

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	1273600260		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム スピリット		
所在地	270-1327 千葉県印西市大森2228-1		
自己評価作成日	令和3年9月15日	評価結果市町村受理日	令和3年12月13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3年11月1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)】

基本理念の「地域にとけ込んだ明るく家庭的な雰囲気を目指す」を基に、入居者様が第二の我が家のように穏やかに楽しく過ごして頂けるよう、職員一同日々努力しています。また、医療法人の利点を活かし、医師や看護師と連携をとり、医療面でも安心して頂けるよう支援しています。一人ひとりの生き活きた暮らしのための個別ケアは、自立支援を基本に本人に寄り添い、出来ること、やりたいことは極力ご自分で行って頂き生き甲斐等に繋げる支援に務めています。ニーズや状況の変化に対しても、系列の多種の施設も含め、最適な状況への支援に務めています。コロナ禍でも、感染防止に努めながらも、ご家族様、地域の方々との関係を大切に支援を続けております。

【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)】

「地域にとけ込んだ家庭的な雰囲気を目指す」を理念として、玄関および事務所に掲示し、ホームページやパンフレットにも掲載して周知している。自立支援として、各々の居室やリビングの清掃、食事の配膳、下膳などを職員と利用者が一緒におこなうようにしている。コロナ禍での外出は制限されるが、近隣の花見や車を利用して外出をしている。また、現在対面での面会が難しくなっているが、窓越しに面会できるようにした。今後は広いスペースでの面会やオンライン面会も検討している。

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)	○	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
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	日常生活(家事など)を中心に、理念の「地域に溶け込んだ明るく家庭的な雰囲気を目指す」を生かしていけるよう、日々心掛け、全員で努力しています。	「地域にとけ込んだ家庭的な雰囲気を目指す」を理念として、玄関および事務所に掲示し、ホームページやパンフレットにも掲載して周知している。毎月の職員会議、ケアプラン作成時や運営推進会議で理念に沿って支援をしているかを確認している。	
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	日常的に利用者と共に散歩に出かけるなどの活動を通し、地域の方と触れ合いを図っています。市のクリーン活動にも参加しています。	コロナ禍により、地域交流の機会は少なくなっているが、近隣から野菜の差し入れがあるなど関係性はできている。冬の積雪時にはホームが近所の雪かきなどに協力した。	
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	運営推進会議の中で認知症の理解をして頂く為、分かりやすい言葉や表現を用いたり、各利用者への個別ケアの紹介も日常生活の写真をまとめて分かり易くしてお伝えしています。今はコロナ禍で紙上での運営推進会議ですが、認知症の理解をして頂ける機会を作らせていただいています。		
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	紙上での運営推進会議においても利用者の日常生活やケアの状況、防火体制や感染症の対策などを報告し情報交換を行い、サービスの向上に努力しています。	今年度は書面開催としているが、運営推進会議には利用者家族、市高齢者福祉課担当者、町内会長、民生委員、近隣住民などが参加している。入居者や職員の状況や活動報告、避難訓練の状況などを写真も含めて詳細に報告をしている。	書面開催の機会に家族の意見を吸い上げ、運営に活かすことも期待される。また、身体拘束廃止委員会の概要やヒヤリハット報告なども報告し、意見をもらうこともよいと思われる。
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取り組んでいる	紙上での運営推進会議にて、日々の状況、入退去状況の報告、事故(骨折等)発生時には事故報告書を速やかに提出し、再発防止のための助言をいただいています。	市の担当課には報告や相談をしている。コロナ禍以前は市の介護相談員の訪問も受け入れて、情報交換をしていた。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員も身体拘束廃止の研修に参加、全体で知識を共有し、3ヶ月毎の身体拘束廃止委員会にて再考し、個々の問題解決を心掛けています。	身体拘束に関する方針や手順を整備し、職員に周知している。月次の学習会でテーマとして取り上げており、身体拘束廃止委員会を3か月に1回実施している。また、日常のケアにおいても、職員同士でチェックできるようにしている。	
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	職員も高齢者虐待防止の研修に参加、毎月の職員会議や勉強会で全員で知識を共有・確認し、防止に努めています。		

【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	日常生活自立支援事業や制度について勉強会を行い、施設内だけのサービスに留まらず、必要な際には、関係者と連携し、活用ができるように努めています。		
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	入居相談、申し込みの際には実際に見学して頂き、入居時、改定の際にも説明や質問にお答えする時間を十分取り、不安を少なくできるように努力しています。		
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	管理者や職員は、入居者の方やご家族の意見・不満・苦情に対して、常に耳を傾けると共に相談しやすい環境を作るように、困っていることは無いかケア等に活かせるよう、声を掛けるように心掛けています。又、外部評価での家族アンケート結果も運営に反映させていただいています。	玄関にご意見箱を設置するとともに、日常的に電話や訪問時に意見を聞いている。利用者の「できることはやらせてほしい」という意見を反映して、従前からの趣味などを活かして園芸や編み物などを続けている。家族から利用者と直接面会したいとの要望を受け、広い玄関スペースでの面会を検討している。	
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	毎月の職員会議で、職員の意見・提案を元に話し合いを行い、運営に反映させています。また、各事業所管理者間でも毎月の会議にて情報交換や共通課題の問題解決策を話し合い、運営に反映させています。	月1回の職員会議では、意見交換は活発である。議事録も丁寧に記載している。職員で意見交換して検討し、利用者がリハビリパンツから布パンツに移行した事例もある。	
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	管理者の日々の状況報告により、代表者は職員の勤務状況を把握し、給与水準、勤務時間等、個々のやりがいにつながる職場環境の整備に努めています。		
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	ホーム内での通常の勉強会や、系列施設の専門家による勉強会を開催しています。また、外部の研修にも積極的に参加できるようにしています。		
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	代表者は系列の施設の管理者会議を開催し、又、管理者は系列施設管理者会議や系列グループホーム管理者会議に参加し、情報交換や共通課題への取り組みや解決策についての話し合いでサービス向上に努めています。		

【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
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	見学时、なるべく家族と一緒に本人にも来所していただき、その際に環境等も踏まえて、ご要望や不安、困っていること等、お聞きし、入居後に利用者が安心して過ごせる関係を作るよう努めています。		
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	本人同様に家族からも見学时にヒアリングをしています。また、電話相談でも詳しいお話をお伺いし、家族との信頼関係の構築にも努めています。		
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	本人と家族の相談に応じながら、必要に応じたサービスを提供できるようにしています。生活面、健康面、経済等の問題を把握し、他施設の相談員とも連携をしながら適切な対応ができるよう努めています。		
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	ご本人の残存している機能の見極め後、食事・調理・掃除・洗濯などにて双方の一方的な実施ではなく、共に行う関係を作る様に心掛けています。		
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	本人の希望を聞き、電話をしたり手紙を書いたりすることの支援に努めています。また、面会の要請もしています。かかりつけ医以外の病院への付き添いは家族が行います。		
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	入居時には自宅で使っていた家具や食器、また家族の写真等を持参頂き、馴染みのあるものが身近にある安心感を大切にしています。いつでも面会に来て頂きやすい環境、雰囲気づくりに気を付けています。	コロナ禍で面会が難しい中、希望により電話を取り次いだり手紙のやり取りをサポートしている。今後はオンラインでの面会や広い玄関スペースを利用しての面会を検討している。	
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	利用者個々の性格等を把握した上で、良好な関係が築けるようホールでの席を考慮し、個性や特徴を踏まえ掃除、食事準備片づけ等を分担かつ協力しあい行っています。		

【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	退去後の施設にお伺いしたり、お電話にて生活の様子を伺い、必要に応じてサポートができるよう努めています。		
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	直接希望を伺ったり、何気ない会話を通して意向を引き出せるよう心がけています。困難な場合には生活歴や様子から思いを読み取り、ご家族にも相談しながら職員間で検討して入所者本位のケアができるよう努めています。	ホームでの生活の不安を取り除くことを常に考え、日々の会話やしぐさから思いや意向を把握するようにし、申し送りで職員間で共有するようにしている。また、家族からの情報や生活歴から思いを引き出すこともある。	
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	本人や家族からの情報や、以前利用していた機関からの情報があれば参考にし、これまでの生活スタイルや環境を把握するよう努めています。		
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	常に入居者の状況や状態を把握することを心掛け、毎日の朝礼時に前日までのそれぞれの心身状態や留意点について共有をしています。		
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	毎朝の申し送り、月に一度の職員会議を中心に課題やケアのあり方について意見交換をしています。また、面会の際に家族に意見を頂いています。それらの内容を踏まえ、反映させた介護計画を作成し出来るよう努めています。	本人の不安に対して、どのような対応で不安を取り除き、より安心して暮らせるか、日々の記録を基に、本人や家族の意向を聞き取っている。そのうえで、職員、計画作成担当者で意見交換し、現状の心身状況に即した介護計画を作成している。	
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	職員はケース記録や連絡ノートに日々の変化等を記録し、職員間の情報共有をしながら実践や介護計画の見直しに努めています		
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	本人や家族との会話を大切に、ニーズを汲み取るよう心がけています。医療面ではDr回診、訪問看護、訪問歯科、皮フ科、眼科などの協力関係機関等を活かして支援していきます。		

【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	日々毎朝の散歩を通して地域の環境や四季を楽しんでいただいています。コロナ禍前までは地域のお祭り参加やボランティアの受入れで交流と楽しみがありました。		
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し、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	入居者がかかりつけ医の受診を希望、もしくは必要な場合には、速やかに受診ができるように支援しています。かかりつけ医とは迅速な連携が取れるよう日頃から関係構築に努めています。また、週1回の医師による回診も実施しています。	利用者や家族がもともとのかかりつけ医の受診を希望した場合は支援している。また、ホーム協力医の週1回の訪問や訪問看護との連携により、利用者の健康管理をおこなっている。	
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	ホームの向かいにある同法人の介護老人保健施設のGH総括部長(看護師)に、毎日の情報報告と入居者の状態把握をして頂いています。訪問看護に於いても細やかに適切な看護を受け、必要な受診の支持も受けています。		
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。	家族と十分に話し合い、見舞いに行くなど安心して療養出来るように声をかけしたり、入院中の状況を把握して、医師や相談員と情報交換をし退院後も適切な対応が出来るように努めています。		
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	予め本人、家族より重度化した場合や終末期のあり方については意向を聞き、方針を話し合うようにしています。病状や身体・精神状態に変化のある場合はその都度説明をし、意向に沿えるよう支援に取り組んでいます。	重度化・終末期に関する指針があり、「延命に関する要望書」「看取りにおける医療についての同意書」を準備している。身体的状況の変化に伴い、状況に応じて丁寧に説明し、本人や家族の意向に添えるように努めている。	
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	医療法人のメリットを活かし、すぐに医師や看護師と連携がとれる体制を取っています。また、職員においては研修や勉強会にて知識を身に付け、毎朝の朝礼や職員会議にて確認し、慌てずに対応できるようにしています。		
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	防火管理者を選任し定期的に訓練を行っています。又、運営推進会議にて地域の方の協力の必要性を呼びかけ理解を頂いています。	避難訓練は、火災、水害、夜間などを想定して地域住民の参加も得て、年2回実施している。食料品、水及び衛生用品の備蓄は7日分あり、LEDライト等を備えている。また設備について操作訓練もおこなっている。	近年は思いもよらない災害が発生している。今後も引き続き、様々な場面を想定して訓練をおこなうことが期待される。

【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	トイレや入浴時、居室入室時のノック等直接的なプライバシーを尊重すると共に、職員の何気ない言葉で傷付けることのないよう、配慮するよう努めています。	毎月の職員会議の中で学習会を実施しており、学習会で学んだ権利擁護・身体拘束廃止、コミュニケーション・接遇の研修を基礎として、話し合いをおこなっている。日々の声掛けの中で、不適切と思われる対応があった場合は、申し送り時に共有し改善につなげている。	
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	本人の意向を聞いたり、様子を伺い、思いや希望を伝えやすい環境づくりを心掛け、職員全員で入居者の自己決定のサポートに努めています。		
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	入居者一人ひとりの生活ペース、趣味、嗜好等の把握に努め、楽しみを持ちながらゆったりと居心地の良い生活が送れるように支援しています。		
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	2ヶ月に1回の訪問美容院にて整髪されています。身だしなみ、おしゃれを気にしなくなるように、日々の観察や声かけに気をつけ、自分で行ってもらうように努めています。希望の女性利用者にはマニキュア等のサービスを提供し、喜んで頂いています。		
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	一人ひとりの能力に応じて、できる食事の準備や片づけをして頂いています。食事内容は四季を感じて楽しんでいただけるように心がけています。	利用者は、一人ひとりの身体状況に応じて配膳や下膳をおこなっている。おせち料理、誕生日のお祝い膳などの行事食や職員と一緒に月見団子やクリームあんみつを作るなど、食事やおやつを楽しんでもらえるよう支援している。	
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	毎日の食事量と水分量の記録を実施し、脱水や低栄養の防止に努めています。日々の室温・湿度も考慮し、一人ひとりの状況に応じた水分摂取量や食事の形態、禁忌、嗜好、摂取力も踏まえ、総合的に支援をしています。		
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	職員全員で口腔ケアの重要性を認識し、個々の有する能力に合わせて、協力しながら支援しています。		

【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
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	本人の排泄パターンを把握し職員の都合ではなく、本人のリズムに合わせた事前の誘導ができるよう心がけ、日常的な記録をし、トイレでの排泄や自立にむけた支援に努めています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握したうえで、トイレ誘導をおこなっている。リハビリパンツから布パンツに移行できた利用者もあり、継続して排泄の自立に向けた取り組みをおこなっている。	
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	一人ひとりの歩行能力に合わせて毎朝の散歩を実施し、適度な運動で便秘の予防に努めています。また、毎朝乳製品の提供もしています。お茶・コーヒー・紅茶など、飽きない工夫をして水分摂取もしていただいています。		
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	安全に入浴できる時間において、本人の希望を第一に考え、それに沿った入浴方法で支援しています。順番を忘れてしまう方もあるので、ボードに表示して認識してもらうよう工夫しています。	入浴は週2回が基本であるが、当日の本人の体調や気分を考慮して対応している。利用者は好みの入浴剤やシャンプーを使ったり、季節ごとにゆず湯や菖蒲湯など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	散歩や掃除、レク、体操等で日中適度に身体を動かすことを心掛け、本人の生活リズムを尊重しながら、あまり早い時間に就寝しないよう呼びかけ、夜間に安眠できるよう支援しています。		
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	入居者一人ひとりの病歴、内服の方法、副作用を理解しており、誤配薬が無いよう、2人以上で内服の確認をしています。症状の変化を観察・確認しています。重要な変化は必ず報告を行います。便秘薬のこまめな調整も実施しています。		
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	新聞・雑誌を読んだり、パズルをしたり、洗濯物の整理、野菜栽培など、その方の好きなことと出来ることに注意して、毎日行えるように支援しています。		
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	希望に応じ、散歩・日光浴など付き添い支援しています。(コロナ前は職員が買い物時に一緒することもありました。全体では花見・梨狩り・外食会などに出かけ、家族への外出支援も協力して頂いておりました。)	コロナ禍前は年間計画に沿って花見会、梨狩りドライブ、新緑ドライブなどを実施していた。今年度は近隣でのお花見や公園のコスモスを見に行くなどしている。また、庭に出て、外気に当たるようにしている。	

【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

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	家族と相談し状況に合わせて、買い物をしてお金を使う喜びを感じてもらえるように支援しています。		
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	電話の支援は希望時には常に行っています。切手の提供・投函援助・電話の取次ぎを行っています。		
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	毎日、掃除と換気を行い、清潔で居心地の良い環境を保つように心掛けています。玄関・食堂には季節感のある飾りやお花を飾り、生活環境を整えています。	日当たりがよく清潔なリビングは、定期的な換気や清掃で感染予防に努めている。壁面の飾りつけや散歩先で摘んだ花を活けるなど、季節を感じられるようにしている。	
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	一人ひとりの生活リズムに応じて、自然にその方たちがゆったり静かに過ごせる空間が出来ています。食卓を気持ちよく過ごせるメンバー同士が座れるように考慮しています。		
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	入居以前から使用していた家具や小物を居室でも使用して頂き、馴染みのある落ち着いた居室になるように工夫しています。	居室には、利用者が持ってきたと思う家具や飾りで安心して過ごせるように配慮し、趣味の道具を持参している人もいます。家具などについては、安全に過ごせるように動線を考えて配置するよう支援している。居室で利用者同士が寛ぐ様子も見られ、居心地のよい居室になっていると思われる。	
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	入居者が出来る限り自立した生活ができるよう、日常動作を中心に安全に十分注意し、手すりの設置や段差の撤去をしています。失見当のある方には、トイレの表示を大きく分りやすくしたりの工夫もしています。また、転倒防止用の靴を履いてもらうなど、一人ひとりの力を理解しつつ見守り、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