

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	1090900034		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームふゆざくら		
所在地	〒370-1406 群馬県藤岡市浄法寺1814-6		
自己評価作成日		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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和6年2月21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>① イベント計画と実施→みかん狩り、イルミネーション見物、慰問など。 ② 季節感ある食事の提供→誕生会、利用者様と共同でたこ焼きパーティーなど。 ③ 笑顔→とにかく明るく笑顔でいるように心掛けている。</p>

い

コロナ禍前の生活に戻す為、ボランティアや慰問の受入れ、利用者の外出等の再開を誰が、いつどのように判断するかは難しいが、当該事業所では少しでも早く利用者が楽しめる機会を提供しようと、月1回の慰問やボランティアを受入れ、イベントを計画し、利用者が一緒に楽しめる活動をすでに再開している。利用者は外部の人と接する際は自由に発言し、会話を楽しみ、また、家族との外出、外食、イルミネーション、季節の花を見に行くこともできるようになり、生活の場が事業所内に留まらず、これまでの日常が戻りつつあることから、利用者の表情が生き生きとしている。リスクを理解し対策を講じた上で、利用者本位の支援に取り組む姿勢こそが、利用者の尊厳を守ることにつながる。管理者を中心とした職員のチームワークでコロナ感染症に負けない支援を可能にしている様子がうかがえた。

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

[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	前回同様に職員会議での唱和や事業所内の掲示で職員全体で共有している。	法人理念、ふゆざくら基本理念があり、いつでも確認できるよう見える場所に掲示している。また、職員会議で唱和し、理解を深め、職員間で共有し、理念に沿ったケアの実践につなげている。	
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	どんど焼などの地域の行事に少しずつ参加したり、慰問などの際に地域様にお声がけしている。	コロナ禍前に戻りつつある。自治会からどんど焼きの案内があり利用者も参加した。今後神社の例祭への参加も予定している。親切な近隣住民に恵まれ、回覧板から地域の情報を得ている。	
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	推進会議において日々の活動報告を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議内容を不参加の方には書面で報告をしている。	10月からは対面開催となり、1月には事業所内の様子が分かるようにホールで開催した。区長、民生委員、保佐人等が出席し、行事、活動、状況報告の他、会議後に避難訓練の見学をしている。	
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取り組んでいる	本部GH担当者が中心となって連携を図っている。	法人の部長が担当し、市との連携を図っている。介護保険の更新は家族が行うことを基本としているが、希望があれば代行している。また、ケアマネジャーが認定調査を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3ヶ月に1回身体拘束適正委員会を開催。職員会議でも学んでいる。	外に出てしまう利用者がいた為、法人の方針、地域の要望により玄関は施錠しているが出たい要望があれば職員と一緒に外に出ている。スピーチロックについては「待つて」という言葉は控え、対応できない理由をその都度説明するよう指導している。	
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	会議で学んだり、職員1人1人が意識して利用者様に関わっている。		

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
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	会議で学んだり、利用者様1人が利用している為後見人様と関わる機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な説明をしているが、必要に応じてはその都度説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	訪問時あるいは電話にてお伺いしている。	コロナ5類移行後、面会も増え、その際家族に直接利用者の様子を話し、意見や要望を聞いている。帰宅願望がある利用者には昔の歌や映像を見てもらったり、気を紛らわす工夫をしている。	
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	業務改善担当者が各職員の意見をまとめて、職員会議で話し合っている。	業務改善担当者が中心となって気づきシートにある意見をまとめ、職員会議で話し合い、ケアの実践につなげたり、業務改善に活かし、働きやすい職場環境作りに反映させている。	
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	業務に関わる事等は管理者を通して面談あるいは会議で話し合いが出来ている。		
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	研修を行っている。また、職員1人1人が業務の中でサポートし報告が出来ている。		
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	同法人内の交流が出来ている。		

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	利用者様の訴えや様子に気を付けて記録している。情報共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様とは良い関係づくりに努め、話し合いの場を必要に応じて設けている。		
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	ナース・ケアマネと連携してカンファレンスに反映している。		
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	日々利用者様の立場になり対応に努めている。		
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	日々の様子を必要に応じてお伝えし、場合によっては面談なども行っている。		
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	ご家族様の了解の上で、ご親戚やご友人の面会や電話での対応に努めている。	家族とのつながりは面会の他、LINEで写真、動画を送り、利用者様の様子を伝え、関係が途切れない工夫をしている。また、洗濯干しや食器拭き、味見等、馴染みある家事に関わる機会を設けている。	
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	共通の話題やお手伝いを提供する事で共に過ごす時間を作る事に努めている。		

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	どんな時も、電話や相談があれば対応に努めている。		
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	利用者様の本来の生活のリズムを崩さないように会議で検討している。	ケアマネジャーが週1回、利用者と直接会って話をする中で、利用者の様子、思いや意向の把握に努めている。介護計画作成時には、家族からも意向等を尋ね、計画に反映させている。	
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	ご家族様や利用者様からの情報を職員で共有している。		
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	申し送り、連絡ノートなどを活用し情報を共有。ケアに反映している。		
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	定期的なカンファレンスや必要に応じてご家族様と面談を行っている。	職員からの報告やケア日誌も参考にケアマネジャーが毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。利用者の状態変化によっては随時見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を職員で共有し、カンファレンスで検討。情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人の意見を誇張せず、多方面からの意見を取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	昨年の10月より慰問やどんど焼などの地域の行事に参加出来るようになった事で進んで行っている。		
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	入所時に確認。月2回の往診に対応している。	かかりつけ医か協力医か、契約時に家族の希望を聞いている。受診時の支援において、家族によっては協力医への移行をお願いしている。協力医は月2回、訪問歯科による往診は月1回ある。	
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	24時間体制で電話連絡にて相談が可能。週1回の訪問時にて利用者様の健康管理をして頂いている。医療連携ノートも活用。		
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。	入院中は電話連絡にて病院関係者と連携している。退院予定が決まれば状態確認も行き、ご家族様とも連絡を繋げている。		
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	ご家族様との話し合いを尊重して医療関係者と連携を図っている。	ここ4、5年、また現在も看取り対象の利用者はいないが、今後、利用者の状態に変化があり、家族と相談した上で希望があれば、協力医の判断で看取りを実施することになっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に備えて会議で定期的な勉強会を行っている。		
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	月1の自主避難訓練と年2回の総合避難訓練の実施。	昨年11月の消防署立会いの訓練を含め、年2回の総合避難訓練と毎月自主訓練を実施している。特定の災害地域ではなく、地震、災害を想定している。米、カップ麺、水、排泄用品等を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員会議で尊厳についての勉強会を開いたり、日々の利用者様を尊重した対応を心掛けている。	トイレや入浴時に利用者同士がすれ違わないよう気を付けている。入室時にはノックをし、排泄介助の際は「失礼します」と声をかけている。異性介助になる時は利用者の羞恥心に配慮している。	
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	話しやすい関係づくりを心掛けている。		
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	日々の意向に耳を傾けて対応を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の好みに合わせて季節にあったコーディネートに心掛けている。訪問カットを利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のあるメニューづくりと普段の生活より食べたい物を把握し取り入れている。	食材はコープの宅配を利用している。献立は利用者の希望を取り入れ職員が作成し、3食を手作りしている。食事の時間や場所は、理由を聞いた上で利用者の要望に応える支援を心がけている。	
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	実施記録を参照し特に水分量には気を付けている。場合によってはナースに相談している。		
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	基本的にはご本人にやって頂くが、出来ない所はお手伝いさせて貰っている。口臭や歯ブラシの硬さ等にも気を付けている。		

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
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	実施記録を参照しながらの声かけや行動にも気を付けている。	日中は利用者全員をトイレ誘導し、夜間のみポータブルトイレやおむつを使用する利用者もいる。自立者の排泄後の確認は、家族から了解を得て行っている。汚れた衣類等の回収を共有している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維のある食事の提供や、適度な運動と水分量に気を付けている。		
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	予定者は決めているが入りたくない方には時間をずらす又は日を改めて声かけをさせていただいている。入浴剤の利用やゆず、バラ、どくだみ等の変化も付けている。	週2回の入浴日は決まっているが、風呂好きで毎日でも入浴したいと言う利用者もいるので、皆に声をかけている。入浴剤を使い「今日は〇〇温泉の湯」と利用者が入浴を楽しめる工夫をしている。	入浴日は決めずに、利用者の希望に沿った支援ができるよう、まずは風呂好きの利用者から声かけをし、利用者が入浴日や時間を選択できる工夫をしてはいかがか。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間は決めていない。居室内の温度等にも気を付けている。		
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	医療連携のノートの確認も踏まえ、服薬情報を確認出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食器拭き、テーブル拭き、おやつづくり等一緒に行っている。		
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	慰問、みかん狩り、花火見物等季節にあった外出を計画し実践している。	外に出たがらない利用者が増えているが、散歩でバラ作りをしている向かいの家の庭先まで行ったり、草刈り、野菜作り、収穫のために外に出ている。花火やイルミネーション等を見に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には所持していない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望でいつでもホームの電話を使用出来るようになっている。時には職員から促す事もある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日々の掃除以外に車イス使用の方にも移動しやすい様に整理整頓に気を付けている。	共用空間では利用者同士が会話をし、外部者にも話かける自由さがある。掃除が行届き、ホールの上の窓を開け換気を心がけている。メニューボードを置き、季節感のある作品、写真を掲示している。	
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	ホールにソファースペースを設置。居室で休まれる等自由に過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある物等は自由に持ち込める様になっている。	居室には使い慣れた物を持ち込むことを入居時に説明し、好みの家具や寝具、身の回り品を持ち込み、写真や手作り作品を飾っている。利用者のその人らしさが感じられる居室作りを支援している。	
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	トイレの案内、1日の食事メニュー、等は分かりやすく表示している。		