

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	1270101569		
法人名	レビー・ケア株式会社		
事業所名	レビー・グループホーム白雲館 3階		
所在地	千葉市中央区弁天3-17-2		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4月23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	令和6年2月23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)】

JR千葉駅から徒歩圏内にありアクセスがよく、比較的自然を感じられる環境である。法人の理念である『居心地の良い場所を作る』に基づき、ご利用者様の『やりたい』『できる』にこだわり支援を行っている。イベントは、大小あるが月に2回実施し、イベントの様子を動画でご家族様にご覧いただいている。提携病院は24時間対応可能で、終の棲家としてご利用いただける施設である。

【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)】

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々が訪ねて来ている (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広がったり深まり、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、生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せている (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、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○		

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	法人の理念『居心地の良い場所を作る』に基づき、事業所の行動指針を『やって差し上げるのではなく、一緒にやる』としご利用者様と一緒に作業するよう実践している。		
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	コロナ渦となり地域との関りは減ってしまっているが、地域の高校の吹奏楽部との年に1度の交流は、WEBではあるが継続できている。		
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			
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	3か月に一度、ご家族様や安心ケアセンター・地域の方へ出席して頂き運営推進会議を開催している。出席できなかった方には議事録を送付している。		
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	運営推進会議を再開したことで、安心ケアセンターとの関係は向上したと感じている。その他の市の担当者には必要に応じて報告・相談を行っている。		
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	法人全体で、3か月に1度身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。入り口は防犯上施錠を行っているが、入所時にご説明しご理解を頂いている。		
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	法人として年に1度虐待防止についての研修を行っている。他に事業所として、不適切なケアを見過ごすことのないように、職員全体の意識の向上に努めている。		

【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
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	現在、成年後見制度を利用しているご利用者様はいらっしゃらないが、必要時には関係者と話し合い、活用できる体勢にある。		
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	契約の際は読み合わせを行ない、疑問に答え同意を得ている。入居後の変更の際には、文書で変更を連絡し、同意を得ている。		
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	日頃よりご意見や苦情が言いやすい関係づくりを心掛けている。運営推進会議で要望や意見をお聞きするとともに、常時ご意見や苦情は電話やメールでも受け付けている。		
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	非常勤の職員は、意見や提案を社員に伝え、その意見を社員全体で話し合いを行なっている。代表者は、月に一度会議に出席し、意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	各職員目標を設定し、定期的に到達状況の確認を行ない、年に1度の契約更新の際に生かしている。設備面での整備は随時行っている。		
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	入社日のオリエンテーションは本社で行い、接遇等必要な研修を行なっている。希望者は、法人内の資格取得制度を利用し、資格が取得できる。		
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	千葉市のグループホーム協議会に加盟している。その他職員が希望する外部研修への参加を認めている。		

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
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	相談を受けた段階から、ご本人様が困りごとを相談しやすくなるよう環境を整え面談を行い、信頼して頂けるよう努力している。		
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	入所前の施設見学の段階から困っていることや入所後の不安や要望などを伺い、施設としてできる事を提案している。		
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	ご本人様・ご家族様からお話を伺うとともに、前ケアマネから情報を収集している。入居後は、職員全体で情報を共有し、ご本人様の力を引き出せるよう努力している。		
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	毎日の清掃や調理などできる事は一緒に行って頂き、役割や意欲をもって生活して頂けるよう関係を築いている。		
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	入所をする際に罪悪感を抱かれるご家族様が多い。認知症ケアは、家族だけでは困難な事や入所後も本人を支えるチームとして協力してほしい旨をお伝えし、こまめな連絡を心掛けている。		
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	コロナ渦はお断りしていた面会は、条件付きで再開している。入所直後は、面会を控えた方がいいかとご家族様に尋ねられた時は、気にせず面会して頂くようお伝えしている。		
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	常にフロアーに職員がいることをマニュアルにし、ご入居者様同士の関係の見守りを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後も相談を受け付け、対応を行なっている。		
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	職員は、日ごろの会話の中からご入居者様の意向の確認を行ない情報を共有している。会話によるコミュニケーションが困難な方は、表情などで意向の確認させて頂いている。		
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	入居時に、ご本人様・ご家族様からお話を伺うとともに、前ケアマネから情報を収集している。		
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	ご入居者様の生活の様子・発言・身体介護の状況などケース記録に記録し情報を共有している。		
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	ご本人様には日々の関りから、ご家族様には入所時や訪問時等に意向の確認を行い、医師や看護師の意見を参考に計画を作成している。変化がなければ3か月に1度モニタリングを行っている。必要になった方は、随時計画の見直しを行っている。		
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	日々の様子をケアの実践や気づき等を含めて記録し、職員間で情報を共有している。ケアの変更が必要になった方は、随時話し合い計画を変更し、変更点はラインワークスを利用し情報を共有している。		
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	ご本人様の状況に応じて、ご家族様や医師に確認し、訪問看護や訪問マッサージ等利用して頂いている。		

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	コロナ禍で地域との交流は途絶えてしまったが、移動スーパーを利用して頂き、買い物をして頂いている。		
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	入所前の見学の段階で、主治医のご家族様やご自身で選択できるとお伝えしているが、事業所の訪問診医に主治医を変更される方が多い。		
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	月に10日、訪問看護が来訪しご入居者様の状況の把握を行なっている。必要に応じ、介護職員に助言を行っている。		
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。	ご入居者様に入院の必要がある場合は、事業所・主治医から情報提供を行っている。入院中は随時入院先へ問い合わせを行い、退院後は看護サマリーなどで適切なケアが行えるよう連携を図っている。		
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	契約時に、「重度化・終末期ケアの対応について」ご説明を行ない同意を得ている。ご入居者様に体調の変化があった場合は、その都度意思の確認を行い意向に沿った支援を心掛けている。		
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	定期的に事故対応の研修を行ない、全職員がいざという時にスムーズに行動できるよう、フローチャートやマニュアルを作成し、わかりやすい所に掲示している。		
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	避難訓練は年に2度行い、日中・夜間の火災・災害時を想定し行っている。地域の消防団より地域の災害対策についての情報を得ている。		

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	接遇研修を年1回行い、ご入居者様は〇〇さんと呼びすることを徹底している。排泄介助の際はドアを閉め、居室のドアは必ず閉める等プライバシーの確保に務めている。		
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	会話が可能な方は、会話の中らご本人の意向を確認するが、会話によるコミュニケーションが困難な方は、表情などでどちらか選択して頂けるよう働きかけている。		
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	ある程度の一日のスケジュールは決まっているが、その都度ご本人様に確認し、希望に沿う様支援している。		
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	服装などは、ご本人様に選んでいただくよう心がけている。整髪や髭剃りなどご本人様の能力に合わせ身だしなみが整えられるよう支援している。2か月に一度訪問理容を利用して頂いている。		
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	主食をおかゆやパンに変更する等ご本人様の嗜好に合わせて提供している。食事の準備や片付けは、職員と一緒に頂いている。ご入居者様の召し上がりたいものをイベントと一緒に作る事もある。		
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・水分摂取量は記録し把握している。10時・15時はご本人様にお伺いし、好きなお飲み物を提供するようにしている。		
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	全ご入居者様に毎食後口腔ケアを行なって頂くと共に、定期的に歯科の検診を受けていただいている。		

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	排泄表を活用しご入居者様の排泄パターンの把握に努めている。入院中にオムツを使用していた方も退院後は、リハビリパンツを使用して頂き、トイレで排泄できるよう支援している。		
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	バランスの良い食事や水分摂取・適度な運動など便秘が予防ができるよう支援している。必要に応じ医師と相談し排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	業務上曜日は設定させていただいている。入浴の時間も日中のみだが、入浴前にご本人様にお伺いし同意を得てから入浴して頂いている。		
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	レク等の声かけは全入居者様に行うが、参加はご本人様に決めて頂いている。必要な方は、日中の臥床時間を設けている。夜間の排泄介助は、その方に合わせて行っている。		
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	処方の変更を職員に伝えるとともに、提携薬局に協力して頂き、処方の変更ごとに服薬チェック表を作って頂き、その表を確認し服薬介助を行い、経過を観察している。		
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	その方の能力に合わせた家事の手伝いをさせて頂いている。男性ご入居者様の楽しみとして、パターゴルフやパチンコを用意している。		
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	人員不足と長距離の歩行が困難な方が多い為散歩は行けていないが、天気の良い日は外気浴を行うようにしている。10月に全入居者様と希望されたご家族様と一緒に外食をして頂いた。		

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	現在、現金をご自分で管理していらっしゃるご入居様はいらっしゃらないが、必要に応じ移動スーパーを利用して頂く等行っている。		
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	ご自分から電話をなさる方はいらっしゃらないが、電話がかかってきたら取り次いでいる。定期的にアメリカの妹様から電話のある方やスマホでご家族様と連絡を取っている方もいらっしゃる。		
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	フロアーの清掃は毎日行い、壁には毎月季節に合わせた壁飾りを掲示し、季節を感じて頂いている。		
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	ダイニングとリビングの区別がつくようにフロアーをレイアウトし、お好きなところで過ごして頂いている。		
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	ベット・クローゼット・エアコン・カーテンはホームで用意しているが、その他の家具はご自宅で使用していたものを用意して頂いている。PCを持参された方もいらっしゃる。		
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	フロアーはバリアフリーになっており、安全に生活して頂けるようになっている。居室にネームプレートやトイレが分かりやすいように掲示し、混乱なく生活して頂けるように支援している。		