

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	1290200045		
法人名	有限会社松丸商事		
事業所名	グループホームアリス		
所在地	千葉県花見川区天戸町688番地1		
自己評価作成日	令和5年5月5日	評価結果市町村受理日	

※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5月17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)】

介護福祉に関わるものであるとの前提の上、自分たちは認知症ケアの担い手であることを念頭に日々ケアにあたっている。他施設、病院等で困難事例との扱いを受けた方の入居も可能な限り受け入れている。介護計画はあるが、その人に合わせてケア内容を適宜変更するなどの柔軟な体制は当グループホームの強みであると考えている。認知症であっても、日々楽しく役割を持って生活できるよう心がけて支援している。

【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)】

利用者の状態に合わせた支援に取り組んでおり、日々情報を共有しながらケアを柔軟におこなっている。特に、利用者一人ひとりへの声かけを大切にして、ホームでの生活の支援に努めている。食事はチルド食品を提供しているが、手作りの献立も加えるなど幅を広げ、誕生会や季節の行事では職員と利用者として祝っている。職員研修も年間計画のもと実施しており、職員が持ち回りで講師となるなど、力量の向上につながるよう取り組んでいる。訪問時は職員の適切な食事介助と、促しなどの声かけが見られた。

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、生き活きと働いている (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	理念に関しては職員と管理職が共同で作成した。入職した際に、管理者から説明をおこなっている。	自立の支援や虐待・身体拘束をしないことを理念として明文化し、事務室や玄関に掲示している。職員には入職時に管理者が説明している。日々のケアも理念に繋がっていることを伝え、理解を深めてもらうようになっている。	
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	定期的に、自治会の行事に参加するなどしている。また、地域での困りごと(自宅に帰れなくなってしまった認知症高齢者の保護等)には随時対応している	自治会に加入しており、コロナ禍前は敬老会などの行事に参加していた。ホームは地域のなかで歴史があり、介護等の相談が持ち込まれることもある。また、「こども110番のいえ」に登録し、地域の防犯活動に協力している。	
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	当法人の代表は、この地域で長年暮らしているため、相談事などは代表に集まることが多い。そのつながりから、相談に応じることが多い。		
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践、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	コロナ対応や職員不足のため開催ができなかったため、今後は開催していきたい	運営推進会議は実施できていない。利用者・家族や成年後見人、地域包括支援センター、自治会長などをメンバーとして、今後の開催を検討している。	定期的に運営推進会議を開催し、参加者の意見をホームの運営や、利用者サービスに活かすことが望まれる。
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取り組んでいる	入退居の際など、適宜協力してもらっている。市の職員の方には、コロナ発生の際の対応等助言をもらうなどしていた	行政の担当課と連携を密にしている。また、介護認定の更新では家族等の代行支援もしている。新型コロナ対策では、市職員から対応について助言をもらうなどしている。	
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	定期的に身体拘束等に関する研修を行っている。また、適宜、業務の中で気付いたことは指導するようにしている。夜は玄関は施錠します。	身体拘束をしないケアの実践のため、3か月ごとの委員会や職員研修を定期的実施している。不適切なケアが見られた場合は、管理者などがその都度注意をしている。また、日中は玄関を施錠せず、開かれたホームを目指している。	
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	身体拘束とともに、定期的に研修を行っている。また、業務中に気付いたことがある場合は、適宜指導している。指導を何度も繰り返す場合、退職してもらっている。		

【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
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	身寄りのない生活保護受給者の方が入居者に多いが、極力成年後見制度を利用して適切に財産管理をしてもらうようにしている。		
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	契約の際、管理者から適切に説明を行なっている。また、改正などがあった場合は、書面などを送付し説明している。疑問点等あれば、適宜対応している。		
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	面会等があった際に、管理者が直接聞き取るようにしている。入居者に対しては、日々の生活の中から意見をしっかりと聞き取るようにしている	家族等の意見・意向は、面会時に聞くようにしている。家族から利用者の健康管理に関する要望があり、実現した事例がある。利用者の意向は日々のなかで聞いており、献立等、可能な限り叶えるようにしている。	
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	定期的に、職員と管理者で面談を行なっている。対面の面談形式の場合もあれば、生活場面面接のように行なっていることもある。	運営に関する職員意見は管理者との個別面談や、日常の業務のなかで聞いている。食事はチルド食品であるが、職員の提案を受け、手作りの献立も提供するようにした。	
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	代表者ではなく、管理者が行なっている。元より離職率の高い職種ではあるが、可能な限り楽しんで働くことができるよう心がけて、環境を整えるようにしている		
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践と力量を把握し、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	内部の研修に関しては、全ての職員に可能な限り出席してもらえよう声をかけている。出席ができない場合は、レジュメを配布するなどして対応している		
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	同一法人での別事業のサービス付き高齢者向け住宅などに出入りしている同業者との交流が多い。また、福祉用具の利用はできないが、オムツ利用や施設向けの福祉用具など紹介してもらったりしている		

【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
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	入居前に必ず本人もしくは家族と面談を行っている。可能であれば、ホーム内を見ようようにしてもらっている。その際、希望や意向、不安点等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	関係づくりのためではないが、入居前に家族等から意向や希望、不安点等聞き取るようにしている。グループホームのサービスでは対応できないことに関しては、相談先等を提示するなどしている		
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	入居を前提に話すのではなく、入居自体が適切かどうかから関係者で話し合うようにしている。また、入居が適切で緊急を要する場合などは、入居日を前倒しするなどして対応している		
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	今後は地域共生社会が目指す目標になる点も考え、入居者間でも、できることをできる範囲で行い、支え合う関係になれるよう支援している		
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	コロナ禍によりあまり積極的には交流は持てなかった。認知症のある方は、やはり直接対面でないと難しいこともわかったので、今後は、多く交流を持てるように支援していく		
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	外出等はあまりできなかったが、手紙や電話などで、つながりがなくならないように支援している。また、ZOOMなども利用していたが、直接対面でないと難しいという発見もあった。	知人や友人が訪ねて来ることはないが、家族や親族からの電話を取り次いだり、手紙の返信を代筆している。墓参りなどは家族が協力するなど、関係継続の支援に努めている。	
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	散歩の際など、自立歩行のできる方には車椅子を押してもらい、洗濯物の畳み方をできる人からできない人に教えてもらうなど、関わり合い支え合える関係であるように留意している		

【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	本人に関しては、退去後サ高住などに入居することが多いので、行事に来てもらうなどの関係性を保っている。家族等に関しては、相談があれば随時対応している		
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	現在はなんとかコミュニケーションをとれる入居者ばかりなので、面談等のほか、生活場面面接により、思いや意向を聞き取るようにしている。管理者、計画作成担当者だけでなく、各職員が行うようにしている	利用者とは話しやすい関係であり、思いや願い、困りごとを一人ひとりから聞き取るなど、把握に努めている。情報共有のためのケアチェックシートがあり、個別の様子やその人にあつた声かけの仕方に役立っている。	
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	家族や各関係者からの聞き取りを重要視し、情報収集を行うようにしている。また、入居時のみでなく、適宜行うようにしている		
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	何年入居していても、改めて気づくことも多い。常に、何ができてどのような状態なのかという視点をそれぞれの職員が持つように指導している		
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	計画作成前に各職員からの聞き取りを行っている。必要があれば、外部の関係者や家族等からの情報を得るようにしている	介護計画は職員、家族や支援関係者から情報を得て作成している。モニタリングは隔月でおこない、利用者個別の内容は会議で職員に周知している。また、利用者の状況に合わせて、ケアを適宜変更している。	
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	ホーム独自の書式を活用し、情報の共有につとめている		
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	できることが増えていけるように、まずは福祉についての基本を学び直すことをしている。また、別方面での知識も増えるように心がけて行動している		

【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	入居前に活用している社会資源を把握し、入居後も変わらず利用できるよう努めている。継続が難しい場合は、地域での代替となる社会資源を探し、活用できるよう支援している		
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	基本的に、かかりつけ医は変わらずに入居できるようになっている。希望があれば、訪問診療、薬局、訪問歯科を利用できるように整えている。また、訪問診療は、2カ所から選択できるようにしている	利用者個々のかかりつけ医のほかに、ホームの協力医療機関による訪問診療も選択できる。訪問歯科の診療もおこなわれている。利用者個別に応じた医療支援を受けることができている。	
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	看護師はいない。訪問診療との連携により、医療的な指導を受けている。今後、訪問看護ステーションとの連携を構築するため、現在協議中である。		
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。	入退院時には訪問診療医からの情報提供の他に、計画作成担当者からの情報を提供している。		
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	入居の段階から、管理者より家族に対して聞き取りを行なっている。また、意向等が変わった場合は、いつでも変える事ができる旨伝えている。今後、書面での取り交わしを検討している	入居時に、重度化した場合の対応方針を説明している。自宅で訪問看護等を受けていた利用者を受け入れ、その後に看取った事例もある。終末期の対応は家族等が十分理解・納得できるよう、今後は約定書の取り交わしも検討している。	
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	緊急時に対応できるように、研修等を行なっている。また、日常でのシフト上、対応できる職員が必ず一人はいる状態にしている		
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	避難訓練等を適宜行い体制を確認している。また、同一法人内での協力関係もその際に確認している。水害は基本的に起こらない地域である。	高台で水害リスクが低いため、火災を想定した訓練を実施している。今年は地震想定も講習も開催した。隣接して同法人の別施設があり、災害時の協力体制ができている。	事業継続計画(BCP)は未整備であり、災害や感染症に対応した計画の策定が期待される。

【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	その人その人に合った言葉掛けができるよう指導している。また、お客様ではないので、その点も頭に入れての言葉掛けを行っている	利用者の状態によっては、リビングではなく、自室でくつろいでもらい、好きな音楽を流したりしている。言葉かけは、職員と利用者の信頼関係・つながりのもと、気さくな会話やちゃん付けの呼びかけもしている。	
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	できる限り希望や意向を聞く事ができるように支援している。例を挙げるならば、一方的な支援ではなく、極力本人に選択をもらう機会を多くしている		
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	上記記載のように、一人一人の選択を大事にするように心がけて支援している		
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	本人の意向や嗜好を把握し、楽しめるように支援している。以前はマニキュアを楽しむ入居者がいたが、爪から本人の健康状態を把握する必要もあったので、医療職と話し合い、一本は塗らない等の対応をしていた		
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	現在、共に調理することは難しいので、下膳などを手伝ってもらっている。食事内容としては、少しでも食事を楽しめるよう、チルド食の他に、職員が作るなどしている	昨年秋より業者からチルド食品を購入しているが、食事をより楽しめるよう、献立の3~4割は職員が手作りをしている。利用者には片付けなどできることをしてもらっている。行事のときは菓子を提供して楽しんでいる。	
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	食事量等は記録に記載している。水分について、その人に合わせて、とろみやゼリーなどを使用している		
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	歯磨き、うがい、スポンジブラシなどで対応している。また、訪問歯科による月一ケアも行っている		

【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	記録を活用することにより、それぞれの排泄のパターン等を把握し、オムツ等の利用を少なくできるよう努めている。また、定時でのトイレ誘導の他に、随時介助を行うなどして失禁を減らす事ができるよう努めている	ケアチェックシートで利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。定時に声かけし、トイレでの排泄を支援している。排泄介助を嫌がる利用者も多いが、職員間で連携して対応している。	
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	下剤の利用は最終とし、極力食事内容や運動などで改善できるよう努めている		
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	本人の選択を優先し、曜日を決めずに対応している。入浴が難しい方は、全身清拭などで対応している。入浴を楽しめるよう、入浴剤を利用したり、シャンプー等も一般成人が利用するものを同じものを利用するようにしている	週2回を基本としているが、希望があれば3回の入浴にも対応している。入浴剤も各種用意し、香りを楽しんだり、季節感を演出している。入浴時、職員は利用者と一緒に楽しく会話するよう努めている。	
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	体調等に留意し、体調の優れない場合は休んでもらう等している。人によっては、夜間に小音量で音楽を流すなどの対応をしている		
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	一包化や粉末などを利用し、しっかりと服薬できるようにしている。また、診療時に薬剤師に相談し、本人にとって飲みやすく、服薬方法が複雑ではないものに変えてもらったりしている		
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	できる方には、家事などを手伝ってもらい、役割を持って生活してもらっている。また、居室内にパソコンを持ち込んでいる入居者もいる		
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	日常的な外出は、散歩と近所のコンビニへの買い物に出掛けている。遠方に関しては、現在は対応できていないが、行事などの際に、公園に出かけるなどしている。	春先には、菜の花と桜が見られる公園に、車いす利用者も含めて出かけている。近所の散歩やコンビニエンスストアでの買い物には、週1～2回ほど出かけている。	

【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	近所のコンビニに買い物に出掛けている。職員付き添いの元、自身で支払いを行うなどの支援をしている		
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	家族や親族、友人とのつながりを絶やさめよう、電話や手紙でのやりとりができるよう支援している		
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	季節によって飾り付けを行なっている。コロナ禍にも有効であったが、複数の扇風機等を使い、しっかりと換気ができるようにしている。音などの問題に関しては、マスクングを使用し、不快にならないようにしている。	サーキュレーターを3台配備し、新型コロナウイルス等、感染症対策のための換気に役立っている。電気代が前年より割高となったが、利用者のために居心地の良い、快適な共用空間を作り上げている。	
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	各入居者の関係性等もしっかりと把握し、席順等に関しても考慮して支援している		
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	基本的に、火器や危険物以外は持ち込みは制限していない。むしろ、使い慣れたものをできるだけ持ち込んでもらうようにしている。テレビやパソコン、以前は仏壇もあった。	自宅にいた頃の思い出の品や大切な物を居室に持ち込んでいる。利用者は思い思いにテレビやパソコンを設置していた。共用空間に加え、各居室も温湿度チェックや空調管理に努め、快適な環境づくりに努めている。	
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	ハード面だけでなくソフト面も合わせて、本人の能力の理解に努めている。できること等での新たな気づきがあった場合は、柔軟に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