

### 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	1270200890		
法人名	株式会社グロリアコーポレイション		
事業所名	グループホームめぐみの丘Ⅱ		
所在地	花見川区三角町178-25		
自己評価作成日	令和5年12月20日	評価結果市町村受理日	令和6年3月18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6年1月31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)】

タブレットに慣れ使いこなす職員が増えたことにより、写真などを添付し、文字だけでは伝わりづらい送り事項など解りやすくなった。ペーパーレス&業務の簡素化継続。管理者および常勤スタッフがいつでも入居者の細やかな情報が把握できる体制になっている。スタッフの離職がなく、落ち着いた日々の中で入居者一人一人のできることを尊重できる個別ケア実施。各入居者に一名担当者をつけ居室の整理整頓や、心身の変化にいち早く気づけるようにしている。また担当者だけでなくフロアスタッフ、計画作成者、管理者が共有できる関係性。個々の残存能力を活かし、さらに発展できるよう日々カンファレンスを行い、生活の質向上に努めている。

#### 【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)】

利用者ごとに、担当制を取って、生活状況、思いの把握に努め、その人らしい生活が送れるように支援している。自立に繋げる支援を意識しながら、出来ることを見つけて出し、職員間で情報を共有して支援している。ICT化に取り組み、情報把握が瞬時にできるようになり、利用者の変化の発見、対応が迅速にできている。記録の時間が短縮されて、利用者に係わる時間を増やすことが出来ている。職員間の関係性が良好で、意見を出し合い、職員が同じ方向で関わることが出来ていることが、利用者の穏やかさに繋がっている。また、関係性の良好なことが、離職率が低いことに繋がっている。

### 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	事業所理念を事務所に掲示。また入職時には理念をもとに研修を実施している。	新規入職時研修で理念の説明をしている。事務室に掲示し、毎日の申し送り時に確認するようにして共有している。	
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	地域のお祭りに参加したり、店舗に買い物にいたり、社会参加の機会を設けている。またホーム近くにお住いの方々にあいさつはもちろんのこと、他愛ない会話をすることにより理解を深めている。	自治会に加入しており、町内の行事予定なども把握している。地域のお祭りに参加したり、地元の魚屋さんから購入するなど地域との関わりを深めている。近隣の散歩時には挨拶を交わしており、時には近所から野菜が届くこともある。	
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	近郊住人さんと会話ができるよう散歩をしたり、屋外でイベントをしたり。またご近所寿司屋さんから、出前をとったりしてホームに対して偏見なく垣根のない環境づくりを構築しつつある。		
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	ようやく対面での会議が再開。次回からは感染症の流行り具合をみながら後見人や家族の参加を求めて案内していく。不参加者へはデータで会議議事録を送信。	運営推進会議は3ヶ月に1回開催している。開催案内を利用者家族に送り、意見を得るようにしている。民生委員、地域包括支援センターの参加で、入居状況、ヒヤリハット、事故報告をしている。	家族の参加を促すことと、利用者の参加もあっても良いと思われる。ボランティア来訪者など、より多くの地域住民が参加することを期待する。
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	援護課の訪問など進んでお招きし、電話だけのやりとりではなく、面談等により信頼関係を築けるよう努めている。	感染症対策では、保健所に相談しながら、対策を講じた。援護課とは、常に面談をして、対策を講じている。転居希望の相談にも詳細にわたり、相談に乗っている。	
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	全職員へ「身体拘束」「言葉による拘束」について研修実施。脱走し警察犬が出動した騒ぎがあり、玄関鍵を入所者が開けられないよう内鍵を抜き、門扉の施錠も行っている現状ではある。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、議事録を作成している。センサー使用について、委員会で議論し、使用の必要性を議論し、使用しないことになった例もある。	
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	常時、何が虐待にあたるか否かを伝え、職員の意識向上に努めている。スタッフ間での振り返り時間も朝の送りの際にも実施する事もあり。万が一、理解不足のスタッフがいれば、時間をかけて指導にあたる。		

【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	後見人制度を積極的に取り入れ、身寄りがなく、キーパーソンが全くないという入所者がゼロになった。後見人さんと関わることで、後見人さんの立ち位置、どのような関わりができるのかなど自然と知識となってきた。		
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	不安や心配事に対して真摯に向き合い、丁寧な契約を実施している。いつでも遠慮なく質問ができる環境作り、信頼関係を築く努力をしている。		
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	運営推進会議の結果は、データで職員及びキーパーソンに送信。スタッフへは個人情報保護に関する教育の徹底実施。	運営推進会議の議事録を家族に送付している。家族から、積極的なリハビリの希望があり、訪問リハビリを利用することになった例もある。	
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	現場の声は様々ではあるが、良い意見は全力で管理者が実現できるよう本社上層部へ投げかけている。そうでない意見は、現場に混乱が生じないように、より良い提案になるよう対話の時間を設ける。	レクリエーション担当者から、積極的に行事の提案があり、実現できるように支援している。現在、職員の個別評価について、法人と議論しながら、評価を実現する法を検討中である。	
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	現場の声を管理者が常に本社へ投げかけている。少しずつではあるが、時給がアップしたり、資格手当がついたり、昇給によりスタッフの士気もあがっている。		
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	研修内容にあった職員への研修案内実施。研修参加時は日当発生など、資格取得に向けた保障制度を設けスキルアップにつなげる。		
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	法人内管理者意見交換会議実施。施設内での問題事項、要望などリアルな声を聞いていただく会があった。		

【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
<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	ご本人の想いを傾聴すると共に、前生活の関係者より事前に情報を整理しケアの方向性を共有している。		
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	報告、連絡、相談を欠かさず、早期対応を心がけている。判断できない時には各専門機関との連携をとっている。		
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	ご本人、家族より希望を伺い、導入の可否や時期について綿密に打ち合わせをし、対応している。またご家族のご希望が入所者の思いと相違があれば、きちんと擦り合わせを実施。		
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	常にコミュニケーションをはかり、個々を知る努力をし入居者の喜怒哀楽に寄り添っている。スタッフの親兄弟だとしたら？と想定し、考える努力をし、もうひとつの家族という意識づけをスタッフに指導。		
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	家族来訪時以外でも、電話やメール写真等駆使して関係を築いたり、ご家族が安心される様、うれしい出来事など報告している。		
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	ホームでの日々の様子や言葉を伝え、関係性が発展していくような支援を行っている。なかなか交流ができない昨今でもテレビ電話などで支援。	面会は対面で出来、友人や、親戚の方が家族と一緒に面会にくる場合もある。誕生日のプレゼントが届いたり、手紙が届くこともあり、本人に手渡している。息子さんと焼肉屋で外食する例もある。	
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	スタッフが中に入り、円滑になるよう会話を促すなど、適切な声かけにより、皆が楽しめる環境を作っている。		

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
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	退去後の連絡は欠かさず実施。実際ご退所、ご逝去された入所者家族が、ホームにボランティアに来ていただいたり、差し入れをくださったりもある。		
<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	ケアプラン作成時、できるだけ生の声が聴けるよう、数名のスタッフが対応し、十分に時間をとり聞き取り実施。できるだけご本人希望とホームでの生活スタイルとをすり合わせていけるよう努力する。	日々の会話、表情から、気づくことがある。食べ物の希望が出た場合は、近日中に叶えるようにしている。一人ひとりの笑顔が見られた時が思いが叶えられた時と、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	ご本人だけでなく、ご家族、キーパーソン全ての情報を駆使してプラン作成に務めている。スタッフにも入所前に情報を共有。ホームで過ごされるうちに気づいたことなども皆で共有している。		
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	担当者制度導入により、心身の変化などに一早く気づくことができている。その都度スタッフ、計画作成担当者及び常勤スタッフ、管理者皆が検討し決定事項の共有、実行、再検討というシステムができている。		
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	担当者制度及び、常勤スタッフ、ケアマネとの連携により、常時最良のケアができるように情報更新している。	日々の記録はタブレットに記録しており、家族に意見を聞きながら、居室担当者以外の職員からも意見を聞き、必要に応じて、医師、看護師の意見も加味して、ケアマネジャーが介護計画を6ヶ月に1回、変化があった場合は都度更新している。	
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	ケアプラン作成時には管理者だけでなく、スタッフにもプラン作成にかかわる。タブレットではリアルタイムで情報が入手できる。		
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	訪問リハビリの導入、家族に積極的に散歩に連れ出していただくなど外部サービスを積極的に取り入れている。		

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	運営推進会議を通じて地域との連携強化はもちろん、近所の方々とも他愛ない会話により、入所者の笑顔が引き出されている。		
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	往診医時には薬剤師も同席し、多岐に渡る専門医の力を借りている。もちろん入所前にかかっていた医療関係者との連絡も絶えないようにしている。	往診医が月2回、訪問看護師が週2回来訪し、健康管理をしている。定期的に専門医の受診が必要な場合は、往診医の指示で受診している。泌尿器科受診、透析治療を継続している利用者もいる。	
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	少しの気づきにも対応できるよう共有の書式を用い、看護師、管理者だけでなく医師、薬剤師そして全スタッフが情報を共有している。		
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。	かかりつけ医はもちろん、近隣総合病院連携室、相談員との良い関係を築いている。またホームに戻ることができなくなれば、他のサービスに移行できるように、他社支援員との交流も欠かさず実施		
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	指針を作成し、入所時、契約時に十分な説明をし、ご家族にも納得していただいている。要介護3以上になれば、終の棲家を決定していただくよう入所時にも説明し、その時期になれば申し込みなどのサポート実施。	利用契約時に、指針を基に説明し、重度化してきた場合、医師から家族に説明している。経験の長い職員が看取り体制の説明を職員におこない、家族に寄り添う支援をしている。	
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	マニュアルを常時、事務所に掲示。又、万が一の時を想定した訓練も定期的の実施している。		
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	消防署指導の下での訓練実施。近隣にお住いの方へ避難訓練時に参加をもとめ、協力して頂いている。	年2回避難訓練を、地震、火災、夜間を想定しておこなっている。備蓄食料、備品、発電機の備えもある。ハザードマップ上で危険な地理的条件で無いことは確認している。	備蓄食料、備品の一覧表を作成し、訓練時に全職員が確認できるように、また、BCPの完成が待たれる。

【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	権利擁護、身体拘束についてのマニュアルなどを用い、教育の徹底。スタッフのストレスが増大しないように、ハードワークにならないようシフト作りおよび配置にしている。	個別の生活を大切に、居室に入るときにはノックをしたり、声をかけて確認して入室していた。トイレ誘導時の声掛けについても、他者に気づかれないように、自然に誘導していた。入浴について、本人が同性対応を希望する場合は対応している。	
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	日々の対話に重きをおき、うまく話すことができない方に対しては閉ざされた質問形式をとったり、個々の対応と日々の信頼関係構築に努めている。		
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	入居者一人一人と向き合おうとするスタッフの意識が浸透し、入居者本位のケアができています。また思いとの相違が生じれば、納得できるまでの対話時間を設ける。		
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	担当者が衣替えの時期にその時点でのADLに対応した衣類選び実施。ファスナー付きのズボン一人で履くことができなくなったら、総ゴムのズボンに変えるなど細やかな気遣いができている。日々衣類コーディネートなど、入居者と相談している。		
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	会話にでた料理を作ったり、TVで見たレシピを再現したり。みそ汁の具材を決めたり、一緒に食材を切ったり、味見したり、いろいろ相談して作る喜びなど体感していただいている。	食材は地域で購入し、献立は利用者と相談し、調理は、利用者の出来ることを職員と一緒におこなっていた。テーブルふき、下膳、食器洗いを職員の見守りでおこない、自立に繋げる支援が実践されている。	
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	タブレットにて摂取水分量が一目瞭然。好みの飲み物などスタッフ理解し提できている。また刻み食など、咀嚼、嚥下に問題がある方には、その方にあった食事提供を実施。		
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	チェック表を掲示。スタッフが一目でわかる場所にあり、食後欠かさず声かけもしくは支援できるよう努力している。介助が必要な方へはご本人の意思を尊重しながら信頼関係のもと積極的に介入。		

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	タブレット導入により、より詳しく記録、統計がとれるように。チェック表を作成し、排泄リズム把握。清潔保持に努めている。実際リハビリパンツから布パンツに移行できそうな方はご本人と相談し積極的に支援。	排泄チェック表がタブレットに記録され、職員の情報共有が瞬時にできるようになり、トイレ誘導による自立に向けた支援がなされている。タブレット導入により、職員に余裕が出て、利用者との時間が多くとれるようになった。	
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	適度な運動や食事献立に気を使い、スムーズな排便が出来るように支援している。排便コントロールをか必要な方は毎日の排便の有無を把握し、状況によっては医師の指示のもと与薬。		
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	曜日を固定してはいるが、臨機応変に対応している。入浴時には一人ひとりとゆっくり会話をする様にし、個々を知る時間としている。	週2回入浴日としている、同性介助を希望する利用者には対応している。入浴時の会話が本音を聞くことができる時間で、ゆっくり会話をし、楽しみな時間としている利用者もいる。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤など、季節を楽しむ工夫もしている。	
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	一人ひとりの眠りの状態を知るように努め、良眠できる様、夜間スタッフとの連携も欠かさず実施。良質な睡眠ができるような支援を心がけている。年齢、体調に合わせた休息支援ができています。		
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	薬情報はいつでも確認できる。紙媒体、タブレットでもすぐに薬情報がみられるシステム。また処方変更の情報は順次共有している。		
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	毎晩晩酌を楽しまれる方、毎週末家族と外食に行く方など、個々の希望を尊重。うまく伝えられない方は日々の会話から気持ちを汲み取りできるだけ寄り添えるように。		
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	できるだけ希望に添えるよう、支援している。担当者もしくは家族が対応できるよう調整する。ちょっとしたコンビニなどの買い物は、比較的ゆったりとした時間帯に対応。	面会是对面でおこなっている。施設内行事で楽しみな時間を工夫している。季節ごとの壁紙、お正月には辰のちぎり絵、3月にはお雛様のちぎり絵など、職員と楽しい時間を過ごしていることが分かる。居室担当者と外食に出かけることもある。季節ごとに、お花見、近隣に買い物に出かけている。	

【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	事務所にて保管している方や数千円程度の金銭を管理している入居者がいる。買い物リストを作り、買い物依頼をされる方もいる。外出時買い物でちゃんと支払いができるかも確認しつつ、スタッフが間に入って支援。		
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	積極的に支援。要望時、好きなときに電話、手紙OK。携帯電話をお持ちの入所者もいる。		
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	日差しが強く入るトイレ窓にはカフェカーテン設置。脱衣所には簡易暖房、扇風機設置。出来る方には照明の調節など自らしていただく。掃除は基本的には一緒に実施。	リビングには広いソファがあり、日差しがはいり明るく、温かく、空気清浄機があり、窓を開けて定期的に換気し、清潔に清掃されている。職員と利用者で掃除をしている。季節を感じる飾りつけや写真が飾ってあり、会話にもつながる。	
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	仲の良い方、会話が弾む方の座席の配置を工夫し、好きな時間を過ごせるようにしている。またお部屋の行き来も許可。		
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	ほとんどの家具を持ち込みにして、自宅に近い環境にして頂いている。担当者を筆頭に入所者のADLの変化に素早く対応した居室作りをする。	使いなれたタンス、テレビ、棚、仏壇、家族の写真が持ち込まれていた。居室の掃除は、床の雑巾がけを、できる利用者はおこなっていた。お仏壇に、毎日お水をお供えし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	お花紙で作った花を扉前に飾って部屋の目印にする、見えづらい方へは、大きな文字で表札を作るなど。死角になるところには音のなるものを設置し、常にスタッフが気づけるようにしている。		

【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