご本人ご家族の意向を確認し希望するかかりつけ医で適切な医療が受けられるよう支援している。協力医がかかりつけ医となっているご入居者様の場合は週一回の往診がある。		
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	週1回の訪問看護を行って連携を取っている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、家族とも回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期における対応等の指針を作成しており入居時に本人家族等に説明を行っている。状況の変化に応じて本人や家族ならび主治医、訪問看護師、関係者で話し合いを持ち、家族等の意見を確認しながら全員で方針を共有している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルの整備と研修を受ける機会を設けている。また、随時必要は対応方法を伝達している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルの整備と年4回の防災訓練を実施消防署の指導を得て、初期消火方法や避難誘導訓練を実施している。地域の協力体制については運営推進会議で協力を呼び掛けている。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人の誇りやプライバシーに配慮せずは、本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけたり、自己決定をしやすい言葉かけをするように努めている。個人情報に関する研修の機会を設け、職員の意識を高めている。
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	ご本人に合わせて声をかけ、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったり、難聴の方には筆談し曖昧な伝わり方にならないように気を付けている。
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	基本的な一日の流れは持っているが、一人一人の体調に配慮しながらその時々気分や思いに添って生活が送れるように努めている。
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	個々の生活習慣に合わせた支援をし、行事等日頃からも化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。
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	ご本人の力量に応じては配膳や洗い物、盛り付け、おしぼり巻等職員と一緒にしている。月1回から2回焼きそば、お好み焼き、鍋料理、手巻き寿司、おやつ作り等食事が楽しくなるように工夫をしている。
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	献立は関連施設の栄養士が作成し食材もそこから配達され、バランスのとれた食材を提供している。食事量や水分摂取量を記録し、職員は情報を共有しながら支援している。
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	口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。

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	日常生活の観察から排泄のパターンや排泄サインを把握し気持ちよく排泄できるよう努めている。オムツの着用はご本人にとって不快であるという認識のもとトイレでの排泄に取り組んでいる。		
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	ひどい便秘に対しては医師の指示のもと内服薬や座薬でコントロールをしている。便秘予防としては、軽い運動や座位を保つ排泄時の腹部マッサージ水分量の確保など行っている。		
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	入浴は毎日実施している。なんらかの理由で入浴をいやがる方へはその理由や言動から観察し時間をずらしたり、声掛けの工夫を行い、馴染みのある季節の菖蒲湯やゆず湯を用いて楽しく入浴していただけるように努めている。		
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	身体状況に合わせて休息の時間を設けている。夜間眠れない方にはお茶を提供したり、付き添い気持ちを穏やかにして眠りにつけるように支援している。		
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	個人ファイルに内服薬の情報あり、職員は把握している。内服に誤りがないよう十分チェックし、介助を行っている。		
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	人それぞれ行える事を手伝っていただいている。レクリエーションの時間にはゲームや手作業等楽しんでいただけるよう支援している。		
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	レクリエーションとしては散歩程度の外出は日常的に行っている。外出行事や食事会では入居者様の意見も聞きながら計画をしている。		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>通常は買い物など必要に応じ、立替にて対応させていただいている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望要望などから」頻度は少ないものもあるが個別手紙や電話の取次ぎ介助を行っている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関まわりには、プランターを利用して草花を植え庭には朝顔、ゴーヤ、ヘチマ、ひょうたんを植え入居者の方々と共に育てホール、廊下にはレクリエーションの時間に作成した絵や行事の写真等を飾り心地よく過ごせるよう心掛けている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールにソファーやテレビを置き一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるスペースがある。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には家で使っていた家具、写真や思い出の品々が持ち込まれている。また、レクリエーションの時間に作成した塗絵やカレンダーを貼り居心地よい空間を作れるよう心かけている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>入居者様の身体状況に合わせて一人ひとりのわかる力を見極め必要な目印をつけたり物の配置に配慮している。</p>		