

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	1298800077		
法人名	株式会社ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホームやつかガーデン		
所在地	千葉県南房総市富浦町深名656-1		
自己評価作成日	平成27年3月2日	評価結果市町村受理日	平成27年5月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスを併設している為、季節行事を盛大に行う ・周囲に自然が多いため、季節を感じながら散歩を行う事ができる ・15時のおやつは厨房職員による手作り(抹茶寒天、パウンドケーキ等)
--

※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.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年3月20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>田園に囲まれた宅地の一角にある2ユニットのグループホームである。赤門ヘルスケアグループに属し、母体の医療法人の全面的なバックアップの元に介護と医療の連携が出来ており、職員の健康管理に対する意識も高い。新任の管理者を中心に今年度の目標を「毎日、笑顔で挨拶する」等とし、利用者一人ひとりの気持ちを思いやり、寄り添う介護に取り組んでいる。併設のデイサービスとは日常的に交流しており、デイサービスからホームに移行する方もいる。毎年、地域の祭りにあわせて行うやつか祭りには近くの八坂神社のお神輿が立ち寄ったり、盆踊りを踊ったりと地域の方を招待しての一大イベントになっている。</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、安心して暮らしている (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	事業所理念を各職員が日々確認できる場所に掲示。理念の共有はできていると思う。	法人の基本理念に沿って、ホームの年度目標を設定している。今年度は「笑顔で挨拶」「家族からの信頼」(趣旨)を掲げ、利用者一人ひとりの気持ちを思いやり、寄り添う介護に取り組み、理念の実践に繋げている。	
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	地域との繋がりは少ない。今後どの利用者様も地域と深く繋がりを持てるよう活動範囲を広げたい。	地域とのつきあいは大切にしており、毎年地域の祭りに合わせて行うやつか祭りには、地域の人を招待している。演芸等のボランティアの訪問もある。地域の保育所との交流も行い、利用者の生活の活性化に繋げている。	
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	事業所単体で地域へ向けて発信する事はほぼない		
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	定期的に運営推進会議を開催。近況報告を行っている。	今年度は6回実施している。参加者は利用者家族、包括支援センター職員、民生委員、地域代表等である。ホームの近況報告に続いて、防災対策、感染症の予防、避難訓練等について情報交換している。	
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	市町村との連携少ない。	市とは福祉避難所協定を結び、災害時の緊急受け入れ先となっている。包括支援センターと連携し、認知症の啓蒙活動の一環として、まきの実講座を昨年末から実施している。市との協力関係は築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束について資料で各職員が勉強を行い、現在では行っていない。	身体拘束はしない方針で、定例会時に、身体拘束の具体例、弊害等を資料に基づき勉強し、理解を深めている。日常の支援の中でも、言葉による拘束も含めて、職員間でお互いに気をつけるようにしている。	
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	虐待防止法を各職員が資料で学び、職員同士互いに注意できるような環境づくりを実践中		

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	全職員が理解できているとはいえない。また、学ぶ機会を設ける事もできなかった。		
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	説明を行い、理解を得る事ができている。また、疑問に関してはいつでも問い合わせを受け、答えられない事に関しては期日を設け、自身で調べた後、返答を行っている。		
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	利用者、家族の意見を取り入れるが、外部者へ表す機会を設けていない。	利用者家族からの意見、要望は面会時や電話連絡時に聞き取るようにしている。家族会等でも確認している。出された意見は介護記録に記録し、職員間で共有し、必要に応じて定例会等で検討し、運営に反映させている。	利用者家族アンケートでは、日々の様子等の報告がほとんどないとの回答が増えているので、ホーム内の様子の情報発信の工夫を期待したい。
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	全て反映させることが難しい内容に関しては折衷案を提案する事もある	定例会、人事考課面接、各種委員会等で、職員の意見、提案を確認している。今年から「意見交換シート」に、職員が意見を記入することで、職員間でそれを共有でき、他の職員もそれに対するコメントが出せる仕組みもできた。出された意見は運営に反映させている。	
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	できている		
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	主に法人内の研修は事前に開催内容、日時等を周知している。		
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	法人内の研修等で横のつながりを確保できるようになっている。		

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
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	ケアプラン作成時に本人、家族の要望を確認。できるだけ多く、要望に答える事ができるように、関わりを持っている。		
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	全て実現とはいえないが、出来る限り耳を傾ける。また、要望を気軽に言える関係を構築中。		
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	その時すぐに対応できない事もあるが、状態変化等観察を行っている。		
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	暮らしを共に…という関係までは構築できていないが、なじみの職員に頼みごとをするなど、関係性は良好と思える。		
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	家族へ近況報告を行うが、不十分である。積極的に報告等行わなければならない。		
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	面会や手紙、電話等関係の継続を行っている。	家族や親戚、昔の仕事仲間が訪れ、懐かしい話しに時を忘れることもある。お正月を自宅で家族と過ごす方もあり絆を大切にしている。デイサービスの方達とも一緒に演芸等楽しみ笑顔の馴染みの関係が生まれている。	
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	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
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	できていない。		
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	希望、要望の確認は行っているが、すべて本人の希望通りにいかないこともある。	日常生活の中で職員は、「これがしたい」と自分の意志を表わす利用者の言葉を聴き、何をしている時が一番生き生きしているか把握している。困難な場合は顔の表情や仕草で思いや意向を汲みとっている。	
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	全てではないが、なるべくそれまでの生活を取り入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	できている。		
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	できている。	日々の介護記録を基に、本人、家族、関係者と話し合い 一人ひとりの個性や価値観を尊重した決して押し付けにならない介護計画を作成している。モニタリング、カンファレンスを行い見直している。	
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	情報の共有は行っているが、介護計画の見直しにはすぐにはつながらない事がある。		
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、その時々にも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	柔軟な対応ができないこともある。改善が必要。		

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	あまりできていない。		
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	できている。	主治医(認知症専門医)による月2回の訪問診療が有る。緊急時には系列病院の24時間対応の医療連携、特別訪問看護師の看護を受けられる体制ができています。訪問歯科を受診、歯科衛生士による口腔ケアの指導を受けている。	
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	できている。		
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。	できている。		
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	場合によるが、主治医からご家族へ状態報告を行う。互いに納得した治療を行う。	入居時に看取り介護について、当グループの医療機関との連携で看取りの対応ができる事を説明し同意を得ている。家族と早い時期から話し合い、方向性を同じにし、指針を基に主治医の指示を仰ぎながらできる限りの看取り介護を支援している。	
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	訓練を定期的に行っていないが、困ったとき、不安なときに相談できる環境は整えられている。		
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	全職員が完璧ではないが、シュミレーションを行っている。協力体制についてはまだ、構築されていない。	ホーム独自の訓練として職員による、避難訓練、通報、消火訓練のシュミレーションを行っている。消防署立ち合いの災害訓練を計画している。災害時、市との福祉避難所協定を結び避難者の受け入れにも対応している。	消防署立会いの災害訓練を計画しているが、車イスの利用者や高齢の方が多いので、あわせて地域の住民も巻き込んでの災害訓練の実施が期待される。

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	接遇委員会により言葉掛けの指導、適宜の指導を行う。	誇りやプライバシーを大切に言葉かけを行っている。グループとして接遇委員会が有り丁寧な言葉遣いについての意識づけ指導が行われている。	
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	全てではないが、働きかけを持っている。		
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	全ての入居者様に当てはまるとはいえない。職員のペースで行う事のほうが多いと思う。		
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	できている。		
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	だいたいできている。	食事は房総の豊富な食材を使い季節感のある料理で好評である、陶器の茶碗や塗のお椀、お箸等使い、職員も一緒にテーブルで笑顔の有る家庭的な食事になっている。入居者の状態にあった食事形態を提供している。	
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	状態に合わせて、提供するのものをかえるなど、工夫を行っている。		
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	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	排泄表を確認し、適宜誘導する。だいたいでできている。	排泄表で確認したり、仕草や様子で気づき、さりげなく羞恥心に配慮した声掛けで昼間は大部分の方がトイレでの排泄が出来ている。利用者の状態に応じた排泄ケアに取り組んでいる。	
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	できている。便秘にならないよう、毎日最終排便の確認を行っている。必要に応じて下剤の増量等行う。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	全ての入居者様に当てはまるとはいえない。入浴日時をこちらで指定していることが多い。	入浴は週2回を基本にしており、利用者の身体状況により個浴と機械浴を使い分け、ゆっくり楽しんでもらえるよう支援している。機械浴の不安の方には職員の手で支え安心な優しい介助に努めている。広い浴室はヒートショック対策が採られ快適である。	
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	必要に応じて休息時間を設ける。室温の確認等も行う。		
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	できている。		
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	個人に合わせ提供する。毎日できているとはいえない。		
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	天候、本人の健康状態に合わせ行う。	天気の良い日はホームの周りの散策や川辺まで行き外気浴を楽しんでいる。近くの道の駅までの買い物や、季節の外出ではお花見や館山城にドライブし房総路を楽しんでいる。家族の面会の折外食に出られる方もある。	

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
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	金銭管理は個人では行っていないが、欲しいものを欲しいときに購入できるようになっている。買い物は職員が代行することが多い。		
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	できている。		
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	できている。	北欧風のホームは広い廊下、高い天井、明るく広々とした空間が確保されている。リビングではそれぞれ好きなソファで寛いだり、新聞をみたり気の合う方と話をしたりなどゆったりと穏やかな日々を過ごしている。	
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	できている。		
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	全入居者様がそうではないが、半分ほどはできている。	居室を趣味で収集した浮世絵のコピーを飾ったり、パソコンで将棋のゲームをしたりとそれぞれ自分のしたいことができる居心地良い部屋になっている。	
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	できている。		