

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	1278400088		
法人名	医療法人美篤会		
事業所名	グループホーム美しの里(2階)		
所在地	千葉県南房総市和田町松田715-1		
自己評価作成日	令和4年12月15日	評価結果市町村受理日	令和5年5月30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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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5年1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)】

山があり、海があり冬は暖かく、緑に囲まれてとても良い環境の中にあります。施設の敷地内には畑があり、季節の野菜を眺めたり、収穫したりと楽しいです。新鮮な野菜が時々食卓に並びます施設の前は、バスの停留所になっています。電車の駅は徒歩15分の所にあります。母体が医療機関なので健康面に不安な時は、いつも相談、受診が出来るように体制が整っています。週1回の訪問看護師が来所され普段から健康管理していただいています。施設は全個室になっています。日中リビングでお話して過ごす方、お部屋で脳トレをする方、編み物をする方、テレビを見ている方、皆さんのんびりと過ごされています。

【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)】

--

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、生き活きと働けている (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	「地域の方との触れ合いを大切にしてい居者の安心と安全を第一に考え心から家族と思える介護に専念する事」を理念に掲げ全員で共有して実践に努めています。朝礼のまえに皆で唱和しています。		
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	週3回の買い物は近くのスーパーに行き顔なじみになっています。		
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	福祉避難所として協定をを結んでおり災害時等、避難所で過ごされるのが、困難な方がいらつしやた時など、協力出来るようにしています。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍での運営推進会議なので手紙にて状況をお知らせ返信のお手紙を頂く様になっています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護更新、生活保護の方などその都度相談連絡しています。		
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	身体拘束ゼロに向けて皆で話し合っています。認知症の進んでいる方にはセンサーを用いて対応し転倒や徘徊など早く気づき、自由に歩行しています。		
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	大声で叫んだり怒鳴ったりしていないか職員間で声かけの仕方や介護方法など話し合い入浴時には内出血や傷など無いか調べています。		

【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	成年後見人制度を利用されていた方も、以前いらっしゃったので、必要性については理解しています。		
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	契約の締結には十分な説明を行い理解納得された上で契約していただき、書面を互いに1部所持保管しています。		
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	家族の意見や要望は面会時に聞く様になっています。利用者様には言いやすい環境雰囲気になり心がけています。欲しい買い物や家に電話など快く受けています。		
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	職員の意見や提案は随時聞く様になっています。朝の申し送り時に聞くことが多いです。介護以外の役割分担提案などの提案がありました。		
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	業務改善会議を通して、本部への要望があれば議題として取り上げてもらい、検討してもらえるようにしていました。		
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	合同研修や院内研修も、コロナ禍にあっで、なかなか行えていないですがアクシデントがあった時などみんなで話し合っで勉強しています。		
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	コロナ禍以前は、安房地域のグループホームで管理者の集いを開催して、近況報告や対応困難な事例について相談したり情報交換の場となっていました。現在は休止しています。		

【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
<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	本人と話す時間を多くとり趣味や好きな食べ物嫌いな食べ物など答えやすいことから聞く様にして安心して話し合えるように関係づくりに努めます。		
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	面会し家族の困っていることなど何気ない会話の中で耳を傾け良い信頼関係を築いて行ける様努めています		
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	本人と家族の立場に立って支援の見極めをする様に努めています。以前にサービスを受けていた時の情報など調べて見極めする。		
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	個々の能力や得意なことを知り職員と一緒に洗濯物を置んだりテーブルを拭くなど出来ることをしています。		
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	コロナ禍、面会が厳しくなりましたが電話やラインで家族との絆築いて支援しています。		
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	子供、兄弟、親せき、友達、など電話をかけたりかかって来たりと今までの関係が途切れない様にしています。		
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	リビングにて一緒に食事をしたりお茶を飲んだりお話をすることで顔見知りになり楽しんで過ごせる様支援しています。		

【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	サービスが終了しても折りを見て墓参りや町でお会いすればお話をし関係性を大切にしています。		
<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	本人の思いや希望をくみ取りなるべく叶えるようにしています。本人の希望にて冷蔵庫を購入したり本の購読を楽しまれている方もおります。		
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	本人または、家族より情報を聞き取り希望に沿うように努めています。入居前に利用されていた施設での様子なども参考にしています。		
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	利用者同士の会話、スタッフとの会話又入浴時など何気ない会話の中で現状の把握に努めています。		
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	その都度、1人1人のケアのあり方について話し合っています。週1回の訪問看護を受けて必要に応じて医師の意見など聞き介護計画につなげています。		
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	毎日の生活の様子や行った支援など時系列にして記録しています。排泄、リネン、食事量、水分摂取量、など表を作り情報を共有し介護計画や見直しに活かしています。		
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	ニーズに対応した柔軟な支援を行っています。特に母体が医療機関の為家族に代わって受診、薬取り、買い物など行っています。		

【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
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	2か月に1回散髪ボランティアが来所され清潔な髪が保たれています。コロナ禍以前には月2回習字の先生がボランティアで来所して頂きました。コロナ収束後には先生にお願いしようと思っています。		
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	かかりつけ医は、本人及び家族により協力病院になっているので関係を築きながら適切な医療が受けられる様支援しています。母体が医療機関なので皆さんが安心してと言っておきます。		
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	週1回訪問看護師が来所されています。他の日でも密に連絡を取り早いタイミングで受診に繋げ適切な医療が受けられる様支援しています。		
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。	出来る限り面会に行き担当者と相談し情報交換する。出来るだけ早くに退院出来る様支援しています。		
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	日頃から家族と話し合いを持っています。重度化や終末期に向けた準備は医師や看護師のアドバイス、指示をうけています。		
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	全ての職員が全ての事故に備えているとは言えないので日中の時、夜間の時の連絡体制を整えいつでも指示が頂ける様にしています。		
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	訓練は定期的に行っています。夜間は近くから来ているスタッフにお願いしてあります。		

【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
<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	トイレ介助、入浴介助時に特にプライバシーの確保に気を使っています。又難聴の人には大きな声で話すのではなくホワイトボードを使用しています。		
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	行きたい所や食べたい物を聞き取り、出来る限り意に沿う様にしています。入浴も希望があれば出来る限り思いを汲み取っています。		
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	居室で脳トレをしている方、テレビを見ている方、自分で時計を見て行動されている方、食事が終わるとすぐに立ち上がり居室とリビングを往復されている方、それぞれのペースで自由に過ごされています。		
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	季節に合った洋服、下着、靴下、など整理タンスに入れておきます。2か月に1度床屋さんが来所され全員の方が散髪し希望の髪型にして頂いています。床屋さんの来るのを楽しみにしている方もいます。		
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	嫌いな食べ物は入所時に聞いておきます。カレーの嫌いな人にはシチューや肉じゃがなど味を変えて提供しています。簡単な下ごしらえはスタッフと一緒にいきます。できる方には、下膳もしていただいています。		
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	1人1人の状態に合わせて医師の指示によりミキサー食、きざみ食に食事形態を変えています。食事摂取量や水分量は表にして貼り支援に役立っています。		
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に、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	起床時の歯磨き、就寝前入れ歯のお手入れや口腔内清拭など口腔状態に応じてケアを行っています。時には強い拒否される場合もあります。		

【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	少しでも立位のできる方は、トイレでの排泄を行っています。夜間はポータブルトイレを使用されている方もおります。排泄表を使って排泄習慣を知りトイレ誘導をしています。		
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	繊維質の多い野菜や乳製品、水分など提供しています。排便を記録し排便が見られない日が続くと個々に応じ薬でコントロールしています。		
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	毎日13:30~17:00まで入浴の支援をしています。入浴の頻度は週3~4回入浴される方が多いです。時には便失禁された時はすぐにシャワー浴をし、清潔な体になって頂きます。		
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	毎日13:30頃から15:00頃まで入浴の繋がりをしながら、お昼寝をして頂いています。夜の徘徊者は、ほとんどいません。足の浮腫みのある人も少なくなっています。		
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	服薬の間違いが起こらない様に心配りすると共に状態の変化にも気を配る様にし時々薬状を見て薬の効能など理解するように努めています。薬を粉砕して服用している方もおります。		
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	役割として洗濯物を畳むことは、ほとんどの女性は畳んで下さいます。元気な方は自分の洗濯物を持ってお部屋に戻り定位置にしまわれます。居室にて脳トレを行っている方がおり時々スタッフも見せて頂きます。		
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に支援している	コロナ禍、外出はほとんど出来なくなりました。外出は月に1度の定期受診ぐらいになりました		

【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	お金の管理は施設で行っています。受診やお買い物の時に使います。病院にいかれると「私お金持って来ないよ」と言われます「〇〇さんのお財布預かっています。ここから出しますよ」と確認して職員が支払います。		
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	服やお菓子が欲しくなると家族に電話をかけてお願いしています。又手紙や荷物が届いた時はお礼の電話をかけお話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	お花を生けたり壁には飾り付けし季節を感じられる様に工夫しています。		
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	ソファー、丸テーブル、ベランダなど少人数で寄り合い交流が出来る空間をつくっています。		
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	居室には使い慣れたタンス、家族の写真。カレンダー、机、テレビ、など家族に用意して頂き居心地良く過ごせる様工夫しています。冬になると編み物を趣味にしている方が居ます。		
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	廊下には、両側の手すりを使い自力歩行が出来る。各部屋の入口には名前が貼ってあるので確かめてから入られる方がいます。		

【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