

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	1290200045		
法人名	有限会社松丸商事		
事業所名	グループホームアリス		
所在地	千葉県千葉市花見川区天戸町688番地1		
自己評価作成日	令和4年3月31日	評価結果市町村受理日	令和4年7月16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)】

<p>コミュニケーションを大切に、安心して暮らしていけるように支援しています。 また、入居者の体調管理に気を配り早期発見に努め、状態の変化が見られたときは迅速対応ができるよう常にかかりつけ医と密に連絡をとるようにしている。</p>

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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4年6月24日

<p>ホームの名称は、岡山県で医療・福祉に尽力したアメリカ人宣教師、アリス・ペティ・アダムスから名づけられたもので、法人代表の「世の中の孤独死を減らしていきたい」との思いもホームの運営に反映されている。利用者は独居の人が多く、管理者は職員に、利用者は家族として共に生活する人であることを伝え、家族と生活しているような環境を提供できるように心がけている。職員は、定期的な研修や日々の支援の中から気づいたことを職員間で話し合うなどして認知症に関する知識を深めるとともに、利用者のできることできないことを的確に把握し、その時に必要な支援を必要な量提供し、過剰な介護にならないように努めている。</p>

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
I. 理念に基づく運営					
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	いつでも見て実践できるように施設内に掲示している。	「その人の持てる能力を十分に発揮できるよう支援する」「認知症に関する知識や理解を深める」「虐待や身体拘束を行わない」などからなる理念を掲げ、職員は理念に沿って利用者と向き合うようにしている。	
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員として日常的に交流している	散歩など外出する際、近所の方など積極的に挨拶を行っている。(コロナの為自粛中)	ホームは地区の自治会に加入しており、コロナ禍前は老人会に参加していた。また、ホームの交流事業として納涼祭やクリスマス会を開催し、地域住民の来訪があるほか、認知症や介護の相談も受けている。	
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	地域の方々にも認知症について、理解して頂けるよう交流行事を行っている。(コロナの為自粛中)		
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	コロナウイルスの影響で行えていないが、入居者の状況やコロナウイルスの施設対策などを報告し話し合い、意見を頂きサービスの向上に努めていきたい。	運営推進会議がコロナ禍前から開催されていない状況である。	運営推進会議の意義・役割を法人と共に再認識したうえで、開催に向けての体制作りから取り組むことを期待したい。また、コロナ禍であっても、書面開催やリモート開催など工夫して実施する取り組みを期待したい。
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	生活保護受給者が多いため区の社会援護課と連絡を取っている。必要があれば、市の介護保険事業課に連絡を取り指示を仰いでいる。	区の担当課とは必要に応じて連絡を取り合っており、コロナウイルス対策についても指導を受けるなどしている。	
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	3か月に1回身体拘束について確認している。理解を深める為、内部研修を行っている。業務の中で気付いた点があれば話し合い等を行っている。	身体拘束に関して、ホームの理念に虐待や身体拘束を行わないことを謳い、年4回職員が持ち回り講師を務める内部研修の実施や「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会」を3か月に1回開催し、身体拘束をおこなわない支援に努めている。	理念には謳われているが「指針」が作成されていない。身体拘束適正化のための明確な考え方、体制、事例発生時の手順及び身体拘束対策検討委員会の位置づけを明文化し周知することが期待される。
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	高齢者虐待防止の資料をもとに、話し合い、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	成年後見制度について、その都度学び理解しようと取り組んでいる。成年後見制度を活用し支援している。		
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	契約時に理念、サービス内容、個人情報の取り扱い等の説明を行い、分からない点等の質問に応じて理解して頂けるように努めている。		
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	コロナ感染予防の為、面会については制限している。面会の度に報告や要望の聞き取りを行っている。また、リモートでの面会も希望があるご家族にはご案内をしている。	利用者の意見などは、食後リビングで寛いでいる時などに聞くようにしている。家族とは面会時に積極的にコミュニケーションを図るようにして、意見や要望を聞くようにしている。	
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	半年に1度程度、管理者との面談の機会を設けるようにしている。また、会議の度に職員から意見や提案を聞き職員主体の運営が行えるよう心掛けている。	ホームの運営に対する職員の意見や提案は、定期的な面談の機会に聞くようにしている。また、会議開催前には職員から意見を募り、会議の議題に取り上げたりしている。	
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	各職員の努力や実績を把握し、向上心を持って働けるよう職場の環境整備に努めている。		
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	力量に応じて業務を分担したり、育成のために研修への参加を促し、職員のスキルアップに取り組んでいる。年間の予定を立て、内部研修を行っている。		
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	コロナ渦でもあるので積極的な交流は行えていないが、同業者との交流や勉強会に参加し、サービスの向上に努めていきたい。		

【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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	施設見学をして頂き、本人への説明をしている。要望等の聞き取りも本人からしている。(コロナの為制限中)		
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	施設見学をして頂き、関係者全員へ説明をしている。要望等の聞き取りも関係者からしている。		
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	緊急性が高い時は直ぐに受ける事もある。過去に、協力してもらえる居宅に相談し、ショート等を利用した事もある。		
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	すべてのことを職員が行うのではなく、入居者と一緒に洗濯物を干したり、畳んだり、リネン交換もできる場所は手伝っていただき、暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	必要な際には、管理者から負担にならない程度に家族に対して協力をお願いするようにしている。		
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	コロナの為面会は制限しているが、関係が途切れないように電話等は取り次ぐようにしている。希望があればオンラインで面会ができるように環境は整えている。	利用者の馴染みの人や場の情報は、家族や関係者からの聞き取りの他、居宅のケアマネジャーからの引き継ぎ書類からも収集してケアチェックシート等に記入のうえ、ホーム内で情報共有している。コロナ禍の現在は、手紙のやり取りや電話の取次ぎで関係継続の支援をしている。	
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	居心地の良い居場所や席順の工夫をしたり、良好な入居者間の関係が保てるように努めている。感染予防のアクリルボードで声が聞こえにくい時は、職員が必要な支援をしている。		

【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
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	手紙や電話対応で必要時には積極的に協力できるようにしている。		
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					
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	本人や関係者からの聴き取りの他、日々の言動や行動の中から意向や思いを汲み取っている。	利用者の思いや意向は、日々の支援の中で利用者が落ち着いている時に、個別に話を聞いている。職員が聞き取った利用者の思いや意向はケアチェックシートに記録し、共有して支援に活かすようにしている。	
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	家族や関係者からの情報や本人との会話の中で情報を得ている。		
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	入居前の生活パターンの把握や日常生活の中でその人が有する能力の把握に努めている。		
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	入退院の後や大きな変化の度に、関係者からの情報を元に担当者で会議をし、より良い生活環境を提供出来るように努めている。	入居時の介護計画は、家族や関係者からの聞き取りをもとに課題を把握したうえで作成している。入居後は適宜見直しをおこなうとともに、2か月に1回のモニタリングで管理者、ケアマネジャー、職員等が話し合い、家族や訪問診療医とも意見交換したうえで見直しをしている。	
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	1日の様子を記録するケアチェックシートに書き留めて、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。		
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	希望があった場合は、事業所だけでなく法人全体で検討し対応している。		

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	区役所のボランティア情報をはじめ、利用できる社会資源の情報収集は行うようにしている。入居者本人の生活歴等から、利用が促せそうな社会資源に関しては積極的に利用し、心豊かに生活を送れるように支援している。		
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	基本的には訪問診療を使っている。他のかかりつけ医を希望される場合は、医療機関と連携を図り、適切な医療が受けられるように支援している。	ホームでは月2回の訪問診療と月4回の訪問歯科で利用者の健康管理をしている。日々の支援の中で利用者の体調に変化の予兆を感じた際は、直ぐに医師に連絡して指示を仰いでいる。もともとのかかりつけ医を受診する場合は、家族対応を基本としているが、現在はホームが同行支援している。	
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	入居者の状態の変化に気付いたら、深刻な体調不良に至る前に訪問診療の医師に連絡し対応している。		
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。	今はコロナで入院後の面会はできていないが、病院との情報交換は行っている。また、退院時はMSWと退院後の対応について話し合いをしている。		
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	看取りは行っていないが、重度化した場合や終末期については、事業所で出来ることを早い段階で家族に伝え、本人にとって一番良い方法を相談し、家族との方向性が共有出来る様に取り組んでいる。	ホームでは利用者が重度化した場合の対応について、入居時に利用者・家族に説明し、利用者が重度化した場合も医師の意見を参考に、その都度家族や関係者と話し合うようにしている。ホームでは看取りはおこなっていないが、常時医療が必要であれば、支援する体制を整えている。	
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	内外の研修を活用し、マニュアルを作成し、技術や知識の向上に努めている。		

【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
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	定期的に避難訓練を行うようにしている。施設内に災害時の対応等についての掲示物を掲示し確認出来るようにしている。	今年度は火災を想定した訓練を2回実施した。訓練内容は通報訓練から消火器、連絡網の確認などで、利用者も参加しており、近隣の寺院の駐車場と隣接施設の駐車場まで避難にかかる時間も計測した。また、非常用食料を3日分備蓄し、管理者が消費期限の管理をしている。	昨今は想定外の災害も多く発生していることから、さまざまな災害を想定した訓練の実施を検討することも期待される。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者の生活歴、性格を理解し伝わりやすい言葉を選び言葉かけをしている。	管理者は日々の支援の中で、職員の慣れによる利用者のプライバシーを損なう介助に注意を払っている。特に利用者の排泄時や入浴時には細やかな配慮をするように指導している。また内部研修を実施し、職員の不適切言動があった場合は、その都度管理者から注意をしている。	
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	入居者の態度、言葉遣い、表情に気を配りし、寄り添うようにしている。認知能力や理解力が低下している入居者には、選択肢を最小限にし、自己決定しやすい環境を作っている。		
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	基本的な生活スケジュールはあるが、個々の希望や予定を取り入れ対応している。		
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	メリハリのある生活を送れるよう整容を自ら行っていただき、さりげなくお手伝いをするよう心掛けている。また、好みの衣服等を身につけていただくように支援している。		
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	個々の嚥下状態に合わせて食形態を、常食、刻み、ペースト、ミキサー食を使い分けている。希望に合わせた食事が楽しめるように支援している。	食事は3食とも調理済みのチルド食品を使用しており、利用者の状態に合わせホームで味付けや食形態の変更をおこなっている。旬の食材を使ったメニューを多く使用するようにしている他、年越しそばやおせち料理、クリスマス会や誕生日などに行事食を提供している。	

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
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	季節に応じて水分摂取量を調整している。また、個々の能力に応じて食事形態を変更するなどしている。職員間にて摂取量等の情報を共有できるようにケアチェックシートに適宜記入し、適切な水分補給や栄養補給が行えるように支援している。		
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や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施し、異常等ないか確認している。自らは行えない方には、スポンジブラシ等を使用し、清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄能力に応じて、時間やオムツの種類等について定期的に話し合い変更している。	ホームでは座位が保てる利用者には便座に座ってもらい、可能な限りトイレを利用した排泄を基本としている。排泄についてはケアチェックシートに記入しており、管理表に1か月分まとめて集計し、個々の排泄パターンを把握するようにしている。	
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	食事時ぶずき米を使用し、水分摂取量の調整や散歩等を活用し便秘の予防に取り組んでいる。		
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	週2回の入浴を目安に、希望に合わせて入っていただいている。入浴できない日は全身清拭、足浴、手浴、衣類交換などで保清を行っている。また、季節に合わせた季節湯(柚子、菖蒲、入浴剤等)を実施している。	週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や気候によって入浴日を決めている。入浴したくないという場合は、入浴日を変えたり全身清拭と衣類交換で対応している。入浴中は職員とのおしゃべりを楽しんだり、好きな音楽を聞くこともある。	
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	湿温度計を各居室に置き、エアコン・加湿器・加湿タオル等を使用し室内環境を管理している。日中の活動を増やし、夜間安眠して頂けるように支援している。		
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	職員一人ひとりが薬の目的、用法や用量を確認出来るよう、薬表をまとめている。入居者の認知能力の低下や嚥下状態に応じ、粉末・液体に薬の変更の依頼をしている。		

【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
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	入居者一人ひとりにあわせ、好きな歌手の歌を聴いたり、好きなお菓子を食ったり、その日に合わせて活動している。		
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	近所の散歩を主に行っている。本人の希望に添えるように、買い物や美容院等、個々に応じた支援をしている。 (コロナの為自粛中)	コロナ禍前は、車いす利用者も含めて花見に出かけたり近所のコンビニエンスストアへの買い物、美容室にも外出していた。現在は外気浴や週に2、3回程度散歩に出かけ、利用者に四季折々の花や景色を楽しんでもらっている。	
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	散歩の際、近所の店へ行き希望の品を購入している。お金は家族、後見人が管理している。 (コロナの為自粛中)		
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	携帯電話を所有し、本人自ら電話をかけている。希望があれば手紙のやり取りを支援している。		
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	共有空間には季節の装飾や芳香剤を置き心地よく過ごしていただけるよう支援している。夏は緑のカーテン(朝顔)を利用し室温上昇や直射日光が当たるのを防いでいる。冬は湿度管理の為に加湿器を使用し温度管理の為にストーブやエアコンを使用している。また、夏季冬季共に、カーテンやパーティションを利用し室温の管理を行っている。	リビングは、湿度温度の管理を心がけるようにしている。また、リビング、廊下、玄関に季節ごとの飾りを施して、利用者が視覚的に季節を感じられるようにしている。利用者や職員がちぎり絵などを作り、飾ることもある。	
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	コロナで制限はあるが、飛沫防止にアクリルボードを設置し、気の合いそうな入居者同士を近くの席にしたり配慮している。		
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	本人の生活スタイルや介助レベルに合わせて、ベッドの位置を個々に変えている。安全に過ごすことができ線も確保できるように、ベッドの位置や家具の配置を個々に変えている。使い慣れた家財道具は持ってきてもらい生活しやすい部屋づくりを心掛けている。火器や危険物以外は制限はしていない。	ホームでは、居室は馴染みの家具や写真を置き、空調管理もおこない、利用者にとって居心地のいい空間となるよう心がけている。エアコン、カーテン、ベッド、加湿器などはホームで準備し、利用者は使い慣れたタンスや布団、テレビや写真を持ってきている。	
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	自室やトイレが分からなくなってしまう入居者の為に飾りや大きな字で案内を掲示している。		

【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