

### 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	1271100719		
法人名	(株)ティ・アイ・サポート		
事業所名	グループホーム「ふるさと木更津」		
所在地	千葉県木更津市太田4-1-21		
自己評価作成日	令和5年12月5日	評価結果市町村受理日	令和6年3月26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12月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・残存機能を生かし、日常生活での役割を見つけ継続的に支援し、認知症状の軽減を図っている。また自己決定や自己選択に繋がる声かけを意識し、入居者の希望や要求を少しでも捉えようと努力している。</li> <li>・季節によるが、外出援助中心に、散歩・病院受診・散髪・ドライブなど出かける機会をつくっている。</li> <li>・コロナ禍によりレクリエーションや行事はホーム内にて行う事が増えた。</li> <li>・個別のお誕生日会や年中行事など毎月何かしらの楽しみイベントを行っている。</li> </ul>
---

【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)】

<p>これまで利用者が過ごしてきた生活を、できるだけ継続して過ごせるように支援することを目指している。そのために、入居前に家庭訪問して、どのような生活をしているのかを確認し、ホームでもその人に合わせたサービスを提供することに努めている。</p> <p>ホームのケア理念は「その人らしく充実した生活を送って頂けるよう、思考と試行をくりかえす」である。命に関することでは誤り(エラー)は許されないが、生活の中では試行錯誤(トライアンドエラー)はあるとして、例えば包丁を使う、油炒めの調理をするなど、利用者を主体とした実践主義を目指している。</p>
--

		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 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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者一人ひとりの生活・生き方を尊重し、笑顔や自信を大切にする事を理念とし、申し送りや業務会議等議題として取り組んでいる。	月1回の各フロアの業務会議、2ヶ月に1回のユニット合同会議や日常の業務活動の会話の中で、利用者本位の支援の実施をおこなっているか、確認をしている。	
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	挨拶を交わしたり、町内の行事等に参加している。また、地区の区長さんやご家族へ地域密着運営推進会議にご参加いただきホームの様子や取り組みなどをお話している。	コロナ禍で中断しているが、ゴミゼロ活動、夏祭りの神輿見物や敬老会催事などの地域行事に参加したり、傾聴・手品・紙芝居などのボランティアや中学生の福祉体験などを受け入れて地域と日常的に交流している。	
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	地域の代表の方や行政担当の方々などと運営推進会議を通じて、何か貢献できないか探っている。		
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	会議を定期的に行い、利用者の日常や行事の際の様子、健康状況等を報告している。職員の取り組みや個別支援内容等についても報告している。行政や地域の情報をいただき利用者のイベント参加支援などにつなげている。	今年からホームが所在する地区自治会の代表者が出席をしている。会議には市高齢者福祉課、地域包括支援センターの職員が参加しており、福祉サービスの近況について情報を取得している。	
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に取り組んでいる	木更津市役所の介護保険課や高齢者福祉課、生活支援課より定期的に相談員や職員が来訪し、利用者や職員の話聞いてくれている。	市に初めて設置されたグループホームであるため、当初から市と協議して運営を進めている。また介護相談員が各ユニットを月別に訪問し、利用者や職員から話を聴いている。意見はサービスに反映されている。	
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	『身体拘束専門課程研修』受講修了者を中心に、全ての職員が日々の業務の折に確認しあい、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	ベットの設置、ドアの施錠ほか、身体拘束に繋がる恐れのあることを職員間で共有しており、日頃から話題として取り上げている。但し、身体拘束についての方針や指針などの文書が作成されていない。	「身体拘束等の適正化のための指針」を措置期間内に作成し、対象となる行為、委員会の設置や開催、職員研修や発生時の対応について定め、職員への周知を期待する。
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	会議や申し送りの際に、議題・提案として挙げられている。外部研修へ参加する機会を設けている。高齢者虐待防止法関連法について学び、虐待防止に努めている。		

【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
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	自己学習にて職員がそれぞれに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つもとしている。		
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	電話相談、Fax(書面)、契約前の利用者宅訪問、ホーム見学・相談、等の機会を設け、十分な説明を行ないご理解・ご納得いただけるよう努めている。		
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	利用者の意見を家族へ電話・面会時等に伝えている。苦情受付先について家族へお伝えしている。又、ホーム内へ掲示している。苦情受付窓口の一つとして市役所の介護保険課へお願いをしている。	通院や面会で家族が来所した時や、利用者の体調や暮らしぶりを家族に電話連絡した時に、要望や意見を聞いている。運営推進会議に出席した各ユニットの家族からの意見を運営に反映している。	
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	毎月フロア別の業務会議や、フロア合同の夜間業務会議を開き、運営に関する意見や提案を取り入れられるように努めている。	定例会議の他に、日々の業務や申し送りノートを通じて職員から、入浴の順番、利用者の健康維持、ゴミ出しのタイミング、新規行事など様々な提案が出されており、協議をして運営に反映させている。	
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	要望に柔軟な対応が出来るよう、又、必要な時間帯に職員を確保する為の調整が出来るよう、予定勤務表作成を実施し、勤務の調整に努めている。		
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	千葉県、千葉県福祉協議会、全国グループホーム協会、地域密着ケア協議会等の研修や講習へ参加出来る機会を設けている。		
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	外部研修などを活用し同業者と交流することが出来る機会を作っている。施設長は地域のケアマネジメント研究会に参加している。		

【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
<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	本人との信頼関係を築くことが出来るよう、適宜、利用者宅を訪問する機会をつくり、受け止められるよう対応を検討している。		
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	ご家族との信頼関係を築くことが出来るよう、適宜、ご家族宅への訪問や、ホーム来所の際に話を聴く機会を設けている。電話等の活用もしている。		
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	ご本人とご家族の相談内容や提案をよく聴き、基本的な支援方法をご家族確認のうえ、実施している。		
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	お互いに提案や助言を出し合い支えあう関係を築いている。祝祭日等暮らしに根付いた風習や、生まれ育った地域の慣わしのお話をすることが出来る場をさりげなく演出し、支えあう関係を築いている。		
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	行事参加や受診対応時を通じ、ご本人の日頃からの様子や訴え、又、変化などを伝え、一緒に支えていく関係を築いていけるよう努めている。		
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	来訪者には来所しやすいと感じていただけるよう、積極的な挨拶と言葉かけを心がけている。家族よりお話を伺い、申し送りや書面によりスタッフ間にて情報を共有し、利用者と家族との関係の理解に努めている。	コロナ禍以前は、居室で知人と談話したり、家族が宿泊したりしていた。車いすの利用者が親族と外食する際は、職員がサポートをすることもある。職員が筆書きの年賀状作成の手伝いもしている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	炊事・洗濯・掃除・買い物・散歩等、相性に配慮した上で、利用者同士が係わり合い、支え合えるように支援している。		

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	当ホームにて過ごしていた間の情報提供や、今後の各種サービスの相談等に応じられるよう努めている。		
<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	本人の日常の会話の中から意向の把握に努めている。本人本位となるよう課題に対して日頃から様子を観察し記録をつけている。	入居時に把握した利用者情報は記録してホーム内で共有している。職員は日々のかかりの中で、利用者が選択する場面づくりに努め、意思表示が難しい場合は、家族の情報などから推察している。	
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	本人やご家族との会話の中から、これまでの暮らしについての把握に努めている。ご家族から生活歴表等書面にて情報提供をいただき、暮らし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	食事量・水分・排泄・入浴・服装・バイタル・外出・ケース等の記録書類や、口頭での申し送りにより、現状を総合的に把握するように努めている。		
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	課題について、ご家族へ連絡をとり、以前からの暮らしの習慣やクセ等の情報提供をいただいている。職員へ会議の際、具体的な介護方法について提案をうけ、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	入居時に利用者・家族からの要望を基に作成した介護計画は、毎月の業務会議で職員で話し合い、評価・見直しをしている。見直した介護計画は請求書とともに家族に送付し、同意を得るようにしている。	
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	特変事項や食事量・水分・排泄・入浴・服装・バイタル・ケース等の記録書類、又、口頭申し送りにより情報を共有し介護計画へ反映させている。		
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	個別での買い物、理髪店とホーム間の送迎、それぞれのかかりつけ医やホームの協力医療機関(歯科、内科)への受診対応の立ち合い、かかりつけ医へホームでの状況の提供、等々柔軟に取り組んでいる。		

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	複数の地域のボランティアの方が、生活援助をしてきている。町内の掃除、草取り等の取り決めや行事に参加している。		
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	ご家族へ医療機関への通院をお願いしている。ご本人やご家族の納得される医療機関への受診を勧めている。電話にて身体や生活状況などの報告・相談をしている。	利用者のかかりつけ医受診は、家族対応を基本とし、都合がつかない場合はホームが同行支援している。ホームの協力医とは契約で月2回の訪問診療、月1回の訪問看護、月1回の口腔ケアの診療を受けている。	
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	看護職は配置していない。職員が、記録や様子観察から変化が見られた場合にリーダーへ報告し早めの受診となるよう支援している。		
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。	ご家族の意向を優先している。情報交換や相談について、書類・口頭にて積極的に対応することが出来るよう備えている。		
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	ご家族へ個別にて、ホームとして対応することが出来る範囲の説明を行なっている。都度話し合いの場を持ち方針を共有し支援に取り組む。	利用者が重度化した場合のホームの対応は介護でできる範囲のことを、入居時に利用者・家族に説明し納得を得ている。利用者が食事が摂れなくなったりなどして、医療行為が必要になった場合は、家族と相談し、家族の判断で医療機関への転出としている。	
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	消防署の主催する救急講習を受講し、マニュアル作成している。緊急時の応急処置について、外傷・炎症の対応実績はあり、又、マニュアルに沿った通院援助・家族連絡等の実施をしている。		
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	火事を想定し、定期的に消防訓練・避難訓練を利用者全員と職員にて実施している。災害発生時の状況、時間帯により対応が困難な場合も考えられる。	今年度はコロナ禍のため、避難訓練を実施していない。コロナ禍前は火災を想定した訓練で利用者の避難にかかる時間を計測し、職員の誘導限界を理解したことから、ホーム内で火を出さないことを徹底している。	事業継続計画(BCP)が策定されていない。完成し周知することが促される。今後の避難訓練に、地域との協力体制を作ることも望まれる。

【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	言葉かけは、砕けすぎた言葉使いにならないように心がけている。排泄の声かけや失敗行動に対し、羞恥心に配慮した声かけをおこなっている。記録等個人情報は、事務室内専用収納棚にて、施錠管理をしている。	排泄時、職員はドアの外に出て見守り、入浴の脱衣の際はタオルで身体を隠すなど、羞恥心にこまめな配慮をしている。職員に不適切な言動があれば管理者が適宜指導をおこなう。	
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	日々の食事献立・着る衣類・買い物や外出への参加希望・お風呂の順番等について、利用者の希望・意見を組み入れ決定するよう努めている。		
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	起床時間や日中過す場所などになるべく制限を無くし、一人ひとりのペースを尊重している。		
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	職員による援助やご家族援助によりわかる限り支援し、それぞれの理美容店とは馴染みの関係である。		
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	会話をしながら明るい雰囲気となるよう心がけている。入居者と一緒に食べたい料理を話し合っている。一人ひとりの好みや能力に応じ、配下膳・食器洗い・片付け等を一緒に行っている。	調理は職員が交替でその日の食材を見て献立を決めており、誕生日会では利用者の希望も取り入れている。台所は利用者も調理に参加してもらうため広く作られているが、現在は自粛している。	
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	入居者の意思を尊重しつつ、見守りや声かけから一部介助などにより極端な変食を予防し、必要栄養量や水分量を確保することが出来るよう栄養士と協力し取り組んでいる。		
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	一人ひとりの口腔状態や力に応じ、一日の2回の歯磨きを実施している。職員管理により週一回、入れ歯洗浄を実施している。協力歯科医療機関による口腔ケアの為の往診対応を実施している。		

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	ケース・排泄・食事・水分記録表等を用い、一人ひとりの排泄リズムやサインを把握し、さりげない声かけによりトイレでの排泄習慣維持の支援をしている。	利用者の排泄支援にあたり、ホームはトイレでの排泄を当然のことと考え、座位が可能であればトイレでの排泄を支援している。重度の利用者も二人介助で対応しており、おむつから布パンツに替わった利用者もいる。	
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	家事全般や散歩、体操等、日常的に身体を動かし便秘予防に努めている。又、繊維質の多い野菜や、果物、乳製品により栄養面からの便秘予防に努めている。医師への相談も行っている。		
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	曜日や時間帯は、利用者の希望により利用することが出来るよう、入浴時間帯を昼過ぎから夜まで設けている。入浴時間は個々により異なり、概ね自由である。入浴の順番を入居者同士で決められるよう支援している。	利用者は週に2～3回入浴している。利用者の状態により全身浴、シャワー浴、清拭で、湯は毎回入れ替えている。風呂場には風景写真と日本地図が貼られ、利用者と職員が会話を楽しんでいる。	
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	眠れない原因をご本人の日常の活動状況や会話等から想定し、主にコミュニケーションにより、安心して眠ることの出来る環境設定作りを心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	全職員を対象として、薬の初回の処方や処方の変更・中止時において、書面や口頭による申し送りにて目的・副作用・用法・期間・観察ポイント等を伝達している。		
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	家事(料理、掃除、洗濯、買出し、戸締り)や、楽しみごと(外出、買い物、散歩)の支援を日常的に行っている。		
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	買い物や散歩等の外出援助をほぼ毎日行っている。また、喫煙者への援助として毎日数回喫煙の為の外出をしている。買い物先としては、近所を中心として市内の何店舗かを馴染みの場として、マンネリ化せず楽しんでいただけるよう支援している。	感染防止を意識し、近隣を散歩したり、人出の少ない時間帯に初詣に行くなど気を配っている。また車で通院した際に遠回りしてドライブし、季節を楽しんでもらっている。コロナ以前は車いす利用者含め、皆で遠方まで外出行事をしていた。	

【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
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	金銭管理は職員が行っている。お金を必要とする場面では、積極的なコミュニケーションを心がけ、金銭管理について『安心感』を支援している。		
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	ご家族への電話を希望された時、電話の取次ぎの援助を行い、電話の支援をしている。会話の内容や入居者の状態により、居間・居室・事務室での電話使用を区別している。		
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	共用スペースである食堂はテーブルやイスの使い勝手がよく調和がとれている。浴室・トイレは明るく、車イスによる移動が可能であり使用しやすい。居間には、貼り絵や書道など利用者による季節を感じる作品が飾られている。	リビングは明るく、室温も利用者の要望に細かく対応している。書道に心得のある職員が支援した利用者の作品や、ちぎり絵、季節の飾りが壁に貼られている。スティックタイプの飲料が用意され、利用者の選択で飲めるようにしてある。	
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	編み物等馴染みの趣味への働きかけ、読書の好きな利用者へ本や新聞・雑誌を提供している。居間へいくつかの飲み物を用意している。入居者間の会話のきっかけづくりを職員が声かけしている。一人ひとりの居場所作りの支援をしている。		
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	(ご自宅で使っていた)使い慣れた家具が置かれ、写真を飾ったり鏡台の前に化粧品を置くなど、個人個人が状態に応じ事故に至らないと思われる範囲にて、自由に自分の好きな物を配置している。	居室は洋室・和室タイプがある。洋室でも、要望があれば置を置くこともできる。室内には使い慣れた家具や鏡台、テレビなど持ち込んでおり、家族と相談のうえ安全な配置をしている。	
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	消耗品の購入はご本人に選んでいただき愛着が持てるように支援している。ホーム内の張り紙や説明書きは個人別に理解し易いものになるよう心がけている。私物や共用物の区別に物品へ名前を記入している。		

【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