

### 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2		
所在地	花見川区三角町178-25		
自己評価作成日	令和4年12月28日	評価結果市町村受理日	令和5年4月2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2月2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)】

タブレット導入により、ペーパーレス&業務の簡素化。事務的仕事が減ることにより、入居者との関わり時間が増えた。スタッフ間の連絡事項や研修などスマートフォン使用により、リアルタイムで共有、情報把握ができるように。担当者制度の継続。入居者一人一人のできることを尊重できる個別ケア。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。往診医変更により、体調が悪化した際に入院フォローも可能に。往診時には薬剤師も同席するシステムになり、お薬の最適化が可能に。

【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)】

理念は事務所に掲示している。利用者のできることを尊重すること、利用者が入居することで家族が自分の時間を取り戻すことも大切にしている。自立支援として、調理の下準備、盛り付け、食器洗い、掃除などを職員が見守りながらおこなっている。残存機能の活用を促すよい取り組みだと思われる。訪問診療は月2回で、看護師、薬剤師と一緒に健康管理をしている。食事は職員がその日の献立を利用者と一緒に考えて調理している。行事には積極的に取り組んでおり、コロナ禍にあっても感染症対策をしながら、予定どおり花見などを行っている。

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)	<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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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、戸外に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 <input type="radio"/> 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。グループラインでも理念をスキャンし、アルバムに入れて共有。また入職時には理念をもとに研修を実施している。	事業所理念は事務所に掲示している。入職時研修で周知している。また、職員にはアプリで共有している。基本的には利用者の動きを制限しないで、職員は利用者のできることを優しく見守るようにしている。	
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人員として日常的に交流している	近郊の店舗に協力を得、買い物時に声掛けして頂き、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ボランティアさんに、協力を得て理解を深めている。	自治会に参加しており、回覧板を回している。利用者と一緒に買い物に出掛ける際には、近隣の住民と挨拶を交わしている。民生委員の紹介で近隣住民からの介護相談もあった。コロナ禍以前はギターや太鼓演奏のボランティアの受け入れもしていた。	
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	近所の方から直接入居者へ話しかけて頂いたり、近所の方とスタッフとのコミュニケーションもとれている。民生委員さん協力のもと、ここはどのような施設かを知って頂く努力をしている。		
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	コロナ禍により書面でのやりとりではあるが、各方面のプロ(社協、援護課など)から地域の取り組み等の情報をいただくとともに、運営に対する意見、提案を参考にしている。	今年度はコロナ禍のため書面での開催としている。民生委員、地域包括支援センター担当者などが参加して意見交換をしている。ホームからは利用者および職員の状況、行事報告、ヒヤリハット報告などを行っている。	運営推進会議は書面報告でのやり取りとしている。書面でのやり取りの機会に、利用者家族をはじめ地域からの参加者などを増やすことを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	電話だけのやりとりではなく、実際に書面や面談等により信頼関係を築けるよう努めている。	市の社会援護課とやりとりが多くある。地域包括支援センターとは運営推進会議を介して相談し、意見をもらっている。今後は市のグループホーム連絡協議会に参加して、情報を交換したいとの意向である。	
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	全職員へ「身体拘束」「言葉による拘束」について研修。意識づけを行っているが、交通安全の点から、門扉の施錠は行っている。	「身体拘束の廃止に関する指針」を策定し、身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、職員には年2回の研修をして周知している。日常的には、スピーチロックなどを現場で職員相互に注意し合える環境である。	
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、現在後見人がついている入居者が3人、申請中3人。それを通じて職員の知識向上UPをはかることができている。		
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	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。		
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	家族会は設けていないが、管理者へ情報が集約される体制が出来上がっている。Ipadでのグループラインにて繋がっている家族も多い。	家族からの意見や要望は、面会やSNSでのやり取りなどで聞いている。家族での夕食や墓参りなどの希望に応えている。また、差入れの食べ物の提供の仕方などの要望にも丁寧に応えている。	
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	カンファレンス、朝のミーティング以外でも管理者への提案、報告がなされる様、常勤スタッフを中心に体制が出来上がっている。	職員には朝のミーティングや月次のカンファレンスで意見を出してもらっているが、日常的に意見を言い合える環境である。職員の昼休みの取り方の工夫や個人ロッカーの設置など、意見や提案を反映している。	
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	代表者と管理者、本社労務管理者が密に連絡をとり、現場の声を理解し、常時就業規則の見直しなど現場へのフォードバックに努めている。		
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	個々の思いを定期的に聞き、学ぶ姿勢を尊重し各フロアの計画作成者とともにスタッフ一人一人の力量を把握している。資格取得、研修に参加意向を汲み取り、積極的にシフト融通。		
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	今期もコロナ禍により、対面での交流は難しかった。ZOOMなどにて交流をはかる。		

【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	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。	面会は予約制で10分の時間制限のもと可能としている。オンライン面会も可能である。家族以外に、近隣の利用者の友人の来訪もある。ひ孫の成人式で、振袖姿での来訪もあった。手紙のやり取りの支援、電話のサポートをしている。	
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。		

【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事もあり。		
<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。	入浴時や居室を掃除する時などに、利用者とは話す機会を持つようにしている。お酒の好きな利用者が、ノンアルコールビールで晩酌を楽しんだり、入居前に通っていた商業施設に出かけたいという希望に応えるなど、利用者の思いに寄り添いながら支援をおこなっている。	
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	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	担当者制度導入により、心身の変化などに一早く気づき、その都度計画作成担当者及び常勤スタッフ、管理者にフィードバックする体制ができています。		
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。	利用者や家族からの要望を基に、職員からの情報を加えて介護計画を作成している。利用者意向の欄には本人の生の声を記載している。モニタリングは半年に1度おこなっており、利用者の状態が変化した場合は、利用者も参加して担当者会議を開き、計画を見直している。	
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ってもらっている。タブレット導入により、リアルタイムでの情報がいつでも入手できるようになる。		
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。		

【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	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	往診医変更により、薬剤師との関係も密に。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。	月2回往診医が訪問している。事前に利用者の状態などを記載した情報を提供しており、適切な医療が受けられるよう工夫している。整形外科や眼科などの専門医の受診の場合は、職員が同行支援している。往診医とは24時間連絡が可能であり、連携しながら利用者の健康管理に努めている。	
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	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。	入居時に重度化対応指針にそって説明している。介護度が3に変更になった場合には、今後の支援の方向性について話し合っている。法人としては看取りはおこなっていないが、昨年度は身寄りのない利用者2名について、ホームとして支援したいと、職員が連携しながら看取りに取り組んだ。	
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に実施している。		
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。近隣にお住ま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。	避難訓練は年2回、日中と夜間想定で実施している。訓練後は振り返りをおこない、反省点などを話し合っている。停電時の対策として、ポータブル電源、カセットコンロなどを備えている。訓練時には近隣住民に参加を呼びかけており、避難場所での利用者の見守りなど協力を依頼している。	

【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>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。行き届かないケアを見つけてはスタッフ間で注意しあえる環境づくりをしている。	「その人らしく、できることを継続してもらう」ことを大切にしており、「すわってて」など言葉で利用者の行動を制限することがないように心がけている。気になる言葉かけなどには、職員間で注意する環境がある。排泄時や着替えなどについては、プライバシーを損ねない対応を基本としている。		
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	スタッフは細やかな気遣いができている。日々の衣類コーディネートなど、入居者と相談しながら決定するなどしている。			
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	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。	献立は冷蔵庫の食材を見て、利用者と相談しながら考えている。利用者がテレビの料理番組を見て、同じものをリクエストすることもある。利用者は野菜を切ったり味噌汁を作るなど、できる作業に参加している。レクリエーションでは、おはぎ作りや芋煮など男性利用者も交え全員で作り、楽しい時間となっている。		
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	チェック表を設け把握にしている。好みの飲み物など聞き取り、提供している。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。			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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。必要な方はチェック表を作成し、排泄パターンを把握。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た方もいる。	排泄状況はタブレットに記録し、どの時間帯にトイレに行く回数が多いかなどを把握することで、個々の支援につなげている。その結果、リハビリパンツから布パンツに移行した利用者もいる。職員の見守りのもと、自立している利用者が多く、現状が維持できるよう体操など下肢筋力の低下防止にも努めている。
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	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。状態に応じて排便コントロールを実施	
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	曜日を固定してはいるが、臨機応変にしている。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。	入浴は週2回、午前または午後実施している。希望があれば、水曜、日曜日以外は入浴が可能となっている。浴室暖房や入浴剤の使用など、快適な時間となるよう支援している。独居生活で何日も入浴しなかった人が、入居後定期的に入浴することで清潔保持が可能となった事例もある。
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。	
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	薬情報は個人ファイルにも入れ、いつでも確認できる。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	それぞれの会話の中から導き出したり、生活歴の中で出来ることを見出し、それをスタッフ間でつなげていけるように支援している。	
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に支援している	いつでもというわけにはいかないが、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管理者が調整する場合もあり。毎週の買い物を楽しみにしている方もいる。	散歩や玄関前のベンチでお茶を飲むなど、外に出る機会を持つようにしている。近隣のスーパーやコンビニエンスストアで買い物したり、職員と墓参りや外食などにも出かけている。家族と外食に行く利用者もあり、可能な限り希望にそえるよう支援している。

【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	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。コロナ禍なので、電話を毎日おつなぎしている方もあり。		
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	玄関先やリビングには、その時期にあった掲示物。季節を感じて頂ける様にしている。又、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。	季節や、一日の時間の移り変わりが感じられるような空間づくりを心がけている。毎朝、利用者がリビングのカーテンを開けたり、電気をつけたりするなど、利用者の役割を大切にしている。リビングには季節の花を飾ったり利用者が好む音楽をかけるなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	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。		
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	よほどの事が無い限り、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。転倒につながるものは、できるだけなくすように設置。	行事の写真や塗り絵などを貼ったり、お気に入りのいすや大切にしている人形などが置いてあり、その人らしい空間となっている。ホームは2階建てであるが、利用者の相性によっては、1階と2階で居室移動をするなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	死角になるようなところには、音のなるものを設置したり、常にスタッフが気づけるようにしている。		