

### 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	1290600079		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	せらび美浜		
所在地	千葉市美浜区真砂4-2-8		
自己評価作成日	令和4年11月18日	評価結果市町村受理日	令和5年2月25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4年12月14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)】

利用者が笑顔ですごせる空間づくり。
-------------------

【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)】

当ホームは、同法人のショートステイとともに、駅に近いマンションの3階フロアにある。マンションは駅前広場と直結している。広場には季節の花を植えたプランターが置かれ、コロナ禍前は利用者が安全に散歩を楽しんでいた。ホームでは利用者のできる事・できない事を把握し、個々の課題を明確にしたうえで、その解決方法を話し合っている。利用者の笑顔を大切にすることを職員間で共有し、実践に努めている。身体拘束に関しては、利用者が取る行動の理由を考え、拘束をしない支援について話し合っている。管理者と職員は、コロナ禍でも利用者が楽しく、笑顔になれる支援に努めている。
--

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)	○ 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	理念は理解しているが、実践できていない。	ホームの理念は「利用者と職員が楽しめる職場利用者のアセスメントに添ったケアを行う」で、今年4月に新たに制定したものである。この理念には、利用者に家庭にいた時と同じように、ホームでも笑顔で過ごしてもらいたいとの思いが込められている。	新たな理念の共有が不十分な部分が見受けられる。管理者は、理念に込められた思いを職員と話し合う機会を作ることが期待される。さらには家族やホームを訪れた人にも浸透させていくとよいと思われる。
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	コロナ禍の為実践できていない。	ホームはマンション内にあり、同マンションの自治会に加入している。コロナ禍前は自治会主催の防災訓練に参加していた。また、利用者と散歩に出かけた際は、近隣の人と挨拶したり、介護の相談を受けることもあった。現在は外出を自粛しているため、自己評価では実践できていないとしている。	
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	コロナ禍の為、実践できていない。		
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	書面にて近況報告を行っている。	運営推進会議は、利用者家族全員、民生委員、地域包括支援センター職員を委員として、コロナ禍の現在は書面開催としている。会議の議題は、ホームの活動状況、利用者の生活状況及びヒヤリハット・事故報告で、議題とともに返信用葉書を同封・送付し、意見等を照会している。	運営推進会議の議事録は、各委員に照会した意見等をもとに作成している。しかし、議事録を各委員に送付していない。議事録も各委員に返送することで、書面開催であっても会議が双方向となると思われる。
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に取り組んでいる	取り組んでいる。	コロナ禍のため、ホームと区の担当課は、電話やメールで連絡を取り合っている。市からは、マスクなどの支援を受けたほか、コロナ関連の情報をメールで得ている。地域包括支援センターとは、利用者情報について連絡し合っている。	
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	3月に1回虐待防止委員会を開催し、職員に周知している。常に取り組んでいる。	「身体拘束適正化のための指針」に基づき、全職員をメンバーとして、3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催している。委員会では不適切事例を話し合ったり、研修を実施している。議事録には欠席者にも確認してもらい、職員全員への周知を図っている。現状、利用者を身体拘束の事例はない。	
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	3月に1回虐待防止委員会を開催し、職員に周知し、虐待防止に取り組んでいる。		

【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	活用できていない。		
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	介護加算追加の際、一部の家族より苦情があったが、丁寧に説明すると納得された。		
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	意見・要望を、できる範囲で反映している。	コロナ禍の中、家族の面会を制限しており、意見等を聞く機会が少なくなっているが、利用者個々の生活状況は毎月便りで知らせている。利用者の要望等は日々の支援の中から把握に努めている。	コロナ禍の面会制限で家族との接触が少なくなり、意見等を聞く機会が無くなっている。ホームとして意識的に家族の意見や要望を聴く機会を設けることを期待したい。
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	できる範囲で行っている。	職員の意見や提案は管理者が日常の会話の中で聞いている。支援内容については管理者と職員が直ぐに話し合うことにより、まずはやってみようという行動に移している。また、職員とは年2回の面談で、パート職員とは契約更新時に話し合う機会を持っている。	
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	わからない。		
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	外部トレーニングは、できていないが、施設内ではできている。		
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	わからない。		

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	ある程度はできているが、入居前のヒアリング機会が少ない。		
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	ヒアリングする機会が少ない。		
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	管理者が行っている。		
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	家事活動などで、協力し生活できている。		
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	全員出来ているとは言えないが、努力している。		
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	コロナ禍の為、ほぼ出来ていない。	馴染みの人や場所の情報は、入所する際のアセスメントで把握している。情報は家族や居宅のケアマネジャー、また併設のショートステイからの入居者もいるため、同施設からも情報を得ている。コロナ禍前は利用者の友人の来訪もあったが、現在は自粛してもらっている。	
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、利用者同士で談笑されている。		

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	家族からの要望があった場合のみケースバイケースで対応している。		
<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	努めている。	日常生活の中で、思いや意向を聞き取っている。コミュニケーションが難しい場合は、選択肢を提示し、意向の把握に努めている。外出の要望には、コロナ禍でもあり、テラスを職員と一緒に散歩するなど工夫している。	
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	努めている。		
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	現状の把握に努めている。		
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	医療・職員との話し合いはできているが、家族との話し合いは、あまりできていない。	アセスメントをもとに、ケアマネジャー、職員が参加するカンファレンスで話し合い、家族の要望は電話で聞き取り、介護計画を作成している。6か月に一度モニタリングをおこない、見直している。介護計画は職員が所持するタブレットからも確認でき、計画に即したケアにつなげている。	
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	情報共有し、臨機応変に対応している。		
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	可能な範囲で行っている。		

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
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	できていない。		
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	支援している。	利用者は月2回訪問診療を受けている。眼科などの専門医の受診については家族対応を基本としているが、難しい場合は職員が同行している。週1回訪問看護が来所し、バイタルチェックや皮膚状態の観察などを行っている。訪問医、訪問看護とは24時間の連絡体制が整っている。	
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	週1回の訪問看護の際、相談している。		
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。	入院した際、病院より情報を得ている。		
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	グループホームでできる範囲で対応している。	看取りに関する指針、急変時や終末期における意思確認書などが整備されており、入居時に説明し意向を確認している。食事が摂れなくなるなど利用者の状態が変化した場合は、訪問医とも相談のうえ、再度家族と話し合いの場を設けている。	
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	マニュアル掲示を行っている。		
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	地域の防災訓練に代表者が参加している。	昨年度はコロナ禍のため避難訓練は未実施となっているが、今年度は日中想定での訓練の実施を予定している。毎年開催する自治会の防火管理協議会には担当職員が参加している。ホームでは利用者の防災頭巾、3日分の備蓄品などを整備している。	訓練時のマニュアルを整備し、日中、夜間帯を含めた避難方法の再確認と、職員の災害時対応についての意識付けを図ることが望まれる。

【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	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
<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	対応している。	利用者が急に立ち上がったたり徘徊するのには必ず理由があると考え、行動を制限するのではなく理由を探っていくようにして、会議の場でも話し合っている。虐待の芽チェックリストを実施しており、気になる場合は会議でフィードバックしている。また、トイレ誘導などはプライバシーにも配慮している。
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	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	利用者によっては難しいときがある。	
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	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	働きかけている。	利用者は米を研いだり、野菜の下ごしらえや盛り付けなど、できる作業に参加している。利用者のリクエストで、まんじゅうや柿、焼き芋などをおやつに提供し、喜ばれている。盛り付けを工夫し、見た目でも楽しむことができるようにしている。
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	記録に残し、個々に支援している。	
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	出来ている。	

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	可能な範囲で行っている。介助の必要な利用者が多数いる。	定期的な声かけで、失敗がみられていた利用者も、排泄のリズムができ改善している。おむつを使用している利用者には、声かけ誘導することで、トイレでの排泄が可能となった事例もある。	
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	飲料・体操・下剤等を使用し予防に取り組んでいる。		
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	職員・行事等の都合で行われているが、入浴を楽しめるよう努めている。	入浴は週2～3回を目安に支援している。誘導時の声かけは無理強くないように心がけており、湯温は利用者の希望に応じるなど、入浴が快適な時間となるよう配慮している。	
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	大体できている。疲れやすい利用者は意向を聞き、日中臥床対応をしている。		
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	確認に努めている。		
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	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	コロナ禍でできていない。	コロナ禍以前は、外食や買い物に行ったり、家族と旅行に出かけていた。現在は、ホーム内でクリスマスなどの季節の行事や歌を歌うなどの音楽療法を楽しんでいる。天気の良い日には、テラスでお茶を楽しむなど、気分転換を図る事ができるよう支援している。	

【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
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			
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	手紙が届いたら本人に渡している。電話の取次ぎ支援をしている。		
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	季節感の感じられる壁画やイベントを行っている。	広々とした空間でゆったりと過ごしてもらうことを心がけている。室温に配慮しながら、換気のため窓は常時開けるようにしている。利用者同士で話ができるようにソファを置いている。日中はリビングで過ごす利用者が多く、訪問時もソファに座り、談笑している姿が見られた。	
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	テーブル席等に配慮し、話せる工夫をしている。		
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	出来ている。	利用者が、ここを自分の居場所、居室だと思えるような配慮をしている。利用者は自宅で使用していた机や椅子、人形などを持ってきており、居心地のよい居室となっていることがうかがえる。	
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	出来ている。		

【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