

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	1273600260		
法人名	医療法人社団千葉医心会		
事業所名	グループホームスピリット		
所在地	〒270-1327 千葉県印西市大森2228-1		
自己評価作成日	2023年10月1日	評価結果市町村受理日	令和5年12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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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コミュニティケア街ねっと
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
訪問調査日	2023年10月26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)】

基本理念である「地域に届けこんだ明るく家庭的な雰囲気を目指す」を基に、入居者様が我が家のように安心して穏やかに過ごしていただければと、職員一同日々努めております。集団生活の中においても、入居者様一人ひとりに合わせた個別ケアを重視し、各入居者様が喜んでいただけるよう、またご本人様の思いを傾聴し、やりたいことや出来ることは自分で行っていただき、自尊心を高めていけるように支援に努めてまいります。医療連携の一環として医療法人の利点を生かし、医師、歯科医師、看護師との連携及び、系列の施設との連携をとっており、安心して毎日を過ごしていただけるように努めております。コロナ禍がまだ継続しておりますが、入居者様とご家族様との交流の工夫や地域の方々との関係を大切にしていけるように努めております。

【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)】

ホームが属している医療法人は、病院施設のほかに多種多様な介護保険関連の事業をおこなっており、各施設は有効に連携している。ホームでは系列の医療施設、近隣の総合病院や歯科医院の医師や看護師に利用者の心身の状態を都度書面で伝え、毎週の回診や定期的な訪問治療に役立っている。緊急時にも速やかな連絡や対応がとれる体制を敷いて、毎日安心して過ごせる環境を整えている。道を挟んで系列の介護老人保健施設があり介護や看護の助言をもらったり、あるいは退所後の在宅介護ケアや重度化後の円滑な支援の継続など施設間の連携を有効に活用している。

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. 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	職員は基本理念である「地域に溶け込んだ家庭的な雰囲気を目指す」を、共有して実践できるように心掛けています。和気あいあいとした雰囲気づくりや、さりげない援助に努めています。コロナ禍の現状で地域の皆様との交流は取りにくく、書面でスピリット内の様子をお伝えしています。	朝の申し送り時に気づいたことを伝えあっている。洗濯の際に衣服のほころびに気付いた場合は、職員間で共有し速やかに対応する。理念に基づいた家庭的な雰囲気の実践がおこなわれていた。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍の状況ですので、地域交流などの参加は見合わせています。	町内会長や民生委員ほかが運営推進会議に参加し、ホームの活動状況を共有している。町内会の祭りでホームの駐車場へ神輿がきたり、地域ボランティアを受け入れたりして、地域と交流をしている。	
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	コロナ禍の現状で、これまで運営推進会議は書面での状況報告のみでしたが、今年9月に対面での会議を開催し、認知症のことや介護、認定調査などの質問があり、説明させていただきました。今後も日ごろのケアの実践を通じて、認知症について地域の方々にご理解いただくよう努めてまいります。玄関先での日光浴や周辺での散歩の時は、行き交う人がいるときは、挨拶などの声かけて交流を持つようになっています。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍の現状、対面での会議は第55回(令和2年1月)までとなり、第56回～第76回までは紙上で入居者様と職員状況、日常生活のケアの様子、行事などの報告をしています。今年9月に開催した第77回の会議は対面で行い、地域の住民の方と入居者様のご家族が出席されて、コロナ禍における認知症の方のケアのあり方や、地域における今後の関わり方について、話し合いました。運営推進会議は2か月毎に市高齢福祉課担当者、町内会長、民生委員、入居者様ご家族、同法人介護老人保健施設施設長、職員が参加して開催しています。	今年9月から久しぶりの対面による開催をおこない、コロナ禍におけるケアの状況について、家族を含む出席者と意見交換をしている。今回は家族の面会制限や利用者の外出規制について話し合い、その結果を反映するようにしている。	
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	コロナ禍になり行動制限形態となつてからは、市の高齢者福祉課に毎回の運営推進会議を紙上で報告し、入退去状況、日常生活の状況、行事の取り組みなどを報告と、事故(転倒による骨折など)発生時には、事故報告書を速やかに提出しています。市の担当部署からのメールが届いたときは速やかに対応し、必要時は助言をいただいています。市社会福祉協議会とも連絡を取り合い、ボランティア様が作られた製作品や袋を届けていただいたり、古紙をこちらから渡したりと交流をしています。今後、スピリット内にボランティア様を呼んで、レクリエーションを再開するやり取りを今年9月に話し合いました。	運営推進会議メンバーの市職員にホームの取り組みを共有している。また、社会福祉協議会の担当者と日頃から連絡を取り合っており、利用者へのたよりを定期的に貰ったり、ホームで回収した古新聞を提供してゴミ袋などの紙製品にして貰うなど、協力関係を築いている。	
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	直接的な身体拘束は原則として実施していません。ご本人の心身安全面と他の入居者様の心身安全面の保持継続の為、緊急を要し、他に代替方法がない場合は、やむを得ず身体拘束を実施する場合があります。身体拘束を実施するにあたり、必ずご家族様に同意を得てから、実施しています。現在、認知症の進行に伴うADL低下や注意力散漫、理解力低下及び高齢化による筋力低下により、転倒・転落リスクが高くなっています。9月末日時点で8名の入居者様がご家族様の同意のもと、居室に人感センサー設置とベッド柵を使用しています。	ベッドから起き上がる際に転落・転倒の懸念があるなど、利用者個別の状況に応じて、身体拘束にならないような対策を検討している。特に夜間帯や昼寝の時間は、つかまり柵、転倒予防柵を設けることもある。	
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	毎月開催している職員会議や勉強会で高齢者虐待防止の意識付けや、日ごろのケアにおいて各職員が、入居者様との関りにおいて自らの言動を振り返りながら、スキルアップしていくように努めています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	介護保険法の目的に高齢者などの「尊厳の保持」が明確化されています。職員は権利擁護をはじめ、日常生活自立支援事業や成年後見制度について把握していくことの重要性、職員間での学習会では権利擁護を取り上げ、各職員のスキルアップに努めています。9月末時点で、後見人制度を使用している入居者様が2名います。この2名の方の書類作成時等、必要時は協力しています。			
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	入所相談や申し込みの際は見学にお越し頂き、グループホームの説明をしています。また、入所時や契約改定の際は、十分な説明と質問や疑問点等に関しては、ご本人様とご家族様にご理解いただけるよう説明や配慮をし、不安感を少なくできるように対応しています。			
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	ホームの玄関にご意見箱を設置し、入居者様のご家族様からいつでもご意見をいただけるようにしています。職員は、入居者様やご家族の率直なご意見や質問などにも傾聴し、話しやすい環境、雰囲気作りに努めています。ご家族様がホームに来訪時や運営推進会議時に、ご意見を・ご要望を伺い、運営に反映させています。	コロナ禍の中で家族会の開催は控えており、運営推進会議に家族が順番に参加をして意見や要望を伝えている。運営推進会議の資料はホームの活動や身体拘束状況、家族への便りで、地域を含めた出席者に議事録を配布して、今後の運営に反映させている。		
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	毎朝の申し送りの時や、毎月の職員会議で各職員の意見や提案を基に皆で話し合い、全職員で意見交換したり、連携をとっています。仕事上でわからないことや疑問に感じていることや提案事項がある時は、伝えていくことの大切さを説明しています。	毎朝の申し送り時に、大切な事項や職員の意見・提案を話し合っている。また、「利用者に関する連絡ノート」「業務関係ノート」「医療関係＆服薬ノート」などの各種申し送りノートに職員意見や要望を記載して共有している。		
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	管理者の状況報告により、代表者は各職員の勤務状況を把握し、給与水準・勤務時間等を改善し、各職員が働きやすい職場環境の整備に努めています。			
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	入居者様が安心して過ごせるように、介護員の質の向上に努めています。年2回の個人面談の他に必要時面談を行い、スムーズな連携をとれるように努めています。ホーム内での学習会や系列施設での医療関係者などの研修に参加しています。外部の研修にも参加できるようにシフト調整もしています。今年職員1名が、介護福祉士の資格を取得しました。			
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	代表者は法人内の施設の管理者会議を開催し、管理者は法人内の施設管理者会議や法人内の複数グループホーム管理者会議に参加しています。管理者は情報交換や共通事項の確認、取り組みや解決策を話し合いながら、サービスの質の向上につなげていきます。コロナ禍で対面での集まりが出来にくいので、リモート会議形式や管理者同士のグループメールを作り、お互いの施設の状況や援助依頼の時などにメールを交わしています。			

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	グループホーム入所希望見学の際は、ご本人様もなるべくご家族と一緒に来所していただき、ホーム内の雰囲気や環境などを知っていただきたいと思います。入所にあたり、不安、困っていること、入所することに躊躇する要因など、ご本人様の思いを傾聴し、不安感の払拭に努め、入所後に安心して過ごせるように信頼関係を構築できるように努めています。	
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	入所前からご本人様のことに関して、日頃の生活状況やホームに要望することなどを教えていただき、気になること、言い忘れたこと等を、いつでも電話もしくはメールで相談に応じることをお伝えし、ご家族だけで悩まないように関係づくりをしています。入所直後、しばらくは毎日の様子をご家族様にメールで報告して、ご本人様の状態をお伝えしています。	
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	入所するにあたり、ご本人様とご家族様の現状における生活面、健康面、財政面などを把握します。居宅ケアマネや、他施設職員、市の担当課などと連携しながら、必要なサービスの提供、助言等、適切な対応及び援助に努めています。トレビンやパットが必要な入居者様には、印西市は毎月おむつを無償提供サービスがあり、ご家族様同意を得たら、申請しています。(介護度2以上の入居者様)	
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	ご本人様の自尊心を傷つけないように配慮し、同等の立場のスタンスで介護をしていくことを意識しながら支援に努めています。ご本人様の残存機能を生かしながら自分でできることはやっていたり、一緒に作業をする場面では見守りながら、ご本人様に適した援助をしています。	
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	日頃から、ご家族様と管理者は密に電話やメールで連絡を取り合っています。ご本人様とご家族が常時、連絡を取れるように努めています。コロナ禍ですの外出、外泊制限があるので、ご家族様には電話、お手紙、ホームでの面会をお願いしております。医院に通院の際は、ご家族に付き添いをお願いしております。ご本人様に必要な衣類や肌着、消耗品等の差し入れをお願いし、来所時には面会をしています。	
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	入所前の生活で使用していた物(衣類、靴、家具、食器など)を居室で使用していただき、安心感を持っていただけるようにしています。ご家族様や親戚、知人との思い出(写真、お手紙など)を入居後もご家族様から持参していた抱いたり、会話を通して関係が途切れないようにご家族様と連携して支援しています。	家族と面会した時の写真やその時の状況を記載した面会ノートがある。これにより家族との記憶が希薄にならないよう工夫している。利用者の依頼に応じて家族と電話で話ができるよう支援をしている。
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	各入居者様のADL、認知力、元来の性格、生い立ちなどを全職員が把握し、ケアカンファレンスで情報共有しています。入居者様たちが和やかに毎日を過ごしていけるように支援しています。入居者様同士で衝突するような時は、事前にキヤッチし回避できるように努め、共有部分でのテーブル席も考慮しています。意欲低下、認知力低下がみられる入居者様には声かけや寄り添い、孤立しないようにしています。	

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	退去後、他施設に転所したときは様子をお伺いしたり、必要に応じてサポートしています。		
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	ご本人様の思いや意向を汲み取るのは難しいですが、日頃の言動や習慣などを把握して、思いや意向を汲み取るように努めています。必要時は生活歴の確認やご家族へ相談し、助言をいただいたりしています。ご本人様との会話や言動を通して、より良いケアにつなげるよう努めています。	日常の会話や、行動から、いつもと違うと感じたときには、職員間で共有して思いの把握に努めている。利用者の言動がわかりかねるときには、家族とも連絡を取り、以前の生活歴から、推測することもある。	
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	入所時に、ご本人様、ご家族様、居宅ケアマネジャーや他施設に入所歴がある入居者様には入所時の相談員から、情報をいただいで、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などの把握に努めています。ケアをするにあたり、気になることが生じたときは、ご家族にすぐに電話やメールを入れてより詳細な情報を頂き、ご本人様が納得できるよう、より良いケアにつなげています。		
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	毎朝の申し送りで、各入居者様の昨日から今朝までの様子、ADLや理解力、保有能力などの変化、排泄状況、昨日の食事と水分摂取量の確認、各入居者様の予定の有無等を職員間で共有し、必要時はアセスメントをしています。毎日、午前と午後に体温測定し、体調変化の有無を観察しています。医師回診、訪問歯科日、クリニック受診の時などにご本人様の全体の状態、留意点等を全職員で共有しています。		
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	各入居者様の経過記録、毎朝の申し送り、医療職員からの意見、月1回の職員会議でのケアカンファレンス、ご家族からの情報、運営推進会議等での意見交換を反映させて、介護計画作成に取り組んでいます。入所したばかりの入居者さまの場合は、入所前にご本人様の様子をご家族様、居宅ケアマネ等から情報を得て、入所後1ヶ月後にケアカンファレンスをしています。	毎月の職員会議でケアカンファレンスをおこない、居室担当者や家族の意見も合わせて、ケアの検討をしている。計画作成担当者が6か月ごとに見直しをしている。入居当初は、1か月後に必ず見直しをしている。	
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	全職員は経過記録のほかに、申し送り連絡ノートにも各入居者様の出来事を明記しています。医師の回診と訪問歯科があるので、医療用の申し送りノートに処方変更や医師からの指示の変更等を記入しています。体調や精神面等の変化及び転倒などの緊急時などが生じたときは、経過記録に細かく記入するように心掛けています。職員間で気づきや取り組みの意見交換をしながらケアの実践につなげ、介護計画の見直しに生かしています。		
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	高齢者の身体は成人期の時とは違った変化が見られ、要観察場面も多岐にわたっています。ご本人様とご家族様の支援に見合ったサービス提供が必要であり、支援側のサポート強化及び柔軟な対応を心掛けるよう努めています。医療連携体制の継続(医師回診・訪問歯科・訪問看護・定期健診等)と社会資源との協力拡大に努めています。ご家族様からの要望にこたえ、市販薬の服用を認めています。かかりつけの医院に受診も認め、ご家族が引率していただいています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	コロナ禍で外出、外泊は控えています。天気が良いときはホーム周辺を職員同伴で散歩に行ったり、玄関先で日向ぼっこしています。隣人や通行人、隣の中学校の生徒から通行時声かけがあります。ホーム周辺は樹木が多く、落葉が多いので職員が掃除をしています。今年から地元のお祭りが再開するのでかわる予定です。			
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	入居者が診察を希望するときは速やかに受診できるように支援しています。週1回の回診と千葉ニュータウンクリニックとの医療連携体制があり、信頼関係の構築に努めています。緊急時にも速やかにクリニックと連絡は取れています。	毎週提携医の回診がある。管理者が看護師で、日々、利用者の健康管理をしている。外部の専門医の受診や、緊急時の医療的ケアは、速やかに対応できる体制が出来ている。		
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	職員に看護師が勤務しているので、日々の入居者様の体調観察を介護員と連携して観察や必要時の処置をしています。入浴の時に全身観察を看護師と介護士で確認しています。毎週医師回診時に、全入居者様の状況を報告して、指示と必要時は臨時処方薬を出していただいています。定期処方薬は千葉ニュータウンクリニックに処方依頼しています。医療連携の一環として訪問看護もあり、看護師間で連携をとっています。			
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	入院時には、入居者様とご家族様と頻りに連絡を取り、入院中の状況を把握していけるように努めております。入院先の医療スタッフ及び相談員へ看護サマリーの提供や情報共有を取り、退院後も想定して協同作業を円滑に進めております。			
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	入所時に「延命処置等に関する要望書」を作成していただき、ご本人様とご家族様のご意見を傾聴後、ご意向と方針を確認取らせていただいています。入所後に病状、心身面の変化が表出した時はその都度、ご意見を傾聴し、ご意向に添えるよう支援に取り組み、病院や他施設への転院や転所にも相談に応じています。	入居契約時に重度化・終末期ケア対応指針を説明し、同意を得ている。重度化の際には、医師との連携のもと、管理者から家族へ丁寧に説明する。ホームでの看取り、入院など希望に応じて支援をしている。		
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	急変や事故発生時は予測できないものであるから、毎月職員会議では学習会・研修を備え、応急処置について再確認をしています。毎朝の申し送りの時に出来事を報告し、今後の対応策などの情報共有をしています。医療連携体制をとっているので、速やかに職員の看護師から医師へ連絡を入れ指示を仰いでいます。			
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	施設管理者が甲種防火管理して研修終了しており、毎年定期的に自主避難訓練を年2回実施している。また年2回、業者に消防用設備等点検を依頼しています。コロナ禍の前は同法人施設と消防署と共同で避難訓練を実施していました。運営推進会議の際は施設周辺の方々の協力依頼のお願いをし、理解をいただいています。災害時用の備蓄は収納できる分だけ保管しています。	防火管理者を中心に隣接の法人や地域住民などで消火・避難訓練を年2回実施していたが、感染対策で休止している。備蓄食料・防災備品は整備されている。今後は訓練再開予定とのことである。事業継続計画(BCP)は法人が作成している。	備蓄品の保管場所、個数、消費期限などを一覧にしてひと目で確認できるようにすると更に良いと思われる。発電機の稼働訓練をおこなうことも期待される。	

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	ご入居者様一人ひとりの人格を尊重し、職員は丁寧な言葉使いで対応し、ご本人様を傷つけるような発言や会話は慎み、職員が感情的な振る舞いをしないように心掛けています。集団生活の中でプライバシー確保は難しいですが、各入居者様のプライドや羞恥心の配慮を心掛けています。	研修計画が作成され、プライバシーの保護・接遇についての研修もおこなわれている。入浴・排泄時は特に配慮し、同性介助を希望する利用者に対応している。声かけについても、なれ合いにならないように、職員間で注意あっている。	
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	入居者様の自己決定を優先にするケアを意識していくように努めています。ご本人様の心境の変化をとらえながら、その人らしさを継続できる環境つくりと、ご本人様の思いや希望を、ご本人様自身から語っていただけるように、信頼関係構築と雰囲気つくりにも努めています。ご本人様が自己決定していただけることのできる支援に努めています。		
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	各入所様の入所前の生活スタイルは各自異なり、ADL、起床時間、睡眠サイクル、排泄状況、食事の嗜好や趣味や関心事等を把握し、ご本人様の希望に添えるよう、毎日の過ごし方を工夫するように努めています。個別性あるケアを心がけ、各入居様1人ひとりが過ごしやすい環境つくりにも努めています。		
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	ご本人様が、入所前に着用していた衣類や化粧品などを継続して使用していただき、その人らしさを忘れないように心がけています。ご家族にも協力していただき、四季に見合った衣類等の提供をお願いしております。隔月に訪問美容を設け、ホーム内でヘアークットしています。入所時にご本人様使用の化粧品(化粧水・乳液等)持参されています。爪切りは入浴時や処置時に確認し、職員が爪切りをしています。マニキュアも希望の方がいらっしゃれば塗付け喜ばれています。		
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	食事の前後の準備と、後片付けや料理の盛り付け等のお手伝いができる入居者様がいらっしゃいます。今は食後の食器とトレイを拭いていただいています。時折、お団子やスイーツを皆で作し、召し上がっています。朝食はパンが主食だった入居者様を考慮してパン食の日も設けています。ご家族からいただいたお菓子などは皆さんで分け合い、おいしくいただいています。	法人で食材を購入し、ホーム職員が調理している。食器は色柄など、利用者とともに選んだものを使っている。季節を取り入れ、食形態、彩りに配慮して提供されていた。利用者は皆、ゆったりと食事をしていた。食後の口腔ケアもおこなわれていた。	
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	毎日の食事摂取量・水分摂取量を記録し、栄養面と水分補給及び室温や湿度調整確認と実施を行っています。糖尿病や循環器系統の疾患がある入居者様には、医師の指示通りの摂取量を守っています。毎月管理栄養士から各入居者様の栄養管理について注意事項をいただき実践するとともに、記録保管しています。各入居様の状態や食事摂取の状態を把握し、食事形態の工夫をしながら、ご本人様が食べやすい雰囲気の援助に努めています。		
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	毎食後に義歯を外して、歯ブラシ、歯間ブラシ、舌ブラシで口腔ケアと義歯洗浄をご本人様自身でやっています。ご自身で歯磨きをされた後に、職員が口腔内を観察後、仕上げ磨きを実施しています。嚥下困難傾向の入居者様には、器具を使用して嚥下体操を行っています。月1回の訪問歯科で口腔内チェックし、治療が必要な時は歯科医師がホーム内で治療を行っています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	毎日、各入居者様ごとの排泄チェックして記録保存しています。自然排泄の時間帯の把握やご本人様の行動で排泄を催しているのか確認しています。食事後のトイレ誘導の声掛けをして、ご自身で排泄できるように援助に支援しています。	排せつチェック表に基づいてトイレ誘導をしている。排泄の自立を推進しており、職員は利用者個々のリズムに合わせている。昼は布パンツで過ごす利用者もいる。夜間は個々の希望に応じ、オムツ等対応している。	
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	入所前の排便状況を確認しています。毎日の排便回数と便性状と量の確認と記録、食事と水分摂取量の確認と記録、活動量やレクを通じて体を動かされているか、内服薬の副作用、精神面からきている排便拒否等、全身観察に努めて原因を想定し、腹部観察・腹部マッサージや医師への報告と指示薬の服用の支援を支援をしています。便秘予防及び排便につながるように、水分補給や乳製品の提供をしています。		
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	事前にバイタルサインをして体調確認後、週2回主に午前中に入浴しています。各入居者様のレベルに合わせて洗髪・洗体介助及び更衣介助をしています。湯温も、ご本人様の好みに合わせて設定し、思いつき等好きな話を傾聴しながら入浴しています。入浴拒否があるときはシャワー浴、清拭等工夫して清潔保持に努めています。	入浴は週2回として、浴室入り口に、本日の入浴者の名前が分かるように掲示してある。湯の温度は、希望する温度に対応している。入浴を望まない場合や、浴槽に入らない場合は、シャワー浴、足浴、清拭で対応している。	
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	高齢者の体力等を考慮し休息は必要。昼食後は口腔ケアと排泄確認後は各居室での滞在を優先にして、リラックスしていただいています。昼夜逆転で夜間時の睡眠の質を低下させないように日中はレクや談話、日光浴や散歩等にお誘いしています。不安感や気分変動が表出したときは精神面の安定につながる声かけや傾聴の援助をしています。		
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	朝の申し送りや医師回診時、職員会議の時に服薬支援について情報共有し、薬剤の効能と副作用、服用時の誤薬や飲み忘れのないように複数人の職員で確認しています。糖尿病薬服用の入居者様は、食事摂取量と血糖値確認し医師に報告しています。体調変化著明の時は速やかに医師に報告し支持を仰いでいます。		
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	各入居者様の思考や能力レベルに応じてご提供する内容の工夫をしています。例えば、個人で楽しめるものでは、新聞・雑誌、脳トレ、塗り絵等、全員で楽しめるものでは、ゲーム、体操、合唱、運動会等、四季を感じさせる壁画作成の等を行っています。		
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	コロナ禍の為、外出や買い物、外泊は控えています。ホーム周辺の散歩や玄関先で日光浴をして、外気に触れ気分転換をしています。天気のいい日は、数人の入居者様と職員1名でドライブして車窓から外景を眺めて喜ばれています。ワゴン車で春は車窓からお花見、初夏にはアジサイのお花見をしました。今後はご家族のご意向も伺い、交流の幅を広げられるようにしていく予定です。	自然が豊かなホームの環境を活かして、周辺の散歩、外気浴に努めている。年間行事は計画されているが、感染対策で実行出来ていない。夏には地域の祭りのみこしがホーム前まで来て、利用者は窓越しに見物した。家族との外出も今後進めていく予定である。	

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	認知症の入居者様なので、金銭を自己管理することは困難であり、また、コロナ禍で外出や買い物は控えていますので、金銭を使用する機会はない状況です。ご入居者様自信が、現金所持をしていません。入居者様のご家族からのご意向で、ご本人様に必要時には現金を持たせて、散歩の途中で自動販売機を利用している入居者様もいます。		
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	ご本人様が連絡を取りたいと言われたときは、ご意向に沿うように援助しています。毎月ご家族様に書類を郵送する際にご本人様が書かれたお手紙や、レクリエーション時の写真等を同封し、面会時の会話のきっかけや手紙のやり取りができるように支援しています。		
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	共有の空間は、朝の申し送りや室温と湿度の確認と調整した後に、床モップかけ、備え付けの手すり等の消毒を行い、清潔保持と感染防止をしています。共有部分であるホールには、季節感のある花を飾ったり、壁には四季を生かした絵を飾り、季節感を味わっていただく工夫をしています。	廊下、リビング共に清潔に掃除されている。リビングには季節の花が飾られ、行事の写真が掲示されている。また、季節ごとの手作りの絵が飾られており、利用者は季節を感じることが出来る。明るく光を取り入れること、室温調整に心配りしている。	
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	共用空間にあるテーブルには自席を設けてあり、ご本人様が自ら自席に座り、飲み物を飲まれたりしてくつろいでいる姿があります。隣の人や気の合った人と自然に語り合う様子もみられ、レクリエーションやお手伝いをするときも、お互いを思いやりながら行動を取られています。交流に支障がみられるときは、お互いを一時的に距離を置いたり、各居室に戻って頂いたりしたり、また席替えの配慮を職員が環境を整えています。		
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	毎朝、各居室のカーテンと窓を開けることで換気を促して太陽光、外気の刺激を感じ取って一日の始まりを感じ取っていただいています。同時にご本人様自身で居室の床モップ掛けをしていただいています。居室内はご本人様の気に入っている家具や小物で整え、衣替えの時はご家族と連絡を取りながら交換をしています。	明るく、日当たりが良い居室で、自身の好みの寝具、家具を持ち込んで、ゆったり過ごしている。居室入口に花の絵の表札があり、自身の居室が分かりやすくなっている。各部屋に洗面台が設置されていて、身だしなみ、感染対策に役立っている。	
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	その人らしさや自己実現は重要ですので、入居者様が自立した生活をグループホーム内でも継続できるように安全面の重視をハード面・ソフト面両方で支援に努めています。転倒防止につながる段差の撤去、移動時の手すり設置、障害物の撤去等を、ご本人様にご理解していただけるようその都度説明し、履物、ズボンの裾、かばんのかけ方等の工夫と残存能力低下防止につながる支援に努めています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと