

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	1293200083		
法人名	社会福祉法人一静会		
事業所名	グループホームしずか荘		
所在地	千葉県浦安市当代島3丁目10番35号		
自己評価作成日	令和5年2月19日	評価結果市町村受理日	令和5年6月16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3月19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)】

<p>ご利用者に対して、“唯一無二の人生を穏やかに、落ち着いて大切に生きる事を支援してゆくこと”の理念を基本にして、一人一人に合わせた毎日の生活の流れを大切に、個々の日課表に沿って、職員が一致協力し支援しています。また複合型施設の特色を生かし、行事等を他事業所と共同で行い、施設全体で親睦を深めるように努めています。</p>

【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)】

<p>理念は「唯一無二の人生を穏やかに、落ち着いて大切に生きる事を支援してゆくこと」として、ホーム内に掲示している。食事の盛付、後片付け、掃除などを利用者の役割として職員と一緒にこなっており、残存機能を活かす良い取り組みだと思われる。ホームは複合施設にあり、食事は施設全体の栄養課が担当し、栄養バランスのよい献立を温かいうちに提供しており、ミキサー食などにも対応している。協力医が月2回往診し、施設全体の看護師が朝夕の健康管理をしている。外出が難しい時期には、ベランダや玄関にゴーヤや花の鉢植えを置いて、近隣住民との交流のきっかけにもなっている。</p>

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	コロナ禍3年目になり、職員が集合する会議や朝礼が感染予防の元再開された。理念を共有するには至っていないが、職員は個々に「唯一無二の人生を穏やかに落ち着いて大切に生きる事を支援する」ケアを心がけている。	理念は「唯一無二の人生を穏やかに、落ち着いて大切に生きる事を支援してゆくこと」として、ホーム内に掲示している。月1回のユニット会議で管理者から話をしている。その人らしさを大切にし、漁師だった利用者、お花の好きな利用者、踊りの好きな利用者などに合わせた部屋作りをしている。	
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	コロナ禍で、町内会の地域盆踊り・スポーツ大会等の開催がなく、開催されても感染予防の為参加は出来なかった。幼稚園児の訪問や交流も中止されている。地域の方に少しでも安らげる景観をと考え、施設入り口前に夏場はゴーヤを植えたり、花のある施設を目指し、日々の水遣りや手入れをご入居者と共に行って近隣の方とのコミュニケーションに活かしている。	町内会に参加している。コロナ禍以前は夏まつりを開催したり幼稚園児の訪問もあった。現在は、餅つき大会や神社へのお参りをしている。今後はボランティアの受け入れや認知症カフェの再開を検討していくこととしている。ホームで育てたゴーヤを近隣におすそ分けするなど交流を図っている。	
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	複合型施設しずか荘として地域の災害時の福祉避難所に指定されて調印している。今のところグループホームとして地域に対して貢献は出来ておらず、今後どのように対応していくか検討中である。		
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	コロナ対応の為2か月に1回の運営推進会議を令和4年度も開催できなかった。しかし運営報告・ユニットの現状・ヒヤリ・事故報告の説明、サービスの取組等を文書で関係機関に報告している	運営推進会議は書面での報告としている。議事録は家族、町内会長、民生委員、第三者委員、社会福祉協議会担当者、地域包括支援センター担当者などに送付している。利用者および職員の状況、行事報告、ヒヤリハット・事故報告などを報告し、意見や質問などを電話で確認している。	書面でのやり取りの機会に広く参加者から意見をもらい、ホームで検討し議事録でフィードバックするなど、書面であっても双方向の会議とすることが期待される。また、議事録は職員にも回覧することが望まれる。
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	運営推進会議の文書での報告や市役所訪問・電話連絡等を通じてサービスについての話し合いや相談を行い、交流関係をもっている。	市の介護保険課や高齢者包括支援課とはメールや電話などでやりとりをしている。地域包括支援センターとは運営推進会議の場で意見をもらっている。今後は介護相談員の受け入れを検討している。	
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	身体拘束廃止委員会(施設合同で開催)を通じて、ケアの方法を考える内部研修を実施し、職員の周知徹底を図っている。緊急やむを得ない場合の条件(切迫性・非代替性・一時性)をすべて満たしたうえで、実施する身体拘束は令和4年度はありませんでした。1F玄関が職員が常駐し、防犯のためにカードキーとなっている。	「身体的拘束等適正化のための指針」を策定し職員に年2回の研修をして周知している。身体拘束廃止委員会を3か月に1回以上実施して現状について話し合っている。現在、身体拘束をしている例はない。	
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	虐待防止委員会(施設合同)による内部研修に職員が参加し、知識の向上に努めていますが、令和4年度は実施できていません。		

【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	現在入居者3人が成年後見制度を利用されている。保佐人・後見人の方と必要時は話し合っており、様々な対応を決めています。		
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	契約時に重要事項説明書を元に説明を行い納得の上で、契約をして頂いている。今年度は入居5件・老衰による死亡退去が2件あった。		
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	家族面会時や電話連絡時に得た情報などを、ユニット会議を通じ共有し、管理者にも報告して対応等を検討している。家族様からの意見・提案はユニット会議で職員と検討し、出来る事から始め、より良いケアが出来るように話し合っている。	家族からの意見や要望は、通常の面会や介護計画策定時などに聞いている。意見は職員で共有して、反映に努めている。	
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	管理者は月に一度しずか荘の管理者会議並びにユニット毎での会議を行い、職員の意見や提案を受け、代表者へ伝えている。	職員には毎月のユニット会議で意見を出してもらっているが、日常的に意見を聞くようにしている。利用者本位のサービスが提供できるように話し合っており改善に努めている。	
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	就業状況を確認しつつ、職責・職務目標管理評価シートを採用し、各自のキャリアアップをイメージした目標設定をし、面接・評価とつなげ、取り組みと成果の確認が出来る仕組みを導入しています。		
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	法人内での合同研修や外部研修への参加を薦めているが、外部研修への参加は十分ではない。R4年度は防火管理責任者の受講3名でした。今後は職員全員が受講を目指しています。		
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	コロナ禍の状況の為積極的な外部との交流は出来なかった。唯一の参加は「RUN伴2022」に参加して、近隣の同業者と交流が出来ました。お誘いを受けた公民館での文化祭の作品の出展。少しずつではありますが、コロナ禍のなかで交流も復活しつつあります。		

【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
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	事前にアセスメントの為に家族やご本人様に直接会い、要望・意見を伺いプランを作成している。また日常生活においても傾聴することで情報を収集し、6か月毎の短期プランに個々のニーズを受け止め短期目標を設定し、支援に生かして信頼関係を築けるように努めている。		
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	入居初期の段階から面会等に来られた際に要望や困っていることなどを話していただけるような関係づくりに努めており、電話連絡もこまめに行っている。新しいホームでの生活が安心して過ごせるように留意している。		
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	面会に来られた際に忌憚のない話をさせていただけるような職員との関係づくりに努めています。各居室担当者が情報を収集し、ユニット会議でサービスの必要性を検討している。		
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	日々の生活の中で、一緒に家事活動を行ったり、利用者同士が話し相手になることで、誰かの役に立っているという認識を持ってもらえるような支援をしている。またレクリエーションを通して共に笑い喜びあう関係も築いている。		
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	職員が家族と互いに良い関係をもてるように、面会時には、日々の様子を伝えたり、体調の変化には電話等で連絡するようにしている。毎月ご利用者様の様子を「しずか荘だより」でお伝えしている。コロナ禍でイベント等の開催が出来ないでいるが、「何かお手伝いできることがあったら」との家族様の申し出もあった。		
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	ご利用者の希望やご家族の了解のもと、友人等の馴染みの人に来て頂ける様、お話しはしているが、友人の来荘はほとんどない。コロナ禍で1Fでの対面面会(月2回の制限付き)があります。家族との面会が唯一の外部との接点であり、ご利用者の楽しみになっている。法事や墓参りへの外出の希望もあったが、コロナ感染予防の為に令和4年度は見送りとなり、オンライン法事で参加をしている。	現在、面会は月2回、人数を制限し予約制で居室で可能としている。コロナ禍で規制の厳しい時期にはオンライン通話などで対応していた。年賀状や手紙の返信なども支援していたが、現在は難しい状況となっている。	
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ご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	ご利用者同士の人間関係の把握に努め、気の合う方同士はより良い関係になるように配慮し、又争いが起きたときは、職員が間に入り良好な関係が続けられるように、テーブルの配置換えなど意識して支援している。		

【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
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	入院されたご利用者様に対してはご家族と連絡を取り、コロナ禍でお見舞いは出来ないが、様子を伺う連絡をしている。亡くなったご利用者様には、法要の時期に寄せ書とホームでのお写真を送るようにしている。		
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	センター方式を活用し、本人の言葉や行動から推測されるニーズの把握につとめている。居室担当制を実施することで個々の希望や意向をお聞きし支援に活かすように努めている。また生活リズムを変えないようにその人一人ひとりの日課に沿ったサービス提供に努めている。お花の先生だったご利用者に施設で栽培しているお花を玄関先に飾ってもらったりし、ご本人の得意なことを生活の中で生かし、生きがいにつなげている。	利用者が発する言葉や行動から思いをくみ取ったり、居室担当者が個別に希望を聞き取ったことを申し送り共有している。アイスクリームが食べたい、ピンクの洋服がほしいなどの希望に応え、利用者の生きる意欲につなげている。	
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	入居前に得た情報シートを基にコミュニケーションを図るようにし、日常の会話から新たな情報を得られるようにしている。またご家族様ともコミュニケーションを図り生活歴等お聞きするように努めている。		
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	日々の状態変化や気づきを朝夕の申し送り時伝えることで、ご利用者の情報を共有・把握出来る様にしている。又ご本人の希望に合わせたペースで生活出来るようにしている。		
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	ケアプラン作成後は、家族に説明し同意を得ている。職員からの意見に関しては、ユニット会議でのカンファレンスにて課題分析と意見収集をし、居室担当職員が毎月モニタリングを行いケアプランに反映させている。6か月に1回アセスメントシートの記入をしている。半年に1回計画を作成しユニット会議の中で担当者会議を行い、意見を集め、プランに生かしている。新規入居者には1・2か月様子を見ながら計画作成し、退院時や区分変更時適宜見直しを行っています。	毎月モニタリングをおこない、6か月に1回アセスメントシートに記入して、1年に1回計画の見直しをしている。見直し時は、家族等の意見を踏まえ、ユニット会議で職員意見を聞き取り、必要に応じて事前に医師、看護師の助言を得ている。家族意見を加味した介護計画を作成し、作成後は職員に回覧して、共有している。	
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	介護記録に日々の様子を記録し、状態変化や気づきはユニット日誌やユニット会議の場で、情報を共有するようにしている。日々の問題をミニカンファレンスを実施し共有・検討している。		
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	ご利用者様のニーズに合わせたサービスでは、例として、車いす購入の検討をされるご入居者に、福祉用具専門店の相談員のみではなく、しずか荘居宅のケアマネにも情報をもらい、比較検討したうえで、提案をして購入いただいている。		

【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	外出支援も、コロナ禍であるため、平日のみ感染予防対策をして、近隣公園・神社までの散歩と図書館、買い物は指定のコンビニ1軒になっている。		
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	月二回の往診診療(内科医)により、利用者の健康管理をしている。急病時には指示をもらい対応している。又、必要時には皮膚科往診、訪問歯科、メンタルクリニックの往診があります。入居前のかかりつけ医が希望のご利用者は、家族様で対応している。	月2回訪問診療、施設全体の看護師が、朝夕訪問して、健康管理している。必要に応じて、契約で、皮膚科、歯科、メンタルクリニックの往診が受けられるように支援している。入居前のかかりつけ医の受診を希望する場合は、家族同行、家族が困難な場合は職員同行で受診している。夜間も24時間看護師がオンコール対応の体制がある。	
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	複合型施設として、施設内の看護師の朝夕の巡回時ご利用者の毎日の様子を報告し、指示をもらっている。夜間も施設看護師にオンコール連絡出来る体制を取っている。		
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。	必要に応じ介護・看護サマリーの提供や退院後施設生活復帰へ向けた事前調整を主治医・嘱託医と行っている。ユニットで退院後のカンファレンスを行い、24時間ケアシートを作成している。		
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	ターミナル期には、ご家族様にホームにおいての指針を説明・同意を頂き施設看護師を中心に介護・看護方法を考え行っている。利用者の健康状態によっては、グループホームでの生活が厳しくなることを考慮して、要介護3以上の方には、他施設への申し込み等を勧めている。終末期でも気持ちよく過ごしてもらえよう、職員が多く声掛けをするようにしている。終末期病院を希望するご利用者には相談にも応じている。	入居契約時に、重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。要介護3以上になって、ホームでの生活が困難になった場合は、特養利用や、終末期病院の利用も可能であることを伝えている。すい臓がん末期の利用者は、家族と話し合い、終末期病院に転院した例もある。地域での医療連携が進んでいる。	
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	令和4年度はAED訓練は実施できなかった。利用者の急変や事故発生時の対応マニュアルを新しく作成した。たん吸引研修に職員1名受講し終了している。		
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	災害時に備えた防災訓練を年間3回(9月(1F厨房から出火想定)・12月訓練中止・3月(1F厨房から出火想定))実施している。施設内研修時に防災教育として防災用の備蓄品類、保管場所についての資料配布と確認をしている。令和4年度防火管理責任者研修受講3名終了後は全職員が研修予定です。	年3回消火、避難、夜間想定で避難訓練をしている。防火管理者が訓練計画を作成し、消防署の助言を得ながら、職員は訓練の資料を見ながら、シミュレーションしている。備蓄食料、備品の資料配布を受けている。	ハザードマップを確認し、グループホームとしての、備蓄食料、備蓄品の一覧表を作成し、職員全員が、災害時に行動できるように体制をつくり、訓練することを期待する。事業継続計画の完成が待たれる。

【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	
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	利用者を「さん」付けで呼んでいます。本人に特に呼んで欲しい名前がある場合にはその名前で呼んで対応しています。誇りやプライバシーを損ねない様な声掛けを行っている。個人によっては、親しみをもって話す時もあるが、敬意を持つようにしている。毎月のユニット会議や研修を通じ、利用者に対する声掛けの振り返りや不適切な対応への確認と指導をする機会を持っている。	排泄介助時、入浴時のドアの開閉について、注意し合っている。トイレ誘導時の声掛けについては、プライバシーを損ねないようにしている。不適切と思われる声掛けは、お互いに注意し合っている。理念「唯一無二の人生を穏やかに、落ち着いて大切に生きることを支援してゆくこと」を念頭に、尊厳を損なわない支援をしている。	
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	自分の思いが表現できるように、自己決定できる様な支援に努めている。また日々の生活の中での自己決定には、傾聴し時間をかけて希望をお聞きするように職員へ指導している。		
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	共同生活なので、大まかな1日の流れはありません。生活の中での役割には、理解出来るような声掛けをし、行ってもらっている。又ご本人の希望を尊重し、居室で休みたい時などは、休んで頂いたり、レクリエーションも皆一緒ではなく、本人の希望に沿って行い無理に誘う事はしないようにしている。		
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	ご本人の希望に沿った支援に努めているが、コロナ禍のため、外出しての理美容は出来ない為、施設内理容を選ばれている。一日を通して、生活のメリハリがつく様に、起床時に洋服へ更衣出来るように声掛け支援している。		
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	食事中はテレビを消してBGMをかけ、けじめをつけている。食事は栄養バランスを考えた厨房の給食。後片づけは、ご利用者様と一緒にしている。26年9月より毎週金曜日の夕食は各ユニットで食事作りを開始し、ご利用者と職員と一緒に作っていた。現在コロナ禍と調理が出来る方が少数になり、また運営方法の変更から残念ながら現在は中止している。	食事は、施設全体の給食室で調理した食事が運ばれて、各ユニットでご飯を炊いて、配膳している。利用者は、盛り付けや食器洗いを職員と一緒にこなしている。食器は自分の好みの食器を使用している。栄養士が栄養バランスを考えて、タンパク質の多い食事を利用者に合わせて食事形態にして提供している。	
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	食事量や水分量をチェックし、必要量が取れない時は好みのもので取れる様に又ご利用者様の持病や嚥下機能を考慮して量や形態また禁物にも栄養課で対応支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、歯科受診の希望のある利用者様には、訪問歯科に必要時診て頂いている。		

【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
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	一人ひとりの排泄状況は「生活リズムパターンシート」に記入し、職員間で情報を共有している。排泄に関しては定時の声掛け・誘導によりトイレでの排泄が出来るように支援している。自立排泄されるご利用者への介入をし、立ち上がりの見守りや声掛けに対応している。ほとんどの人がリハビリパンツにパッド使用です。普通のパンツ使用は4名です	個別の排泄パターンを把握して、職員間で共有して、トイレ誘導している。排泄の自立に向けて支援しており、ほとんどの利用者が布のパンツかリハビリパンツを使用しており、高い自立度となっている。	
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	施設の食事は給食の為食物繊維を多く含む献立の工夫がされている。またラジオ体操や散歩等の適度な運動をするよう支援している。便秘をしがちの方は往診医の処方により薬での便秘調整をしている。また、自立の方には散歩や施設内の歩行で便意が得られるよう工夫している。		
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	入浴日を週2回決め、個々の体調面に合わせながら、回数を調整している。入浴を楽しめるようリラックスできるように個々に合った誘い方をし、好みの入浴剤を使ったりして、入浴中のコミュニケーションの時間を大切にしている。入浴しない日は足浴をしている。季節によっては菖蒲湯やゆず湯にして入浴を楽しむよう工夫している。	入浴は週2回を基本としているが、体調や気分に合わせて入浴している。個別のシャンプーや好みの入浴剤を使ったり、ゆず湯、菖蒲湯など季節を感じられるようにしており、入浴が楽しみになるように支援している。	
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	個人によって就寝される時間は違うため、無理に誘うことがないようにしている。夜間起きられたときは傾聴して安心して休息出来る様に支援している。日中は活動量や体調を観察しながら、休息を促したり生活リズムの調整をしている。		
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	往診医と診察時ご利用者の状態を把握して報告し、不必要な薬があれば中止にしたり状況に合わせた対応をしている。また施設内看護師からも助言や指導を受けて支援している。居宅療養管理指導(薬局)で薬剤師からのアドバイスも受けている。		
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	日々楽しく過ごせるようにレクリエーション支援を行っている。令和4年度よりブンネメソッドの導入をし、施設全体で月2回は実施できるように計画している。しかしその他は個々のニーズに叶うサービスの実施までには至っていない。		
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	季節の良い時期には、コロナ感染予防対策のもと、約30分散歩(あおいくま公園・稲荷神社)をしているが、令和4年度も感染状況を見ての実施だったが、前年よりは散歩等の外出も増えてきている。	近隣の公園や神社に散歩に出かけている。外気に当たれるように、ホームのペランダの鉢植えに水やりをしたり、外気浴をする機会を設けている。	

【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	個人でお金を所持している方は今現在はいない。個人預り金として、事務所金庫にて管理している。ご利用者の希望があれば買い物へ行き、職員見守りの中ご利用様が支払いを行えるように支援しているが、自らの買い物希望がある人もコロナ感染予防の為、職員が代理で購入している。		
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	携帯電話を持っている方3名。ご利用者の希望があれば、職員が代わりに電話をするような対応をしている。以前は手紙を出しているご利用者もいたが、今は受け取るだけになっている。		
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	四季にあった花や装飾等を飾ったり、ベランダには、花や野菜を植えて自然を感じて頂けるようにしている。また水遣りや花の手入れもご利用者の役割となっている。リビングで流れる音楽も馴染みである音や歌をかけるようにしている。壁に季節の飾り、手作りカレンダー、絵画、時計、テーブルに季節の花を置いたりし、季節感・生活感が感じられるように工夫している。	季節の花を飾ったり、ベランダの鉢植えなどで季節を感じるできるようにしている。リビングは明るく、4階にあるので眺めも日当たりもよく、居心地のよい空間となっている。	
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	椅子の配置を考え、一人ひとりが空間を持つことが出来る様に、また気の合う同志お喋りが出来るような配置を工夫している。		
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	居室には、使い慣れた、馴染みのものをもって来て頂いたり、ご家族様の写真を飾ったりと、居心地良く過ごして頂ける様に工夫している。ADL等の低下時にはご家族と相談し、福祉用具を取り入れ、不自由なく暮らせるように対応している。利用者の高齢化と車いす使用を考慮して動線確保に努めている。	自宅に近い居室になるように、家族と職員で相談して環境を整えている。利用者は、家族の写真、仏壇、使い慣れたタンス、いすなど馴染みの物を持ってきており、それぞれその人らしい居室となっている。	
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	一人一人の分かる力を生かす為に居室の入り口には、名前と飾りをつけている。又廊下には手すりがあり、自由に動ける環境作りを行っている。又常にリスクを考え対応するようにしている。		

【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