

### 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	1293200083		
法人名	社会福祉法人 一静会		
事業所名	グループホーム しずか荘		
所在地	千葉県浦安市当代島3丁目10番35号		
自己評価作成日	令和5年12月28日	評価結果市町村受理日	令和6年4月24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25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)】

ご利用者に対して、“唯一無二の人生を穏やかに、落ち着いて大切に生きる事を支援してゆくこと”の理念を基本にして、一人一人に合わせた毎日の生活の流れを大切に、個々の日課表に沿って、職員が一致協力し支援しています。また複合型施設の特徴を生かし、行事等を他事業所と共同で行い、施設全体で親睦を深めるように努めています。

【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)】

利用者の笑顔が見られる時間を多く作ることを目指して、介護経験の長い職員が利用者と過ごす時間を大切にしている。複合施設であることで、グループホーム・特別養護老人ホームの交流がおこなわれていて、特別養護老人ホーム利用者家族から、ボランティア申し出を受けることもある。園芸に力をいれて、室内で月下美人を毎年開花させ利用者と観賞したり、特別養護老人ホームの利用者と職員で植えた野菜の水やりを、グループホーム利用者がおこなうなど、交流が日常的におこなわれている。またグループホームベランダで、プランターに花を植えて、外気浴をしながら観賞して楽しんでいる。

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 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広がったり深まり、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、活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	新型コロナが5類移行後、会議や朝礼は感染予防の元コロナ前の状態になりつつある。理念を共有するには至っていないが、職員は個々に理念の「唯一無二の人生を穏やかに落ち着いて大切に生きる事を支援する」ケアを心がけている。	理念をユニットに掲示するとともに、クレド(行動指針)を名札の裏に印字して全職員が携帯し、共有に努めている。職員間で方向性を見極めるツールになっている。	
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人として日常的に交流している	コロナ5類移行後、町内会の地域盆踊り・スポーツ大会等の徐々に開催されたが、感染予防の為参加は出来なかった。その中でもラン伴は特養・グループホーム利用者と共に参加することが出来た。幼稚園児の訪問や交流は再開のめどはまだ立っていない。地域の方に少しでも安らげる景観をと考え、施設入り口前に夏場はゴーヤを植えたり、花のある施設を目指し、日々の水遣りや手入れをご入居者と共に近隣の方とのコミュニケーションに活かしている	町内会に加入しているが感染防止のため行事参加は自粛している。近隣の介護施設と連携して、ラン伴(認知症の人も参加するスポーツ行事)に参加した。入口にゴーヤを植えて、利用者が水やりをしながら地域の人と会話したり、収穫をおすそ分けして喜ばれている。	地域住民に、ホームにAEDの設置があることを、町内会の回覧で広報し、交流を深めることを期待する。
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	複合型施設しずか荘として地域の災害時の福祉避難所に指定されて調印している。今のところグループホームとして地域に対して貢献は出来ておらず、今後どのように対応していくか検討中である。		
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	運営推進会議を令和5年度は1回目のみ、文書報告、その後は対面開催、5回目をR6年1月13日を予定している。(運営報告・ユニットの現状・ヒヤリ・事故報告の説明、サービスの取組等の報告となっています。)	運営推進会議を年6回開催している。書面開催から、対面開催にした。開催通知と議事録を利用者家族に郵送している。家族、地域包括支援センター、行政、地域ほか、ホーム職員の参加で開催している。	
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取り組んでいる	運営推進会議での報告や市役所訪問・電話連絡等を通じてサービスについての話し合いや相談を行い、交流関係をもっている。	地域包括支援センターに、利用希望者についての相談をして助言を得ている。事業者連絡会に参加し情報交換をしている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員会(施設合同で開催)を通じて、ケアの方法を考える内部研修を実施し、職員の周知徹底を図っている。緊急やむを得ない場合の条件(切迫性・非代替性・一時性)をすべて満たしたうえで、実施する身体拘束は令和5年度はありませんでした。玄関施錠については、1F玄関が職員が常駐し、防犯のためにカードキーとなっている。	複合施設の特別養護老人ホームなどと合同で、身体拘束廃止委員会を毎月行い、議事録を作成している。指針も作成している。年2回職員研修をおこなっている。	
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	虐待防止委員会(施設合同)による内部研修に職員が参加し、知識の向上に努めていますが、令和5年度は研修を実施しました。		

【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
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	現在入居者2人が成年後見制度を利用されている。保佐人・後見人の方と必要時は話し合って様々な対応を決めています。		
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	契約時に重要事項説明書を元に説明を行い納得の上で、契約をして頂いている。今年度は入居3件・老衰による死亡退去が3件あった。特養移動1件であった。		
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	家族面会時や電話連絡時に得た情報などを、ユニット会議を通じ共有し、管理者にも報告して対応等を検討している。家族様からの意見・提案はユニット会議で職員と検討し、出来る事から始め、より良いケアが出来るように話し合っている。	家族から、来訪時、運営推進会議、電話で意見を聞いている。出来ることの継続をという希望があり、皿洗い、食器ふきなどを介護計画にいれて自立の支援に繋げている。ボランティアによるピアノ演奏、読み聞かせ、紙芝居を検討している。	
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	管理者は月に一度しずか荘の管理者会議並びにユニット毎での会議に出席し、職員の意見や提案をまとめ、代表者へ伝えている。	常勤職員は年2回賞与の時に、自己評価を基に、ホーム長が面談をして意見を聞いている。非常勤職員についてもホーム長が話をしている。	
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	就業状況を確認しつつ、職責・職務目標管理評価シートを採用し、各自のキャリアアップをイメージした目標設定をし、面接・評価とつなげ、取り組みと成果の確認が出来る仕組みを導入しています。		
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	法人内での合同研修や外部研修への参加を薦めているが、外部研修への参加は十分ではない。R5年度は防火管理責任者の受講4名でした。今後は職員全員が受講を目指しています。		
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	コロナ禍の状況の為積極的な外部との交流は出来なかった。「RUN伴2023」に今年も参加して、近隣の同業者と交流が出来ました。近隣の特養よりお誘いを受けた公民館での文化祭の作品の出展。少しずつではありますが、交流も復活しつつあります。また事例検討会を開催、外部施設からの職員の参加もありその後は施設内で定例となりつつある。		

【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	事前にアセスメントの為に家族やご本人様に直接会い、要望・意見を伺いプランを作成している。また日常生活においても傾聴することで情報を収集し、6か月毎の短期プランに個々のニーズを受け止め短期目標を設定し、支援に生かして信頼関係を築け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	入居初期の段階から面会等に来られた際に要望や困っていることなどを話していただけるような関係づくりに努めており、電話連絡もこまめに行っている。新しいホームでの生活が安心して過ごせるように留意している。		
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	面会に来られた際に忌憚のない話をさせていただけるような職員との関係づくりに努めています。各居室担当者が情報を収集し、ユニット会議でサービスの必要性を検討している。		
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	日々の生活の中で、一緒に家事活動を行ったり、利用者同士が話し相手になることで、誰かの役に立っているという認識を持ってもらえるような支援をしている。またレクリエーションを通して共に笑い喜びあう関係も築いている。		
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	職員が家族と互いに良い関係をもてるように、面会時には、日々の様子を伝えたり、体調の変化には電話等で連絡するようにしている。コロナ後、イベントはGHユニット内ではあるが「秋祭り」・「餅つき大会」を行うことが出来ました。		
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	ご利用者の希望やご家族の了解のもと、友人等の馴染みの人に来て頂ける様、お話しはしているが、友人の来荘はほとんどない。コロナ5類移行後で居室での対面面会・食事は可能となり、(3名様まで1日3組・ご友人面会は家族様を通して可)人込みへの配慮を頂きながら外出・外泊・外食も可能となっています。	家族と外出し食事をしたり、外泊をしている。また正月に、家族が来訪して利用者と一緒におせち料理を楽しんでいる。電話の取次ぎや年賀状の受け渡しの支援をしている。	
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にご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	ご利用者同士の人間関係の把握に努め、気の合う方同士はより良い関係になるように配慮し、又争いが起きたときは、職員が間に入り良好な関係が続けられるように、テーブルの配置換えなど意識して支援している。		

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	入院されたご利用者様に対してはご家族と連絡を取り、(職員のお見舞いは許可されていない所が多い)様子を伺う連絡をしている。亡くなったご利用者様には、法要の時期に寄せ書とホームでのお写真を送るようにしている。			
<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	センター方式を活用し、本人の言葉や行動から推測されるニーズの把握につとめている。居室担当制を実施することで個々の希望や・意向をお聞きし支援に活かすように努めている。また生活リズムを変えないようにその人一人ひとりの日課に沿ったサービス提供に努めている。お花の先生だったご利用者に施設で栽培しているお花を玄関先に飾ってもらったりし、ご本人の得意なことを生活の中で生かし、生きがいにつなげている。	入居前に家族より、生活歴を聞き、日々の生活の中で、出来る、望んでいることを声かけや傾聴などで確認し、無理強いせずに見つけおこなっている。得た情報はタブレットの介護システムで共有している。		
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	入居前に得た情報シートを基にコミュニケーションを図るようにし、日常の会話から新たな情報を得られるようにしている。またご家族様ともコミュニケーションを図り生活歴等お聞きするように努めている。			
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	日々の状態変化や気づきをタブレットの申し送り項目に記載することで、職員全員が情報を共有・把握出来る様にしている。又ご本人の希望に合わせたペースで生活出来るよう24時間シートを採用している。			
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	ケアプラン作成後は、家族に説明し同意を得ている。職員からの意見に関しては、ユニット会議でのカンファレンスにて課題分析と意見収集をし、居室担当職員が毎月モニタリングを行いケアプランに反映させている。、6か月に1回アセスメントシートの記入をしている。半年に1回計画を作成しユニット会議の中で担当者会議を行い、意見を集め、プランに生かしている。新規入居者には1・2か月様子を見ながら計画作成し、退院時や区分変更時適宜見直しを行っています。	家族との関わりの中で、思いや意見を聞いている。入居後、少しずつ心身の低下が見られ、以前とは様子が変わってきた利用者や、医師、職員の意見を聞き家族と相談し、介護計画を見直し対応することによって、少しずつだが、穏やかに過ごせるようになった事例があった。		
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	介護記録に日々の様子を記録し、状態変化や気づきはユニット日誌やユニット会議の場で、情報を共有するようにしている。日々の問題をミニカンファレンスを実施し共有・検討している。			
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	ご利用者様のニーズに合わせたサービスでは、例として、車いす購入の検討をされるご入居者に、福祉用具専門店の相談員のみではなく、しずか荘居宅のケアマネにも情報をもらい、比較検討したうえで、提案をして購入いただいている。			

【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	外出支援も、コロナ感染予防対策をして、近隣公園・神社までの散歩に行っている。		
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	月二回の往診診療(内科医)により、利用者の健康管理をしている。急病時には指示をもらい対応している。又、必要時には皮膚科往診、メンタルクリニックの往診があります。R5年度より訪問歯科と提携し口腔衛生管理体制加算の元、契約されたご利用者の月2回診療が可能となりました。入居前のかかりつけ医が希望のご利用者は、家族様で対応している。	複合施設の看護師職員が、朝と夕にホームを訪問し健康管理や職員の相談に対応している。緊急時のマニュアルも作成しており、職員間で共有している。オンコール体制で、緊急時や夜間体制も出来ている。	
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	複合型施設として、施設内の看護師の朝夕の巡回時ご利用者の毎日の様子を報告し、指示をもらっている。夜間も施設看護師にオンコール連絡出来る体制を取っている。		
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。	必要に応じ介護・看護サマリーの提供や退院後施設生活復帰へ向けた事前調整を主治医・嘱託医を行っている。ユニットで退院後のカンファレンスを行い、24時間ケアシートを作成している。		
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	ターミナル期には、ご家族様にホームにおいての指針を説明・同意を頂き施設看護師を中心に介護・看護方法を考え行っている。利用者の健康状態によっては、グループホームでの生活が厳しくなることを考慮して、要介護3以上の方には、他施設への申し込み等を勧めている。終末期でも気持ちよく過ごしてもらえるように、職員が多く声掛けをするようにしている。終末期病院を希望するご利用者には相談にも応じている。	看取りはおこなっていないが、「ターミナルケアについて」の指針があり重度化した場合の対応は、家族へ入居時に説明をおこなっている。ホームでの生活が難しくなった場合、同法人の特別養護老人ホームほか他施設への転居の相談も受けている。	
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	令和5年度はAED訓練は実施できなかった。利用者の急変や事故発生時の対応マニュアルを新しく作成し事故防止対策研修実施。たん吸引研修に職員1名受講し終了している。		
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	災害時に備えた防災訓練を年間3回(9月(1F厨房より火災想定訓練)・12月(夜間想定防災訓練)・3月予定)実施している。施設内研修時に防災教育として防災用の備蓄品類、保管場所についての資料配布と確認をしている。令和5年度防火管理責任者研修受講4名(GH内)終了後は全職員が研修予定です。	消防署の協力を得て、複合施設合同で避難経路などを確認した。備蓄食料は複合施設全体で4日分あり、9月1日の防災の日には試食もおこなっている。停電に備え自家発電機もある。	今後は近隣住民との連携や作成中の事業持続計画(BCP)の完成と、職員への共有を期待する。

【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	利用者を「さん」付けで呼んでいます。本人に特に呼んで欲しい名前がある場合にはその名前前で対応しています。誇りやプライバシーを損ねない様な声掛けを行っている。個人によっては、親しみをもって話す時もあるが、敬意を持つようにしている。毎月のユニット会議や研修を通じ、利用者に対する声掛けの振り返りや不適切な対応への確認と指導をする機会を持っている。	尊厳を大切に、声かけ時には家族に確認した馴染みのある呼び方をしている。気になる声かけがあった場合は、ホーム長と職員とで対応を考えている。個人情報管理は、タブレットに職員一人ひとりのQRコードを設け、書類は鍵をかけて保管している。	
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	自分の思いが表現できるように、自己決定できる様な声掛け支援に努めている。また日々の生活の中での自己決定には、傾聴し時間をかけて希望をお聞きするように職員へ指導している。		
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	共同生活なので、大まかな1日の流れはあります。生活の中での役割には、理解出来るような声掛けをし、行ってもらっている。又ご本人の希望を尊重し、居室で休みたい時などは、休んで頂いたり、レクリエーションも皆一緒ではなく、本人の希望に沿って行い無理に誘う事はしないようにしている。		
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	希望に沿った支援に努めているが、外部への理髪美容への選択肢はあるが、皆様施設内理美容を選ばれている。一日を通して、生活のメリハリがつく様に、起床時に洋服へ更衣出来るように声掛け支援している。		
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	食事中はテレビを消してBGMをかけ、けじめをつけている。食事は栄養バランスを考えた厨房の給食。後片づけは、ご利用者様と一緒にしている。26年9月より毎週金曜日の夕食は各ユニットで食事作りを開始し、ご利用者と職員と一緒に作っていた。現在コロナ禍と調理が出来る方が少数になり、また運営方法の変更から残念ながら現在は中止している。	複合施設全体の厨房があり、委託の栄養士が栄養バランスの取れた献立を作成している。誕生日に出前を取ったり、家族と居室で差し入れを食べることもできる。おやつ作りのレクリエーションも再開した。一部の利用者は食器洗いもしている。	
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	食事量や水分量をチェックし、必要量が取れない時は好みのもので取れる様に又ご利用者様の持病や嚥下機能を考慮して量や形態また禁物にも栄養課で対応支援している。		
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と本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行い、口腔衛生管理体制加算の元、提携した訪問歯科と契約されたご利用者は月2回往診して診てもらっている		

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
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	一人ひとりの排泄状況はケアソフト「ケア樹」に入力し、職員間で情報を共有している。排泄に関しては定時の声掛け・誘導によりトイレでの排泄が出来るように支援している。自立排泄されるご利用者への介入をし、立ち上がりの見守りや声掛けで対応している。自立排泄出来ない方は、今年度実験的に介護マシンHAGUを採用し、効果があったため、購入決定し、トイレでの排泄がより可能な環境を目指しています	介護システムで排泄状況を共有している。自尊心に配慮しながら、無理強いせず、周囲に配慮しながら声かけや誘導をおこなっている。失禁時の対応にも配慮している。圧迫骨折した利用者が、ほぼ一人でトイレに行けるようになる支援をした事例があった。	
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	施設の食事は給食の為食物繊維を多く含む献立の工夫がされている。またラジオ体操や散歩等の適度な運動をするよう支援している。便秘をしがちな方は往診医の処方により薬での便秘調整をしている。さらに希望の方には便通改善のための乳酸菌飲料の提案もしています。また、自立の方には散歩や施設内の歩行で便宜が得られるよう工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を週2回決め、個々の体調面に合わせながら、回数を調整している。入浴を楽しめるようリラックスできるように個々に合った誘い方をし、好みの入シャンプーや入浴剤を使ったりして、入浴時のコミュニケーションの時間を大切にしている。入浴しない日は足浴をしている。季節によっては菖蒲湯やゆず湯にして入浴を楽しむよう工夫している。	基本は同性介助とし、声かけを工夫しながら、午前・午後の時間で入浴支援をおこなっている。入浴したくない利用者には、日にちや時間を変えるなどの対応をしている。浴室と脱衣室の温度差がないよう配慮している。	
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	個人によって就寝される時間は違うため、無理に誘うことがないようにしている。夜間起きられたときは傾聴して安心して休息出来る様に支援している。日中は活動量や体調を観察しながら、休息を促したり生活リズムの調整をしている。		
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	往診医と診察時ご利用者の状態を把握して報告し、不必要な薬があれば中止にしたり状況に合わせた対応をしている。また施設内看護師からも助言や指導を受けて支援している。居宅療養管理指導(薬局)で薬剤師からのアドバイスも受けている。		
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	日々楽しく過ごせるようにレクリエーション支援を行っている。令和4年度よりブンネメソッドの導入をし、施設全体で月2回は実施できるように計画している。しかしその他は個々のニーズに叶うサービスの実施までには至っていない。		
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	季節の良い時期には、コロナ感染予防対策の元、約30分散歩(あおいくま公園・稲荷神社)をしているが、令和4年度も感染状況を見ての実施だったが、前年よりは散歩等の外出も増えてきている。	介護計画に記載し、近所の神社まで1日に3人位、散歩に行っている。ベランダで外気浴も兼ねて水やりを継続している。春には数人ずつだが、ドライブを兼ねて車で桜を見に行く予定もある。家族との外出もしている。	

【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
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	個人でお金を所持している方は今現在はいない。個人預り金として、事務所金庫にて管理している。ご利用者の希望があれば買い物へ行き、職員見守りの中ご利用者様が支払いを行えるように支援している。		
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	携帯電話を持っている方2名。ご利用者の希望があれば、職員が代わりに電話をするような対応をしている。以前は手紙を出しているご利用者もいたが、今は受け取るだけになっている。		
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	四季にあった花や装飾等を飾ったり、ベランダには、花や野菜を植えて自然を感じて頂けるようにしている。また水遣りや花の手入れもご利用者の役割となっている。リビングで流れる音楽も馴染みである音や歌をかけるようにしている。壁に季節の飾り、手作りカレンダー、絵画、時計、テーブルに季節の花を置いたりし、季節感・生活感が感じられるように工夫している。	共用の空間は清潔で整理整頓がされている。日当たりが良いので、時間によってカーテンを閉めている。花や季節の装飾、利用者の作品も飾られていた。ベランダ近くに椅子が置いてあり、日光浴をしてくつろぐ利用者も見られた。職員が時間で換気をしている。	
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	椅子の配置を考え、一人ひとりが空間を持つことが出来る様に、また気の合う同志お喋りが出来るような配置を工夫している。		
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	居室には、使い慣れた、馴染みのものをもって来て頂いたり、ご家族様の写真を飾ったりと、居心地良く過ごして頂ける様に工夫している。ADL等の低下時にはご家族と相談し、福祉用具を取り入れ、不自由なく暮らせるように対応している。利用者の高齢化と車いす使用を考えて動線確保に努めている。	居室には馴染みの家具があり、安全に配慮した配置にしている。出来る利用者とは一緒に掃除し、難しい場合は週に2回、居室担当が掃除をしている。整理整頓されていて、換気もおこなわれている。	
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	一人一人の分かる力を生かす為に居室の入り口には、名前と飾りをつけている。又廊下には手すりがあり、自由に動ける環境作りを行っている。又常にリスクを考え対応するようにしている。		