

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	1070201825		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームさんご		
所在地	群馬県高崎市石原町4273-1		
自己評価作成日	令和4年5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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSyCd=1070201825-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4年7月 5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)】

河川敷沿いの自然豊かな静かな環境の中にあり、木々や畑、夜間は町の夜景が見られます。コロナの時世で以前より外出の機会がなくなりましたが、屋内でのレクリエーションの充実を図り、利用者様個々の趣味や生き甲斐を把握し、その人らしさを大切に支援しています。

【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)】

コロナ禍では多くの施設が感染防止という理由で面会を中止しているが、当事業所では感染予防をした上で玄関で面会を実施している。警戒度によっては中止を余儀なくされる状況下であっても窓越しで面会ができるよう支援している。玄関の空きスペースにテーブルと椅子を置き、他の利用者に影響がないよう、また気軽に面会ができる設えを工夫している。家族は利用者の様子を実際目にする事で安心し、利用者はいつでも家族に会える安心感を持って、落ち着いた生活を送ることができる。ホーム長、職員の工夫ある取り組みで、利用者、家族の希望に沿った支援が実践されていることがうかがえる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	職員会議で唱和し、理念が掲示してある。	職員の利用者に対する声かけや対応の仕方、気づき等から、理念を理解したケアをしているとホーム長は捉えている。	職員の声の大きさから支援の様子が想像できる。主役である利用者への支援が基本理念に沿ったものであるかを見直し、理念の浸透に取り組んでみてはいかがが。	
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	コロナの為、不参加	地域とのつきあいはこれまでもないが、近所を散歩したり、運営推進会議の議事録を地域を代表する人に届けている。		
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	『かけこめる家』のポスターを掲示。AEDの掲示あり。			
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	コロナの為、開催を中止している。書面にて実施。都度意見を確認している。	現在は書面開催とし、民生委員等に利用者、事業所の現状報告や行事、活動報告、外部評価結果等その時のテーマに沿ってまとめた議事録を配付している。		
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	担当課長が窓口となっており、必要に応じ事業所へ伝達している。	法人の担当課長が行政との窓口となって連携を図っている。また、管理者、ケアマネジャーが認定調査の立会いをしている。		
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	拘束はしていない。職員会議で話し合い全職員が理解している。	法人の方針もあり、玄関は施錠が常態化している。身体拘束については勉強会で学習し、制止の言葉は使わない等、日常的にスピーチロックに気をつけており、職員会議でも周知、確認している。	玄関の施錠は身体拘束にあたるので、短時間でも開錠できる時間を作る工夫ある取り組みをしてはいかがが。	
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	防止に努め職員会議で話し合っている。			

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	活用なし。		
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	事前に管理者が説明し納得して頂いている。		
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	家族アンケート、苦情・意見箱設置。	利用者には具体的に意見や要望を尋ねる言葉がけをし、要望があればケアマネジャーに伝えている。家族には利用者の状態を伝えたり、気持ちを推測して尋ねてはいるが返答はあまりない。	利用者や家族から意見や要望が出るよう一方的な説明ではなく、どう思うか問いかける工夫や利用者の何気ない言葉を拾い、介護計画に繋げる支援をしてほしい。
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	職員会議や申し送りの中で意見交換を行っている。必要に応じ、個別面談実施している。	月1回、全員参加の職員会議では、支援方法についての意見や提案があり、実際に試みている。同時にカンファレンスも行い、職員の発言の場になっている。定期的な個別面談も実施している。	
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	毎日日報を記入し、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	個々に把握している。		
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	コロナの為、交流なし。		

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	本人の思いを傾聴し、安心を確保できる様支援している。		
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	家族様来苑時に報告し、要望を引き出し、家族様の声を聞く様努めている。		
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	必要な支援が出来る様、柔軟に対応している。		
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	職員と一緒に、食器拭き等協力しながらお手伝いして頂いている。		
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	密にコミュニケーションを図っている。		
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	コロナで面会が減少したが、窓越しで面会実施し、関係が途切れないよう取り組んでいる。	感染予防をした上で、家族と玄関で直接面会を実施したり、面会中止の際も窓越しで会える工夫をし関係継続を支援している。また、利用者のこれまでの趣味や習慣、家事の継続支援に努めている。	
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	時々席を変え、楽しい時間が過ごせる様対応している。		

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
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	以前入所されていた家族様が、カレンダーやメモ用紙を届けて下さる。		
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・家族様に聞き、意向の把握に努めている。	自分の思いを訴えることができない利用者の気持ちを推し測り、把握に努めたり、これまで在宅で頑張ってきた利用者の思いを汲んで、支援に活かす取り組みをしている。	
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	利用者様・家族様に聞き、情報収集し、生活歴を基にしている。		
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	毎日ケア記録に、個々の生活状況等を詳しく記録をとり、個々の力量に応じている。		
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	職員会議で話し合い、個別にカンファレンスしている。	ケアマネジャーが毎月モニタリングを行い、職員会議でカンファレンスをしている。介護計画の見直しは3ヶ月ごとに行っているが、必要があれば職員と見直しをしている。	個別ケアに繋がるその人らしい特徴ある個別プランの作成に取り組んではいかがか。そして、身体介護のみではなく、プランに沿ったケア記録にしてほしい。
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	ケア記録・個人別状態経過表に記載し、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	利用者様・家族様の要望状況に応じ、対応している。		

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	コロナの為、地域の行事参加なし。		
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し、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	かかりつけ医は、契約時家族様に決めて頂いている。	入居時に、これまでのかかりつけ医か協力医かの選択ができることを説明している。現在7名が協力医の訪問診療を月2回受け、1名が家族の付き添いでかかりつけ医を継続している。	
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	NSの健康チェック、医療連携ノートで伝え、対応して頂いている。		
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。	家族様の要望・利用者様の状態を見ながら、相談している。		
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	NS・家族様と話し合い、今後万が一のことを話し合っている。	看取りの事例はない。協力医の協力があれば、ホーム長も職員も看取りを考えているが、今のところ看取りはしない。その旨を入居時に説明している。今後の動向は協力医の判断によるものとする。	
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	急変時のマニュアル、AED設置あり。		
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	毎月の自主避難訓練、年1回消防署派遣依頼の避難訓練を実施している。	ハザードマップにより水害、浸水を想定した法定の避難訓練と、毎月自主訓練を実施している。	

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	個人の自尊心を尊重し、プライバシーに充分配慮し、職員会議で話し合っている。	トイレ使用時は戸を閉める、入室時はノックをする、着替えの際は見えないようにする等、利用者の自尊心やプライバシーを損ねない対応を心がけている。また、言葉遣いにも気を付けている。	利用者の立場になり、その人が大切にしてきた習慣や生活の仕方を見直すことで、接遇を改善する機会を設けてみてはいかがか。
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	食事メニュー決め等、要望を聞き対応している。		
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	利用者様の希望を聞き、支援している。		
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	好きな衣類を選択して頂いている。		
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	利用者様の希望を確認し、行事食等で取り入れるよう支援している。	職員が献立を作成し、食材を購入し、手作りの食事を利用者に合った形態で提供している。利用者に食べたい物を聞いたり、飲み物も利用者が選択できる。個別の誕生会を催している。	
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	個別経過支援表で個々に把握し対応している。		
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	口腔状態に応じ支援している。		

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	個別経過支援表で個々の排泄パターンを把握し、支援している。	4名は自立、4名は声かけをして誘導しているが、職員は利用者がいつまでもトイレで排泄できるよう支援している。夜間はパット交換が必要な利用者や確認が必要な利用者にも柔軟に対応している。	
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	NS・主治医に相談し内服薬支援、乳製品で対応している。		
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	入浴体制は毎日ある。利用者様に希望を確認するが、希望者は少ない。希望や体調に考慮し対応している。	入浴は週1～2回、1日2～3名を14時から16時に実施している。毎日入浴できるので、利用者には予定日の他声かけをして入浴してもらっている。異性介助になる場合は利用者から了承を得ている。	
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	就寝前パジャマに更衣し、テレビ・読書で安眠につなげている。		
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	薬剤情報で個々に理解している。		
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	コロナで外部の来訪、ボランティアの慰問がないが、屋内でのレクリエーション、力量に応じてお手伝いして頂いている。		
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	コロナの為、外出支援は激減したが、玄関前で外気浴を行っている。	コロナ禍にあり、家族との受診の他は外出していない。	

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	家族様より預かり、散髪代の支払いなどの支援をして金銭管理を行っている。		
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	電話があった時、要望等話をして頂いている。		
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	季節の花や壁面で季節感を感じて頂けるよう環境整備に努めている。	共用空間は大人の空間となるよう配慮しながら、季節感のある飾付けやカレンダー、1週間分の献立等を掲示している。感染予防、生活臭対策のため換気を心がけている。	
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	好きな場所、気の合った利用者様同士で、仲良く過ごしている。		
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	馴染みの使い慣れた家具等、希望に合わせている。	使い慣れた筆筒やソファ、寝具を持ち込み、手作りの作品、写真や花を飾っている。清潔を心がけ、窓をほぼ1日あけて換気をしている。読書や昼寝等、利用者が居心地よく過ごせる支援をしている。	
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	一人ひとりの実情に応じて支援している。また、居室・トイレ等は、分かりやすく表示してある。		