

### 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	1272800267		
法人名	医療法人明星会		
事業所名	グループホームまきの家		
所在地	千葉県鴨川市広場1665番地		
自己評価作成日	令和5年10月12日	評価結果市町村受理日	令和6年2月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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11月22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)】

認知症が進行しても生活の中で孤立せず、人との関係性を保てるように支援をしている。利用者同士が楽しく、穏やかに生活を送れるように、良い関係性ができることを大切にしている。また、隣接している運営母体の医療法人との連携が取れており、医療、健康面で安心した生活を送ることができる。

【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)】

隣接する医療法人と連携した健康管理がおこなわれており、緊急時には速やかな対応が取れるため、利用者・家族の安心につながっている。毎月のモニタリングでは、計画作成担当者、医師、看護師、職員などの意見を取り入れて、介護計画に反映している。利用者情報は職員間で共有し、個別ケアを実践している。理念「親切、思いやりの精神をもって、入居者の立場になり、それぞれの能力を十分に活かせるように生活を支援します。」が日々のケアにつながっていることは、利用者が穏やかに、思い思いに過ごしている姿から窺うことが出来た。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの運営理念を事務所、掲示板に掲示し、全職員がそれを念頭に置き実践するよう努めている。	理念が玄関、事務室、リビングに掲示してある。掲示してある理念を念頭に置いてケアに当たるよう、管理者が伝えている。	理念に沿ったケアであることを再確認するため、理念の具体化について、職員と意見交換する機会などを作ることも期待される。
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	コロナ禍が少しずつ緩和されつつあるが、現在も交流は自粛している。	感染対策のため活動を休止しているが、以前は、大正琴、フラダンスなどのボランティアが訪れていた。隣接の病院に地域の祭りの神輿が来て、利用者で見物もしていた。これらは今後徐々に再開の予定である。	
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	相談があれば応じるが今の所は特に何もしていない。		
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	コロナ禍が少しずつ緩和され、本年9月より外部委員も参加し、会議が開催されている。報告事項に対し、意見が出てサービス向上のための話し合いが行えている。	市職員や地区代表、地域包括支援センター、家族代表、ボランティア、病院相談員の参加で、隔月開催している。会議録は利用者家族にも送り、次回開催日の連絡とともに意見を求めている。	
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	鴨川市福祉総合相談センターや高齢者福祉課と必要に応じて連絡を取っている。また、それらの職員が運営推進委員会も担っており、協力できる関係ができています。	入居の相談や事故の報告などで市の担当課とは密に連携している。難しいケースの相談にも丁寧な対応がおこなわれている。市は運営推進会議のメンバーでもあり、協力関係ができています。	
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	職員には入社時に指導しており、事業所内で定期的に勉強会を行い、全職員が身体拘束をしないケアに関して意識できるようにしている。毎月第一月曜日に会議を行っている。	「身体拘束適正化のための指針」があり、毎月委員会を開催し、議事録を作成している。身体拘束適正化のための研修会を年2回開催している。また、職員の新規採用時には必ず研修をしている。	
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	職員には入社時に指導しており、事業所内で定期的に勉強会を行い、全職員が認識している。また、内出血や傷の有無を着替え、入浴時に確認している。虐待防止の指針を整備し、毎月第一月曜日に会議を行っている。		

【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
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	職員には入社時に指導している。家族委は必要に応じて管理者が説明している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項とともに十分に説明している。不安や疑問も尋ね、理解、納得を得られるようにしている。		
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	ホームの玄関、母体病院の受付に意見箱があり、意見や要望はいつでも入れられるようになっている。意見、要望があった際は会議を開催し対応できるようにしている。	計画作成担当者が、毎月家族に連絡し、意見を聴いている。受診の際は都度報告している。散歩などの外出は、感染防止で制限していたが、今後は徐々に再開すると伝えている。	
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	毎月のユニット会議で運営に関することも話し合っている。管理者と年に1回個人面談があり、運営や接遇に関しても意見を言える機会を設けている。必要に応じて会議を行っている。	毎月開催のユニット会議やケアカンファレンスで職員の意見を聞いている。年1回の職員個別面談のほか、希望がある場合は、随時に管理者が話を聴き、ストレスが蓄積しないようにしている。	
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	職員は年1回自己評価をしている。管理者はそれに対する支援をする。個人面談で個々の意見を言いやすいようにしている。		
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	母体の病院、事業所で勉強会をしている。職員に外部研修の案内をするなど機械も設けている。		
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	グループホームの管理者の集いで交流の機会は作られているが、現在も会議は自粛している。コロナ禍も少しずつ緩和されてきているため、今後再開されてくると思われる。		

【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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に要望などは聞き、安心して利用できるようにしている。信頼関係を得られ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	入居前に要望などを聞き、サービスに反映できるようにしている。安心感を持ってもらえるように努めている。		
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	入居前に見学に来ていただき、要望を含め話を聞き、必要な支援を見極めるようにしている。		
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	できる事はできるだけ行ってもらえるようにしている。家事などを手伝ってくださる方もおり、生活の中で役割を得られることで良い関係ができていく。		
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	月末に計画作成担当者が家族に状況報告している。その際、要望、希望なども聞き良い関係が築けている。また、来所持にも状況を伝えるなど安心できるようにしている。		
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	関係性が途切れないように面会はできるようにしている。少しずつコロナ禍の制限も緩和しつつあり、状況に応じて交流してもらっている。母体病院より、家族以外の面会の許可は出していない。	新型コロナ等の感染防止のため、法人の方針で、面会は親族のみとしている。外出・外泊も自宅に限定している。今後は徐々に緩和していく予定である。電話や手紙の取次ぎは随時におこなっている。	
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	利用者同士の関係性がうまくいくように席の配置を決めたり、職員が間に入り孤立しないよう支援をしている。		

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
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	特に事業所側からは何もしていない。		
<b>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</b>					
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	希望、状態に応じた支援ができるように努めている。意思の疎通が困難な場合は、家族からの情報を得たり、日常生活での気づきなどから希望や意見などを把握するようにしている。	利用者本人や家族に対し、思いや意向、生活歴、好き嫌いなどを詳細に聴き取りしている。アセスメントシートに記載し、職員間で共有もなされている。毎月のユニット会議で利用者個々に即したケアを検討している。	
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	本人、家族や友人などから話を聞き、その人らしく生活ができるように努めている。入居の際や入居後に家族に今までの生活状況を分かる範囲で教えてもらっている。		
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	本人、家族から話を聞き、生活のペースを把握するようにしている。入所後にも必要に応じてアセスメントシートを活用し、現状の把握をすることもある。		
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、及び家族の意向を基に担当者、必要な関係者の意見を踏まえ、介護計画を作成している。	月1回のユニット会議で利用者全員の状況をモニタリングしている。職員の意見は計画作成担当者が集約し、計画の見直しに反映している。家族の意向、提携の医師や看護師の所見も確認している。	
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	ケース記録に状態を記録し、情報を共有できるようにしている。ユニット会議、モニタリングの際に活用している。		
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	グループホームのサービスを一人一人のニーズに応じて提供している。		

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	定期的にボランティアの受け入れや地域の行事参加を行っていたが、コロナ禍のため昨年度より行っていない。少しずつコロナ禍の緩和がみられてはいるものの、母体病院の方針で家族以外の接触が出来ない為、交流は出来ていない。			
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	本人及び家族の希望する医療機関を受けられるようになっている。便宜上母体病院かかりつけ医を変更される方もいる。	母体法人が総合病院であり、月2回、内科医の往診がある。同法人の精神科病院もあり、こちらにかかることもできる。専門科への受診が必要な際は隣接する母体病院を職員付き添いで受診する。提携医以外は家族対応としている。		
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	協力病院の看護師にいつでも相談できる体制ができています。又、今年より看護師(パート)入職した為、今まで以上に協力出来ている。			
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。	母体の病院が協力病院でもあり、協力体制はできている。			
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	医療連携体制が令和2年5月からなくなり、看取り介護はできなくなった。その旨は家族に説明し理解してもらっている。R5、4月から看護師が入職し、医療連携体制を強化している。しかし看取りは行っていない。終末期重度化時は本人及び家族の移行を確認をし対応するようにしている。	かつてはホームでの看取りをおこなっていたが、母体法人の訪問看護が利用できなくなり、取り止めとなった。しかし看護師資格を持つ職員がおり、また隣接して母体の総合病院があるため、手厚い医療連携体制は変わらない。終末期は希望に応じて入院等の対応をしている。		
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	緊急時マニュアルが作成してあり各ユニットに置いてある。また、母体病院での緊急時対応の勉強会の参加もしている。また、急変時の処置に対する承諾も家族と交わっており、すぐに対応できるようにしている。			
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	年2回防災訓練を実施している。今までは母体病院との合同訓練をしていたがコロナ禍のため事業所での訓練となっている。災害時マニュアルを事業所で作成し、職員全員で対応できるようにしている。	年2回、火災、地震、津波などの防災訓練をしている。母体法人が作成した事業継続計画(BCP)に沿ってホーム独自の災害時マニュアルを作成中である。職員はユニット固定のため、他方ユニットの利用者の状態がわからないという課題がある。	ホーム独自の災害マニュアルの完成と周知が促される。全職員が、両ユニットの利用者の情報を共有し、非常災害時にどちらのユニットの利用者にも対応できるようにすることが期待される。	

【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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活の場なので特に敬語は意識していないが、一人一人に応じた言葉かけをしている。	家庭的な会話、馴染みの方言なども取り入れ、馴れ合いにならない範囲でわかりやすく親しみやすい声かけをしている。接遇マナー、認知症の理解、虐待に関する研修・勉強会も行われている。	
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	特に危険がない場合は本人の意思で行動してもらっている。自己決定が困難な方は本人本位で考えた対応をしている。		
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	食事やおやつ、入浴以外の日課については特に決まっていない。一人一人のペースで過ごされている。		
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	それぞれの状況に応じて支援している。困難になってしまった方は職員が好みの色を選んだり、その人らしい服装を選んだりしている。		
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	普段、昼夕食の主菜、副菜は母体病院の給食を届けてもらっており、季節に応じたメニューも出る。また、行事の際は季節感が出るように、一品ホームで作ったり、季節の行事のおやつを出したりしている。また、出前を取り食事を楽しんでもらえるようにしている。	茶碗、箸、湯飲みは個別に好みのものが用意されていた。朝食はホーム職員が用意し、昼食・夕食は母体病院の厨房で作っている。行事食、出前など、楽しい食事の企画もされていた。	
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	母体病院の厨房で作ってもらっているため栄養バランスは確保できている。食事量をチェックし接種料が少ない時はおやつ摂取料、水分量はチェック表に記入し把握できている。		
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	個々に応じて行っている。自立を促し、声かけ誘導し必要に応じて介助をしている。		

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
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	排泄チェック表に記録し個々のパターンを把握し、介助している。	排泄チェック表に沿って、個別にトイレの声かけをしている。夜間はトイレ誘導、ポータブル利用、オムツなど個別のニーズに対応している。運動やマッサージ、バナナや乳酸菌飲料などで自然な排泄を心がけている。	
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	個々に応じて排泄パターンを把握し誘導、水分摂取量を増やすなどの対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	事故の危険性を考慮し、入居者一人での入浴はしていない。業務の都合で入浴可能な時間は決めていたが個々に応じた対応をしているため、気持ちよく入浴してもらっている。	週2回、職員がマンツーマンで付き添い、入浴をおこなっている。入浴剤、しょうぶ湯などで楽しい雰囲気づくりもしている。ニーズに応じ、シャワー浴、足浴、清拭なども取り入れて、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	日中も昼寝など一休みできるようにしている。夜間よく眠れるようにしたいので、寝過ぎてしまわないように声をかけたりしている。		
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	一人一人の使用中的薬の説明書をファイルしてあり、いつでも確認できるようになっている。		
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	生活歴や本人との会話、家族から情報を得るなどして、その人らしく生活の中で役割を得られ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支援している	外出制限も緩和されてきて、自宅への外出外泊も増えた。家族の方も積極的に外出に連れて行ってくれていた。また、普段の散歩なども希望に応じ、少しずつ行えるようになってきた。今年度より外食や買い物などの外出も再開している。	コロナ禍以前は計画に沿って様々な外出の機会が作られていた。現在は縮小されているが、近隣の散歩や買い物、ホームの庭で花見をするなど、外に出る機会作りにも努めている。近く海までドライブすることもある。今後の外出行事再開が大いに期待される。	



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
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	希望があれば本人が所持できるが管理が難しい場合は事務所で預かっている。		
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	希望に応じて支援している。携帯電話を所持したり、電話や手紙のやり取りは自由にできるので支援している。		
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	季節の飾りをしたり、温度計、空気清浄機を設置し快適に過ごせるようにしている。	毎朝、職員と利用者でホーム内の清掃をしている。換気や温度管理に気を配り、大型の空気清浄機も置かれていた。室内は季節の装飾を取り入れ、広い庭には野菜の畑も作られていた。利用者はできることをおこない、日々を楽しんでいる。	
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	玄関付近やベランダ前に椅子やソファを置いてあり、自由に座れるようになっている。好きな場所で利用者同士で過ごせるようにしている。		
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	玄関付近やベランダ前に椅子やソファを置いてあり、自由に座れるようになっている。好きな場所で利用者同士で過ごせるようにしている。家具などは自由に配置してもらっているが、本人の状況に応じて危険がないようにしている。	私物の持ち込みは自由としており、使い慣れた品や馴染みのものなどを持参して貰っている。個別に自分らしい部屋作りがなされていた。居室担当者があり、服の入れ替えなど必要に応じて家族と連携している。	
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	危険な物は目につかないように施錠する等して保管している。それ以外の生活の場として必要なものは置いている。職員がフローアを離れる際は台所を施錠するなど安全に配慮している。		

【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