

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	1292600127		
法人名	医療法人社団千葉医心会		
事業所名	グループホーム島田		
所在地	千葉県八千代市島田40-32		
自己評価作成日	令和5年2月8日	評価結果市町村受理日	令和5年6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	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3月6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)】

コロナ禍ではありますが毎月の施設行事(各ユニット別で)、毎日のレクリエーション活動を通じて利用者様のADL保持や向上を目指しております。当施設の日課としている毎日の散歩では地域の方々から気軽にお声をかけて頂いたり利用者様と世間話をされている姿も見られるようになってきており、このような地域の方々とのふれあいを今後も大切に続けていきたいと思っております。生活面では利用者様の自立支援を基本とし職員は利用者様の自発的な行動を見守りながらご本人がご自分でやりたいことが出来るよう本人の意思決定が表現できる生活の場に来出来るよう努めております。コロナ禍の現状において面会制限をせざるを得ない中、ご家族には毎月、居室担当より直筆のお手紙と利用者様、個々の日常生活や行事の様子を写真に収め毎月の送付しております。

【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)】

理念は「地域とのふれあいを大切にしながら家庭的であふれる笑顔の場所にしよう」とし、ホーム玄関、リビングに掲示している。ホームではADLの維持、向上に力を入れており、ラジオ体操や元気体操をはじめ、散歩も日課として欠かさずおこなっている。また、季節ごとにドライブやボーリング場に出掛けるなどしている。近隣住民との関係性もよく、散歩に出ると声をかけてもらえる。また、自立支援として掃除、調理、盛付け、洗濯物畳みなどを職員が見守りながらおこなっており、残存機能の活用を促すよい取り組みだと思われる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、安心して暮らせている (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	運営理念を見やすい場所に提示し、利用者、職員がいつでも確認できるようにしています。職員会議や学習会で運営理念を実現できるように話し合いを行い、散歩などでも地域の方々に積極的に挨拶をして交流を深めるようにしています。利用者が笑顔で毎日の生活が送れるよう支援しています。	理念は「地域とのふれあいを大切にしながら家庭的であふれる笑顔の場所にしよう」としてホーム内に掲示し、職員、利用者、家族に周知している。特に台所仕事は一般の家庭にるように下拵えや配膳、下膳は利用者の日課となっている。	
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員として日常的に交流している	自治会に加入し地域の防災訓練に参加するなど交流を深めております。散歩などでは地域の方々に会うと積極的に挨拶をして、時には声を掛けられ立ち止まって世間話を楽しませております。	自治会に加入している。近隣住民との関係性はよく、日課の散歩に出ると声をかけてもらえる。また、ホームは近隣住民の散歩コースにあり、畑仕事をしていると声をかけてもらったり、一緒に作業したりしている。今後は絵手紙の講師のボランティア受け入れを検討している。	
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	認知症ステップアップ講座に参加し受講生へ認知症への対応の仕方を伝え周知しております。また認知症の全国的な啓蒙活動であるRUN伴に実行委員として参加し認知症の方が住み慣れた地域で暮らしやすい環境になるよう働きかけております。		
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	現状、運営推進会議は難しく書面による施設の活動報告となっておりますが必要時には電話等にて地域包括や介護相談員との意見なども取り入れて職員の対応や地域交流や協力体制づくりなどについて意見交換をしております。	今年度は書面での報告としている。報告先は家族代表、自治会長、民生委員、介護相談員、地域包括支援センター担当者である。入居者および職員の状況、行事報告、ヒヤリハット・事故報告などを対応も含めて報告している。	書面でのやり取りの機会に利用者家族をはじめ、広く参加者からの意見を受け付けて、ホームからフィードバックするなど書面であっても双方向の会議として、活性化を図ることを期待する。
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に取り組んでいる	市との連携はメールや電話、FAXで連絡をしております。入退去についても情報や現状報告をして協力を得ております。情報交換を行いサービスに生かせるようにしています。	介護保険についての相談などで市の担当課とはやりとりをしている。介護相談員や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。現在、介護相談員の訪問再開を検討している。	
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「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	外部研修に参加しての伝達講習や職員会議、学習会で身体拘束について学び、拘束をしない工夫やコミュニケーションの活用について話し合っております。	「身体的拘束等適正化のための指針」を策定し、年2回の研修で職員に周知している。身体拘束廃止・適正化委員会を3か月に1回実施して現状について話し合っている。現在、身体拘束をしている例はない。スピーチロックについては管理者に報告があれば注意を促している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止・適正化委員会を立ち上げ職員への周知に努めております。職員会議や学習会で日常生活の支援の中で、どのような事柄が虐待にあたるのか職員間で情報共有し利用者様の尊厳を守るように努めております。		

【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	利用者様の中に、この制度を利用されている方がおります。ご相談や職員の情報が必要があれば関係者と連携が取れるよう支援しています。		
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	入居相談や契約時には必ず詳細な説明をして不安なことや、ご本人ご家族の意向を聞き出して理解していただけるようにしています。		
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	感染症対策として面会制限はあるものの電話、お手紙での状態報告しご家族、利用者様の想いや意向を聞き出して理解していただけるようにしています。	家族からの意見、要望は、通常的面会や介護計画策定時、変更時などの電話や面会で聞いている。料理が好きなので、料理をさせてほしいなどの要望に応えている。	
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	職員会議で議論された内容によっては法人内の管理者会議などで他の事業所の意見やアドバイスを聞いて運営に反映しています。	職員には毎月の職員会議で意見を出してもらっている。日常的にも意見を聞くようにしている。利用者の座席替えや服薬のための工夫、業務の担当や順番の変更などを改善している。	
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	代表者は管理者の報告を受け職場内での環境や勤務状況を把握して職員の補充など働きやすい環境作りに努めております。		
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	法人内での勉強会やへの参加、外部研修で学んだことを学習会で伝達講習を行い職員全員が情報を共有し学びスキルアップが図れるようにしています。		
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	オンラインで他施設との交流や情報交換が出来るようになりケアのあり方や各種サービスの質の向上に取り組んでいます。		

【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	ご本人、ご家族との面談や施設見学時には意向や心配事、不安要素に耳を傾け様子を見させていただきホールで他の利用者様とお茶を飲んだり談話をする機会を設けて施設の雰囲気を感じていただけるようにしています。		
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	初期の段階で、まずは施設見学をしていた生活の様子や雰囲気などを感じていただき、そのうえで疑問や不安、要望などに耳を傾けご理解や信頼を得られるように努めています。		
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、ご家族との面談や施設見学時には意向や心配事、不安要素に耳を傾け様子を見させていただきホールで他の利用者様とお茶を飲んだり談話をする機会を設けて施設の雰囲気を感じていただけるようにしています。		
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	ご本人の能力に応じて日常生活の中で出来ることを一緒に行ったりできないことは協力しながらご本人ができるように支援しております。		
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	ご家族の面会時には玄関にて短時間ではありますが一緒に時間を過ごせるよう環境を作り一緒におしゃべりをしたり、可能であれば散歩に同行していただいたりして生活の共有ができて有意義な時間をともに過ごせるよう配慮しています。		
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	時々、ご友人の方が面会に来られたり遠方から電話をかけて下さったりしております。携帯電話を所有している方もおり自由にやりとりが出来ます。手紙や年賀状が送られてきたり、ご家族と協力しながら今までどうり交流を図れるようにしております。	面会は玄関先で可能としている。家族などと一緒に日課の散歩をしたり、庭で過ごすことも可能である。また、近隣の利用者の友人の来訪もある。年賀状や手紙が来た場合には、電話で話せるようにサポートしている。	
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	共同生活の中で毎日の日課やレク活動を利用者同士が支えあい、助け合いながら円滑に行っていただけるよう努めております。		

【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	契約終了時には何かあれば必ず連絡をしていただけるよう説明しています。		
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	ご入居時やケアプラン作成時、更新時には必ず意向を聞きユニット会議を開催して職員間で話し合いを行いご本人、ご家族の希望が反映される支援を心掛けております。ご自分で訴えられない方にはご家族と職員間で情報交換をし、ご本人の視点に立ち支援しております。	入浴時は職員と利用者がゆっくり話をできる時間となっており、聞き取った内容は職員同士で共有し、記録している。グランドゴルフをしたいという要望には、リビングでできるようにしたり、お寿司が食べたいという希望には、誕生日に応じるようにするなどしている。	
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	入居時にこれまでの生活歴や趣味、特技、好きなものなどを日常生活の中で聞き出したりできることを把握しながら職員間で情報共有して暮らしに取り入れております。		
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	一人一人が自分の役割を無理なくできるように、また持っている力を生活の中で発揮できるよう支援しております。		
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	ご家族の面会時や電話で生活状況の報告、意向や要望を聞き毎日の生活の中から課題を見い出して職員間で検討を行いケアプランを作成しています。また各ユニットでの会議も開催して利用者への状況に応じた対応等を話し合いケアプランに反映させています。	毎月開催するユニット会議で、対象者のモニタリングをおこない、参加職員の意見を聞いている。医療の配慮が必要な利用者については、医師、看護師の意見を聞いて、ケアマネジャーが介護計画を作成、見直しをしている。	
27		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	職員は1日の個人個人の生活の様子や状態をケース記録に記入し職員間で情報共有し実践、計画の見直しに生かすよう努めております。		
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	希望があれば行事や誕生日会などを利用してご本人のニーズに柔軟に対応できるよう取り組んでいます。		

【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	散歩や個人のお買い物、季節の行事などを一緒に行き毎日の暮らしを楽しんでいただけるよう努めております。		
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	医師の定期的な往診や病院受診、または必要な時にはご家族と一緒に病院受診し対応を相談したり協力機関との連携を行い支援しております。	月2回の医師の往診と週1回の訪問看護で健康管理をしている。月1回の訪問歯科もあり、口腔内の管理をしている。皮膚科など専門医の受診は職員が同行し、現地で利用者家族と合流している。	
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	医療連携を結んでいる訪問看護ステーションと情報交換を行い状況に応じて適切な処置やアドバイスが受けられるよう支援しております。		
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。	入院先にサマリーを送り慣れない環境でも治療がスムーズに受けられて早期に退院ができるよう支援しております。		
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	契約時にご本人、ご家族にもしも状態急変した際のご本人の意思・意向や対応をお聞きして状態の変化に応じ、その都度説明を行って話し合い意向に沿えるようにしております。	入居契約時に終末期について説明し、同意を得ている。終末期が近づいたと思われる場合は、管理者が利用者家族に説明し、医師とも相談して方向性を決めており、看取りの実績もある。	看取り実施後に振り返りをおこなうなどして、職員の心のケアとともに、スキル向上に繋げることも期待される。
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	医療法人のメリットを活かして速やかに医師や訪問看護など医療連携が出来る体制になっています。急変時や事故時の対応については日頃から職員は実践できるようにしています。		
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	防災訓練時には職員全員が参加できるようにして対応できるようにしています。地域の防災訓練にも参加し交流を深め協力体制作りにも努めています。	年1回の避難訓練と、自然災害を想定した自主訓練を実施している。食料の備蓄は、利用者と職員3日分を備えてある。	備品の一覧表を作成するなど、備蓄備品の管理体制があるとよいと思われる。

【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
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	外部研修や学習会の中で認知症への理解を深め利用者様一人一人の人格を尊重し思いやりのあるケアができるよう努めております。	プライバシー確保のため、パーテーションを設置したり、浴室のドアにのれんをかけるなどしている。また、声掛けなどにおいては尊厳を損なわないような声掛けを職員全員で心がけている。	
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	毎朝の着替えや入浴時の服選びなどご本人の好みを聞いたりご自分で用意していただいたり利用者様のやりたいことなど無いかを職員に気軽に話せるようコミュニケーションに努めております。		
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	利用者様がご自分の考えを生活に反映出来るように職員は常に声掛けをしながら本人のペースで毎日の生活が送れるよう支援しております。		
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	ご自分で整容できない利用者様には職員が配慮して、ご自分でできる方とは一緒に選んでおしゃれができるように支援しております。		
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	ご本人の嗜好品を把握し口腔状態や咀嚼、嚥下状態に応じて個別に対応しております。訪問歯科からの口腔衛生のアドバイスを実践し利用者様が食事を楽しんでくださるよう努めています。食事の盛り付けや配膳・下膳も行えるよう支援しています。	食材は業者が納入して調理は職員がおこない、利用者は、盛り付けや配膳下膳を職員と一緒にこなしている。誕生日や、正月、敬老会など行事には利用者のリクエストで好みの物を提供している。ホームの畑で収穫した野菜を調理することもある。	
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・水分摂取量のチェックを行い栄養状態の把握や水分が不足しないよう支援しております。食事時間以外でも10時と15時に提供できるようしております。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けを行い歯磨きや義歯の洗浄をして口腔内の清潔を保持できるようにしています。月に1回、訪問歯科の往診もあり治療や状態確認を行っていただいております。職員は歯科医からのアドバイスを生かすよう心がけています。		

【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	日中は適時トイレ誘導を行うという職員の意識が高い為、ご本人の状況や時間を考慮して声掛けしたり排泄の訴えや行動を大切にトイレでの排泄が自立できるよう支援しております。	排泄チェック表を使用して、利用者の排泄のタイミングを職員間で共有してトイレに誘導している。夜間は安眠を妨げないように、布パンツを使用する利用者が11名おり、自立支援の結果と思われる。	
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	水分摂取量の確認や体操や散歩、レク活動において体を動かしたりして便秘予防に取り組んでいます。薬剤の使用などは医師と相談し必要時応じて処方して頂いています。		
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	1日3名の利用者様が個別に入浴され状況を見て職員が介助に入ったり声掛け、見守りをしてご本人ペースで入浴を楽しみリラックスしていただけるよう支援しております。ご自分から入浴を希望される方には適時対応できるよう努めております。	入浴は週3回としているが、体調や、気分に応じて柔軟に対応している。季節のゆずや入浴剤で楽しめるようにしている。入浴をしたくないという利用者にも、職員が歌を歌って入浴に繋げたこともあり、工夫しながら支援している。	
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	一人一人の体力、体調を考慮し昼寝の支援などを行い夜間に十分な睡眠が取れるように日中の活動も考慮しています。		
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	個々の既往歴を把握し処方内容が分かるようにファイルしていつでも確認できるようにしています。処方変更や臨時処方があった場合は職員連絡ノートに記載して周知するようにしています。		
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	個々の生活歴や趣味、得意な事、好きな事が出来るように毎日の日課として継続できるように支援しております。発言や行動等でご本人がしたい事、食べたいもの、欲しいもの等をお聞きして支援できるようにしております。		
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	ご本人の希望に応じて散歩や買い物、ご家族との外出、ドライブ、畑仕事などの支援をご家族と相談しながら行っています。	ほぼ毎日散歩に出かけており、近隣住民から声をかけられるようになってきている。お花見や、買い物、外食などを感染対策をおこないながら実施している。年末には、近くの商業施設のイルミネーション観賞に出かけた。家族とのお墓参りや正月の外泊も支援している。	

【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	ご自分で金銭管理ができる方はご家族と相談して自己管理をしていただき買い物や外出時には持参され自由に買い物ができるように支援しています。		
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している	各ユニットのホールにいつでも使用できる電話があり取り次ぎにも対応しています。携帯電話を所持されている方もおり自由にご家族、ご友人に電話をかけることができています。また年賀状や暑中見舞、お手紙のやりとりも行っています。		
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	定期的な清掃と換気を行い清潔で居心地のいい環境を保つよう心がけています。季節の行事のお知らせ、ポスターやカレンダーなど利用者様に作成していただきホールに掲示して季節を感じる事ができるように配慮しています。	季節を感じられるように、毎月カレンダーを手作りして掲示している。七夕の短冊、クリスマスの飾りつけなども、利用者と職員が一緒におこなっている。	
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	仲の良い利用者様同士が気軽に会話を楽しまれるよう席を考慮しています。各ユニットのホールにはソファを配置しリラックスしていただけるよう配慮しています。		
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	ご本人、ご家族と相談して使い慣れたる家具、思い出の品物、写真を飾っていただき落ち着いた雰囲気の中で安心して暮らせるようプライバシーにも配慮しています。	自宅からタンス、写真、仏壇などを持ってきて、安心して過ごせる居室にしている。ベッドではなく、床にカーペットを敷いて布団を使用する利用者もいるなど、一人ひとりが居心地よく過ごせるように支援している。	
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	利用者様の出来ること、出来る能力を把握して最初から手を出さず、たとえ時間を要してもご自分で出来るように見守る支援を心がけています。失敗しても自尊心を傷つけず受け入れてご本人が混乱しないよう支援しております。		

【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