

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	1090200708		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	群馬県高崎市山名町511-4		
自己評価作成日	平成27年11月11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)】

一つの施設ではあるが、枠にとらわれず家庭的な雰囲気大切にしている。施設、施設した雰囲気ではなく「お家」と言うイメージを大切にしている。近隣の方との交流を大切に地域活動に参加させて頂いている。

※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	
----------	--

【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	平成27年12月10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)】

利用者のお顔は穏やかで、利用者同士の明るい会話が聞こえてきた。地域住民が協力的で気軽に訪問もしてくれている。家族との関わりも深く、オカリナ演奏や犬を連れての訪問も気軽に行われている。また、利用者のできることでできなくなってきたことを見極め、できることはやってもらい、できないことを支援する体制が共有されている。

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 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している (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	年度毎に、作成している	事業所の独自の理念に立ち戻れるように利用者への声掛け、記録の書き方、支援方法等の統一を理念に沿って意識している。	
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	近隣の、行事活動、美化活動へ参加している	地域の方が野菜を気軽に玄関を開けて持って来てくれたり、認知症についての相談を受けることがあり、必要な支援に繋げた。地域のごみ集めにも協力している。	
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	中から外へ散歩、ゴミ拾いなどを通じ行っている		
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	参加率98%。地域、御家族様からの意見が多くケアの改善反映をおこなっている	家族・区長・民生委員・市の関係者が出席し、年6回定期的に開催されている。行事報告や事業所の運営・ターミナルケア等について意見交換がされている。	
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	協力機関を得てできている	担当課長が管理者と連携を取り市に出向いている。介護相談員が月に2回訪問している。	
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	身体拘束0%。勉強会を開催し、周知徹底できている	玄関は開錠されている。散歩に行きたい利用者とは一緒に出掛けている。身体や言葉の抑制についてチーム会議で話し合っている。「待ってて」等については、他の言葉に変えて伝えている。	
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	100パーセントではない。ささいなことかもしれないが、「待ってください」と言葉の虐待はある。指導とし、相手に根拠を伝えることが大切だと思う		

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	勉強会を行い周知している		
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	その都度、対応している。話しやすい環境を提供する努力をしている		
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	運営推進会議の他、個別に面談をしている	請求書と一緒に日頃の写真と様子を知らせ家族と連携を図り面談で意見を言える機会を持っている。日頃の利用者の表情は思いを知るきっかけにもなり、職員が共有しプランに繋いでいる。	
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	個人面接を行い、反映している	日常的には業務日誌に記入している。法人で半期に一度職員面談を行い意見を聞く機会を作っている。管理者も職員の悩みやサインが出ている人、悩んでいる人の話を聞いている。	
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	常に行っている。ジレンマが生じる時もあるが、お互いのコンセンサスを導き反映させている		
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	管理職から発信することもあるが、個人の意欲に委ねている		
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	他機関との交流を深め、優れている物の導入を検討しケアに反映している		

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	常に、その方を理解し知ることから始めている。		
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	あゆみよることを大切にし、理解を深めるよう指導している。		
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	一つではなく、複数その方にあった内容を提案させて頂き選んでいただく		
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	スタッフの顔とホームでの家族と言う位置づけの顔を持ち対応している		
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	何が一番良いのかを考慮し、チーム全体で支援している		
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	可能な限り支援している	編み物やリリアン、習字をしている人、花を植える人、外泊をする人等で関係を継続させている。馴染みの食事として、ラーメン屋・巻き寿司・ホットプレート活用等で楽しんでいる。	
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	共同生活の場なので、柔軟な対応力を身につけコミュニケーション能力を指導し支援に繋げている		

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	可能な限り支援している。退所後も相談を受けることがある		
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	ご家族との面談も行い、その方に対し何が一番必要なのかを導き支援している	日常の様子や外出の機会での会話等から利用者の意向を把握している。家族からは面会時や運営推進会議時及びその後、面接を行う等で希望を確認している。	
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	スタッフ間で情報把握し、ケアプランに連動させ支援している		
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	スタッフ一人ひとり把握している		
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	カンファレンス、会議内で立案実施している	カンファレンス時に毎月モニタリングを実施している。定期的な介護計画は3か月毎にサービス担当者会議及びアセスメントを行い、状態変化時は随時の見直しが行われている。	
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	ケア記録、申し送りノートの記載把握実践をしている		
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	日々、ニーズへの対応をしている。課題となる項目はカンファレンスで検討している		

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
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	個々の好みの把握に努め、希望なども考慮し社会資源の活用をしている		
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	相談し決定している	入居時に説明し、協力医か入居前のかかりつけ医を選択できる。協力医による月に一度の往診支援がある。他科は家族支援だが、都合が悪ければ職員が支援できる。必要時に訪問歯科支援が受けられる。	
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1回、連携看護師が来訪している		
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。	家族、入院先と連携をとり行っている		
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	現在1名終末期ケア実践。早期の段階で御家族様、主治医、看護師と連携を図っている	終末期に向けてリスクを含めて段階的に説明し家族に理解してもらっている。緊急時の対応や終末期の勉強会を職員の不安を解消するために何度も実施した。医療連携が入っている。AED・吸引ノズル・緊急時マニュアルを用意し勉強している。	
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	月に一度、シミュレーションしている		
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	月に一度、確認している	定期的に昼夜想定・消防署立会による訓練を実施している。月に1度の事業所独自の訓練も実施している。地域の災害対策として水難を防ぐため土嚢を用意し、備蓄として食料品と水の準備がある。	

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	個々に合った対応をしている	利用者の性格や力の差によって声掛けや対応について職員会議で議題に挙げ気を付けることを共有している。同性介助を基本としているが異性介助の場合は入居時に家族の了承を得ている。	
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	得意などを観察し、個別ケアに繋げている		
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	100%ではないが、できる限りの希望支援に努めている		
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	お化粧品、一著に服を選ぶなど一緒に行っている		
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	80%できている	職員と利用者が食材を買いに出かけ、一緒に食べている。味の評価を言い合ったり、そば打ち等利用者が腕を振るう場面もある。誕生日会はその人のために祝っている。	飲み物のメニューを作り選択する機会を作してほしい。
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	ケアプランで把握実施している		
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	100%できている		

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	ケアプランで把握実施している	アセスメントに沿って個別のタイミングで誘導している。自立の方には朝確認させてもらっている。ターミナルの方は時間で交換し、快適な排泄支援を行っている。	
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	食事、水分、リハビリの工夫をしている		
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	希望される方への対応は、その都度行っている	月曜から金曜日まで入浴準備をして一人週に2回から3回声をかけ、そのほかに入りたいと声が出たら入ってもらっている。ゆず湯等で季節を感じてもらっている。	毎回入浴できることを知らせて希望があれば支援してほしい。
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	その都度、対応している。柔軟な対応をしている		
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	医師、看護師に相談し実施している		
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	個別的、集団支援している		
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支援している	全ては、出来ていないが可能な限り希望に添い行っている	日常的にはスーパーへの買い物や散歩に出かけている。季節ごとの花見に出かけている。家族と散歩に出かけたり、外泊する人もいる。	

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	金銭はホーム管理していない		
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	四季に応じたハガキの作成。電話対応をしている		
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	認知症の方を対象とした空間作りに努めている	利用者が笑顔で談笑している。窓から外の景色が良く見える。日々の作品が掲示されている。食事をしたり、洗濯物たたみや出来ることをやってもらう場所として、嫌な臭いも無く清潔である。	
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	個別のスペースも配置している		
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	全て、馴染みのある家財を使用している	椅子とテーブルが置かれていたり、家族の写真や趣味の装飾品等、大事にしている物や日用品がその人らしく整理されている。	
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	できることを維持するよう支援している		