

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	2019/9/5	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	令和元年10月2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)】

一人一人の個性を引き出し、その人にあった楽しみ方を工夫している。意向を常に伺い、コミュニケーションを図り御家族との関係性を大切にしている。

【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)】

介護事業所ではあるが、職員と利用者が共に生活をする場となっていて、介護をしている、介護をされているといった様子が見られない。利用者は自分の意思で食事作りや掃除、洗濯等家事に関わり、思うことを言葉にしている。管理者は笑顔で楽しく過ごせることを念頭に、職員と利用者が「ありがとう」と互いに言い合える関係性を築いている。それを反映して事業所と家族も良好な関係にあり、運営推進会議への家族の出席が多く、家族会のような雰囲気で見聞交換が行われている。また、新しい入居者の家族も気兼ねなく仲間入りができる場となり、運営推進会議が持つ本来の開催意義を実践しているといえる。

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 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 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	理念に個性の尊重、地域での生活を取り入れ その人にあった社会参加に取り組んでいる。	会議の際に唱和している。新入職員には管理者が説明し、他の職員にはアドバイスをしながら理念に沿ったケアを指導している。管理者は職員の取り組みから理念を理解していると受止めている。	
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	畑を作りアドバイスを頂いたり、日常としている散歩にて交流を行っている。	地域の人が道具や苗を持って来て畑作りの指導をしている。また、小中高校生の体験学習を受け入れたり、防災の面で地域の組織図を基に区長、住民とも相互関係を図る検討をしている。	
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	個人宅の相談に応じている。		
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	ホームの状況や取り組みを伝え、外部からの意見を重要視して職員会議に取り入れている。	隔月ごとに開催している。現状報告、行事活動報告、テーマ(看取り、外部評価等)に沿って話し合い、家族が聞きたいことについて意見交換をしている。家族の出席が多くみられる。	
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	定期に出向き、ホームの状況を伝え交流を深めている。運営推進会議に出席して頂いている。	主に法人の課長が担当している。管理者、ケアマネジャーが認定調査の立会いや要介護認定の更新代行をしている。	
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	職員会議においてマニュアルを基に勉強会を行っている。拘束に繋がる行為について職員間で話し合い防止に取り組んでいる。	不審者の侵入を考慮し、玄関を施錠することがあるが、外に行きたい利用者には職員が付き添って対応している。拘束、虐待防止の会議を毎月行い、スピーチロックについても注意喚起している。	玄関の施錠は身体拘束にあたるので、開錠できる状況を作る工夫をしてほしい。また、職員が付き添って、いつでも外に出られるといったケアを続けてほしい。
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	職員会議においてマニュアルを基に勉強会を行っている。互いの言動を疑問視する取り組みをしている。		

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
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	勉強会に参加し情報を取り入れ、必要に応じて活かせる様にしている。		
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	早い段階で説明を行い、都合に合わせた面談を行っている。		
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	外部の相談窓口を掲示している。運営推進会議に取り入れている。定期アンケートを実施している。	利用者や家族が話しやすい雰囲気を作ることが大切と考えている。家族からはやりたいことをやらせてほしい、利用者の姿を見て家事等もっとやらせてほしい等の声がありケアに反映させている。	
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	職員会議に取り入れている。年2回個別面談を行っている。	職員が自由に発言できる雰囲気がある。職員からの意見や要望については管理者が課長に相談したり、利用者についての相談は、事例を出し合い、ケアの方針を検討し実践に活かしている。	
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	年2回その他、必要に応じて面談を行い意見を述べる機会を作っている。		
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	年2回社内研修を行っている。社外研修も推進している。		
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	暫くの期間は常時密接に寄り添い不安を取り除き、居場所確保に努める。		
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	事前に面談を重ね情報収集し、入所後も面談を重ね心情を把握する。		
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	事前に入所前の関係者から情報を収集し実際を見た上で家族の要望により対応している。		
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	出来る事、やりたい事を進んで行える環境に努めている。感謝を伝え、生きがいを持った日常を送れる様取り組んでいる。		
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	情報を共有し、必要に応じて対応して頂いている。		
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	居心地良く迎え来客が絶えぬ様にしている。要望を察知し外出支援を行っている。	親戚や友人の訪問は少なくなっている。自宅が近くにある利用者は2、3週間ごとに荷物を取りに戻ることもある。また、馴染みの美容院に行ったり、趣味の縫物や読書を継続する支援をしている。	
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	共通の話題、作業を提供し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	手紙、電話、訪問にてその後を伺っている。 死去された時はお悔やみに足を運ぶ。		
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	日頃より要望を察知し、親族や友人からの情報 意向も収集している。	ケアマネジャーや職員は利用者との日常会話の中で要望や意見を聞くようにし、家族の意向も合わせて職員間で情報交換し、把握することに努めている。	
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	生誕から現在に至るまでの情報を家族や友人から詳細に収集する。以前のケアマネからも経緯を収集する。		
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	日頃の様子から少しの変化について常に申し送り共有に努めている。		
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	主治医、訪看から体調管理の指示を受け、本人、家族から要望を頂き職員会議で話し合い計画を作成している。	モニタリングは毎月行い、介護計画は3ヶ月ごとに見直している。その際、ケアマネジャーが担当者会議を開き、利用者、家族の意向に沿い、現状に合った計画を作成している。	
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	ケア記録に詳細に記録し 共有した上で職員会議で話し合っている。		
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	状態の変化に合わせたベストな対応に取り組んでいる。常に把握し家族の考えに添った対応にも取り組んでいる。		

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
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	慰問、ボランティア、実習生、学生の体験学習を受け入れ交流を行っている。		
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	常に面談が可能となっており 要望を伝える事が出来る。	入居時にかかりつけ医の選択ができることを説明している。現在は全員が協力医の往診を2週間ごとに受けている。専門医には家族が付き添い、歯科は月に1度必要に応じて訪問診療がある。	
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時間体制で関わって頂いている為、直ぐに連絡し早急な対応が出来る。		
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。	定期に訪問し交流を行っている。入院と共に挨拶を交わし家族面談に同席している。		
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	契約時より説明を始め、定期に面談を行っている。	看取りについては協力医が協力的で、入居時から利用者、家族と段階的に話し合っている。実際の看取りでは職員間で統一したケアを実施し、家族に宿泊の場や食事を提供する支援をしている。	
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	職員会議にて取り組んでいる。		
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	定期に訓練を行っている。区長総括のもと地域の協力体制組織を作成中である。	年2回消防署立会いの避難訓練と自主訓練を実施している。地域特有の災害はない。備蓄として水、カップ麺、インスタント食品、米、コンロ、排泄用品等がある。地域との連携を検討している。	

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	長い歴史を積み重ねて来た事を念頭に置いて、感謝の意を持ち対応に心掛けている。	利用者にお礼を言う時や教えを乞う時に、敬意を持った言葉がけをするよう努めている。また、利用者の意欲や思いを尊重し、やりたいこと、好きなことができるよう支援している。	
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	会話を増やし希望を引き出す。選択肢を提供し発言しやすい環境を作る。		
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	個性を重んじその人にあったリズムで過ごしてもらっている。意向に添い外出を行っている。		
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	希望により美容院同行。衣類、化粧品に対し気が向くようにアドバイスを行う。		
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	好きなメニュー、味付けを取り入れている。やりたい事、出来る事を行っている。	職員が献立を作り、手作りの食事を提供している。家事ができる利用者には調理、配膳、片付けの手伝いを依頼し見守っている。誕生会や外出時にノンアルコール飲料を楽しむ機会がある。	
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	チェック表の活用。個々に合わせた食形態で不足には栄養剤で補給。食べれる時に提供する。		
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	往診医の指示のもと その人にあつた対応を行っている。		

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	チェック表によりその人に沿ったトイレ誘導し失禁防止に努めている。	チェック表に基づいて、利用者ごとに定時誘導している。3名は介助が必要だが、自立者が多く日中は布パンツ、夜間はおむつを使用する等、利用者に適したケアによる排泄自立支援をしている。	
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	一定の水分摂取確保の為好物な飲み物を提供している。散歩を始め運動を心掛けている。		
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	希望により入浴出来るようにしている。	1週間に2～3回入浴している。順番は熱い湯を好む利用者から声かけをしたり、入浴の準備を一緒にする、着替えを見守る等、利用者の自立を重視した工夫と支援を心がけている。	連日であっても、希望があれば入浴できることを利用者に伝え、利用者自身がその日の入浴を選択できるよう声かけをしてほしい。
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	その人に合わせた室温、光度、リクライニングの調整を行っている。		
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	薬情報を共有している。変わりがあつた時は直ちに申し送り伝えている。		
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	好きな事、やりたい事を自ら行えるような環境にしておく。楽しめるサポートを行う。必ず礼を伝える。		
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	個別外出に取り組んでいる。行きたい所、食べたい物を聞き出して対応している。家族同伴出来る旅行を開催している。	足のトレーニングをしたいという要望があり、散歩をしている利用者がある。また、季節ごとに個別でドライブや外食に出かけたり、法人でバス旅行を計画し、家族と一緒に出かけの機会を設けている。	

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
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	可能な限り預けておく。困難に応じて必要額を渡し支払いに関わり社会参加出来る取り組みをしている。		
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	会話より探り勧めている。		
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。。温度差がないよう空調管理している。	共用空間にはソファやテーブルがあちこちに配置され、利用者が居場所を選択し、移動できるよう工夫している。また、献立の掲示や地域の人が編んだ花の装飾、AEDの設置が見られる。	
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	所々にイス、ソファを配置している。		
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	馴染みの物を沢山置くようお願いしている。鉢植えを置いている。家族写真を飾っている。	利用者が自由に過ごせる空間になっている。馴染みの桐ダンスや父親の写真、花の写真等、これまで大切にしてきた物を持ち込んで、自分の居場所とな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	全体に手すりが配置してある。車椅子のスペースが確保してある。		