

### 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	1274900073		
法人名	有限会社 グレイスケア		
事業所名	グループホーム山里		
所在地	千葉県香取市新里1182-12		
自己評価作成日	平成23年3月14日	評価結果市町村受理日	平成23年7月8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://enshakyo.com/kaigosip/Top.do">enshakyo.com/kaigosip/Top.do</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VAICコミュニティーケア研究所		
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4千葉県労働者福祉センター5階		
訪問調査日	平成23年6月6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)】

--

【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)】

--

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	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
		3. 利用者の1/3くらい	4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらい	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	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. たまにある	4. ほとんどない			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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	66	職員は、生き活きと働いている (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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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	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			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	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. 利用者の1/3くらいが	4. ほとんどいない			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

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	事業所理念は事務所に掲示している。また毎朝礼時、月1回の職員会議の始めに職員皆で復唱して毎日のケアにつなげられるよう努めている。		
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	近隣の方々が季節の野菜を無償でもってきてくれる。地域の小学校のアルミ缶回収の取り組みでこの1月に車イスを4台寄贈してくれた。運営推進委員会参加の呼びかけや毎月の山里通信の配布。敬老会では近隣に手紙配りを行っている。		
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	毎月山里通信を利用者と一緒に配布している。「認知症よろず相談所」となり物忘れや介護の方法など認知症に関する相談を行なう連絡先となっている。(地域包括センターの取り組みに協力)		
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	2ヶ月に1回開催し、利用者状況、行事、職員状況、事故、ヒヤリハット報告を行ないご意見、希望、要望をいただいているべくサービスに反映できるように努めている。		
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	山田区事務所、小見川包括支援センター、小見川社協、佐原地域包括センターへ毎月山里通信を配布し、ホームの生活の一部を報告している。その際空き室状況を伝えている。香取市地域密着型サービス会議に出席している。		
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	内外の研修に参加し理解し、実践している。日中は職員体制が整っているため施錠はしないが夜勤帯は職員1人体制となるため家族の同意を得て19時～7時まで玄関とサッシ窓を施錠している。		
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	社内研修において周知し防止に努めている。		

【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	社内研修を通じて学んでいる。市町村に相談窓口があるので家族からの相談がある場合には支援する準備はある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書をもとに説明している。また疑問や不安がある場合には相談にいつでものれる体制でいる。		
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	利用者には毎月の懇談会にて意見や要望を聞き取り行事や活動につなげている。家族からは日々の電話連絡や面会時に意見、要望を聞き取り、実施できるように努めている。(家族の意見により駐車場の出入り口に反射鏡を取り付け)		
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	現場で職員とコミュニケーションをとりながら意見や提案を聞いている。また毎月の職員会議にて意見を述べてもらい改善できることは実施している。各委員会が設けられている。(園芸、給食、リスクマネジメント)アイズボックスの設置		
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	週に何時間か現場を訪れ、勤務状況を把握している。その結果を賞与や昇給に反映している。		
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	新人研修、毎月職員会議内では現任研修を行なっている。外部研修では掲示板で希望者を募り、なるべく外部の研修にも参加できるように推奨している。		
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	香取市地域密着型サービス会議、香東地区連絡会に管理者が参加し同業者と交流を図り情報交換や勉強会に参加している。		

【評価機関】

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	申し込み時、面接調査時のアセスメントにおいて本人のことばを傾聴している。また職員は対話により信頼関係が築けるように努めている。困りごとや要望はケアプランに反映されるようにしている。		
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	申し込み時、面接調査時に家族の正直な思いを聞けるように対応している。またいつでも相談に乗れるような信頼関係を築くように努めている。		
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	アセスメント時に必要なサービスの見極めに努めケアプランに反映させている。初日、二日、三日と日が経つに従い入居前以上の情報が関わる職員から得られサービス変更につなげている。		
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	生活の主役になっていただくことを念頭に置き、役割をもっていただいている。(ゴミだし、洗濯物畳み、お茶いれ、縫い物)		
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	家族とはなるべく密に連絡をとるようにし、利用者の状況報告をしている。家族は食事時に面会にこられ一緒に食事を摂ったり、楽器を演奏したり、利用者をドライブに連れていってくれたりしている。		
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	地域の商店に買い物に行ったり、地元をドライブしたり、友人が面会にこられたりしている。		
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	日々の生活活動や体操、散歩に参加できるように支援している。また各利用者の誕生日には誕生日会を開催し、お話が弾むように職員が関わっている。		

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
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	退居後家族から電話で相談があった場合に、また来所され相談があった場合は対応している。グリーンケアのはがきを郵送したりしている。		
<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	アセスメントにおいてできるだけ暮らし方の希望が聞けるようにしている。困難な場合には家族からの情報を元に本人に成り代わって意向の代弁ができるように努めている。		
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	アセスメント時に生活歴、自宅での生活の様子、ペースを聞き取り自宅の生活の延長という視点を大切にしている。		
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	毎日気づいたことを職員と管理者とで確認し合っている。また利用者ができることの見極めを行っている。		
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	定期モニタリングや担当者会議において介護計画の見直しを行なっている。そこで出されたアイデアや意見を介護計画に反映させている。		
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	モニタリングを実施し結果を掲示している。また日々気づいたことなどや結果については職員間で情報を共有できるように申し送りノート、サービス提供表、介護支援経過に記録している。		
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	急に必要なサービスが生まれるが、できるだけ柔軟な対応ができるようにしている。例えばモーニングサービス、外食、パン食、介護タクシー。		

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	利用者の地域の友人が頻回に面会に来てくれ自宅で生活していた頃のように頻回に面会に来てくれたり、地域の方からのお誘いで畑の人参堀りに行かせてもらったりしている。		
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	かかりつけ医との連携は密に行なっている。受診の際にはバイタル表を作成しホームでの生活情報を提供している。協力医には緊急時でもできるだけ協力してもらっている。		
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	事業所には看護師はいない。訪問看護ステーションと個人的に契約している方はいる。その場合生活の状況やバイタル情報を伝えている。介護のアドバイスをいただいている。		
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。	入院時必ず立会い必要な情報を提供している。入院中も面会に伺いなるべく情報を頂くようにしている。またいつごろ退院できるか必ず聞いている。病院関係者特に連携室の方には毎月山里通信を持参している。		
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	契約時に家族にホームでできることについて説明している。入退院が重なったり、食事が思うように摂れなくなった場合に家族と、ホームでの生活の見通しを相談している。また医療的ケアが受けられる他の施設の紹介や相談員との情報交換を行なっている。		
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	消防署に依頼しAEDの使い方や応急手当の研修を受けている。また社内研修も行なっている。		
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	毎年消防署の協力を得て防災訓練を行い、避難方法の確認をしている。また地域にも参加の声かけをしている。		

【評価機関】

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	社内研修でプライバシー保護について勉強し、特にスピーチロックについては職員会議などで振り返りを行なっている。		
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	自己決定がしやすいように工夫している。その日に着る衣服を選んでもらったり、居室で過ごしたいというときにはそのように支援したり、生活の主役という視点を大切にしている。		
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	例えば午前中休んでいたい方にはそのようにしてもらい起きて来られたら食事を提供したり、入浴したくないと言われたら時間をずらして声をかけたりしている。朝起きたらコーヒーを飲んでいたいという方にはそのように提供している。		
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	帽子が好きな方、半纏が好きな方、入浴後に基礎化粧を欠かさなかった方、その他それぞれ自分らしさを継続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	食卓拭き、お茶いれ、野菜刻み、味見、配膳、下膳、食器洗いなどなるべく職員と一緒にこなせるようにしている。		
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	食事制限がある方にはそのように対応している。食事がなかなか摂れない方には主治医や家族と相談し栄養補給剤を使用している。また食事量、飲水量は確認し、記録し、受診時に主治医に報告している。また食事形態は個々の力に合わせて提供している。		
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	食後は必ずその方に応じた口腔ケアを行なっている。歯磨き、うがい、入れ歯洗浄、クルリーナ等。		

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	立位がとれる方はできるだけトイレ誘導を行っている。またその方の排泄パターンを把握するよう日々観察、記録を行い情報共有している。尿意がある方には夜間電気をつける合図を決めて介助している。		
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	便秘については基本的に主治医に相談しているが、食生活において、朝起きがけの冷たい水を飲んでもらったり、牛乳を飲んでもらったり、ヨーグルトを食べてもらったり、バナナやサツマイモを食べてもらったりと個々に対応している		
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	時間帯は気温変化の少ない午後に行っているが、タイミングはそれぞれの方に合わせている。無理強いはいしない。		
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	昼食後に必ず休養される方がおられるが、部屋で休む方はそのように、皆の音が聞こえるリビングでうたた寝をしたい方にはそのように対応し、また夜間は眠りを妨げないように気配りしている。		
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	薬の内容については疑問に思ったらお薬情報や薬剤師に確認したりして理解に努めている。服薬について症状の変化があった場合には主治医に必ず相談して指示を受けている。		
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	「ゆったりと楽しく生活していただけるように支援する」ということが当ホームの理念でもあるため役割づくり、お楽しみ会、個人の楽しみごと、気分転換については日々念頭におき支援している。		
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	懇談会で出た外出に関する要望にはできるだけ実施できるようにしている。また今日買い物に行きたいなどと希望がでた場合にはその方の身体状況をみて一緒に買い物に出かけたりしている。		



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	基本的にお金の持ち込みはしていないが自己管理できる方には所持していただいて、買い物と一緒に外出して自分の買い物をしている。		
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	希望があるときには自由に電話を使ってもらっている。また、書中見舞いや年賀状はできる方には自分で書いていただいている。家族の希望で携帯電話を持ち込んでおられる方もいる。		
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	常に清潔、落ち着いた雰囲気づくりに配慮し居心地の良いユニット環境になるようにしている。家庭らしいくつろげる環境づくりを目指している。		
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	ソファやテーブルセットなどスペースが広いので思い思いに過ごしていただけるように配慮している。またベランダも活用している。		
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	自宅の自室にある物をなるべく持ってきてもらいなじみのものに囲まれ安心感がもてるように家族にも協力してもらっている。また食器は本人の茶碗や湯のみを持ってきていただいている。		
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	トイレや部屋が分からなくなることがあるが日中、夜間もご本人に合わせて誘導している。また、表札をつけて欲しいという希望がある場合にはそのように対応している。トイレとお風呂は分かりやすいように表示している。		