

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	1274900073		
法人名	有限会社グレイスケア		
事業所名	グループホーム山里		
所在地	千葉県香取市新里1182-10		
自己評価作成日	令和5年1月15日	評価結果市町村受理日	令和5年4月19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	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5年2月13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)】

当グループホームは2ユニットあります。畳敷きの山ユニットは日向ぼっこをしながらゆったりとくつろげる空間を提供し家庭的な雰囲気を大切にしています。フローリングの里ユニットは自家栽培の畑を眺めることが出来、開放感あふれる環境で過ごしていただける様配慮しています。当グループホームの理念にもあるように、一人ひとりの気持ちや自主性を大切に、ゆったりと楽しく生活していただけるよう支援しています。

【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)】

田園地帯に立地する平屋2ユニットのホームである。敷地が広く、中はゆったりしている。広い庭に面したウッドデッキから季節を感じる事が出来る。庭の畑では利用者と野菜の栽培をしている。ホームに入っても、できることをしながら今まで通りの生活を送ることを目標とし、理念の「ゆったりと楽しく生活してもらおう」を実践している。利用者職員は、庭の畑でとれた野菜の下ごしらえ、おやつ作りなどで気分転換をしており、リビングでは穏やかに寛ぐ利用者が見られた。近隣農家とは野菜や総菜、漬物を交換して交流している。年1回、家族アンケートを実施し、好評価を得ている。アンケート結果は職員の励みとなっている。

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)	○	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している (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
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	目につく所数か所に理念を掲示し毎朝の朝礼で理念の復唱を行い実践に努めている。	理念は事務室に掲示しているほか、利用者が毛筆で書いた掛け軸もある。職員は朝礼で唱和することで共有に努め、理念に沿って利用者がゆったり楽しく暮らせる支援を実践している。	
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	近所の方からは畑で採れた野菜をいただいている。施設内で栽培している野菜作りのアドバイスをもらうこともある。また、いただいた野菜で作った惣菜を届け交流をしている。	自治会に加入している。区長、消防団長には毎年挨拶してパンフレットを渡し、ホームへの理解を得ている。近隣農家から野菜の差し入れや介護の相談を受けることもあり、近隣との交流を大切にしている。	
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	今年度はコロナウイルス感染拡大防止のため運営推進会議、地域密着サービス連絡会などの開催ができなかった。書面でグループホームの出来事などの報告をした。		
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	2か月に1回の運営推進会議が今年度はコロナウイルス感染拡大防止のため開催ができなかった。書面でグループホームの出来事などの報告をし、ご家族には来園時に報告したり、相談を受けるなどした。	市職員、家族代表が参加して隔月開催していたが、コロナ禍を受け現在は書面のみである。入居者の状況、行事、ヒヤリハット・事故報告などを記載した資料を郵送し、家族の要望・意見等を照会している。	運営推進会議の各委員から寄せられた要望・意見に対する回答を記した議事録を作成し、返送することで、双方向の会議とする取り組みを期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を提出したり、事故報告や家族から相談を受けた時など報告し相談している。わからないことがある時はその都度連絡し確認を取るようになっている。	行政の担当課とは、書類の提出や事故報告等で連絡を取り合っている。分からないことがあった場合は、電話でのやり取りで助言してもらえる関係ができています。	
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	勉強会で定期的に題目に挙げ、理解と取組みを実践している。施錠に関しては契約時に家族の了承を得て必要箇所のみ職員が1名対応の時間のみ施錠している。	身体拘束防止のため、利用者の行動の理由を考えることを基本としている。また職員は研修受講で理解を深め、研修後レポートで管理者が理解度を確認している。不適切事例は管理者がその場で注意をし、朝礼で共有して身体拘束防止に努めている。	
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	勉強会で虐待の定義を周知して。特に言葉による虐待がないか定期的に振り返りを実践している。職員の目の付くところに言葉遣いの注意喚起を掲示したりしている。		

【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
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	研修で資料を配布している。生活保護の方で成年後見制度を利用している方がいる。		
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	契約時に説明した内容は理解していただいている。説明の途中でわからないことなどは質問を受けている。わかりにくいことは事例を挙げて説明するようにしている。		
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	月に一回の懇談会で子供のころを回想し行きたいところ、食べたいものなど希望を聞いている。運営推進会議が中止となりできないため来所した際に意見を受けている。	利用者の希望はゆったりしている時や毎月の懇談会で聞き取りおやつなどに反映している。家族からは面会や電話の時に聞き取るほか、家族アンケートも実施している。要望を受けその日の勤務職員の写真掲示を始めた。	
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	職員会議で改善してほしいことなどを職員に提案してもらっている。	職員意見は、毎月の職員会議で聞いている。管理者は職員とのコミュニケーションを重視し、常に職員が意見を言いやすい環境づくりに努めている。職員提案でウッドデッキの改修に取り組み、現在補助金を申請している。	
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	コロナウイルス感染拡大防止のため面談は中止しているが、心配事や不安があればその都度相談に乗るようにしている。処遇改善加算を取ることでより処遇改善されている。		
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	月に一度勉強会の機会を設けている。また、社外研修情報を掲示し参加を促していたが、感染防止のため各研修も中止が続いている。インターネット等の動画を見るなどして研修に生かしている。		
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	定期的に行われていた連絡会が中止となっているため、ファックスでのやり取りやオンラインでの勉強会に参加をしている。心配な点は同業者と電話等で連絡を取り相談し、交流している。		

【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
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	担当者を決め、入浴時や夜間帯など利用者が安心できる時間帯を利用して要望を聞くよう努めている。人間関係でストレスを感じている時は席替えを行ったり、遠慮なく話せる環境を作っている。		
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	家族が困っていることや不安な事に耳を傾けながら、なんでも話せる関係づくりに努めている。		
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	自宅での生活状況を聞き取ったうえで、環境が変わって不安にならないように大切にしているもの、好みのものを持参してもらうようにしている。みをお願いしている。		
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	洗濯物干し、畳み、食器の片づけ、野菜の下処理など利用者と一緒にやっている。利用者が得意なものを見つけ、お願いすると心地よく引き受けてくれる。		
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	運営推進会議の参加や行事の参加ができない状況であったので、受診時の付き添いをお願いしたり、ご家族が現在できることをお願いし、ともに本人を支える関係をつくっている。		
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	コロナウイルスの感染防止のため、家族との面会を含め制限があり、関係を保つことが難しくなっている。手紙でのやり取りやオンラインでの面会等の支援に努めている。	馴染みの人や場の情報は家族から聞き取り、記録している。コロナ禍前の知人等の来訪は、家族に確認の上、お茶を出して歓迎していた。現在は家族との電話の取次ぎやはがきで関係継続を支援している。	
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	相性や性別を考慮しテーブル配置をしたりしている。個性が強く他の利用者を寄せない方には職員が関わるようにし、トラブルになりそうな時は職員が仲裁に入れるようにしている。		

【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

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	以前利用されていた利用者家族との交流が10年近くある。野菜をいただいたり、デザートや漬物を作っていた。		
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	今の本人の思いや希望は何かを日常生活の中でのコミュニケーションで意識して聞き取りを行っている。言動の変化や行動の変化を話し合うようにしている。	日常の会話や表情から思いをくみ取っている。職員間の申し送りでも共有し、タブレットで記録もしている。入浴中の会話から本音を聞き取ることがあり、改善に繋がった例もある。	
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	入居前にケアマネがアセスメントでこれまでの暮らしの把握を行っている。入所後は懇談会や利用者との会話の中や、家族面会時など職員が新しい情報を得た場合は情報を共有している。		
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	入居前にケアマネがアセスメントで現状の把握に努めている。入居後はケアマネや職員が観察し日誌等で情報共有し把握に努めている。		
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	ユニットの職員は担当する利用者のケアプランの支援方針に沿って、現状に合った介護計画書を作成している。また、モニタリングは各職員から聞き取りを行っている。	3ヶ月おきのモニタリング、担当者会議をおこない、介護計画を見直している。入院中にADLが低下し、立てなくなった利用者の介護計画を見直し、退院後2週間で歩けるようになった事例もある。	
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	個別の記録はサービス記録、業務記録、支援経過記録などに記入している。朝礼や夕礼、職員会議で情報を共有し介護計画、ケア内容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	出来るだけ個人個人の対応を心がけている。面会時間や面会方法についてもご家族の要望を受け入れる体制を取っている。		

【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
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	地域の行事やお祭りが中止となっているため参加できていない。感染防止のためボランティアの受け入れもしていない。		
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	終末期ケアに置いて協力を得やすい為、主治医の変更が可能な方はホームの協力医に変更していただいている。主治医を変えない方がいいと思われる方はそのまま変更しない。その場合は家族が通院介助する際、ご本人の現状を家族に報告し主治医に繋げている。	入居時、ホームの協力医療機関を利用するか、もともとのかかりつけ医にするか確認している。協力医療機関では各種専門治療が受けられる。受診は職員が同行する。毎週、看護師が訪れて健康管理し、医師と連携している。	
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	週1回訪問看護師が訪問した際1週間分のバイタルや食事状況、体調などを報告している。突然の体調不良時でも電話で連絡し主治医の先生とつながるようになっていく。また、看護師の指示があれば受診している。		
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。	入院する場合、必ず地域連携シートを情報提供として提出している。入院が協力病院のときは、いつも来所している訪問看護師に状況を報告してもらい関わりの機会をもっている。ほかの病院は、ご家族に状況をうかがうようにしている。また、連携室を通して情報を共有している。		
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	入所時に重度化や終末期に向けた方針は説明している。実際に食事が入らなくなってきたころから、看護師や家族と終末期について話し合う。主治医とも事業所で対応可能か？対応できないときは、入院した方がいいのか、家族の希望はどうか等検討し、方向性を決めている。現在は施設での看取りを希望される家族が増えている。	重度化や終末期の対応について、入居時に説明し同意を得ている。看取り期は医師が判断して家族に説明し、「老年期医療に関する確認書」を交わしている。看取り計画を作成し、利用者、家族に寄り添う支援をしている。	看取り後の振り返りや話し合いで職員の心のケアをおこない、また事例の積み重ねによってスキル向上に繋げることを期待する。
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	事業所内にAEDも設置し職員が使用できるようにしている。コロナ渦により研修が開催されず参加できない。		
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	避難訓練を年に2回行っている。特に夜間帯の災害が発生した時の話し合いを研修時にしている。地域の方には日頃より緊急時の協力をお願いをしている。災害時の対応方法は災害対応マニュアルで各自確認している。職員に向け一斉メールができる体制を整えている。災害ダイヤルのク連も行った。	各種の想定で消防団、消防署の指示を得ながら、年2回避難訓練を実施している。備蓄食料や備品の一覧表が作成されている。発電機、炊事用具などの稼働訓練も同時におこなっている。ハザードマップの確認、事業継続計画(BCP)の策定もなされている。	

【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
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	一人ひとりの性格を把握し、自己決定を尊重している。利用者に対する言葉遣いや、名前の呼び方など注意している。利用者が安心できるような言葉かけをしている。	トイレ誘導時の声掛けや、介助中のドアの開閉には特に注意している。名前の呼び方について、事前に家族に確認し、名字、名前どちらにするかを確認して、尊厳を損なわないように、職員間で共有し対応している。	
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	着替えの際、選べる方は自分で衣類を選んでもらうよう働きかけ、自己決定が困難な方には職員がその人らしさを損ねないよう支援している。		
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	一日の流れに沿って過ごす為に職員の都合が優先されがちだが、無理強いをしないように注意している。食事なども朝起きられない時は時間をずらしたり、本人の気分を優先し臨機応変に対応している。		
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	自宅で過ごしていた状況を出るだけ続けていただいている。自宅で来ていた衣類を出るだけ入所の際は持参していただくようにしている。		
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	昼食のみ利用者と職員と一緒に食事していたが、コロナ渦により食事を別にとるようになってしまった。食事の準備は野菜の下処理など利用者の作業として行っている。今日は何食べたい？と聞きながら当日のメニューを決めることもある。自分で下膳が出来る方は出来るだけお願いしている。	食材購入や調理はホーム職員がおこなっている。メニューは利用者の希望を取り入れることもある。おせちや恵方巻など季節を反映した行事食が提供されている。おやつは利用者とともにどら焼き、桜餅などを手作りしている。利用者は下ごしらえや下膳などできることをしている。	
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	水分を摂れない方が多い。毎日1000ml以上は水分がとれるよう支援している。好みの飲物を提供している。水分摂取量は毎回サービス記録に記入している。食事が進まない時は主治医と相談し栄養補助飲料が処方されることもある。		
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ている。自力で出来ない方は、洗面所へ誘導、準備、介助を行っている。また歯科医に訪問診療を依頼し、毎月1回口の中の点検、そうじ、入れ歯の調整などを行ってもらっている。		

【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
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	日中は本人の排泄パターンでトイレ誘導や交換を行っている。また、ポータブルトイレの設置、オムツ使用のタイミングなどを検討している。男性は立って排尿するため便器の回りを汚してしまうが、座っての排泄を声かけしたり、汚れてしまったときはその都度掃除している。	排泄チェック表をタブレットに入力し、排泄のタイミングを共有して、トイレ誘導し、自立に繋げるように支援している。男性利用者の排尿の方法について、便器使用などの声掛けをして、失敗を少なくするようにしている。清潔保持の清掃も適切におこない、尿臭が残らないように配慮している。	
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	重度の場合は主治医に薬を処方してもらっている。水分を多く摂るようにしたり、ヨーグルトやヤクルトなどの乳製品、サツマイモやゴボウなどの繊維質の食材を取り入れている。		
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	機械浴がないため浴槽への移動で本人の協力が得られない場合にはシャワー浴をしている方もいる。身体状況により二人や三人対応で浴槽に入る場合もある。季節感を楽しむためしょうぶ湯やゆず湯を準備したり、時には庭の花を浮かべることもある。	週3回の入浴を基本とし、体調に応じて時間や日にちを変更している。好みの入浴剤、乾燥ドクダミ、ハーブ、ゆず、パンジー、椿の花など庭の植物を浴槽に入れ、職員との会話などで楽しみ入浴となるように工夫している。	
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	寝具は布団やベッドなど本人の生活習慣や身体状況に合わせている。寝具は自宅で使っていたものを持ちこんでもらっている。安眠できるように照明や室温に注意している。		
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	一人ずつ分包にしてもらい、安全に服用できるように支援している。追加薬や中止薬が出るときは職員に周知確認している。		
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	洗濯物を干したり、調理の下ごしらえをしてもらい役割を持ってもらったり、畑に野菜を収穫に行ったり気分転換が図れるように配慮している。		
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	帰宅欲求が聞かれた場合には、本人好みのおやつを提供したり、場面を変えて気分転換をしてもらうようにしている。外出等ができないため、懇談会で食べたいものなどを聞き取りおやつや食事に反映している。	日常的にデッキでの外気浴、体操、庭の散歩をおこなっている。密を避け、感染対策をして、家族とともに外食や外泊、旅行などが出来るように支援している。花見、あじさいやバラの花を觀賞する外出も検討している。	

【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	お金の所持は基本していない。欲しい物がある時は施設で建て替え職員が購入しご家族に請求している。コロナウイルス感染拡大防止のため外出もできないので、買い物に出かけることもできていない。		
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	年賀状や暑中見舞いは書ける方にはお願いしている。ご家族から定期的に手紙が来る方もいる。電話は要望があるときにはやり取りできるよう支援している。オンラインでの支援もしたが、声が聞き取りにくいなどの不具合があった。		
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	月によって季節が感じられるような掲示物や花を飾っている。各自の居室には表札をつけ自室が分かりやすしたり、居室が安心の場になる様援助している。空気清浄機と換気で空気の流れを作り過ごしやすい環境を作っている。	季節のひな人形が飾られ、ウッドデッキからは広い庭が見渡せる。リビングには季節の装飾や花が生けられている。利用者はソファで寛いでいた。空気清浄機、加湿器があり、換気の窓開けもしている。トイレ、浴室、廊下も清潔に清掃されている。	
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	リビングのソファで気の合う方と座り話をしたり、廊下やリビングの一角で日向ぼっこをされる姿も見られる。廊下や自席で一人静かに読書をされる方もいる。		
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	居室にはできるだけ自宅で使用していたものを持ってきてもらうようにしている。家族の写真や、手紙などを目につくところに張るなどして居心地よく過ごせるように工夫している。	利用者が暮らしやすいよう、家族と相談してベッド、布団や枕、アルバム、仏壇などが持ち込まれている。職員と作った作品、家族からの手紙、「お誕生日おめでとう」の写真が飾られ心温まる居室となっている。各室に洗面台があり、整容に役立てられている。	
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	施設内で迷わないように、自室の入り口に名前を表示したり、トイレの周辺に表示をしている。また、安全に移動できるよう廊下には手すりが付いている。できるだけ今できることを続けられるようにすぐ介助せずに見守ることもある。		

【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