

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	1291200598		
法人名	医療法人社団 洗心		
事業所名	和名ヶ谷ほたるの里		
所在地	千葉県松戸市和名ヶ谷664-1		
自己評価作成日	令和4年12月1日	評価結果市町村受理日	令和5年7月20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1月13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)】

医療法人が運営するグループホームで、手厚い人員配置と最近の設備(ICT・リフト浴など)により、中度や重度の方も受け入れが可能。医療法人ならではの連携により、特に医療面は入居様の安心に生活を支えています。「できない」ことを探して支援するのではなく、「できること」を探し、いつまでもできるように続けていけるように努め、入居様の生活の質の向上、維持に努めています。コロナ禍により、外出の機会は少なくなりりましたが、施設内でできるイベントを定期的に開催し、入居様の皆様に楽しんでもらえるように努めています。研修にも力を入れており、千葉県実施の認知症研修に多くの職員が受講をしています。また、家庭の事情、または入居様に緊急でサービスを使用する必要性がある場合などにおいて、ショートステイのベットを1床準備しています。

【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)】

法人の理念は「トータルケアを実践し、患者さん利用者さんが安心して、喜んでいただける医療・介護を行う」として、ホーム内に掲示している。自立支援では洗濯物たたみ、布団干し、掃除などを利用者が職員と一緒にこなしている。持てる力を活かす良い取り組みだと思われる。食事は玄米菜食が中心で、本部棟で調理済みのものをユニットで配膳する仕組みである。これにより職員と利用者によりゆとりが生まれ、室内レクリエーションをゆったりと楽しむ姿が見られた。健康管理は月2回の訪問診療と、職員看護師・訪問看護師などでおこなっている。お風呂はリフトを使用して、誰でも浴槽に浸かれるようにしている。

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
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	医療法人としての理念・理念の実践方法がある。理念は事業所内各ユニットに掲示している。ユニット会議等の開催時などにも職員が記憶、実践できているのが確認したりするなど、意識をつけてもらっている。	理念「トータルケアを実践し、患者さん利用者さんが安心して、喜んでいただける医療・介護を行う」を掲示して周知している。法人の院長による講話をもある。理念は職員に浸透している。	
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	ボランティアの受け入れや高齢者支援連絡会などに参加している。同業他者運営推進会議に参加している。(コロナ禍のため現状はできていない。)また、プレミアムカフェの設置も検討している。	敷地内に共生カフェを設置しており、近隣住民の休憩所、朝市や歌声喫茶、笑いヨガ、介護相談などを実施している。利用者も参加できる。今後は町内会などへの参加も検討している。	
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	法人が主催している、洗心塾、生き生き塾、壮年の会の人達などと交流している。今後は、プレミアムカフェの設置により、地域包括支援センターを交えて、地域住民の方と交流の機会を設けていきたい。		
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	コロナ禍のため、運営推進会議は、中止のため、家族や事業所等に意見を頂いて、施設で検討をしている。検討した結果を家族に報告をしている。	書面での報告としている。報告先は家族、同業他社、市議会議員、地域包括支援センターなどである。ホームの状況、行事やヒヤリハット、事故の報告をしている。メンバーから事前に聴取した意見の共有もしている。	自治会長や町内会長など地域住民をメンバーに加えることも検討された。事前の意見聴取に対するフィードバックを行い、書面であっても双方向を意識することが促される。
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	判断に迷う時は、些細な事を含めて相談をするように心がけている。	市の介護保険担当課と連携をしている。地域包括支援センターとは、運営推進会議を介して意見をもらっている。介護相談員の受け入れ体制もある。	
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	毎月、身体拘束適正化委員会を開催し、その内容をユニット会議などで検討し、職員の理解力がつくようになっている。特に、緊急やむを得ず拘束をする際の三要件に関しては、覚えるように指導している。	「身体的拘束等適正化のための指針」を策定し、研修で職員に周知している。毎月の身体的拘束適正化検討委員会で現状の話し合いをしている。虐待防止を含むチェックリストの定期的な実施もある。	
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	毎月、虐待防止委員会を開催し、その内容をユニット会議などで周知している。虐待の芽により、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。職員のストレスケアの一助として休暇を多く取得できるように職員配置するなどしている。		

【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
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	千葉県認知症研究会に加入し、以前は、シンポジウム開催の際には参加していた。(コロナ禍のため、現在は参加していない。)カンファなどで、意見交換をしている。		
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	家族にもわかりやすい説明を心がけ、専門用語を使わない様に心がけている。説明時にわからない事があれば、その都度お答えするようにしている。また、その内容を直ちに反映するように努めている。		
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	コロナ禍のため、運営推進会議は、中止だが、施設に関して意見、要望を記入してもらい、施設で検討し、検討した結果を家族に報告をしている。	家族の意見・要望は面会や計画の見直し時などに聞いている。現在、コロナ禍の面会制限に関する意見が多く出ている。新型コロナが5類に変更になるため、制限の緩和を検討している。	
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	個々の面談の他、ユニット会議やリーダー会議を通じ意見を聞いている。直ちに反映できない場合もあるが、職員の意見を聞き、働きやすい職場作りに努めている。毎朝、各スタッフの顔色や体調なども確認をしている。	職員には毎月のユニット会議やリーダー会議で意見を出してもらっている。日常的にもホーム長と面談し、意見を聞くようにしている。シフトの調整や備品の購入などに意見を取り入れている。	
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	年2回の職員評価にての賞与、昇給や資格取得時などに反映している。		
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	職場OJT、法人内部の研修の他、認知症実践研修などの受講の機会を多く提供し、知識や技術の取得の機会を増やしている。		
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	コロナ禍のため、参加していませんが、コロナが収まれば、同業他社の運営推進会議、GH連絡協議会の勉強会などに職員を参加させる予定です。		

【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	職員が本人やご家族からの傾聴を行い、信頼関係を築けるように努力している。電話やライン等で家族に意見を聞くようにしている。		
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	見学时、契約時、入居の際などに必ず不安な事や要望などを聴取するように努めている。必要時は、必ず、電話やライン等により確認をし、信頼関係構築に努めている。		
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	相談時より、本人にとって最適なサービスを法人内の他事業所、法人外のサービス事業所を含め提案をしている。老健でのリハビリを目的とした入所の提案、医療依存度が高い方に関しては、看多機などの在宅介護のサービスなども提案している。		
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	自立した生活を、いつまでも長く続けていける様に、入居者様同士で協力して生活できるような支援・環境作りを行っている。また、入居様の能力に応じて、布団干しや洗濯物を畳んだりなどの仕事をお願いしている。		
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	病状悪化時などに家族の協力を求め、面会ができないため、電話やライン電話等により、職員が間に入り、お互いに話しやすい環境作りをし、家での様子や趣味などを伺ったりしていた。		
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	コロナ禍のため、面会は中止になっているが、以前は、入居者の近所さんや友人、仕事先の友人、入居者の兄弟などが面会に来ていた。	年賀状を家族に出すサポートをしている。手紙が来た場合も返事を書く支援をしている。オンライン電話での面会も可能である。今後は近所の友人などの面会も緩和していこうと検討している。	
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	トラブルに発展してしまう事もあるが、職員が介入を上手に行う事で入居者同士の交流が損なわれないように支援している。定期的に席替えもしている。		

【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	ご逝去による利用中止、特養入所による利用中止された方などのフォローを行ったりしている。家族や特養施設からも、連絡があり、対応している。		
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	言葉にできず意思表示が難しい場合においては、表情や仕草などから把握できるように努めている。また、その際の様子を家族に伝えて、意見を頂いている。半年に1回は、意向の確認をしている。	日々の見守りを通じ、利用者の表情、仕草などで気持ちを推察している。利用者の情報は、電子データ、連絡ノートなどによって、職員間で共有している。	
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	見学时、実調時、契約時に本人・ご家族様から頂いた情報を記録し、各ユニット内、計画作成担当で情報を共有している。都度、本人やご家族に確認するなど、把握に努めている。		
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、変わる入居様の心身状況を把握するため、口頭での申し送りの他、連絡ノート等を活用し確認するようにしている。毎月、ADL評価、BPSD評価をして、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	ケアカンファやユニット会議時に意見やアイデア、課題を募り、介護計画に反映していく。モニタリング能力を向上させるために、各職員に居室担当になってもらっている。	ユニット会議でのカンファレンス、居室担当者や家族の意見を反映し、ケアマネジャーが利用者個々に即した介護計画を作成している。定期的・随時の見直しもおこなわれている。	
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	ICT端末での記録の他、個別カンファレンス記録などを把握できるようにしている。また、その結果を申し送りやICT端末などでも共有している。		
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	コロナ禍ではあるが、個々のニーズに合わせたサービスを提供できるように心がけている。状況に応じて、傾聴や外出、簡単なレクリエーションを実施している。以前は、外食などにも連れて行っていた。		

【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
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	地域資源を最大限活用できるように、地域での講演会等に参加していましたが、コロナ禍においては、講演会等がありません。地域資源の把握に努めています。		
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し、納得が得られたか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	コロナ禍においては、連携医療機関での受診や検査等は施設で支援している。連携医療機関で対応できない場合も含めて施設で支援している。希望や状況に応じて、訪問看護の手配もやっている。	往診医が月2回、訪問看護師が週1回健康管理をしている。専門医への受診は、家族または職員の同行でおこなっている。看護師の職員が週3日出勤し、利用者のケアや職員への助言をしている。	
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	看護師とは24時間連絡が取れる体制になっており、また、往診にも来ている。情報の共有と相談が日常的に行っている。		
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。	法人内外問わず、入居様の心身状況を鑑みて早期の対応が行えるよう関係作りをしている。		
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	契約時、心身状況に変化があった際など、施設担当者だけでなく、医師や看護師からの説明に努めている他、家族も含めてチームでの看取りに取り組んでいる。看取り委員会やユニット職員とで、協調した看取り支援をしている。	入所契約時にホームの重度化・看取り対応を説明している。ターミナル期には提携の医師や看護師、施設長などが家族と話し合いをおこなう。看取り委員会があり、看取り計画に沿って支援をしている。振り返りもある。	
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	対応方法はOJT、OFF-JTを使いわけ周知徹底している。AEDの設置業者に訓練を実施してもらっている。		
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	年2回の消防訓練(昼間、夜間想定)の他、隣接している老健とは連携をしている。水害時に避難誘導できるように小型ポートを備えている。	年2回、避難訓練を日中・夜間想定でおこなっている。非常用の食料、備品、電源はあるが、定期チェックや稼働訓練まではおこなっていない。事業継続計画(BCP)の作成を始めている。	備蓄品の一覧表を作成し、賞味期限や稼働などの定期点検を体制化することが促される。消防署の助言を得るようになるとより安心と思われる。

【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	入居様の自己決定を尊重した声かけを行っている。カンファレンスや申し送り等を行う際は、名前を使用せず、居室番号で呼ぶなど、入居様の誇りや尊厳を傷つけない配慮を行っている。	利用者の、自己決定を尊重した声かけについて、職員間で共有し、プライバシーを損ねないケアに繋げている。接遇マナーを研修計画に置いて、実施している。		
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	日々の声かけの中でも全職員が気を使い、押し付けの介護にならないように努めている。入居者からの希望に対しては、実現できないものもあるが、即座に実行するように努めている。			
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し、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	個人を尊重した支援を実施している。入浴など状況に合わせて時間を変更したり、臨機応変的な対応を心がけている。			
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	訪問理美容を利用する際は、本人の希望を尊重し、髪色や染色をしてもらうようにしている。家族にも、職員から提案をして、衣服を準備してもらう事もある。			
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	通常の食事の他、定期的に寿司イベントやうなぎなどを職員で準備し、食事の楽しさを感じてもらえる機会を作っている。食事の盛り付けや配膳、食器洗いや食器拭きなど女性入居者だけでなく、男性入居者にも参加してもらっている。	玄米菜食を取り入れている。法人の調理部署で作り、各ユニットに運ばれる仕組みである。誕生日や行事の特別メニューもある。食器は滑りにくく、食べやすい形状のものを使っている。		
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	食事は玄米菜食を中心としている。心身状況が悪化しても、入居に合わせた食事形態をカンファレンスし、水分量なども設定している。訪問歯科医にも相談ができるようになっている。			
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支援するほか、歯科衛生士による専門的なスクリーニングを月2回実施している。その際には、介護職員にもスクリーニング結果の指導を頂いている。			

【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	失敗や失禁が多くなった際には、カンファレンスを開催し、自立に向けた内容を話し合っている。心身状況が悪化した場合でも、本人がトイレでの排泄を希望した場合はトイレにて介助をしている。	排泄の自立に向け、トイレ誘導をおこなっている。変化があれば個別カンファレンスを開き、より良い排泄方法を検討する。オムツからハビリパンツになり、トイレで排泄できるようになった事例もある。	
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	玄米菜食を中心としたマクロビオテックにて、薬剤による排泄補助を減らす取り組みを法人として行っている。1日の中で体操を複数回行ったり、飲水の声かけをしている。		
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	曜日や時間帯は概ね決めているが、遅い時間や翌日に入浴を変更するなど、個別の入居者の希望で対応している。衣類や入浴剤も本人に選んでもらっている。	入浴は週2回にしているが、気分や体調に合わせて時間や日にちを変更している。入浴剤、ゆず、菖蒲などで季節感を出している。着替えの衣服は利用者とともに選んでいる。	
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	グループホームは入居者にとって「我が家」であると考え、自由にフロアと居室を歩き来してもらい、休息をとって頂いている。室温や明るさにも気を配り、安眠、良眠して頂けるように支援している。		
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	往診時に医師、看護師、薬剤師などと、薬についてのカンファレンスを個別に行ったり、必要に応じて、薬剤師等に確認をしている。		
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	本人やご家族からの情報の他、様々なレクリエーションや本人への傾聴により、本人の嗜好を理解するように努めている。		
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	入居者の体調に合わせて、車イスの方も含めて、ホーム周辺に散歩など連れだしている。車で近くの公園に連れていく事もある。以前は、一泊旅行にも連れて行っていたが、コロナ禍のため中止している。	コロナの感染状況を見ながら、近隣の散歩、公園や近くの博物館への外出をおこなっている。利用者と職員とで日用品の買い物に行くこともある。室内での体操や歌にも力を入れ、機能低下を防いでいる。	

【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
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	日用品の買い物などに職員と一緒にいたりして、入居者が選んで、支払ったりしている。		
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	希望に応じて、電話をかけることができ、外部からの電話も繋いでいる。季節の便りなどを、入居様に作成してもらい、ご家族宛てに送付をしたりしている。		
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	共用空間には天窓を設置し、自然光を多く取り入れている。入居者と職員と一緒に、季節ごとの飾りつけや、季節を感じられるような折り紙や切り絵などの作品を壁に飾りつけている。居室は、色が単一にならないように配慮している。	リビングには利用者と共に作った鯉のぼりや楽しい行事の写真が飾られていた。リビングは光がよく入る明るい空間となっている。窓は換気のために開けており、さわやかな風が入っていた。ベランダで外気浴もできる。	
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	状況に応じて、席替えをしたり、ソファにて休める時間を工夫し援助している。入居様の状況に合わせた音楽を流したり、アロマを焚いたり、テレビをつけたりしている。		
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	家族と本人が自由にレイアウトしてもらい、本人が使い慣れた家具や布団を持ってきて頂いている。状況に応じて、施設からもアドバイスを行っている。	居室は整理整頓されていて、動線となるところに物を置かないようにしている。使い慣れた布団、タンス、椅子、テレビ、ラジオが置かれていた。家族の写真や位牌などを飾っている利用者もいる。	
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	状況に合わせた安全対策を行っている。安全を重視しすぎ、過剰にならないように配慮している。自立支援を意識し、安全な環境作りを心がけている。		

【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