

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	1270500752		
法人名	社会福祉法人 穩寿会		
事業所名	グループホームかえで		
所在地	千葉県千葉市緑区高田町1084番地2		
自己評価作成日	令和5年1月21日	評価結果市町村受理日	令和5年4月28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15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)】

コロナ禍が続きADLの低下が顕著になり、グループホームらしい生活がなくなりつつある中で、感染対策を講じた中でも出来る事を模索し取り組んでいます。生活上での家事も出来る事はやってもらい、つまづくところは見守りや手助けを行う、マスクや手袋してもらい、日常動作が身体活動に繋がるように支援し現状維持に繋げています。また外出行事や買い物等が出来ない分、室内行事に力を入れたり、食べたいものを聞いて提供したりと外食気分が味わえるような提供を行っています。今年からはじめた「アクティビティケア」。入居者が主体となり、機能訓練としての役割、生活の質の維持としての役割りを考えながら、2ヶ月毎に提供しています。

【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)】

利用者一人ひとりの持てる力を継続できるようにして、ADLの低下を防ぐように支援している。「個々の役割を生きがいに繋げる支援をします。」を理念に掲げ、職員間で共有し、日常生活の中で、利用者ができる事、望むことを職員が見守りながら支援しており、コロナ禍で行動が制限された中でもできることを見つけている。敷地内の畑を活用し、車いすでも畑作業ができるようにかさ上げした場所を作るなど、生活リハビリができるようにしている。また、室内でできることも考えて、工夫しながら取り組んでいる。

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)	○	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	各ユニットに、グループホームの理念である「個々の役割を生きがいに繋げる支援を」を掲げている。又、理念に基づき、年度毎にユニット目標を掲示し実践目標としている。	年度の目標があり、年2回の職員面談で目標を確認すると同時に、理念を確認してケアの方向性を話し合っている。エントランスに、法人の理念、ホームの目標、心構えが掲示している。	
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	地域の行事は、コロナ禍の影響で中止、又は参加を自粛している。地域とのつながりが切れないように、近隣の商店等を利用するなどして地域との情報交流に努めている。	コロナ禍前は、地域の小学校の消火訓練に利用者と一緒に参加したり、地域の神社の節分会や運動会に参加していた。こども110番の家も引き受けている。また、地域からの介護相談を受けることもある。	
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	利用者家族を通して、グループホームでの生活の様子を伝え、認知症の状態にあっても、生き生きと生活している様を発信している。		
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	運営推進会議はコロナ禍の下、書面開催となっている。メンバーから、職員への労をねぎらう言葉を多くいただき、職員の励みになっている。	運営推進会議を年6回開催している。現在は書面開催として、利用者家族、民生委員、あんしんケアセンター職員に、職員情報、事故・ヒヤリハット事例、活動状況、研修報告・施設運営上の課題点・問題点を議題として、資料添付で送っている。	開催通知で、利用者家族は運営推進会議の内容を把握することができていると思われる。意見として出された内容や検討した結果を議事録で参加者に送付することで、より充実した会議になると思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	あんしんケアセンター及び市の担当職員との相談しやすい関係が構築されており、都度、適切なアドバイスを求めることが出来ている。	高齢者福祉課、介護保険課などに分からないことがあれば随時連絡したり相談している。地域包括支援センターとも、入居者について相談できる関係性がある。	
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	役職者は、千葉県高齢者権利擁護・千葉県身体拘束廃止研修事業委員会の役を担っており、指針の作成及び委員会の設置と事業所内での勉強会を通し、全職員への周知、徹底を行っている。	身体拘束等の適正化のための指針が作成され、3か月に1回委員会を開催して議事録を作成している。法人役員は千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修事業委員として活動している。	
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逃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	リーダー会議、ミーティング、カンファレンス等を通して日常での虐待事案がないかの確認を行い、年に2回は研修を実施し全職員で虐待についての理解を深めている。虐待発見時の報告義務を怠ることがないように周知している。		

【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	必要と思われるときは直ぐに対応できるように関係機関との連携を取っている。又、成年後見制度の利用がある。		
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	契約の締結や改定等の際は、契約書を取り交わし承諾を得ている。		
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	気付いたことや変わりがあった時、相談があった時は、電話やメールで情報を共有している。家族からの要望は、その都度申し送りをしてサービスの向上に努めている。	毎月、利用者家族に、近況報告、行事の写真を送っている。受診等の状況報告は随時おこない、家族からの意見は電話やメールで受けている。	
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	ユニット会議の前にリーダー会議を行い、ユニット内での意見や、職員利用者からの意見や要望等を聞く機会を設けたり、個別面談を行って職員の思いを聞き出せるよう努めている。	定例のリーダー会議でユニット内の意見、要望を聞いて、ユニット会議に提案して改善に繋げている。年2回個別面談前に書面で項目を設定し、提出された内容で意見を聞いている。また、職員の様子から面談が必要と判断した場合は随時面談して、メンタルの安定に努めている。	
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	職員のスキルアップを図れるように、常勤・非常勤を問わず研修や勉強会の機会を設けている。年2回職員面談を実施し各職員の生の声を聞き『働きやすい職場』を目指している。又、資格取得のための援助やシフトの配慮を行っている。		
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	年間研修計画を作成し職員のスキルに合わせた研修に参加しスキルアップを目指している。又、新入職員については、OJTシートを活用し、新人職員の育成に努めている。		
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	法人内外の各種委員会や行事への参加や協力体制を作り、活動の幅を持たせる他、管理職にある者への研修を行うなど、法人全体のサービスの質の向上に努めている。		

【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
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	入居前に情報収集を行い、本人が入所初日から不安なく生活に馴染めるように取り組んでいる。また家族からも聞き取りを行い、習慣を崩すことなく自宅の延長線上になるよう努めている。		
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	事前の情報収集の際に、家族からの要望を伺いプランに組み込み実践に繋げている。家族と話す機会があった際に実践している内容、変化について伝え関係作りに努めている。		
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	福祉用具や介護用品、オムツ給付の相談を行っている。又、身障者手帳や自立支援医療の有無の確認を行っている。		
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	洗濯物量や掃除をやってもらっている。食事作りや洗い物等は、感染対策を講じてできる工程を一緒に行っている。		
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	面会が中止となっている為、オンライン面会、手紙、メールで写真を送る等、関係性が途切れる事がないようにしている。携帯電話を持って入居される方もいるので充電が切れないように適宜確認し環境を整えている。		
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	手紙やはがきのやりとり、私物の携帯電話で誰とでも話せるような環境を作り努めています。	コロナ禍前は毎年、家族も参加してバス旅行に出かけていた。現在は手紙や電話の取次ぎなどでこれまでの関係継続を支援している。度々利用者を訪ねて来ていた友人が、ホームを気に入って入所したこともある。	
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	個々の性格や日頃の様子を見て席の配置を検討したり、孤立する事がないよう、職員がきっかけ作りをし、一緒に取り組める環境作りに努めている。		

【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	グループホームを利用して家族の知り合いを通して、新規の申し込みを受けたりしている。都度、お礼を述べる等の関係性を保持している。		
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	事前の面談での聞き取りしプランに組み込んでいる。また事前情報と本人との会話の中で本人が望んでいる事を汲み取り、プランに構築している。	利用者の意向は日常生活の会話の中で把握に努めている。利用者に寄り添って一緒に考え、自立支援につなげるようにしている。必要に応じて家族からも情報をもらうようにしている。	
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	フェイスシートやサマリーで共有、また直接訪問し様子を見学させてもらう事や、家族に聞き取りを行い、本人の生活スタイルや生活環境の把握に努めている。		
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	食事、配茶の時間は決まっているが、それ以外は各々の時間で過ごしている。手を出し過ぎず見守る事に努め、有する力、現状の把握をし、知り得た情報をミーティングやカンファレンスで話し、共有している。		
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	本人の希望を聞きプランに組み込んでいる。ミーティングで話あったり、家族に聞き取りや、多職種の方に助言を頂き、本人の意思を尊重し、来るようなプラン作りを行っている。	毎月のミーティングやカンファレンスで利用者の意向や思いを確認し、課題などを検討している。また、家族の意見やかかりつけ医、訪問看護師などの助言も参考にして計画を作成している。状況が変わった場合は、その都度計画の見直しをしている。	
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	記録関係が電子化し、以前に比べて個々の記録がうすくなってしまっている。ミーティング等で、記録の大切さを伝え再確認してもらっている。気づいた事や、そこに対しての対応などは申し送りノートに記入し共有し見直しに反映している。		
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	訪問理美容、訪問歯科の利用。 パンの移動販売の受け入れを行っていたが、感染対策の為、現在は中止となっている。		

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	近隣の商店で自由に商品を手にとり購入する事ができていたが、感染対策の為現在は中止となっている。		
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	法人敷地内に認知症専門医のかかりつけ医があり、定期的に受診している。心配事など、日常的に相談できアドバイスを受ける事ができる。	法人の敷地内に医療機関があり、利用者のかかりつけ医として月1回受診している。整形外科など専門医の受診には職員が付き添っている。医療情報は家族にも伝え共有している。	
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	週1回の訪問日に前回からの情報を伝え、共有している。変化など相談し助言をもらっている。24Hオンコール体制であり訪問看護師から主治医に相談し指示をもらう事も出来る。		
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。	ソーシャルワーカーに情報提供をお願いしたり、病院でのムンテラやカンファレンスに出来るだけ家族と一緒に参加出来るよう調整をお願いしている。その情報をもとに退院後の留意点等、共有している。		
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	看取りについての資料等はユニット内に置いてあるが深める事はできていない。	重度化及び看取り介護の指針があり、入所時に家族に説明をしている。看取りの実績もあり、職員研修を実施して取り組んでいる。	看取りについてはその間の記録を作成し、振り返りをする事も期待される。
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	急変や事故発生場面に対応できるようマニュアルを置いてあります。24Hオンコールで相談できるようになっています。		
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	消防・避難訓練を年3回実施している。	事業継続計画が作成されており、研修を実施し、感染症については、防護服の着脱の訓練もおこなっている。72時間の発電機、食料や水等を1週間分備蓄している。また、地元との協力体制も構築している。	

【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
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	言葉遣い、敬語に限らず状況により対応している感染対策で勉強会は行っていないが、職員間で指摘し合えるよう、ミーティングでの場で周知しているが徹底まではできていない	利用者一人ひとりを尊重するように意識しており、言葉かけなどにも注意している。また、プライバシーにも配慮するように努めている。	
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	ドリンクメニュー表を置き、飲みたい物を選んでもらったり、食べたい物を聞きいて提供する機会をつくっている。また、入浴前には一緒に衣類の用意をし本人に選んでもらう等行っているが、全ての方に出来ている訳ではない		
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	食事、配茶の時間は決まっているが、食べるペースは各々のペースに合わせている。休息目的で居室での臥床を促す事もあるが、消灯までの時間は自由に過ごしてもらっている。状況によって食事時間をずらす事もある。		
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	毎日お化粧している方もおり、不足している物は家族に購入依頼している。髪を染めたいという方もいるが、感染対策の為、染めに行く事ができない。		
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	嗜好を伺いメニューに取り入れている。パンが好きの方もおりユニットでパンを焼いて焼きたてを提境している。また畑で収穫を一緒に行い、その日の食事に使っている。準備は感染対策の為出来ていない。	職員は利用者に聞きながら献立を考えており、塩分、糖分の取りすぎにも気を付けている。また、誕生日にはケーキで祝うなど、行事も大切にしている。	
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	個々の状態に合わせた量を提供している。低下している時は、形態を変える、補食を使うなどし対応。糖分・塩分などは管理栄養士に相談しアドバイスももらっている。水分量は必要に応じ摂取量をチェックし不足しないよう対応している。		
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	本人では行き届かない所は手伝い毎食後に行っている。口腔内での気になる事は訪問歯科に相談し助言をもらっている。		

【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	排泄チェック表を使用し、パターンや有無の把握をし声掛けで誘導する方もいる。また、綿パンツの方も継続できるよう、観察を行い清潔保持と自立支援に心がけている。	利用者の状況に応じて声掛け誘導をするなどして、トイレで排泄ができるように支援している。失禁があった場合は、すぐに対応して利用者が快適に過ごせるようにしている。	
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	便秘予防とし毎食ファイバーを使用している。排泄チェックと水分チェックを行い、IN・OUTができていくかわかるようにしている。運動する事で、スムーズな排便ができるよう取り組んでいる。また、主治医や訪問看護師に相談もできる。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後の時間帯に入るようになっているが、希望時間を聞いて声掛けをする事は出来ない。リラックスして入れるように、アロマオイルを使用して入る事もある。	週2回～3回入浴できるように支援している。入浴をしたくないという人には職員を変えて声掛けしたり、話をしながら、その流れで浴室に誘導するなど工夫しながら、清潔保持に努めている。	
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	必要に応じ臥床の促しを行っている。季節により空調を整え、気持ちよく眠れるようにしている。		
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	薬の文献をファイリングしており、直ぐに見られるよになっている。内服している内容、支援方法は、各々ラベリングしてあり、与薬する際にわかるよになっている。又内服に変更があった際にもわかるような対応をしている。		
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	好きな事、得意な事、を継続出来るような支援をし、役割に繋げています。他の方の衣類の裾上げをしてくれるなど裁縫もすすんでやってくれます。お手玉作りも懐かしむ会話をしながら作ってくれています。		
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	近隣の商店に行く事や、外食行事、個人の買い物等、出掛けていたが感染対策の為、敷地外に出る事が出来ない。敷地内の散歩は本人の希望を聞き一緒に歩いている。	コロナ禍で以前のように外出はできないが、その中でも食材を買いに行く時には、2～3名の利用者と一緒、店が空いている時間帯に出かけるなどしている。また、車いすの利用者が車いすから降りずに農作業ができる畑もあり、外気に触れる機会を持つようになっている。	

【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	お金を所持したり、使用する事はできていない。買い物に出られるようになった際には、支払いでお金を使えるように支援していきたい。		
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	携帯電話を持ってる方もおり充電できる環境をつくりいつでも電話で話ができるようにしている。ハガキやお手紙が届くと、お返事を書いて出す事はできると伝えるが実行までは至っていない。		
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	居間や廊下には、季節を感じられるような装飾品を飾ったり、散歩に行き摘んできたお花を飾ったりしている。和室の炬燵に入ってテレビ鑑賞できるような環境作りを行っている。居室には、馴染みの物や、お気に入りの物、自身の作品等を飾り居心地良い空間作りを行っている。	リビングは窓が大きく、庭を見渡すことができる。訪問時はひな祭りが近かったので、共用空間にお雛様が飾られており、季節が感じられた。リビングに隣接してキッチンがあり、食事の支度をする様子も見られ、家庭的な雰囲気である。	
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	気の合う方と席を隣同士にしている為、リビングでの会話も多い。同じ空間だがわずかに離れた場所に和室があり、ソファや炬燵にも入れるようになっている為、一人の時間を過ごす事ができる。		
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	入居時に家族に依頼し、慣れた物や、気に入っている物を持ってきてもらっている。家族や、お孫さんの写真を目の届く所に飾り部屋で過ごす時間が窮屈にならないようにしている。	居室には洗面台とベッドが設置されており、室内は車いすでも動ける広さがある。使い慣れたものを持ってきてもらうように話しており、それぞれ家具や写真などを持って来て、自分らしい居室にしている。	
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	居室には表札があり自身お部屋が分かるようにしてある。トイレ等もわかりやすいようになっている。居室内は動きやすいよう配置に気を付けている。		