

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	1290401197		
法人名	株式会社 ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	ちば若葉グループホームそよ風		
所在地	千葉県千葉市若葉区若松町 531-642		
自己評価作成日	令和4年1月26日	評価結果市町村受理日	

※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4年3月10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>若草では、お客様ご自身が「できること」はお手伝いをお願いし、継続・向上していける自立支援を目指しています。お客様のお気持ちを理解し、寄り添った支援を行うことで安心・安楽な生活を送ることができると考え、職員間で情報共有し話し合い、工夫しながら日々の支援を行っています。</p> <p>コロナ禍ではありますが、感染予防に配慮し、出来る限りの行事やレクリエーションを取り入れ、季節を感じ楽しく過ごしていただけるよう努力しております。</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「目配り、気配り、思いやり」として、ホーム内に掲示し周知している。利用者が自ら考えて、自信を持って、進んで役割を見つけて行動できるように見守っている。訪問当日も、自ら食後に食器を片づけ、テーブル拭きをする姿が見られた。利用者に役割があり、残存機能の活用を促すよい取り組みだと思われる。食事は利用者の意向を参考にして、職員がその都度献立を考えており、一緒に調理することもある。自治会に加入し、地域の避難訓練にも参加しており、さらに地域との関わりを増やすよう取り組んでいる。</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	地域の方々に信頼されるセンターを目指すため、外での作業中に会った方々には挨拶を元気に行っています。事業所理念については、全体会議などで確認し、意識をもって支援しています。	理念は「目配り、気配り、思いやり」として、ホーム内に掲示し周知している。パンフレットやお便りに記載することも検討している。利用者が自ら考えて、自信を持って、進んで役割を見つけて行動できるように見守るケアに努めている。	
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人員として日常的に交流している	コロナ感染防止の為、地域との交流が難しくなっていますが、自治会の地区担当の方とのやりとりにて地域の状況などの確認をしています。	自治会に加入し、地域の避難訓練に参加して、避難ルートの確認などをおこなっている。コロナ禍が収まった後には、以前のように夏祭り、運動会、フリーマーケットなどに参加を予定している。また、機会をみて近隣の幼稚園との交流をしたいとしている。	
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	グループホームではどのような生活を行い、どのような支援が受けられるのか、のパンフレットを作成し、あんしんケアセンターや居宅に配布していただいたり、見学に来られたお客様に説明を行っています。		
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	コロナ感染防止の為、配布のみのものが多くなっていますが、運営推進会議やアンケートなどで頂いた意見は検討を行い、サービス向上に努めています。	今年度は書面での開催としている。送付先は家族、自治会長、地域包括支援センターである。入居者状況、職員状況、行事報告、事故報告などを行っている。また、参加者には書面で意見を求めており、議事録に落としている。	参加者から意見を募っているので、意見について検討し、対応を議事録に記載してフィードバックするなど、双方向のやり取りになると、さらによいと思われる。
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	変更があった際、分からないことがあった際には相談、確認をしています。	市の担当課とは日頃から相談や確認をしている。地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーであり、情報交換ができています。	
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「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	身体拘束等の適正化のための研修を年2回及び新規採用時に実施し、毎月の全体会議にてその月に行った支援を振り返り全員で検討し、身体拘束防止に努めています。また事業所内にマニュアルを設置いつでも閲覧できるようにしています。	「身体的拘束等の適正化のための指針」を策定し、身体的拘束・虐待防止委員会をほぼ毎月開催し、研修を年2回実施している。議事録は職員全員に回覧している。気になる言動には管理者から注意したり、職員同士で注意している。現在、身体拘束はしていない。	
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	毎月の全体会議にて該当する行為がなかったか、見かけなかったかを振り返り検討を行っています。また事業所内にマニュアルを設置いつでも閲覧できるようにしています。		

【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
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	千葉市高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に参加した職員が全体会議のなかで学んだことを発表し共有しています。		
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	十分に説明をさせて頂き、不安や疑問がある場合は納得、安心していただけるまで説明を行い、入居後でも、いつでも確認ができ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	ご家族様が来所された際は不安や疑問、要望を伺っています。また、相談窓口を設置し、設置していることを必ずお伝えしています。	運営推進会議の報告に返信用の封筒をつけて家族からの意見を収集している。また、日常的に電話や来訪時に意見を聞いている。家族の要望に応じて、お便りに職員の紹介写真を掲載した。	
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	全体会議やユニット会議、個人面談や日常の会話等で意見を聞き、反映できるよう努めています。また、より良い方向へ向かえるよう、反映後も再検討を行っています。	月次の全体会議やユニット会議で意見交換している。管理者は職員と個人面談を年1回おこなっているが、様子を見て随時コミュニケーションを取るようになっている。また、軽微な判断は職員に権限委譲しており、即日対応としている。職員の意見で休憩場所の確保が実現した。	
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	個人面談をしたり、日々の職員の状況をみて随時話す機会を設けています。契約更新時には、努力や実績の評価を給与に結び付けられるよう検討、申請をしています。		
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	各職員に見合った内外の研修への参加を後押しし、学ぶ機会を設けています。また研修に参加した職員が学んだことを全体会議などで他の職員と共有し、職員一人ひとりが自己研鑽に励んでいます。		
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	法人内の内部研修に参加して交流を行い情報共有しています。外部研修に参加した際は全体会議等で他の職員と情報共有できるようにしています。		

【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	環境に慣れていただく為、声掛けや傾聴を行い、他のお客様との関係作りがスムーズにできるよう支援を行い、不安なく過ごしていただけるよう努力しています。		
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	どのようなことでお困りなのかを丁寧に傾聴し、施設ではどのようなサービスが受けられるのかを納得いくまで説明することで安心していただいている。入居後も面会時などにご家族様の思いを傾聴しています。		
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	お客様がどのような支援を必要としているのか、施設全体でよく観察し、情報共有を行い、お客様の意思が尊重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	お客様の生活リズムに合わせ、お客様ができることを継続していけるような支援を行えるよう努めています。		
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	ご家族様と一緒に協力しながらお客様を支えていき、最期までお客様とご家族様の絆を大切にできるような支援を行っています。		
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	ご家族様の協力のもと、馴染みの方の外出や電話、お手紙、テレビ電話を使用しているオンライン面会のやり取りを行っています。	コロナ禍以前は墓参りや外食などに出かけていた。現在は電話や年賀状のやり取りの支援などを行っている。また、家族限定で時間を制限し、玄関先での面会ができるようにしている。	
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	お客様同士が関わり合いを持てるよう環境を整えたり職員が間に入りレクの提供を行っています。また、お客様同士が必要と思えるような関りができるよう支援しています。		

【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

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	退居後でもいつでも相談ができるような体制を整えています。		
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	お客様が困っていることが無いが傾聴し、様子観察を注意深く行い、意思をくみ取れるよう努めています。ご自身で意思を伝えることができないお客様については、表情や身体の動きをよく観察し意思をくみ取ることができるよう努力しています。	職員は積極的に利用者とコミュニケーションを取るよう心掛け、思いや希望の把握に努めている。また、意思表示が難しい利用者に対しては日常の様子を注意深く観察したり、顔の表情や立ち居振舞いなどからくみ取るようにしている。	
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	ご本人様やご家族様、今まで利用していた施設から情報を頂き、職員間で共有しています。		
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	一日の様子などを職員間で共有できるように申し送りを行っています。心身状態について緊急性の高い情報に関してはカンファレンスを開き、職員間で話し合いを行っています。		
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	職員からの情報やご本人様の様子や思い、ご家族様の思いをしっかりと把握し、それぞれの意見を反映し課題とケアの一致が図れているか、不足していることはないかを見極めて介護計画を作成している。	利用者、家族の要望を踏まえ、現場職員の意見や記録等を基に計画作成担当者が介護計画を作成している。短期目標を6か月に設定し、モニタリングは3か月毎におこない、計画が変更になった場合は赤字にして分かりやすくすると共に、職員には口頭で伝えたり、回覧で周知を図っている。	
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	タブレットを使用しているいつでもどの職員でもお客様の日々の様子が記入、閲覧できるようにし情報を共有し、その記録をもとに介護計画の作成、見直しをしています。		
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	体調や症状の変化に合わせた支援を柔軟に行えるよう、変化があった場合はご本人様やご家族様、関係者と話し合い支援を提供しています。		

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
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	地域で行っている催し物にいつでも参加ができるよう取り組んでいます。訪問理美容や訪問マッサージなど、お客様個人個人に必要な資源を利用し、安心安楽に生活ができるよう支援しています。		
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	ご本人様、ご家族様のご希望を確認し、かかりつけ医を選んで頂き対応をしています。適切な医療を受けられるよう、かかりつけ医との関係性を築けるよう努力しています。	ホームの協力医による月2回の訪問診療と週1回の訪問看護で利用者の身体状況を診てもらっている。また、日中や夜間の救急時の対応は直接医師に連絡ができる体制である。なお、緊急性がない場合は看護師に連絡する流れとなっている。	
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	お客様の小さな変化、些細なことでも相談しています。適切な看護や処置を受けることができるよう取り組んでいます。		
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。	お客様がスムーズに入院できるよう、情報を提供しています。また退院時は医師や看護師、ご家族様と連携を取り、情報共有を行って入院前の生活が取り戻せるよう取り組んでいます。		
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	医療や看護と連携をとり、ご本人様の体調や日々の様子を細かくご家族様に伝えていきます。必要であれば往診時にご家族に立ち会っていただき、今後の対応が適切に行えるよう努めています。	契約時に重度化になった場合や、ホームでの看取りに関する説明をし、同意をもらっている。また、その時期が近づいた時点で再度、家族の希望を確認し、ホームでの看取りを希望した場合は医療と連携しながら、ターミナルケアに入っている。ホームでは終末期に向けたマニュアルも整備されており、研修をおこなっている。	
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	急変時に備えて、対応の仕方の研修や情報は共有し、掲示物等も利用することで有事には迅速に対応ができるよう努めています。		
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	昼夜問わず、災害時に適切な行動がとれるよう、定期的に防災訓練を行っています。地域の避難訓練に参加するなどし、施設への協力をお願いしています。	年3回、日中及び夜間の地震時の火災を想定した避難訓練を実施し、2階の利用者の避難には布団を使用するなどの訓練をおこなっている。訓練後には報告書を作成し、問題点を洗い出し次回に活かせるよう取り組んでいる。備蓄品は一覧表にし、年1回期限の確認などをおこなっている。	近年は想定を超える自然災害などが増えている。様々な災害や場面を想定した訓練が望まれる。また、いざというときに慌てず行動するためにも、繰り返しの訓練が必要と思われる。

【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	お客様の性格や生活歴、意思を尊重し、お客様を思いやる言葉使い、言葉がけを行っています。	利用者のそれぞれの生活歴、職歴などを把握し、プライドを傷つけないよう支援している。また、トイレ誘導の声掛けや排泄の失敗時には耳元で話したり、時にはジェスチャーで表すなど、プライバシーに配慮した対応をしている。	
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	いつでも相談や意見ができる環境を提供しています。また言葉にできない意思や希望をくみ取ることができるよう、日々の様子を注意深く観察し情報共有しています。		
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	お客様のその時々々の体調や気分に合わせてその日の過ごし方を選んでいただいています。		
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	季節や好みに合わせた洋服をご家族様と協力しながら提供し、好みのものや馴染んだものを着れ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	職員と一緒に食事の準備や片付けができるようお客様のできることをできるように支援しています。季節行事や食事レクを取り入れるなどし、食事を通じて季節を感じていただけるよう支援しています。	各ユニットで献立を作っており、職員が冷蔵庫の食材を見て調理している。また、おせちや恵方巻、ちらし寿司、流しそうめん等、季節ごとの行事に合わせた食事を提供したり、3か月に1回は利用者の嗜好調査を実施し、希望を反映させた食事を提供している。	
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	お客様の嗜好を理解し、食べやすいもの、飲みやすいものを栄養バランスを考えながら提供しています。医療と連携を取りながら食事量や水分量を管理しています。		
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	ご自身で行える方には声掛け誘導や確認を、お客様の状態に合わせ、歯ブラシや口腔スポンジを使用し、磨き残しが無いよう支援しています。義歯は定期的に洗浄消毒を行い、必要な方には訪問歯科を利用し口腔状態をケアしています。		

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
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	日々の排泄パターンや習慣を職員間で共有し、必要な方には声を掛け誘導を行っています。	日中は出来る限りトイレでの排泄を支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、見守りや声掛け誘導をおこなっている。夜間帯は状態に合わせて2時間おきの声かけをしたり、夜間のみおむつやポータブルトイレを使用するなど、個々に応じて対応している。	
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	身体を少しでも動かしていただけるよう、毎日の体操レクの提供やお客様の嗜好に合わせた飲み物の細目な提供をすることで予防に取り組んでいます。		
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	その日その時の気分や体調に合わせた入浴ができるよう支援しています。ご自身で届かない部分のお手伝いを行い清潔を保っています。	週2回の入浴支援をおこなっている。入りたくないという場合には声掛けの仕方やタイミングを図り、臨機応変に対応している。歌が好きな利用者にはラジオカセットを持ち込み、好きな曲を聞きながら、気分よく入ってもらうこともある。	
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、休憩したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中はレクリエーションの提供やお手伝いをしていただくなどして夜間ゆっくり睡眠がとれるよう支援しています。お客様の体調に合わせて臥床時間を設けるなどして個々に合わせて支援をしています。		
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	お客様の様子などを細かく医療に報告し、往診時、処方箋変更時に職員間で情報共有を行っています。服薬時には職員2人で確認を行い、確実に服薬できるよう支援しています。		
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	カラオケや合唱、体操などのレクリエーションを提供し、テーブル拭きや食器洗いなど、できることを役割として持っていただくよう支援しています。		
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	ご家族様の協力のもと、希望に沿って馴染みの場所などへの外出ができるよう支援しています。	コロナ禍で様々な行事ができなくなり、以前はできていた散歩や外食、季節の花見などがほとんど中止となっている。家族アンケートでも約半数の家族が「ほとんど出かけていない」と回答している。	利用者の健康維持や身体機能の低下防止、気分転換などを考慮し、十分な対策をしたうえで、近隣の散歩や日光浴など、できる限り外気に触れる機会を作ることを期待する。

【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	必要な物がないか、お客様と確認を取りながら支援しています。希望のものがあればご家族様や職員にて代理購入しています。		
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をしている	ご家族様といつでも電話のやりとりができるよう支援しています。		
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	季節を感じる事ができるよう、季節にちなんだ掲示物をお客様と一緒に作成、掲示しています。刺激が少なくなるよう照明の色や明るさに配慮し、室温、湿度も空調、加湿器を使用して調節しています。	2階は自立度の高い利用者が多く、テーブルにはコロナ感染症対策として、アクリル板を設置している。1階は車いすの利用者も多いので、席は介助がしやすいようにしている。キッチン是对面式で職員が調理をしながら見守りができる。	
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	ホールやベンチで他のお客様とお話ができたり、個々の居室で談笑できるなど、お客様の思いに合わせて施設、居室を利用していただけよう支援しています。		
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	ご家族様の協力のもと、馴染みの家具や物を入居時に用意していただき使いやすいよう配置しています。	各居室には洗面台、クロゼット、エアコンが備え付けられている。利用者は入居時にベッドやタンス、テレビ、テーブル、いす等、馴染みの家具を持ってきている。また、家族の写真を飾るなど、安心して過ごせるようにしている。	
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	施設内を安全に移動できるようテーブルや椅子の配置に配慮し、なるべく自由に活動できるような環境を整え自立した生活が送れるよう支援しています。		

【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