

### 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 サプライシステムズ 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	平成24年11月15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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/10/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年11月29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>食事は常に季節感のあるものや、好みを聞くなどしてメニューに取り入れてたりしている。</p> <p>個々のやりたい事を聞いたり、行きたい所を聞くなどして行事や日常生活に取り入れてたりしている。</p>
--

【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>開所から半年経過した事業所である。利用者はロコミで入居したり、入居利用者がお友達を連れてきたりと事業所を選んで入居した利用者もいる。管理者の入れ替わりがあったが、利用者の介護度は低く、主張を出来る人が多い。利用者同志の係わりや友人関係、利用者と職員との関係が築かれつつある。防災に関しては、各居室からベッドごとテラスに出られる設計になっており、人命を大切に配慮がなされている。テラスは日常的に散歩したり、野菜を作ったりして、第二の共用空間として利用されている。</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広がったり深まり、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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	私達職員は認知症によって自立した生活が困難になった利用者様に対し住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活が出来るよう支援します。	開設時の職員とホーム長が考えて作成した。ホーム長が交代しても理念をそのまま継続して、職員同志のコミュニケーションを密にして、理念に沿ったケアを目指している。	
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	ホーム内の壁に理念を掲示しており、全職員が認識している。個性を大事にその人らしい生き方を支援している。	地域のお祭りの情報を区長さんからいただき、お祭りに参加した人に庭で休んでもらいお神輿を見学出来た。散歩をして地域を散策したりしている。	
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	地域の行事に参加したり、GHくみ便りを発行に向け製作中。		
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	運営推進会議の報告を掲示している。	4月から3回開催されている。家族・区長・市の担当者が参加して、活動・現況報告があり、意見交換がされている。家族全員に参加を呼びかけて、参加しやすい開催方法を相談している。	
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	運営推進会議に出席して頂き、協力・意見を聴く機会を設けている。	ホーム長と法人課長が連携し、課長が主に行政と情報交換をしている。	
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	職員会議などで議題として学んでいる。	開設時は玄関を開錠していたが、ふらっと1人で外に出た利用者がいたので安全面を考え、現在は施錠している。その後は気配りや目配りを徹底している。職員には施錠は一時的な措置であることを話している。	職員の連携で開錠できる日が早く来ることに期待したい。
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て学んでいる。		

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	ホーム会議で勉強会をして全員で理解をする。		
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、家族に重要事項説明書・契約書の説明を行い、納得され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個別面談で伺っている。	家族と3ヶ月に1度個別面談を行っている。家族からは、外出や外食をしてほしいという希望が出ている。全体では言い難いことも話してもらえるのでサービス提供に反映できる。個別の外出や外食、買い物に出かけた。	
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しやすい機会を設けて意見を聞いたりする。	職員の希望やライフスタイルに合った働き方を提案している。休日は職員同士で都合をつけて希望休2日と年休が取れる。夜勤者の申し送り方法やヒヤリ・ハット等の工夫の意見が出て検討している。	
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	職員会議や個々に話し合いを設けて、お互いの気持ちを理解しあえる場を作っている。		
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	研修会などがあつたら出来る限り参加する機会を設けている。		
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	社内、社外研修に参加する機会があつたら出席を促している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人・家族の要望を聞いて、安心するためのコミュニケーションを取っている。		
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	ケアマネと共に家族に要望を聞いて良い関係作りに努めている。		
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	本人・家族の要望を知り、よりよい関係になるよう努めている。		
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	常にコミュニケーションを持ち本人の希望に耳を傾けて信頼を築く。		
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	本人と家族の絆を基にしてよりよい関係を築く。		
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	本人との会話の中から、本人の意見を大事にし支援する。	入居時に好きな写真や趣味のお茶道具、仏壇、ドレッサー等持ち込んでもらい、安心出来る居室の設えをした。食べたい物や行きたいところ等、その人に合わせたサービスを提供していこうと努力している。	
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	時々仲介したりしてよりよい関係を築き、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	いつでも訪問したり、連絡・相談したりしている。		
<b>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</b>					
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	個別面談などで本人も交えて意見を聞いている。	歌が好きな人や、ビデオ・DVD鑑賞等、職員は利用者の日常会話から思いを把握したり、ケアマネジャーが本人から聞いている。月に1回のケアカンファレンスで職員が共有している。利用者は入居時に比べ、だいぶ生活に落ち着きが感じられるようになった。	
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	入所時または入所後も本人や家族との会話の中で、本人のこれまでの暮らしや生活環境の把握に努める。		
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	日常の行動やご家族様より聞くなどして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	本人・家族や必要な関係者から意見や意向を聞き、それを反映した介護計画を職員会議で作成している。	3ヶ月毎のモニタリングを行い、随時と3ヶ月毎の介護計画の見直しを行っている。	より現状に即した介護計画を作成するために、月に1度のモニタリングを試みてはどうか。
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記録に記入している。また、申し送りでも共有に努めている。		
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	家族の状況やニーズに対応し、急な時は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	必要に応じて地域の人たちと協力する体制が整っている。		
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	主治医は本人・ご家族の希望を聞き決める。24時間、訪問看護・主治医との医療連携。	入居前のかかりつけ医の継続でも協力医に変更でも希望により選択できる。協力医による月に2回の往診支援がある。必要時には訪問歯科支援がある。かかりつけ医の継続の場合は原則受診は家族支援である。	
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	常に密に連携し個々の健康状態の把握をしている。		
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。	主治医と連携し紹介状を作って頂く体制作り。		
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	ご家族・本人の意向を大事にし主治医・訪問の協力を受けながら職員間も連携をとる。	法人の指針を入居時に説明している。協力医による協力体制がある。職員の教育はカンファレンスなどで話している。	
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	職員会議などで学んだり話し合ったりして意識の向上をはかる。		
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	避難訓練を年2回行う。毎月ミニ訓練も取り入れていく。	第1回目の訓練を24年12月に予定している。隣人が参加の予定である。自主訓練もまだ実施していない。備蓄として、缶詰・水・ビスケットの用意がある。	定期的な訓練を行うほかに自主訓練も取り入れてほしい。備蓄の充実に期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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1人1人の尊厳を大切にするよう心がけ、職員間でもよい方法について話し合いを行っている。	トイレに鍵が付いてないのでノックを必ずするようにしている。利用者同志の会話等には見守りをしている。合同のレクレーションでは、全員に声をかけるが強要はしないで自由にしてもらっている。	
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	ご本人の意見を言いやすい問いかけや、2択などで決められるようにしている。		
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様支援している。		
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	入浴時などもタンスより選んでいただいたり、職員の意見を出したりして決めていただいている。		
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	1人1人の好みをゲーム中でも聞いたりしてメニューに取り入れたり、準備・片付けを一緒にしたりしている。	食事を事業所で作っている。利用者から希望を聞き提供している。外食に出かけたり、クリスマスのケーキ作り、牛乳等入居前に嗜好していた好きなものが楽しめる。	
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・食事は記録している。1人1人の食事形態を考えてしている。		
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	口臭や口腔ケアにも気づかって1人1人を見守り行っている。		

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	排泄チェック表でパターンを知り定期的に誘導している。	全員の排泄チェック表を作成している。自立の利用者も確認をしている。夜間も自立の人はトイレに行ってパット交換などしているが、睡眠を優先している。	
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	便秘チェック表などでチェックして、運動・散歩を毎日行っている。		
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	いつでも入れるように声掛けし行っている。	週に4日間14時から15時過ぎにかけて入浴日が設定されている。不隠の人には入浴しませんか？と声をかけている。4日間以外でも入りたいという人には入ってもらっている。足浴支援がある。	週に4日間という日数を設定せずに、入浴支援をして、いつでも入れる体制を確保してほしい。
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	敷きパットなどを敷いて寒くないようにしている。全員がよく眠れると安心されている。温度管理をしている。		
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	服薬管理を薬剤師が行っている。飲み忘れのないようチェックしている。		
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	それぞれの楽しみや出来る事・やりたい事を聞いて支援している。		
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に支援している	季節感を味わえるよう、外に出かける機会を毎月1～2回作っている。	法人のグループホームのお祭りに出かけた。家に帰ったり家族との旅行や外泊、お墓参りで外出している。日常的には散歩をしている。個別の買い物や外食に出かけている。ドライブで花見に出かけている。デッキで花や野菜を育て、外気にあた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	買い物などに行った時、本人に支払いをして頂いている。		
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	いつでも電話したり、出られる支援もしている。		
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	ソファを置いたり、季節の花を植えたり、飾ったりして居心地良く過ごせる工夫をしている。	テーブルは3つに分かれている。献立表が解りやすく掲示され、明るく清潔な設えである。各居室を囲むようにベランダがあり、居室からベランダに出られる。花壇がありハーブやパンジーを植え、トマト、ピーマン等の野菜を作っている。	
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	ソファにて気の合う人同士で話したり、自由に過ごしている。		
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	ソファや馴染みのあるテーブル・タンスなど持参し、また写真などを飾って居心地良く過ごしている。	テレビ・ソファ・タンス・仏壇など持ち込まれている。居室は入居順に好きな部屋が選べた。お友達同士でお隣の部屋になり、安心感が得られている。	
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	職員で利用者様1人1人の出来る事など把握し、共有して自立支援している。		