

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	1271100776		
法人名	特定非営利活動法人ピースケア		
事業所名	グループホーム大地の家		
所在地	千葉県木更津市久津間1112-2		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年7月18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.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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成30年2月28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)】

利用者が主体であるため、昼間は鍵をかけず、玄関も開け、門扉は作らず、近所の人々もいつでも入ってこられ、犬のメリー、ゆりと遊び、農地と耕し、安全で新鮮な食物を食し、一泊旅行も職員と共に楽しんで頂いている。自立支援を心がけている。できる事を大切に、一日一日を大切に過ごしている。

【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)】

家庭的な雰囲気の1ユニットのホームであり、利用者と職員が和気あいあいと過ごしている。食事は調理師が毎日献立を作っており、利用者の食形態に合わせ提供し、自力で食事が摂れるよう支援している。食材はスーパーマーケットで購入するほか、ホームの畑で採れたものや近所からもらった野菜など安全なものを使用している。散歩は近くの田畑が広がる安全な道を歩いたり、公園にお弁当を持って出かけることもある。そのほか、車での外食や公園の花見など外出支援を行っている。勤務年数の長い職員が多くお互いの連携が取れており、協力し合いながら利用者の支援にあたっている。

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)	○	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、生き生きと働いている (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

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、全体会議を通じてつなげている。	ホームの理念を玄関正面の廊下に掲げ、職員や利用者・家族の目に入るようにしている。勤務年数の長い職員が多く、理念もかなり浸透していると思われ、全体会議では理念に基づいたケアサービスについて話し合っている。家族には毎月の送付文書で実践面を伝えている。	
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	近所の人々は高齢者が多いので気持ちが通じている。	ホームは田畑の広がる一角にあり、近隣の散歩では農家の人などと挨拶を交わしたり、野菜をもらうこともある。自治会で行う夏のラジオ体操は利用者と職員が参加し、交流している。また、近所の人々が野菜を差し入れに来た際に利用者やリビングで談笑するなど、馴染みの関係になっている。	
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	散歩など、声をかけて頂いて、話がはずむ。		
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	外のニュースが入って、支援向上に生かされている。	運営推進会議は2か月に1回、市の担当課や地域包括支援センター、民生委員、地域住民、利用者など多様な参加者で行っている。会議はホームの近況報告の後に、参加者からの質問に答えたり意見交換を行っている。また、議事録は家族に送付している。	
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	出来ている。	市の担当課や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、ホームの状況を報告したり空室情報など伝えている。介護相談員も受け入れ、利用者にも面談してもらっている。	
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	職員全員に行きわたっている。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、虐待防止等に関する外部研修に職員が参加し、全体会議で内容の共有を図っている。また、不適切な言葉づかいなどはその場で注意したりしている。	
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	研修を行っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	理事長が社会福祉士なので、来年は後見人に挑戦する予定である。		
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	出来ている。		
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	出来ている。	家族が面会に訪れた際は要望や意見を聞いている。また、必要に応じて電話でやりとりしており、そのなかで話を聞くようにしている。利用者の意向は日々のケアのなかで把握しており、献立やおやつ希望などは反映させている。	ホームで取り組んでいることなど、家族への説明が不十分と思われる。丁寧な説明や文書で伝えるなど、さらなる工夫が望まれる。
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	出来ている。	月に1回全体会議(職員会議)を行っており、提案等に対して職員の意見を聞いている。職員の意見からシフトの変更を行うなど、働きやすい環境整備に取り組んでいる。	
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	出来ている。		
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	出来ている。		
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	ケアマネジメント協会等に入会し、常に新しいニュースを取り入れている。		

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	全体会議等で全員に気を配るように教育している。		
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	その場、その場で誤解が生じないように注意している。		
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	利用者が過ごし易いような支援を常に考えている。		
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取り合っている。		
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	電話や来て頂いた時に話し合っている。		
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	地域密着の為、ドライブ等を頻繁に行っている。	家族が行きつけの美容院に連れて行ったり、スーパーマーケットへの食材の買い出しや、公園に出かけるなど、住み慣れた地域で暮らすことへの支援を行っている。また、近隣住民がホームをしばしば来訪しており、利用者と顔馴染みとなっている。	
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	職員が絆を深めている。		

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
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	時々電話や手紙で近況をお知らせする。		
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	出来ている。	日々の関わりを通して利用者の思いや意向を聞き取るようにしている。耳が遠い利用者には筆談でコミュニケーションを図るなど、状況に応じて対応している。家族からも生活歴などを聞きとっており、得た情報は記録に残し、全体会議でも共有しながら支援にあたっている。	
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	居室に筆筒など調度品を置かれ安心して生活されている。		
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	自律支援を尊重している。		
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	毎月、研修や全体会議等で介護計画を作成している。	入居時の情報と入居後の利用者の様子をもとに、全体会議で話し合い、ケアプランを作成している。家族からは面会時などに意見や要望を聞いている。利用者の状態に変化がなければ、3か月に1度モニタリングを行い、必要に応じてプランを見直している。	
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	全体会議等で介護計画を作成し、日々修正している。		
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	全体会議等で介護計画を作成し、日々修正している。		

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	散歩等で公園や寺等で、地域の人々と話し合われている。		
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	ご家族の方々には報告し、アドバイスを受けて、こちらの知識をお知らせしている。	受診の支援では、近隣医の往診を受けるか、協力病院に受診するかについて、入居時に利用者の意向を確認している。協力病院は整形外科、皮膚科なども標榜しており、必要な利用者には送迎などの支援を行っている。また、家族対応で以前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。	
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	グループホームには看護師いない。		
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。	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、事業所の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	終末期は看護師がいないので出来ない。	入居時には終末期のあり方について、利用者・家族の意向を確認している。医療的ケアが常時必要な場合は、ホームでは対応できないことを伝えている。医師が看取りの段階にあると判断した場合は、家族も交えて話し合っており、家族の意向にそって対応している。	重度化や終末期に向けた対応方針については、契約時に口頭で説明しているが、文書化はされていない。今後は家族の理解を得るためにも、ホームとしての対応方針の整備が望まれる。
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	つけている。		
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	消防士に来て頂いて実践している。	避難訓練は年に3回、利用者も参加して行っている。訓練では車いすの利用者も避難場所まで移動して、移動に要する時間を確認している。津波などの自然災害時はホームに隣接する家屋の2階が避難場所となっており、食料や水などの備蓄品も整備している。	

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	全体会議などで、一人ひとりの尊重については沢山学んでいる。	利用者に対しては、優しい口調で話しかけるようにしている。職員の言葉づかいで気になる場合は、その都度注意して、利用者の誇りや気持ちを傷つけない対応を心がけている。居室は利用者の家だという認識のもと、必ずノックをしてから入室するなどプライバシーにも配慮している。	
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	買物などに出かけたり、ご家族に来て頂いている。		
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し、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	朝の会議や引き継ぎの時に支援できるよう話し合っている。		
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	朝食後に一人ひとりに合った身だしなみに注意できている。		
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	調理師の意見をもとに介護福祉士を中心に行っている。	調理師の資格をもった職員が食材を見て献立を考え調理している。利用者の希望でカレーを作ったり、散歩時に土筆やセリなどを摘んできて、調理するなど季節感も大切にしている。食事形態は利用者の状況に応じて提供しており、自力で食べることができるように支援している。利用者の希望でラーメンなどの外食にも出かけている。	
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	調理師の意見をもとに介護福祉士を中心に行っている。		
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	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	行っている。	日中は個別に声かけして、トイレでの排泄を支援しており、夜間帯も必要に応じてトイレ誘導している。リハビリパンツを使用していない利用者には、こまめに声かけするなど、個別の状況に応じて支援している。	
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	食事等に対応し、なるべく薬品に頼らない方法を考えている。		
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	足湯は毎日行っている。	入浴は週に2回、利用者の希望に応じて午前と午後実施している。全介助の場合も二人対応で湯船につかってもらっている。入浴は嫌だと言う利用者には、医師の協力を得て支援することもあり、清潔が保持できるようにしている。入浴がない日には足湯を提供しており、利用者に喜ばれている。	
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	リビングと居室、自由に行き来されている。		
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	要介護5の一部の方以外は理解されている。		
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	ちょっとした工夫で喜ばれているので、計画するのは職員も楽しい。		
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	一か月4回ほどの買物、ドライブを楽しまれている。	天気がよければ毎日散歩に出かけている。気候の良い時期には軽食を持って出かけ、散歩先で食事を楽しむこともある。月に数回は車でスーパーマーケットや公園にも出かけている。家族の協力で馴染みの美容院に行くこともあり、利用者の希望にそって外出できるように支援している。	

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
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	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	頼まれたら支援している。		
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	している。	日中はリビングで過ごす利用者が多く、室温は適温に設定しており、冬は濡れたタオルを干して乾燥防止にも配慮している。リビングには食事用のテーブルや椅子のほかに、ソファも置かれており、利用者は思い思いの場所で過ごしている。	
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	居室の交流も盛んである。どなたでも自由に話し合っておられる。		
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	消防法で使えないものもあるので100パーセントは無理であるが、カーペット、カーテン等は防煙タイプの物を使用している。	居室にはベッドやタンス、使い慣れた椅子などが置かれている。入居前の生活習慣により布団を使用している利用者もいる。天気の良い日には布団をほすなど、利用者が快適に過ごすことができるように支援している。	
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	職員が気づかっている。		