

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	1070900418		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームつばめ		
所在地	群馬県藤岡市藤岡1985-15		
自己評価作成日	平成25年9月9日	評価結果市町村受理日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個別外出に取り組んでいる。 ・利用者または家族の要望に合わせ対応している。 ・退居後も家族と交流を継続している。

※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.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年10月2日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>「一人ひとりの個性と生活リズムを尊重し、住みなれた地域で…」等、事業所独自の理念の実践として、利用者一人ひとりの個性や希望を活かせるよう洋服の買い物や自宅訪問等の外出の個別支援に取り組んでいる。また、食事の下ごしらえや準備、食器洗いや後片づけ等一連の動作を利用者・職員が笑顔で一緒に行う等、利用者の持っている力や意欲が主体的に発揮できるような工夫や環境づくりに努めている。</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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	個性を大切にし、その人に合わせた対応を常に話し合い取り組んでいる。	事業所独自の理念「一人ひとりの個性と生活リズムを重視し、…」を作成、玄関や事務所に掲示している。毎月開催の職員会議や日常的なケアの場面で気付いた事を伝える等で共有を図り、本人らしく過ごせるようケアに当たっている。	
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	散歩がきっかけで交流を深め、地域では馴染みとなっている。	近所の畑や集会場で地域の人と一緒にお茶を飲んだり、ホーム主催の納涼祭に利用者・家族の他に区長等地域住民に参加を働きかけ交流を図っている。又毎年、市内の小学校の体験学習も受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	行事の参加を求め、利用者として頂き説明を行っている。 相談窓口となり相談に応じている。		
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	常に報告し、頂いた意見はすぐに実践している。	2か月おきに市職員、区長、地域住民、家族等の参加を得て会議が開かれ、ホームの行事報告の他、家族へのアンケート調査結果の報告・対応の説明・意見交換等を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的に出向き、ホームの様子を伝えている。 運営推進会議に出席して頂いている。	市の担当者にノロウィルスの発生状況の情報収集や介護認定の更新手続きの代行手続き等で訪問している。管理者は、地域包括支援センターへの利用者の状況報告等の情報交換を行っている。	
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	職員会議で勉強会を行い、理解を深めている。 玄関の施錠その他、行っていない。	職員会議で身体拘束についての研修会を法人で作成したマニュアルを参考に行った。日中は玄関の施錠等は行っていない。	
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	職員会議で勉強会を行っている。「行っていないか」と疑問視し、話し合いも設けている。		

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
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	必要に応じ行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	個々に面談し行っている。		
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	運営推進会議に取り入れている。 アンケートを実施している。	法人が行う家族へのアンケート結果の集約を自分達の事ととらえ、言葉遣い等についても話し合いを行った。家族の提案により、皆が集まれる機会として夏祭りを今年から利用者・家族・区長・地域住民等が参加して開催されている。	
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	定期に行う会議と年2回の面談にて行っている。	研修委員会で担当職員が研修計画を立、行事や消防署の協力を得て地域住民も参加の下、心肺蘇生等の救命の講習会を行っている。管理者は希望休や勤務ローテーション等取り入れたり個別での相談にもものっている。	
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	会議や面談にて意見を聞き入れ、向上に努めている。		
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	法人内で年2回研修会を行っている。勤務時間内で研修に行けるようにしている。		
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加入し交流している。		

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	不安を取り除き、信頼を得るために密接に関わる。		
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	常に聞き手となり話やすい環境を提供している。		
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	事前に確認し対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その人なりに出来る事を探し、進んで行ってもらう環境を作っている。		
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	ケアにあたり、より良いサービスを共に考えて頂いている。		
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	常に情報を取り入れ、個別ケアに取り組んでいる。	入居時に家族等から生活歴の聞き取りや日頃の会話から情報を得て、友人の面会を薦めたり、希望する利用者の自宅への外出や買い物への支援を行っている。	
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	日常の作業、入浴、散歩、外出など共に過ごす時間を作っている。		

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	利用者の様子を見に行ったり、家族に様子伺いをしたりし、悩みや不安の相談に応じている。		
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	会話をたくさん行い、利用者の思いを把握できるようにしている。家族からも情報を頂いている。	利用者の思いは担当者が日頃の会話から聞き取ったり、家族の面会時には家族の思いや、利用者の外出や食事の事等の希望を家族の気持ちを考えながら投げかけ、提案等もしながら意向の把握を行っている。	
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	親族、友人からの細かい情報を頂いている。		
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	症状や認知症の状態の把握と、変化の気付きに努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度モニタリングを行い、必要に応じ計画の見直しを行っている。家族の意見を取り入れた上で全職員で話し合っている。	毎月1回モニタリングを行い3か月毎に介護計画を見直している。その都度、散歩・外食・歌・声掛け等、利用者の身体状況等に応じた方針を立て計画が作成されている。	
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	ケアプランの内容を中心に記録を残し、共有し見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その人に合わせたサービスを行い、より良い結果を重視している。		

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
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	介護相談員を受け入れ、個々に自由に話が出来るようにしている。		
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	往診日の他、家族の希望でいつでも説明を受けられるようにして頂いている。	入居時にかかりつけ医について家族からの希望を確認して、必要に応じた受診等の支援を行っている。協力医は2週間に1回の往診、訪問歯科が月1回あり、嚥下や食事への指導も受けている。	
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	常に細かい情報を伝えている。状況に応じては来所され処置または指示を頂いている。		
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。	こちらから出向き交流を深め、情報交換をスムーズに行っている。 定期に挨拶回りを行っている。		
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	早い段階から方向性について話し合っている。かかりつけ医、訪看との連携で家族の意向に合った支援を行っている。	入居時に重要事項の説明の際に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、家族と随時相談の上、医師等の協力も得ながら実施できるような体制を整えている。また、昨年6月には終末期ケアの実践も行った。	
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	訓練を行っているが、実践力には更なる訓練が必要である。		
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	地域の協力体制は築けている。訓練は月に1回行っている。	25年6月19日、消防署立会の下日中を想定した総合訓練を地域住民も参加して実施。夜間を想定しての避難訓練は今後年度内に実施予定。7月・8月に自主避難訓練を実施。水・米・乾物・コンロ等の非常時用の備蓄が用意されている。	夜間を想定した避難訓練の実施と自主訓練の継続や地域住民の協力体制の連携に期待したい。

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	得意とする事を教えてもらったり、出来る事をその人なりに行ってもらい、感謝の意を表す。	職員会議で管理者が接遇や人権について研修を行っている。日頃は利用者のお手伝いに対してのお礼の言葉掛けやトイレ介助の際に出た排泄用品が人目に付かないように後片付けを行っている。	
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	気持ちを探る声掛けを行い、答えが出やすいように声掛けを工夫している。		
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	利用者の状態、希望に合わせて対応している。入浴、外食、買い物、ドライブ等その日に決める事が多い。		
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	買い物に同行し好みの衣類を選ぶ支援を行っている。雑誌、広告を共に見て気分を高めている。		
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	好みのものを中心に献立に取り入れている。出来る事、得意な事を進んで行ってもらっている。	利用者も包丁での皮むきや揚げ物、味付けの希望なども聞きながら食事を用意し、食器洗い・片づけ等に一緒に取り組み利用者の意思を尊重した支援が行われている。職員も一緒に同じ食事をしている。	
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	チェック表を活用し意識を高めている。好みのものを状態に合わせて、食形態を変えている。		
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	往診医の指示通りに行っている。		

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
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	チャック表を活用しトイレ誘導を行っている。排泄のサインを見逃さないよう様子観察を行っている。	排泄チェック表を活用して、個別に声かけや誘導の時間を決めている。意思表示のない利用者には、身振りや気配等からサインを探しながらトイレでの排泄に結びつけている。	
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	一定の水分を提供できるよう努めている。野菜ジュース、ヨーグルトを取り入れている。		
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	入浴日は決めず、希望した時に入れるようにしている。	利用者に入浴の希望を聞きいているが、1日当たり4名程度で週2回を目安に入浴できるよう声掛けしている。入浴の拒否があった場合は、声掛けを工夫して誘っている。	入浴の希望の確認は全員に声掛けして確認し、一人ひとりに合わせた支援がされる事に期待したい。
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	その人に合わせた室温調節、光度調節を行っている。		
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	新たに処方された薬について回覧し、情報を共有している。		
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	洗濯、食事作り、食器洗い、食器拭き、掃除、花の手入れなどの役割分担がある。		
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	その日の希望により買い物、外食、ドライブなどに同行している。全介助の方も個別外出を行っている。	その日の天候等の様子を見て職員が利用者にさりげなく外出の希望をとり、散歩や近所の公園へ出かけ、時には子供達とも遊び楽しんでいる。少人数の外出や車椅子の利用者に車椅子対応自動車ドライブも取り入れている。	

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
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	出しやすい金額を用意し、支払が行えるよう支援している。		
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	会話の中で、よく口にする方への電話もすすめている。		
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	季節の花を飾っている。 ほうき、ちりとりを見えるところに置き、すぐ使えるようにしている。	共用空間の天井は吹き抜けに天窓が設置され、自然の採光が取り入れられている。ソファや観葉植物、テレビが配置され、又、季節の作品が飾られており落ち着いた雰囲気となっている。	
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	席は決めていない。テーブルコーナー、ソファコーナーと好きに移動して頂いている。		
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	新たに購入することは避けて頂き、家にあつたものを出来るだけ多く持ってくる事を勧めている。	居室には、自宅から持ち込んだタンスや衣装ケース等を配置し、押し花の絵等の趣味の手作り作品や家族の写真が飾られ、工夫された居室作りがなされている。	
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	ホール、トイレに手すりの設置あり。バリアフリーでスペースも確保されている。		