

### 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	1290900701		
法人名	株式会社 桜舎		
事業所名	グループホーム桜舎		
所在地	船橋市三咲 7-24-15		
自己評価作成日	平成30年11月20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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	平成30年12月7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)】

【介護人種の特異な思い込みでの判断をしない(できない)ところが たぶん 桜舎の変った点。(アピールポイントとは思っていない) 自己評価及び外部評価結果 の質問内容に落胆した。これが当たり前であり 自然に答えられるのが 介護業界なんだろうと勉強になりました。】

【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)】

施設長(オーナー社長)の独自の、しかし、しっかりした介護理念や人生観が全面的に出ているユニークなホームである。沼地を2重に埋土した土地に建つ、2ユニットのホームで、自治会からは、対象外地域として扱われている。施設長自ら編集する「モミジ通信」はホームの毎月の状況を写真と軽妙な文章で伝えると同時に、社長の人生哲学を知ることができて秀逸である。最大の課題は人材育成と思われる。会して議せず、議して決さず、の生ぬるい運営を抜本的に改善しようとしているが、悩みと裏腹に、アンケートではほとんどの項目で家族の厚い信頼を得ている様子がうかがえる。今後の発展に大いに期待できる。

### 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) ○	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) ○
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) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	していない。隣接町会とは良い関係ではない。(柵舎は町会に属していないエリア)	利用者の「生きる力」を引き出し、住み慣れた地域で「普通の暮らし」ができるよう支援する、という理念とそれを実現するための運営方針を掲げて実践に努めている。アンケートでも利用者・家族の信頼は厚い。	理念と運営方針は、文字も小さく、ほとんど見えない位置に掲示されている。もっと目につく場所に掲示されることをお勧めしたい。
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	運営推進会議を通して、行政、民生委員、ご家族とは交流がある。	自治会には入っていない。ほぼ全員車椅子ではあるが戸外への散歩は積極的に行われており、住民の認知度は高い。直近に地域包括支援センターがあり、見学者の訪問がある。	地域の環境汚染に腐心し、洗剤など有害物質を含む商品を徹底的に排除している。それを評価してくれる地域の方がいないのが残念である。もっとPRに努めてもいいのではないかとと思われる。
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	何もしていない 包括センターの至近距離なので、包括センターへ訪れる人が見学には良く立ち寄る。		
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	運営推進会議は、かなり自由な意見を頂いているが、サービス向上に寄与しているとは思わない。	運営推進会議は毎偶数月に開催している。地域包括支援センター所長、民生委員、家族、後見人などの参加がある。虐待については社会的に問題になっており、積極的に話題にあげている。	近隣の情報や、家族の心配事など普通の話題の中からサービス向上に繋がる情報を見つけ出す努力は必要と思われる。
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取り組んでいる	行政と運営に関して話し合う(報告する)機会はない。	入居者の半数は生活困窮者であり、市の高齢福祉課や生活支援課とは連携している。また自立支援の必要な利用者や若年性精神障がい者もあり、障害福祉課とも連携している。	
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	年に3回以上の研修の課題が虐待であり、スタッフの理解度は平均点以上であると思う。	市として身体拘束や虐待の問題を重視しており、年3回の研修には必ず参加するとともに、内部研修にも力を入れている。毎月職員会議の議題にあげている。	
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	年に3回以上の研修の課題が虐待であり、スタッフの理解度は平均点以上であると思う。		

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	後見人には家族条項が無く、質問が意味不明。		
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	殆どのご家族がGH入所が初体験であり、契約時に疑問があっても本質的ではなく、入所後の付き合いの中で理解を得られていると思う。		
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	ご家族の意見は、管理者にきちんと伝わっていると思う。	管理者は毎月全利用者家族に手書きの報告書を送っており、アンケートでも家族からホームの状況がよくわかると感謝されている。家族からは、環境改善への提言がある。	
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	会議は定期的に、不定期にも話を聞く機会が多い 職員の意見は多くが運営を向上させる為のものではない	外国人職員も含めて非常勤の職員が大半であり、職員の育成に力を入れている。現状ではトップダウンの運営が行われている。	施設長は企業における職員育成の仕組み(例えばMBOなど)や改善への取り組みをホームにも取り入れるべきではないかと模索している。今後に期待したい。
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	給与の決まり方は、センスやスキルと必ずしも比例していない。		
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	進めている。		

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	グループホーム連絡協議会には参加している。		
<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	質問者は認知症の患者と話したことが無いのか？		
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	初期には期待できるほどの信頼関係は無い。入所後、枕舎の広報やケアマネからの手紙を通じて、徐々に信頼を得ている		
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	本人も家族も まず必要としている支援 に思い至っていない。 自宅で介護できない事態がGH入所の動機である。		
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	スタッフは住み込みではない。業務として一定時間の介護を提供している。		
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	主体性を持って関りを持ってくれる家族は、2, 3人だけである。		
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う、支援に努めている	至近距離の入居者はいないし 意味不明。	初詣や、夏には夜更かし会で線香花火を楽しんだり、野外での焼き芋作り等、子ども時代からの馴染みの事柄等の継続を支援している。	
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	顔見知りである、惻隱の情的な関わりはある。それを歓迎しない家族はいる。		

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	問い合わせや相談があれば応じる。家族からそれがあったことは皆無。こちらからは働きかけをしていない。		
<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		入居時に家族から生活歴などを聞いて概要を把握し、また普段の会話や動作の中から本人の思いや意向等を汲み取っている。利用者の性格等も十人十色、それも個性と捉え、本人本位に対応している。	
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	本人は過去を忘却している場合が多い。家族から「昔はこうだった」と聞くことはあるが、現状には参考にならないことが殆ど。		
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	グループホームだから、嫌でも判る。		
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		利用者本人・家族から意向等を伺い、介護記録や毎月の担当会議での職員の意見等を基に原案を作り、見直しを図りながら作成している。モニタリングは毎月末に行っている。	
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			
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			

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			
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	往診医がかかりつけであり、月に2回の受診がある。適切な医療かどうかを判断するのが施設であるという質問か？	医師の月2回および歯科医の毎週の来診と薬剤師が配薬に来訪している。専門科受診には施設長が対応している。健康管理や医療面での事業所の対応についての家族アンケートでも、全幅の信頼を得ている。	
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	今はナースの雇用は無い。かつて3人の雇用があった時期がある。		
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。			
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		開設して3年目であり、今のところ終末期の介護は行っていない。将来的にはホームで看取りまで行う方針があり、その第一歩として近々看護師を雇用する予定がある。	
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			
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	避難訓練は最低限は行う 全職員の理解は全入居者の理解より難しい	夜間想定で2月・12月に自主訓練を行い、避難方法の習得に努めている。1か月分の米・2週間分の水等常備し、カセットコンロやボンベまた井戸水が使えるなど、緊急時の備えがある。地域との協力体制の構築は今のところ未定である。	

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		名前はさん付けで呼ぶ、過度な丁寧語は使わない、何時も笑顔で目線を合わせて話す、居室への声掛けにはノックをしてからからなど、基本に沿った対応をしている。
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		
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	自ら、日の行動を想定し、実践している入居者は、一人もいない	
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		
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	基本はスタッフが調理、配膳。フロアごとに数名の調理補助が出来る人が居り、ジャガイモの皮むきとか、出来ることをしていたメニューのときはある。食事を摂る楽しみは等しく全員が持っている。	出来る方は野菜の下拵えやテーブル拭き等職員と一緒にやっている。行事食の献立や、また誕生日祝いにはケーキのデコレーションなど行っている。ミキサー食や食事介助等、状態に合わせた支援をしている。
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	栄養バランス、塩分の摂取などは、食材業者に頼っている。施設では味付けと摂取量を考えているだけ	
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	訪問歯科の仕事である(訪問指導による口腔ケア) 出来る範囲でフォローはしている	

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	積極的に行う	立位の取れる方には声掛け誘導しトイレでの排泄を支援し、パッドの使用量減に繋げている。夜間もベッドから下りてポータブルトイレを使用できるようになるなど、本人の出来ることを1つずつ増やしていく自立支援に努めている。	
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	積極的に行う		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴介助の必要があり、自由意志で、自由な時間の入浴は、無い	ひとり週2回の入浴支援をしている。入浴を好まない方には時間や曜日を変えるなどで対応している。冬季のヒートショックには十分配慮している。入浴剤は使用せず、季節により柚子湯や菖蒲湯など楽しんでいる。	
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	寝れないと訴えがある時は、起きていたらいいとアドバイスする		
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	薬局の仕事である(居宅管理指導下にある)出来る範囲でフォローはしている		
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	趣味と呼べるものを持っている入居者はいない。		
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に支援している	施設のイベントとしての花見、散歩以外の本人の自由意志による外出は、無い。家族による連れ出しは認めている	天気により左右されるが、「散歩は格別の気分転換」との施設長の思いがあり、散歩を楽しんでいる。近くに公園もあり時には総勢で出かけて記念写真を撮っている。	



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	基本は本人の所持は無い 隠し持っている人はいる		
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	電話は自由だが 話したがる入居者はいない 家族から本人への電話は皆無		
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		玄関も廊下等もバリアフリーに設計されている。居間には利用者が職員と一緒に作った作品が飾られ、テーブルを囲んでボールを渡しながらしりとゲームをしていた。出来る方は箒を使って掃き掃除等行っている。	廊下などの整理整頓について家族から意見が出されている。安全確保の見地からも実践を期待したい。
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	リビングの使用は自由 同性なら自室への入室も自由		
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	部屋の使用は自由であり、その結果、全員の部屋が 見かけが変わっている	ベッドの向きや部屋の飾りつけなど、各々の好みに応じた部屋づくりがされている。	
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	意味不明 自立した生活が送れないような工夫とは何か		