

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	1090400142		
法人名	ケアサブライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム くるみ		
所在地	群馬県伊勢崎市日乃出町14-1		
自己評価作成日	令和 4年 10月 1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.kaigokensaku.mhlw.go.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	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和 4年 9月 22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)】

食事の見守りは特に気をつけている。
ムセ・セキコミ・早食いなど1人1人のペースに合わせ食事も提供している。
トロミも利用している。
入浴時の声掛けにも注意しながら行っている。
入所されたばかりの方には早く慣れるように声掛け・目配りをしている。

【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)】

入居前の入院時や在宅時の様子から、課題を抱え困難な状況にあった利用者が、入居後わずか1週間程でグループホームの生活に馴染むことができた。利用者にとって初めての施設入居だったが、ホーム長の「利用者を何とかしたい」という思いと、職員の利用者の立場に立った支援によって、受け入れ側の雰囲気を利用者には心地よく、安心感を与えることができたのではないかと。ホーム長の持ち味が発揮され、職員の努力もあり、認知症の利用者に「安心できる場所」を提供することができたこの成功例は、これまで積み重ねてきた努力と経験の賜物と言える。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	毎月、職員会議で唱和している。	長く勤務している職員が多く、利用者のことをよく理解し、状態を把握している為、利用者 の立場に立って支援にあたっている様子から、ホーム長は理念に沿って実践に取り組んでいると感じている。	
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	コロナにより電話連絡のみになっている。	区長や民生委員に「くるみだより」、運営推進会議の議事録、資料を届けている。コロナ禍にあり、地域の人の訪問はない。	
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	くるみ新聞を地区長・民生委員に配り、理解してもらっている。		
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	ご家族に議事録を配布し、電話にて意見を聞いて反映するようにしている。 また、地域の方や行政にも意見を求め、議事録に掲載している。	運営推進会議は書面開催とし家族、メンバーに活動報告、ヒヤリハット報告、現状報告をまとめた議事録、資料を渡し意見や感想を聞いている。区長、民生委員からの意見を運営に活かしている。	
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取り組んでいる	担当課長が窓口と連絡を取り合うようにしている。	法人の課長が担当し、行政と連携を図っている。ホーム長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	毎月の職員会議で取り上げ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関は施錠しているが、外に行きたいという利用者には職員が付添って敷地の周囲を散歩している。身体拘束、虐待については職員会議の議題として挙げ、勉強会を開き、確認し合っている。	
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	職員会議などで議題とし、学んでいる。		

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	職員会議の中で勉強会を行い、全員理解するようにしている。		
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	入所時に重要事項説明書・契約書の説明を行い、納得して頂いてから、サインを頂いている。		
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	苦情に関しては、意見箱及び来所時に伺ったりしている。	支払いで来所した利用者には「こんなことがありました。」と報告し、意見や要望を聞いている。「外で会いたい。」という利用者には、家族とベランダや窓越しで会えるよう面会方法を工夫している。	
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	職員会議の場や個別に話す機会を設けている。また、年2回担当課長との面談を実施している。	月1回の職員会議は全員出席で、全員から利用者の支援方法や業務改善等について意見が出ている。介護計画で支援内容を共有しているので、同じ方向性で実施することを確認している。	
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	職員会議や個別の話し合いなど、お互いの気持ちを理解しあえる場を作るようにしている。		
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	必要な書籍などで、理解を高めている。		
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	インターネットで研修会があるときは、参加できるように努めている。		

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
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	入所時にご本人・ご家族の要望を聞き、生活歴などを参考にしながら、安心していただけるようにコミュニケーションをとるようにしている。		
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	ケアマネと共にご家族に要望を聞いて、良い関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族の要望を知り、良い関係になれるように努めている。		
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	常に挨拶やコミュニケーションをとり、ご本人の要望に耳を傾け、信頼を築いている。		
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	ご本人とご家族の関係を基にして、寄り添う関係を作る。		
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	ご本人との会話の中から気持ちをくみとり、大事に支援を行っていく。	「歌を聴かせてほしい。」という希望があり、テレビやビデオを一緒に観て昔を懐かしむ思いに応えたり、これまでの生活のリズムを取り戻す為、声をかけ続け食事ができるようになった利用者もいる。	
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	個々に合ったケアを行いつつ、全員で歌を唄ったりして、良い関係を築けるよう支援する。		

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	今まで撮った写真をアルバムにして渡したりしている。		
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	個別に、面会時にご家族やご本人から意見を聞いている。	ケアマネジャーは利用者と同じ質問をし、3ヶ月ごとに答えが変わったか、答えられるか、様子を見ながらその都度利用者の思いや意向を把握し、自己表現ができない利用者の把握にも努めている。	
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	入所時に、ご本人やご家族から希望などを聞き、取り入れている。		
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	日常の行動をご家族に伺い、現状の把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族から意見・意向を聞き、反映したケアプランを職員会議で作成している。	毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに担当者会議を開き、介護計画の見直しをしている。また、介護計画を家族に説明しながら、意見や要望を聞き、現状に合った計画になるよう作成している。	
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	毎日、日常の様子や介護プランに沿ったケアについて個別に記録している。 また、内容を申し送りで共有している。		
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	ご家族の状況やニーズに対応し、急な時に付き添うケアを行っている。		

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	必要に応じ、協力する体制を整えている。		
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	本人希望のかかりつけ医と事業所との関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	主治医の選択ができることを説明している。協力医による月2回の往診があり、家族とかかりつけ医に受診する利用者もいる。専門医へは家族が付添い、必要に応じて訪問歯科に依頼している。	
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	連携ノートや電話などで連絡し合い、個々の健康状態を把握している。		
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。	主治医・相談員とこまめに連絡を取り、スムーズに入退院できる体制を作っている。		
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	ご本人・ご家族の意見を大切に、主治医・訪問看護の協力を受けながら、職員間も情報共有を行う。	法人の方針があり段階的に説明しているが、3名の協力医が終末期対応が必要になった時点で家族と話し合い、希望があれば協力医の判断で看取りを実施する。現在、看取りの対象者はいない。	
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	職員会議などで共有し、意識向上をはかる。		
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	利用者様にも参加していただき、避難訓練・水害訓練を行っている。	消防署立会いの総合避難訓練と2ヶ月ごとに利用者も参加する自主訓練を実施している。近くに河川がある為、洪水を想定した避難訓練も行っている。	

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
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	職員は尊厳を大切にするように心がけ、職員間でも話し合いを行っている。	利用者が排泄や着替え等で羞恥心を感じる時はドアを閉めて支援し、異性介助で拒否が見られた場合は、同性介助に変えている。介護度がそれぞれ違う利用者間の相性にも配慮している。	
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	自己決定が行えるように、声掛けに留意している。		
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	1人1人の体調や気分に合わせて、充実した毎日が送れるように支援をしている。		
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	入浴準備や着替えの時に、好みを聞いている。		
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	なるべく手伝う機会を多く作っている。	献立があり、届いた食材を調理している。敬老会では皆でおはぎを作る等、行事食や伝統食、旬の味覚を提供している。利用者には片付けや食器拭き等手伝ってもらう機会を設けている。	
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	水分・食事量の記録をしている。 1人1人食事形態に気を配り、提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。		

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	紙パンツよりできるだけ布パンツを利用し、心地良い生活が送れるように支援している。	夜間はおむつやポータブルトイレを使用しても、日中はリハパンに替えトイレ誘導している。自立者には排泄後、確認の声かけをしている。失禁の場合はシャワー浴で清潔を保つ支援をしている。	
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	排泄チェック表でチェックし、運動・散歩・外気浴も行うようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴できるように支援や声掛けをしている。	利用者ごとに入浴日を決めて支援している。声かけはしているが、連日入浴する利用者はいない。	入浴は職員の都合で決めるのではなく、利用者が曜日に関わりなく入れるように声かけをし、特に夏は回数にとられない支援をしてほしい。
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	こまめに居室へ訪室し、寒くない工夫をしている。エアコンの温度管理もしている。		
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	1人1人飲み忘れないように見守る。病状の変化を主治医にこまめに伝えている。		
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	それぞれの楽しみや、やりたい事を聞いて支援を行うよう努めている。		
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	時々ベランダを散歩したりしている。	日常的な外出は難しいが、建物の周りがあるベランダに自由に出て外気浴や散歩をしている。また、家族と定期受診で出かける利用者もいる。外出ができないので季節の花を生けて楽しんでいる。	

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
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	今は行っていない。		
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	年賀状を書ける方には書いてもらっている。 リモート面会も行っている。		
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	ソファは全員で座れるようにしている。 職員が時々、自宅より花を持って来て飾っている。	コロナ感染症、生活臭対策として1時間を目安にチェックシートにより換気をしている。時計、カレンダーがあり、手作りの作品や庭の花を飾っている。ソファがあり読書もできる寛ぎの空間となっている。	
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	ソファやテーブルは、仲の良い方同士で座れるようにしている。		
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	家で使っていた物を持って来て頂き、居心地良く過ごせる工夫をしている。	居室にも換気のチェックシートがある。使い慣れた筆筒や寝具、テレビ、ソファ、身の回り品を持込んでいる。新聞や雑誌を読みながら、居心地よく過ごせ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	ベランダをいつでも散歩できるように鍵を開けたり、車イスの方も時々一緒に外気浴したりしている。		