

### 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	1273600203		
法人名	社会福祉法人 秋桜会		
事業所名	グループホーム秋桜		
所在地	千葉県印西市小林4095番地1		
自己評価作成日	令和3年1月20日	評価結果市町村受理日	令和3年6月4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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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1107-7		
訪問調査日	令和3年2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)】

職員と一緒に家事全般を行うことの出来る利用者は、役割を持ち、利用者のやる気を発揮してもらうことで日常生活を営んでいる。利用者全員が毎日職員と関われる様にレクリエーションに参加してもらい、その内容は毎月家族に伝えている。世界的大流行しているコロナ禍の中、ご家族の協力もあって、面会も一時中断せざるをえない時期もありましたが現在はウッドデッキとグループホーム室内間のガラス戸を挟んでの面会を再開しております。ご家族との面会が利用者の笑顔につながり、訪問できる機会があることで、家族との情報の共有にもつなげることができている。

【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)】

「その人らしく当たり前の生活が営める」という理念のもと、自立した生活に繋げるように日々の生活を工夫して、歩行訓練、立ち上がり訓練、花や野菜の水やり、食事の準備や後片付けなど、利用者が参加できる場面をたくさん用意している。地域との関係性も構築しており、認知症の相談を受けたり、認知症サポーター養成講座の講師を受ける、認知症カフェの開催など、地域に対してできる事を還元している。また、利用者や家族に寄り添いながら終末期を支援しており、多くの看取りを経験している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中の一人として「その人らしく当たり前の生活が営める」を事業所の理念として掲げ、管理者と職員は意識して地域と関わられるような関係作りをしている。令和2年度はコロナ禍の為、出来ていない。	「その人らしく当たり前の生活が営める」を理念として掲げ、職員と管理者は毎月のスタッフ会議で理念を共有し、支援につなげるようにしている。	
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	地域の方にも運営推進会議の委員になってもらったり、地域住民から農作物が届けられたりしている。令和2年度はコロナ禍の為、外出や地域の行事には参加していない。	法人の理事が地域ケア会議等に参加したり、認知症について講話をするなど、地域との関係作りに努めている。日常的に地域住民が農作物を届けてくれたり、ボランティアとして訪問している。また、今年度はコロナ禍により中止となったが、昨年度は利用者は地域の夏祭りなど行事に参加している。	
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	令和元年度は家族会主催のバザーに協力し、地域住民や高齢者クラブとの交流を深められたが、令和2年度はコロナ禍の為、交流していない。		
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	市の職員、町内会、家族会代表などの要員により開催している。その際、活動報告をしたり提案した議題に対して検討し、意見をもっている。令和2年度はコロナ禍の為、書面開催で行っている。	法人の他事業所と合同で、2か月に1回、市職員、町内会代表、家族会代表の参加で開催している。現在は、書面で意見を聞き、議事録として残している。書面開催にしたことで、対面で話しにくいことが意見として出てくることもある。	
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	市と協働で法人として認知症サポーター養成講座に参加したり、認知症の理解の普及に努めている。令和2年度はコロナ禍の為、中止になっている。	市と連携して、認知症サポーター養成講座を開催している。また、法人理事が市民や市職員対象の研修の講師をしている。	
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	法人内の研修で指導したり、日常生活の介護での場面で指導することで、拘束・抑制しないケアの実践をしている。	身体拘束廃止に関する指針があり、委員会が設置されている。3か月に1回委員会を開催し、具体的な事例をあげて職員で検討し、身体拘束をしないケアに繋げている。現在は書面開催で議事録を作成し、全員に周知している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	管理者が注意を払って虐待の防止について取り組むことで虐待が見過ごされない様になっている。また、身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、拘束廃止に向けたケアの実施に努めている。		

【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	制度については個々に学んでもらい、それらの制度の必要性を熟知してもらっている。		
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	文書を通じて、十分に納得されるまで説明を行い不安や疑問の無いよう努めている。		
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	利用者、家族からの意見、苦情等は随時受け入れられるようになっており、家族に向けた満足度調査や家族会からの意見の内容について会議で周知徹底し、改善出来る様に話し合っている。	家族に年1回アンケート方式で満足度調査を実施している。また、運営推進会議での家族の意見を受けて、改善につなげるように努めている。花を眺めて過ごせたらよいのではないかと意見があり、ウッドデッキで季節の花や野菜を育てている事例がある。	
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	スタッフ会議、管理者会議で現場の意見を聞いたり、互いの課題を見つけ出す機会がある。	毎月スタッフ会議、管理者会議を開催し、意見を聞いている。管理者は職員が意見を出しやすい雰囲気作りに心がけ、風通しの良い職場にしたいとしている。	
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	代表者は常に職員の働きやすい環境に心を配り、意見を聞くことで職場環境、雇用条件の整備に努めている。		
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	代表者は法人内外の研修を受ける機会の確保や資格取得のサポートをすることで職員の専門性の向上に努めている。		
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	外部研修への参加や同業者の職員と一緒に市内のキャラバンメイト事業に取り組むなど交流の機会を設けてサービスの質の向上に努めている。令和2年度はコロナ禍の為、開催していない。		

【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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族との面談時に、本人の希望や困っていることを読み取り、家族の要望も傾聴することで、安心したサービスが受けられる様に努めている。		
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	家族の相談時困っている問題や不安と考えていることに丁寧に耳を傾け信頼関係を築く様に努めている。		
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	本人と家族の話の中から最優先に取り組むべき問題を見極め、より良いサービスが提供出来る様に努めている。		
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	入居者の立場に立って考えることで本人の希望を生かせる様な暮らしを築ける様に努めている。		
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	状態に合わせて家族に相談しながら必要な物品を用意して頂いたり、本人が好きな食べ物や差し入れて下さることで、家族の役割を大切にしてお互いの関係作りをしている。		
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	いつでも訪問できるように、面会時間の設定はなく家族、親戚の来訪もあり、家族が泊まれる様な支援もしている。令和2年度はコロナ禍の為、面会も一時中断したが、現在はウッドデッキと室内間のガラス戸を挟んだ面会を支援している。	コロナ禍以前は、面会は常時受け付け、家族、友人、知人の来訪があった。現在は感染予防のため、ガラス越しの面会が出来るようにしたり、電話の取次ぎや葉書を読むなどの支援をしている。	
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	ソファを向かい合わせに設置することで、関わりやすい環境を作ったり、テーブル席に集まって頂くことで向かい合う場を作りレクリエーションをしたり、気の合う利用者同士が隣り合える場を作っている。		

【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
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	退所後も継続して家族会に参加して下さったり、ボランティアとして清掃活動をして下さったり、家庭菜園で育てられた野菜を届けて下さる家族もいる。令和2年度は中断している。		
<b>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</b>					
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	思いを伝えられない方も家族からの情報を基に生活歴を把握することで表情や仕草などから支援出来る様に努めている。	普段の会話の中や仕草から思いをくみ取ることある。また、家族からも情報をもらって意向の把握に努めている。内容は職員間で共有し支援に活かしている。	
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	家族からの情報を基に、日々の生活の様子を観察することで、アセスメントを重ねより深く本人を把握する様に努めている。		
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	日々の生活の流れの中からいつもと違う状態の変化を見落とさない様に努め、家族には状態の変化をその都度伝えている。		
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	家族、介護職、看護職、主治医、ケアマネなどの角度から意見を取り入れて介護計画を作成し、介護記録などから月1回のカンファレンスを通して状況の変化に応じて随時見直しや検討を行っている。	利用者本人や家族、医師、看護師、職員の意見を踏まえ、介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスでは介護記録を基に意見交換をしている。状況に変化があれば、随時見直している。	
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	体調の変化や気付いた点を個人記録に記録し、注意事項やケアの変更内容は職員の申し送りノートを活かして情報を共有している。		
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	家族の願いや本人の思いを大切に、発生したニーズに対応するため、利用者、家族に選択肢を提案したり随時家族からの疑問に答えられるようにお互いに納得のいくサービスの支援を行うよう努めている。		

【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
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	介護相談員、ボランティア、保育園の児童、床屋、近所の顔馴染みなどを通して本人が地域に関われるよう支援している。令和2年度はコロナ禍の為、中止している。		
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	2週間毎に主治医による訪問診療があったり、数カ月毎に家族が専門医への受診をするなど適切な医療を受けられる様に支援している。	月2回提携医の往診を受けている。専門医の受診が必要な利用者には、家族の同行で受診できるようにしており、家族が困難な場合は職員が同行している。受診結果は家族から情報をもらい、ホームからも家族に毎月の往診結果を郵送又は報告している。	
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	日々看護職と情報を交すことで状態の変化時に適切な支援が行える様にしている。必要に応じては受診の支援も行っている。		
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。	利用者が入院した時は今までの生活情報を提供し職員は可能な限り病院を訪れ様子を観察することで病院関係者と情報交換に努めている。令和2年度は病院の訪問は中止している。		
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	家族の要望を十分に把握し、協議をした上で介護についての看取りの同意書や急性増悪の状態変化があった場合の指針を文書で交したりして、家族の意思決定を支援できるように主治医と共に最善な看取りの支援に取り組んでいる。	入居契約時に「重度化したり急性増悪の状態変化があった場合の指針」を定めてあり、同意を得ている。終末期が近づいた場合は、医師、看護師、家族、職員などでカンファレンスを開催して方針を決めている。コロナ禍でも、感染対策をしながら家族が連泊して、ホームで看取った事例もある。	
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	看護師や主治医から利用者の急変や事故発生時に備えての対応策を学ぶことで実践に備えている。		
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	概ね2カ月に1回の避難訓練を実施し、参加できない職員も企画書や反省文を参考にし、職員全員が火災や地震、水害等の災害時に対応出来る様に努めている。また、消防署立会による指導、訓練も受けている。(令和2年度は中止) 夜間想定避難訓練も取り入れている。	火災、自然災害、夜間想定で年2回避難訓練を実施しており、うち1回は消防署の指導を受けている。参加できない職員には、机上訓練をしている。備蓄などの一覧表も作成している。	発電機等は職員が誰でも使えるようにしておくなど、引き続き災害に備えてできることをおこなっていくことが期待される。

【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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の意見を傾聴したり生活のリズムを尊重しながら尊厳ある対応や言葉掛けを実践している。	職員は利用者一人ひとりを尊重することを心がけており、居室入室時には本人に声をかけるなど、基本を大切にしている。また、内部研修で接遇研修を実施している。	
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	自己決定が難しい利用者には日常生活の中で意識して言葉掛けをすることで、表情などから読み取る様に努めたり、わかる言葉で自己決定できる様な支援をしている。		
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	職員側からの決定事項を優先するのではなく利用者一人ひとりの体調や気分を考慮し出来る限り希望に沿った支援をしている。		
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	外出や行事の際は季節や目的に合った服装が出来る様に支援している。本人が作った服や好みの色の服などを取り入れる様に支援している。令和2年度はコロナ禍の為、車中だけの外出支援をしている。		
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	食事作りや後片付けに参加出来る喜びを共有し、一人ひとりに合った食事形態を提供したり職員と同席することで和やかな時間作りをしている。令和2年度はコロナ禍の為、職員は食事介助はするが、同席しての食事はしていない。	冷蔵庫などの食材を見て担当職員が献立を立てており、利用者は下ごしらえや配膳など、出来ることを職員と一緒にこなしている。現在は感染予防のため、職員と一緒に食事をすることはしていないが、和やかになるような声掛けをしている。	
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	食事量を確保することが難しい利用者にはチェック表を用いて十分に確保出来る様に支援している。その人の状態や力に合った食器を用意したり、家族が手作りされたものを提供している。		
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	毎食後口腔ケア出来る様な支援をし清潔を保てる様に支援している。口腔内の観察をしたり、希望者には訪問歯科による指導も受けている。		

【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	排泄チェック表を利用したり、利用者の表情や態度を読み、一人ひとりの状態に合わせてタイミングを計り、さり気なくトイレに誘うことで排泄の自立に向けた支援を行っている。	歩行訓練や立ち上がり訓練などもおこない、排泄の自立に向けた支援に力をいれている。一人ひとりのタイミングを職員間で共有し、トイレ誘導している。また、おやつ等材料なども考えて、自然な排泄に繋がれるように工夫している。	
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	排泄チェック表を利用し一人ひとりの健康状況を把握し、起床時に牛乳を摂って頂いたり、1日を通して多めに水分を摂って頂いたり、繊維質の野菜を食事に取り入れている。便秘薬の使用も個別に対応している。歩行出来ない方には立ったり座ったりの運動を取り入れている。		
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	一人ひとりの状態や状況に合わせて入浴出来る様に支援している。心身共にリラックス出来る様に支援している。	基本は週2回の入浴であるが、体調や、本人の希望で変更することもある。利用者職員がゆっくり話せる時間でもあり、本音が聞けることもある。季節ごとに、ゆず湯や菖蒲湯の他、様々な入浴剤を利用して色や香りを楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態や希望を汲み取り状況に応じて居室で休んで頂いたり好きな場所で過ごせる様な支援をしている。		
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	必要に応じて主治医、看護師、薬剤師から薬の説明を受け理解し、薬の形態についてもその人に合ったものに主治医に相談している。		
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	掲示物の作成に参加して頂いたりその人の得意とする分野を手伝って頂き、労いの言葉を掛けることで喜びを味わい生き甲斐のある生活を送れる様支援している。		
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	ドライブでお花見に行ったり、買い物や外食の支援にも取り組んでいる。地域の催し物への参加や近所の保育園の交流会への参加など外出の機会を作っている。令和2年度はコロナ禍の為、中止している。	季節ごとの花見、お祭り、外食、買い物など外出の計画を立てているが、感染予防のため、現在ではできないことが多い。外気浴を兼ねた散歩やドライブなどで外に出る機会を作っている。	

【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
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	家族と相談し利用者の状態に合わせて支援している。		
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	家族からの電話を受けて頂く支援をしたり、家族、親戚などからハガキが届いたりしている。		
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	ウッドデッキはおやつを楽しんだり外気浴を楽しむ場所として活用している。リビングは風通し良く光もよく取り込まれており各居室も温度管理出来る様になっている。ウッドデッキでプランターを使い季節の花や野菜を育てている。	リビングは明るく、ソファなどを置いてゆっくり寛げるようにしている。ウッドデッキも、外気浴をしたり、花や野菜を植えるなど活用している。共用空間は、掃除の徹底や換気で感染予防に努めている。	
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	一人ひとりの好みや希望に合った居場所作りに努めており自由に過ごせる様な支援をしている。		
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	入居時に本人の馴染みの家具や好みのもので持ち込んで頂いたり本人や家族が作ったものや写真を飾ることで居心地よく過ごせる様にしている。健康状態によっては居室の変更も考慮出来る様な仕組みにしている。	各居室も温度湿度を管理し、利用者が過ごしやすいように配慮している。また、それぞれ好きな物を持ってきており、居心地のよい居室になるよう支援している。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し床は滑りづらいカーペットにしている。居室やトイレには目印のプレートを掛けたり貼ったりすることで安全で自立した生活が送れる様にしている。		

【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