

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	1275800165		
法人名	有限会社しあわせの家		
事業所名	グループホーム大綱しあわせの家		
所在地	千葉県大網白里市南横川3148-20		
自己評価作成日	令和5年7月4日	評価結果市町村受理日	令和5年9月15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7月29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>住宅地の中にある小規模グループホームです。スタッフとのコミュニケーションを取りやすく、家族のような関係が築けていると思います。今期の目標は「運動の強化とADLの向上」であり毎日のラジオ体操、及び毎食前の口腔体操を欠かさず実施しています。食事の栄養バランスに留意し、オートミール、ヨーグルトを毎日取り入れています。また、農家から直接新鮮な野菜を買い付けています。</p>

【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)】

<p>理念は「地域のお年寄りが最後まで安心して暮らすことのできるグループホームの運営に努め、常に更なる進化に挑戦することです。」として、ホーム玄関に掲示している。食器を並べたり、下膳、洗濯物干しや洗濯物畳みなどを利用者の役割として、職員と一緒にこなしている。残存機能を活かす良い取り組みだと思われる。また、ラジオ体操や指先の運動の工夫によって、ADL向上に努めている。外国人職員を積極的に採用し、職員にも利用者にもよい刺激となっている。訪問診療医が月2回、訪問看護師が週1回来訪して、利用者の健康管理をしている。</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	リビングに理念を掲示し、毎朝朝礼時に唱和しています。	理念は「地域のお年寄りが最後まで安心して暮らすことのできるグループホームの運営に努め、常に更なる進化に挑戦することです。」として、ホーム玄関に掲示して職員、利用者などに周知している。外国人職員も増えてきており、「you can do it」をキャッチフレーズとして共通理解を深めている。	
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	ご近所の方との交流もあり、ご理解、ご協力を頂いています。	町内会の回覧板を回し、ゴミ置き場の清掃当番もおこなっている。散歩に出た時には近隣住民と挨拶や立ち話をする関係である。一時的に駐車場を融通してもら関係性の近隣住民もいる。今後はボランティアの受け入れを再開しようと考えている。	
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	現在はコロナ禍により自粛していますが、以前は地域のボランティアを積極的に受け入れていたため、その方々を通じてホームの存在や様子をご理解して頂けていたのではないかと思います。		
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	運営推進会議を通じてケアカンファレンス、社内研修を行い、身体拘束や虐待について毎回検討しています。	直近では地域包括支援センター担当者の参加もあったが、社内や事業所内のメンバーを中心に開催している。入居者の状況、行事報告、ヒヤリハット・事故報告などを行っている。	今後は対面で再開するが、利用者の家族や地域住民などに広く参加を依頼することも期待される。また、都合がつかない参加者にも議題を伝え、意見をもらってもよいと思われる。
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	高齢者支援課担当者に運営推進会議に参加して頂き、当ホームの問題点を相談したり、行政からの情報やご協力等を仰ぎながら協力関係を築くよう取り組んでいます。現在はコロナ禍で自粛中の為、電話での連絡が多くなっています。	市の担当課には直接訪問したり、メールで頻繁にやりとりをしている。地域包括支援センターまたは市の担当者が運営推進会議に参加して意見をもらっている。今後は、介護相談員の受け入れも再開したいとしている。	
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	身体拘束防止委員会を設置し、運営推進会議の際に毎回取り上げ、検討、身体拘束をしないケアに努めています。	「身体拘束適正化指針」を策定し、定期的に研修をして職員に周知している。運営推進会議内で身体拘束適正化委員会を実施して、現状について話し合っている。どうしても必要となった場合は、家族の同意書をもらい、記録して、定期的に検討するなど手順に則っておこなっている。	
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	運営推進会議で毎回取り上げているほか、社内研修等で知識を深め高齢者虐待についても話し合いの機会を持ち虐待防止に努めています。		

【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
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	理解できるよう研修に参加したり話し合いの場を持つようにしています。		
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	契約に関する説明は十分に行い、ご理解とご納得を得ています。		
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	ご家族の来所に合わせて、意見、希望を伺い職員との話し合い等で実践しています。	家族からの意見、要望は、来所時や電話で聞いている。家族からは面会に関する希望が多く、今のところ予約制で2名まで感染対策を実施して可能としている。	
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	月に一度の会議時職員との意見交換を行い提案を出し合い運営に反映しています。その他日々chatworkや日報等を通じて意思の疎通及び情報を共有しています。	職員には毎月の会議で意見を出してもらっている。日常的にも職員間で共有するSNSで意見が言えるようになってきている。シフトやオペレーションの調整などに意見を取り入れている。また、職員の意見から1階トイレの増設もしている。	
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	職員の希望をできる限り受け入れ、各自が向上心を持って働けるよう努めています。		
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	法人内外の研修に参加し、法人内個別能力評価等を実施しています。資格取得支援制度あり。		
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	同業者同士の交流と勉強会や意見交換等各人の技能向上を目指す取り組みをしています。		

【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
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	本人とのコミュニケーションを図り要望等に傾聴を心がけ良い関係づくりを心がけています。		
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	ご家族と本人が必要としていることに応じた対応ができるよう努めています。		
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	ご家族と本人が必要としていることに応じた対応・支援ができるよう努めています。		
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	残存機能を活かした自立支援中心の介護に取り組んでいます。		
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	ご家族の訪問を大切に、家族との絆を大切にしながら共に支えて行く関係を築けるよう努めています。現在はコロナ禍の為自粛中です。		
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	長く在住している利用者も入居しておられ散歩の時にはとても懐かしく感じられているようです。	利用者の希望に沿って年賀状を出したり手紙を書く支援をしている。また、家族や友人などからの電話を取り次いだり、友人の来訪も歓迎して、これまでの関係性が継続できるよう支援している。	
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、支えあえるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、関わり合い、支えあえるよう努めています。		

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	サービス利用が終了しても、必要に応じて本人・家族をフォローし、相談や支援に努めます。		
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	利用者の希望・意向の把握に努め個々人のライフスタイルを尊重しています。	日常の会話や仕草から、利用者の気持ちの把握に努めている。一日の過ごし方、食事の時間など、無理のないように、本人本位で対応している。	
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	一人ひとりの情報収集に努めケアプラン等に反映させています。ご家族から情報を頂くこともあります。		
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	一緒に生活をする中での観察により一人ひとりの有する力等、現状の把握に努めています。		
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	ケアカンファレンスなどでスタッフの意見交換も取り入れながら、またご家族の意見も反映させたケアプランを立てモニタリングも行っています。	職員の意見は、SNSを利用して情報共有をおこなっており、特記すべき事項については、随時記録して共有している。また、家族や本人の希望も把握したうえで、介護計画を作成している。	
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	チャットワークを活用しリアルタイムで様々な情報を共有している。そこで意見を出し合いケアに活かしたり個別記録に残している。紙ベースの記録は紛失のリスクも有るためデータとしての保管もしている。		
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	都度生まれるニーズに対応して、支援やサービスに取り組んでいます。		

【評価機関】

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	市や地域の行事に参加しています。犬の散歩時など近隣の住民の方の声がけで会話を楽しまれています。		
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	本人と家族の希望を第一に適切な医療を受けられるよう支援しています。提携医療機関以外でも本人がかかりつけの医療機関など、対応出来る体制をとっています。	訪問診療医が月2回、訪問看護師が毎週1回訪問している。希望者には、訪問歯科利用も支援している。整形外科などの専門医の受診は家族に同行を依頼しているが、難しい場合は職員が対応し、適切な診療が受けられるようにしている。	
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	看護師に相談し利用者が適切な受診が受けられるよう支援しています。		
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。	利用者が入院した場合には病院関係者と密に連絡を取り、早期退院への支援を行っています。		
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、事業所の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	ターミナルケアを希望の場合、可能な限り提携医療機関との連携を図り、重度化した場合ご家族の同意の下、医師の指示を仰ぎできる限りの支援に取り組んでいます。	契約時に重度化した場合に係わる指針を示して説明している。看取り期が近づいた時は医師から説明し、同意を得て、看取り介護計画書を作成して、訪問看護師と連携しながら支援している。また、職員には看取りについての研修を実施している。	
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	緊急時対応マニュアルをホーム内に掲示し速やかに対応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	消防署立会いの下、防災避難訓練と自主避難訓練を実施(年2回)実施しています。近隣住民の協力を得られるよう努めています。	年2回避難訓練を実施し、消防署の助言を得ている。食料、水、停電時の備品を揃えている。発電機もあり、消防訓練時に稼働訓練も同時におこない、緊急時に対応できるように備えている。	備蓄については、消費期限なども分かるように一覧表を作成して管理するなど、ホームとして状況を把握することも必要と思われる。

【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	一人ひとりの人格を尊重しその性格や趣向に合わせた介護を心がけ、プライバシーを損ねないよう対応しています。	居室への入室時には声をかけており、プライバシーへの配慮を心がけている。また、利用者一人ひとりの尊厳を大切にすることを職員間で共有している。	今後は職員全員を対象に、接遇研修を実施することも検討されたい。
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	利用者の表情や行動から思いを汲み取り自己決定ができるよう支援しています。		
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	一人ひとりのペースに沿った支援をしています。		
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	散髪やカットのサービスをしています。身だしなみや、おしゃれができるよう支援しています。		
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	好みを訪ねたり、食材の買い物と一緒に出かけたり、外食したり食事の楽しみになるよう工夫しています。現在はコロナ禍の為自粛中です。	食材は職員が購入し、調理は職員が交代でおこなっている。季節の野菜を使用して、利用者が季節を感じながら、食事を楽しむことができるようにしている。正月、クリスマスなど、季節感のある食事も大切にしている。	
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	バランス良いメニューや水分摂取に特に気を配っています。食事の摂取量、水分量をチェックしています。		
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	毎食後声掛けにて誘導し、歯磨き、うがいなど行い、常に清潔が保てるよう支援をしています。また、毎食事前に嚥下体操を実施しています。		

【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	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレでの排泄を促す支援をしています。	排泄パターンを記録し、職員間で共有し、排泄の自立に向けて支援をしている。トイレでの排泄を基本に、声掛けトイレ誘導をしている。	
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	毎朝のブラックコーヒー、ラジオ体操や筋トレなど運動の習慣化を定着させています。医師とも相談しながら下剤ゼロを目指しています。		
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	基本的には週2回となっていますがそれ以外ご本人の都合やタイミングに合わせてシャワー等、個々に合わせた支援をしています。	入浴は週2回を基本とし、気分や体調を見ながら、適切な支援ができるようにしている。また、シャンプーなどは自分の好みのもを使用している人もおり、入浴を楽しんでもらえるような支援に努めている。	
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	利用者一人ひとりの健康状態や体力を見ながら日中は出来る限り身体を動かし安眠出来るようにしています。		
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	症状の変化を見逃さないよう、往診時に医師との情報共有に努めています。誤薬のない様、読み上げ、及び指差し確認をしています。		
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	散歩やカードゲーム等、レクを行って気分転換を図っています。		
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	季節ごとに出かける支援をしています。日常の買い物や地区の催し物に参加しています。	熱中症予防のため、現在は、外出や散歩を控えているが、買い物の同行、家族との外出は支援している。今春は桜見物を実施した。また、家庭菜園の水やりなどで、外気に触れる機会をつくるようにしている。	

【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
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	認知症のレベルにより、金銭管理は難しい状況です。		
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をしている	電話やお便りは自由に出来る様に支援しています。		
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	共用の空間が利用者に不快や混乱をまねかないよう配慮し、季節感を入れ居心地よく過ごせる工夫をし明るく清潔な空間づくりに努めています。リフォーム済みです。	ソファ、テレビが設置されており、利用者はゆったり過ごしている。床掃除、居室掃除は職員がおこない、清潔保持に努めている。	
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	利用者本位に考えています。思い思いに過ごされています。		
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	職員と利用者で使い慣れた家具や衣類を整理したり模様替えをし、居心地のよい居室づくりを支援しています。	ぬいぐるみや寝具、お位牌や家族の写真など、それぞれ馴染みのものを持って来ており、利用者が安心して居室で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	出来ること、わかること等の残存機能を最大限に活かしながら見守りと安全に注意し生活していただけるよう日々支援しています。		

【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