

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	1292600036		
法人名	社会福祉法人 悠久会		
事業所名	グループホーム悠々やちよ		
所在地	千葉県八千代市保品2070番地5		
自己評価作成日	令和5年2月17日	評価結果市町村受理日	令和5年10月11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5年2月24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)】

緑豊かな環境の中で四季折々の趣を楽しむことができます。恵まれた環境に加えてご利用者様、ご家族様との厚い信頼関係を築くことで落ち着いた穏やかな雰囲気を作り出していると自負しております。パーソンセンタードケアの考え方に基づいてご利用者様のペースに合わせた手厚い支援を心がけると共に精神的にも深く寄り添い安心なお気持ちで過ごして頂けるよう努めております。そうしたことが奏効してか外部から見えた方がここは落ち着いた穏やかな雰囲気自分の家に帰ってきたような安心感がありますねなどと言って頂く事もあり職員達の励みになっています。ご利用者様達が高齢化し介護度も上がってくる中でご利用者様、ご家族様からの信任や期待も高まってくると思われまますので職員一同託されるものに応えるべく努力をしていくつもりであります

【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)】

今までの家庭生活の延長となるホームを目指している。部屋の片付け、掃除、洗濯、食事の盛り付けなど、利用者は出来る事、したい事をして生活している。職員は、ありのままを受け止め、寄り添うように努めている。家族には、毎月SNSを通じて利用者の暮らしぶり、健康状態、医療情報を伝え、介護計画などについても話し合っており、アンケートでも高い満足度が得られている。職員間でもSNSを通じて、タイムリーで正確な情報共有がされている。法人は、火災、地震、風水害、土砂災害の対策計画を作成しており、事業継続計画を推進している。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	事業計画作成の段階で職員から意見を聴取し、完成した事業計画は職員会議で周知をしています。理念の唱和はしていませんがケース会議や評価の際は理念に基づいた支援であるかを確認しています	生活の主人公は利用者であり、ホームでも自宅と同じ暮らし方をできるよう支援している。また、出来る事も出来ない事も能力に応じて自分で選んでもらうようにしている。職員同士で話し合いながら理念の実践に努めている。	
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	従前は常に地域とのかかわりを意識し地域との交流を持ち続けておりましたが、コロナ禍にあっては地域との交流は著しく減少しています	コロナ禍前は、中学生の職場体験受け入れ、ボランティアによる習字、クリスマス会の催し、社会福祉協議会が催すイベントに参加するなどしてきた。また、地域の他事業所と外出支援の方法などについて情報交換している。	
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	地域の介護事業所などから認知症に係る相談があり、相談・助言を行っています		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	新型コロナ感染防止のため、運営推進委員は1回/2カ月毎に運営状況を書面で開催し、ご意見を伺う機会を設けております。	地域包括支援センター、民生委員、介護相談員、家族がメンバーであるが、今年度は家族の参加が実現できていない。運営に関する意見は特に出ていない。	運営推進会議メンバーに意見を聞き、検討してフィードバックするなど、双方向の会議が期待される。また、家族への呼びかけも期待したい。
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	新型コロナ感染防止のため介護相談員を受け入れは休止しています。市が主催の認知症施策に協力するなどの連携を行っています	市が主催する協議会で認知症サポート活動に参画している。また、新型コロナの状況については逐次情報交換している。	
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	職員会議において1回/3ヶ月の頻度で身体拘束及び虐待防止に資する研修、話し合いを行っておりますその防止に努めています	3か月ごとに身体拘束廃止について会議を持っている。過去に4点柵を実施したことがあるが、時間をかけて話し合い、廃止することができた。	
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逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議において1回/3ヶ月の頻度で身体拘束及び虐待防止に資する研修、話し合いを行い、グレーゾーンに該当する不適切な介護が行われていないか、不適切な接遇になっていないか等を職員間で確認し合うよう努めています		

【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	令和3年に入居した利用者に関してその親族と成年後見制度の利用について話し合い、申し立てに係る支援を行い、制度利用後は後見人、親族と連携して権利擁護を行っています		
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	契約前にメール等で重要事項説明書等を契約者に送付し事前に読んでいただけるよう工夫しています。入居契約時や入居後も疑義に応じて回答しております		
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	入居者が日常的に要望などを言い出しやすい雰囲気や馴染みの関係作りに留意しています。また、家族の面会時にはご意見、ご要望等を伺っています	殆どの家族とSNSで繋がっており、月一回は話し合うことにて、意見を聞いている。また、面会についてはコロナ禍でも、出来る限り実現できるようにしている。	
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	職員会議や日々の業務を通じ職員から運営に係る意見を聴取するよう努めております。改善の必要があれば協議の上、改善を図っております	定期的な職員会議で意見を聞いている。また、職員間のSNSで、会議に参加できない職員とも情報共有している。管理者は職員に自ら話しかけるようにしており、職員からは話をよく聞いてくれるので働きやすいとの声が聞かれた。	
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	法人には評価制度があり、職員個々の都合などを考慮し、業務に支障のない範囲で希望に応じた勤務体制にしています		
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	年度で研修計画を立案し、研修を行っております。オンラインで全職員が研修を受けられる機会を設けております		
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	市内グループホーム部会や事業者協議会の会議等に参加しています。相互訪問はコロナ禍のため自粛しています		

【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
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	入居前に面接を行い状態や思いなどを本人、家族、関係者から聴取しています。また、コロナ禍でも可能な限り本人にも当ホームの様子を見てもらえるよう配慮しています		
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	インテーク期に相談者の悩みや要望を積極的に傾聴しています。その上で当ホームの機能、役割等を説明しながら、ラポール形成に努めています		
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	初期相談で本人や家族の状況等を確認し、早期に入居の必要性があると判断した場合には可能な限り柔軟に対応しています。必要に応じ同一敷地内のサービス及び他事業所の情報提供を行っています		
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	本人が生活の主人公であることを念頭にご家族、入居者、職員との関係づくりを支援しています。本人の個性や文化を尊重し、仮に入居者同士でぶつかり合うことがあっても適度な距離感を持って過ごすことができるよう支援しています		
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	定期・随時で契約者に入居者の様子を報告しています。報告は契約者のライフスタイルに合わせメール等を活用し画像を添付する等して報告し情報提供しています。家族には認知症ケアチームの一員として継続的に携わっていただいております		
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	従前は、自宅や馴染の場所への外出・外泊を推奨していましたが、コロナ禍にあつては外出は必要最低限、外泊は原則禁止としています。面会は感染状況を勘案しながら、WEB面会、窓越し面会、対面での面会ができるようにしています	コロナ禍前は友人の来訪などもあった。家族の面会はできる限り支援しており、状況に応じてWEBや窓越し、場合によっては対面での面会もできるようにしている。	
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	入居者の個性や精神状態の理解に努めると同時にホーム内での人間関係を観察し、必要に応じた支援を行っています		

【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
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	他施設入所、入院時等はオレンジ連携シート等を用い先方に情報を提供しています。支援の要請、相談があれば応じています		
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	入居者の趣味嗜好、生活歴、家族歴、信条、大切にしているもの、事、場所を知ることにより努めると共に日々の変化を観察し入居者本位の暮らしの支援に努めています	利用者の生活歴、趣味などを理解し、職員間で共有したうえで、思いの把握に努めている。言葉で伝えることができない人は表情などから読み取るようにしている。飲酒がしたいという利用者について、話し合いルールを決めて、飲んでもらえるようにした事例もある。	
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	入居者本位、中心の支援を行えるよう本人、家族、関係者から趣味嗜好、生活歴、家族歴、信条、大切にしているもの、事、場所を知ることにより努め、日々の様々なエピソードからも支援のヒントを得ています		
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	適切なアセスメントを行えるよう、本人の生活リズムや日々の心身の状態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	計画作成担当者は介護職員と話し合いながら情報収集し課題を分析し支援計画書の内容を作成。コロナ禍にあっては一堂に会することが難しい為、本人、家族、主治医、看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等から個別に意見を聴取して支援計画書を作成しています	本人、家族、医師、看護師からの情報を基に、計画作成担当者が職員の意見を聞きながら介護計画を作成している。計画は6か月に1回見直しをしている。症状に変化が見られる場合は、その都度見直しして更新している。	
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	介護記録はICT化しており自動的に個別記録化されている。職員は記録をいつでも記入、閲覧でき、情報共有、実践に活かしている		
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	本人主体の支援を行えるよう、施設内のサービス以外の多様なサービスをニーズに応じた利用ができるように支援している		

【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
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	コロナ禍にあっては外出や来苑等での社会資源を活用することは控えています		
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	入居前からのかかりつけ医、近隣の総合病院、訪問診療(2事業所)と本人、契約者が自由に受診先を選択してもらっています	月2回の訪問診療、月3回の訪問看護で健康管理をしている。専門医受診の場合は職員が同行し、現地で家族と合流して受診している。	
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	契約している訪問看護ステーションから定期的に看護師が来苑し健康管理や支援についての助言を得ています		
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。	今年度入退院事例はありませんが、入院時は入居者の情報をオレンジ連携シートを用い医療機関に情報提供しています。退院後は最も適した療養・生活の場に退院できるよう支援しています		
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	入居説明時から契約者に重度化した場合に当ホームで対応し得る範囲を説明し同意を得ています。健康状態に変化があれば随時相談をしています。契約者が当ホームでの看取り希望には可能な限り希望に応じられるよう努めています	入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を提示して説明し、同意を得ている。医師が終末期と判断した場合は医師から家族に説明し、看取りに向けた準備をして対応しており、実績もある。	看取りについては、職員間で振り返り、研修などを実施するとさらにスキルアップにつながると思われる。
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	夜間帯などの緊急対応方法についてマニュアルを整備し、対処できるよう周知しています。応急手当やAED使用法の研修など職員が順番に参加していますが、全員受講には至っていません		
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	法人の消防訓練に参加しています。震災等の対策については従来から地元消防団等との協力関係を築いております。法人共通のBCPを策定しております	火災、自然災害、夜間想定訓練を実施している。地元消防団と協力体制も構築されている。備蓄食料、備品の一覧表、事業継続計画も作成されている。	今後はさらに停電なども想定して対応を考えるとよいと思われる。

【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	人権意識を持ち、入居者一人ひとり尊厳を損ねることがないように支援を心がけています。人員配置の問題上、必ずしも同性介助を行えないなどの課題は有しておりますが、プライバシー保全の配慮は欠かさないようにしております	会話するときや声掛けの時にも、利用者の尊厳を傷つけないように、職員間で話し合っている。また、入浴介助時、排泄介助時対応ではプライバシーに配慮するよう努めている。	
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	入居者の自己選択、自己決定を尊重した支援を行い、自身の思いを表出しやすいような雰囲気、環境づくりを心がけています		
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	入居者のペース、生活リズムを尊重した支援を行っています。ケアプランで凡その流れはありますが例えば食事の時間は入居者それぞれ違います		
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	何を着るかは本人が選択します。選択が難しい方に対して能力に応じ自己決定を支援します。身だしなみに必要な化粧品や髭剃りなども使い慣れた物や好みに応じて用意しています。		
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	入居者の趣向に配慮した食事を提供しています。盛り付けは入居者と職員が共に行っています。季節を感じられる食事や好みの菓子などを食べるられるように支援しています	法人全体の調理室で調理した食事を提供しており、管理栄養士が献立を作成している。訪問時には利用者が職員と一緒に盛り付けをしている姿が見られた。おやつは利用者が好きなものを職員と一緒に買いに行くこともあるなど、食べるのが楽しめるよう工夫している。	
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	食事や水分の摂取量の記録はタブレット端末で確認できます。栄養状態に疑義があれば医師や管理栄養士に相談して改善を図っています。水分に関しては医師に相談の上、個々の心身の状況に応じた支援を行っています		
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、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	毎食後個々の能力に応じた口腔ケアを支援しています。定期的に訪問歯科診療や歯科衛生士によるクリーニングを受けられるようにしています		

【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
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	入居者個々の心身の状況をアセスメントし自立支援・重度化防止を図っています。	排泄チェック表で一人ひとりの状況を把握したうえで、トイレ誘導して自立につなげるようにしている。その結果、現在日中おむつの利用者はいない。	
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	それぞれの主治医に相談しながら個々の状態に応じた対応を取っています。訪問看護来苑時に腹部の状態、腸の動きを確認してもらいアドバイスを受けています		
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ず、個々にそった支援をしている	心身の状況にもよりますが、3回/週以上入浴できる機会を設けています。毎日入浴をする方もいれば、気が向いた時に入浴する方もいます。人員配置の問題で夜間浴の実施は行えていません	入浴は週3回を基本として、気分や体調に合わせて対応している。希望に応じて毎日の入浴も可能としている。季節のゆず湯、菖蒲湯、入浴剤で入浴を楽しんでいる。	
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	可能な限り日中に離床・活動できるように支援し、夜間良く眠ることができるように支援しています。眠りが浅い方に関しては医師と相談し眠剤を使用しています。		
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	薬剤師が2回/週訪問し管理指導を行っています。薬情はタブレット端末等でいつでも閲覧できるようにしています。また誤薬が無いように事前の準備、ダブルチェックによる名前と薬袋の確認、誤飲、落葉等の防止に努めています		
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	個々の心身の状態や好み、意向を踏まえたレクリエーションやアクティビティを支援しています。入居者の尊厳を尊重し所謂”お遊戯的”なことは行っておりません		
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	コロナ禍で従前に比すと外出頻度は多くありませんが、感染対策を講じた上で季節感を感じられるような外出機会を設けています。買い物帰りに喫茶店に立ち寄りたり、好天の日には苑庭や苑周辺の散歩も行うようにしています	感染対策をおこないながら、買い物やドライブに出かけて喫茶店でお茶を楽しむなどしている。天候がよければ近隣を散歩して、ADLの維持、向上にも繋げている。	

【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	契約者と話し合いの上、財布と現金を自己管理している方もいます。コロナ禍で外出頻度は多くありませんが、職員同行でショッピングに出掛ける機会も設けています		
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	携帯電話をお持ちの方もおり、早朝・深夜を除いては、いつでも電話の取次ぎやご家族等への電話の要望に応えています		
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	入居者は大人であることを鑑みた空間作りを行っています。快適に過ごして頂けるよう、臭いや光、騒音への配慮も欠かさず行っています	リビングには季節の花が飾られていた。共用空間は清掃が行き届き、定期的な換気で感染対策にも努めている。利用者は庭に出て洗濯物を干すこともあり、自宅にいるように過ごしていることがうかがえる。	
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	共有空間において独りになれる場所はありませんが、玄関付近や廊下に共有の長椅子やソファを設置しており少し離れて過ごすことができるようになっています		
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	タンスや写真など使い慣れた物、思い出の品を持ち込んでいただき、それぞれの方が居心地の良い空間となるよう支援しています	居室から庭に出ることが出来るようになっており、外気に触れたり、洗濯物の取り込みが出来。家族の写真、使いなれた家具、時計、仏壇などを持ってきており、自宅で過ごしている環境に近づけて、穏やかに過ごせるような居室となっている。	
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	ホーム内は段差がなく、手すりを設置していますので移動が行いやすい環境となっています。 トイレの場所を分かりやすいように記載するなど混乱が少なく暮らせるよう配慮をしています		

【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