

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	1072100694		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームひなげし		
所在地	群馬県高崎市高浜町1027-11		
自己評価作成日	平成26年12月16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)】

<p>・地域の方々に支えられ、レク・苑外の整備(草むしり・花植え・木の剪定)・イベント等の参加を10~15名の方々に手伝って頂き実施しております。</p> <p>・日々のレクでは、筋力低下防止の為、生活リハや身体を動かすレク等、笑いのある楽しめる事を毎日行っております。</p>

※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	群馬県前橋市富士見町小暮704-2		
訪問調査日	平成27年1月27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>地域の方がボランティアとして草むしり・野菜の栽培・庭木の剪定・イベント時の手伝い等に来訪する機会が多く、事業所と地域との係わりが深くなっている等、地域密着型サービスの特徴、目的が達成されていることが実感出来る。管理者が地元の人権プラザへの訪問の努力が理解された結果であり、利用者の利益に繋がったと思われる。地域の方の訪問で外部の第三者の目が入り、環境整備のみならず、利用者や職員への刺激になり、サービスの質が高まり相乗効果になる。教育委員会と称される勉強の機会が段階に応じた知識や技術が得られレベルアップに繋がっている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	ホームの理念を作成しており、事務所や玄関に掲示してある。	その人らしさを大切にしたい事業所独自の理念が作成されており、新入職員にはホーム長が説明している。職員会議で話し合ったり、個別に気付いた時には注意をしながら理念の実践に取り組んでいる。	
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	地域ボランティアの方(2名)が月2回来苑してくださる。また苑庭の花壇、畑を草むしりや手入れして下さり、定期的に10~14名の地域ボランティアの方が来て下さる。	利用者との話し相手・花壇の手入れ・草むしり等のボランティアの定期的な来訪、地元の小学生や中学生の訪問等、ボランティアの数も増え地域との関わりが根付いて来ている。	
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	ホームでの行事の消火訓練等に参加して頂いている。運営推進委員会実施時やボランティア来苑時に伝えている。		
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	2ヶ月に1度開催している。	市の職員・家族・区長・民生委員等の参加で偶数月に開催している。事業所から利用者の様子や活動報告をし、看取りや身体拘束等の説明をしている。参加者から質問や提案等を聞き、意見交換をしている。	
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	推進会議に参加をしていただいている。また、事故報告等、担当者への報告を行っている。	法人の課長とホーム長が報告や連絡等を図っている為、課長が行政に出向き相談や報告等で連携を図ることが多い。	
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、運営推進会議で取り上げている。	身体拘束について学習の機会があり、運営推進会議で開錠の場合のリスク等についての説明をしている。玄関の施錠の時間帯は多いが、昼食前後には開錠している。南側の出入り口は開錠されており自由に出入りが出来る。	開錠している時間帯を延長する等の努力を続けて、身体拘束をしないケアに向けて話し合ってもらいたい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議等で勉強会を行っている。		

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
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	職員会議での勉強会を行っている。		
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	入所時等、随時対応している。		
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	不定期ではあるが、全家族と家族面談を行っている。また、電話での対応をしている。	利用者の思いは日頃の会話の中で、家族については来訪時や電話等により意見や要望を聞いている。法人が無記名で家族アンケートを集約し、その結果も運営に反映されている。	
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	職員会議や、同日勤務等に個別に意見を聞いている。	会議で意見や提案等を発言して意見交換をしたり、直接管理者と話し合う機会を持っている。業務日誌の記録等からも職員の意見を汲み取り、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	管理者は同日勤務の職員に気軽に話せる機会を作っている。また、二者面談を行っている。		
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	交替で研修に参加し、研修終了後ホームに普及させるための指導を行っている。		
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	法人内で勤続年数に応じた研修を行い、また他所との交流となっています。		

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
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	訴えがある場合は、傾聴するようにしている。		
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	入所時、来苑時、電話時、家族面談時に伺っている。		
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	希望に添えるように実施している。		
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	昔の事や今までの生活状況を伺う機会を作っている。		
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	家族来苑時、情報交換や意見交換などを行っている。		
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	特に希望はない。	家族や知人の訪問、入居時に家族から許可を得ている方からの電話の取り次ぎ等、関係性が途切れないよう支援している。食べ物の希望があれば出来るだけ提供するなど対応している。	
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	トラブルや危険の無いように声掛けや見守りを行っている。		

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	要望があればケアプランセンターやほかのサービス事業所の案内・紹介をしている。		
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	本人本位を重視している。	担当制を取っており、日常の会話から出された言葉等フェイスシートに記録している。ケアマネジャーが週1~2回来訪し利用者からの聞き取り及び家族の面会時や電話で意向等確認している。	
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	本人・家族に伺い、サービス利用に組み入れられるようにしている。		
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	日々の観察・記録によって把握できるようにしている。		
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	月に1回カンファレンスを行っている。その都度状況に応じて対応している。	月1回の職員会議時にモニタリング及びアセスメント(担当職員)・サービス担当者会議を実施し、3か月毎に介護計画の見直しが行われている。転倒等、状態変化の際に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	職員全員が個別記録を行っている。		
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	要望に応じ、随時対応している。		

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	地元の小・中学校の職業体験の受け入れ、学童時による年2回の慰問、月2回の地域ボランティア来苑にてのレクリエーション、苑庭整備、畑の手入れ、ギターでのボランティアの実施。		
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	4週間に1度ホームへ往診して頂いている。緊急時・体調変化時等、電話対応・受診・往診をしていただいている。	入居時に説明し、本人・家族の希望でかかりつけ医の継続や協力医への変更が選択出来る。必要時に訪問歯科の支援が受けられる。	
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	週に1度、看護職員の訪問があり、バイタルチェックをしている。状態の変化によりその都度連絡を入れ、指示を受け相談をしている。		
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。	面会または電話にて情報交換を行っている。		
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	主治医の往診時、訪問看護への相談、また、カンファレンスで検討している。	重度化や終末期ケアの対応指針があり、契約時と段階的に説明している。体調等に応じて家族や医療関係者で話し合い、家族等の意向に沿った対応を考えている。運営推進会議の議題にも取り上げて関係者に指針の説明をしている。	
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	職員会議で定期的に勉強会を行っている。また、救急講習を受講している。		
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	災害時の連絡先に区長様・ボランティア代表の方・大家さんへと通報依頼を受けていただいている。	年2回、消防署立会いで通報・避難誘導・消火訓練を実施。自主訓練は月に1回行っている。地域の方の協力が得られている。備蓄として水・お茶・缶詰・食料などが用意されている。	

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
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	性格や人格を見極め、自尊心等損ねてしまうような対応はしないようにカンファレンス時、職員間での情報共有を行っている。	利用者の残存能力の差を考慮しつつ、その人の今やりたいことをやらせようとする、事故の無いように花見に出かけたり等、職員は同じ認識を持って利用者に向き合っている。	
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	その方に合わせた話し方を行い、自ら決定が出来るような声掛けをしている。		
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	強制はせず、自己決定によりレクリエーション、行事に参加していただいている。		
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	2ヶ月に1度、美容師2名に来苑していただき、希望によりカットや毛染めを行っている。		
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	食事は一緒に摂り、畑で作った旬のものを取り入れた料理を準備している。誕生日には本人希望の祝膳の用意している。	菜園で収穫された野菜を使用した食事が提供されており、職員も利用者と一緒に食事を摂っている。お節句や十五夜等には地域のボランティアの協力により特別メニューの食事が用意されている。	食事の時や食間での飲み物について、利用者が好みの飲み物を選択出来るような配慮を検討して欲しい。
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	食事や水分量の計測、GI値採用にての食事提供をしている。		
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	必要に応じて個別対応を行い、また不定期ではあるが、訪問歯科実施にての検診を行っている。		

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
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	トイレへ定期的に行かれる様に声掛けや誘導を行っている。	排泄チェック表により適時トイレ誘導、さりげない声かけ、利用者の様子の変化等に対応している。夜間はオム使用やトイレ誘導と個別に支援している。失禁の場合は清拭やシャワーにて対応している。	
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	ラジオ体操、個別の手伝い、身体を動かすレクの実施をしている。また、水分の計測、食事の配慮を行っている。		
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	イベントや行事を除き、入浴を行っております。	特別な行事が無い限り、デイサービスの利用者との関わりを考えながら、声かけをして希望に沿っての入浴支援を行っている。	
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	日中はなるべく起きていただき、夜はその方のペースで休んでいただく。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	定期的に職員会議で確認している。		
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	掃除の時は掃除機・モップかけ・テーブル拭き、また、食後のテーブル拭き・洗濯たたみ等、声掛けや申し出により日々手伝っていただいている。		
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	行事に合わせての支援を行っている。	天候や利用者の体調を見ながら近隣を散歩したり、行事に合わせてドライブに出かけている。屋外での外気浴や園庭の野菜の収穫等と屋外に出る機会を作っている。	

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
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	ホームで預かっており、買い物支援時にお渡しするようにしている。		
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	希望時は家族等へ連絡が取れるように支援している。手紙が届いても返信の声掛けは行いが希望がない。		
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	時期の花を飾ったり、レクで作った掲示物を毎月変え季節感を取り入れている。	利用者の生活時間の長い共用空間は日差しが差し込んで明るく、整理整頓されている。テーブルと椅子、ソファとテレビのコーナーがあり、ゆっくりとくつろげる雰囲気である。日頃の活動の様子や行事の写真が掲示されている。	
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	法人内で勤続年数に応じた研修を行い、また他所との交流となっています。		
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	本人・家族の望む物、馴染みの物は自由に居室へ持ち込んでいただいている。	ベット・エアコンが備え付けられている。事情は理解できるが、居室からその人らしさや特徴が分かりづらい部屋もある。	在宅時の馴染みの物や使い慣れた日用品等を持ち込むなどして、居心地良く過ごせるように居室作りの工夫をして欲しい。
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	廊下に幅が広く、トイレ前には大きく「トイレ」とテープを貼り、また、遠くからもわかるようトイレプレートを大きく作り設置している。苑庭へは自由に行き来ができるようにしている。		