

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	1290200102		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	畑町ケアセンターそよ風		
所在地	千葉県千葉市花見川区畑町1334-1		
自己評価作成日	令和4年12月31日	評価結果市町村受理日	令和5年10月18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1月31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>医療連携と情報共有・信頼関係が築けており、何かあった時は直ぐに連絡・指示をいただき、対応させて頂いている。ご家族様とも、ご利用者様に変化が見られた時は、すぐに連絡・相談をしております。毎月ご家族様にお便りを出す等情報を常に共有しております。</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>「気がつく、気になる、気がきくケアを心掛け、地域に愛されるグループホームを目指します。」を理念としている。職員は、利用者が一日を楽しく過ごしてもらえよう個々の生活ペースに合った支援をしている。家族には毎月個別に「おたより」を作成し、利用者の状態や行事の様子を写真や担当職員のコメントで伝えており、コロナ禍で面会が制限されている家族に寄り添った対応となっている。家族も運営推進会議に参加して意見を寄せており、外部評価の「入居者家族アンケート」ではホームを信頼している結果が出ている。利用者の健康管理においても、協力病院の変更を機に看取り体制を充実させ、利用者・家族の安心につながっている。</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 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)	○ 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	ご利用者様の小さな情報も記録に残し、職員同士で情報を共有しながら、その方にあったサービスを提供している。	職員は日々の支援の中で、ホームの理念に沿って利用者を見守り、気がついたことは申し送りノートに記録してカンファレンスで話し合ったり、管理者に報告したりするなどして情報共有し、利用者個々に対する支援に活かしている。	ホームの理念は職員に共有され実践はされているが、日常的に意識するためにも施設内への掲示やパンフレットへ記載するなど、対外的に理念を示してもよいと思われる。
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	コロナ禍になってから地域との交流は減っているが、挨拶をすることや近隣のお店、コミュニティセンターの利用が稀にある。	ホームは地域の町内会に加入し、コロナ禍前は防災訓練に参加するなど地域の活動に参加していた。また、地域の人がホームに立ち寄り、入居の相談を受けたり、近隣の店舗から誕生日会用のケーキを買うなど地域とつながるよう努めている。	
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	コロナ禍になってから出来ていないが、今までに地域での活動やイベントに参加する等、地域との交流があり、知っていただく機会はあった。		
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践、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	書面での対応だが、活動や状況を報告するとともにご家族様等のご意見を頂き、今後のサービス向上に活かせるよう、職員にも周知している。	利用者家族、地域包括支援センター、民生委員を構成員とし、2か月に1回書面開催している。議題として利用者・職員の状況、行事、事故について報告し、各委員から返信してもらった意見等を報告書にまとめ返送することで、書面開催であっても双方向の会議となっている。	運営推進会議の委員に地域からの参加を期待したい。地域住民が参加することで、ホームの地域への認知度をさらに高めるとともに、災害発生時に地域との協力体制で、相互支援が可能になると思われる。
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	あんしんケアセンター(包括支援センター)と運営推進会議(書面)や電話でやり取りをし、施設の状況を伝えたり相談している。	市の介護保険事業課とは、事故報告や外部評価の結果報告などで連絡を取り合っている。また、地域包括支援センターとは運営推進会議の委員として参加してもらっているほか、さまざまな面で連携を図っている。	
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	月に1度、会議で身体拘束についての話し合いを行っている。玄関の施錠については、ご家族様にも理解を頂いている。	「身体拘束等の適正化のための指針」に基づき、月1回開催する身体的拘束適正化委員会研修を実施するほか、日々の支援の中で職員同士が話し合い対応方法を考えて、身体拘束をしないケアに努めている。不適切事例があった時は、その場で職員同士で注意し合う環境ができています。	
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	身体拘束と同様に、月に1度会議にて話し合いを行い、職員全員に周知している。		

【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	成年後見制度を利用している方が1名いる。ご本人・ご家族様の状況を踏まえ、必要に応じて活用を促していきたい。		
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	契約書・重要事項説明書に基づき、分かりやすい説明を心掛けている。		
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	運営推進会議を書面で開催し、ご家族様等の意見を頂くとともに、報告書を作成し、職員・ご家族様等にも共有している。	コロナ禍において、利用者家族からの意見や要望は運営推進会議で収集し、報告書にまとめて対応している。利用者からは日々の支援の中で会話から聞き取るほか、意思疎通が難しい利用者とは、表情や仕草、家族からの情報をもとに把握している。	
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	カンファレンス等で話し合いを行っている。	職員からの意見や提案は月1回開催するカンファレンスで聞き取るほか、職員間の人間関係が良好で何でも話し合える環境から、管理者が日常的に職員と話し合い聞き取るようにしている。職員からの提案で、シャワーチェアを使いやすいシャワーキャリーにした。	
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	職員からの要望や管理者が必要と思われる場合は、センター長と面談を行い、職員が働きやすい環境になるよう務めている。		
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	毎月、社内研修は行っており、全職員研修報告書の提出を行っている。		
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	社内間ではあるが、協議会を通して他施設の取り組み等を参考にしている。		

【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
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	こまめに声掛けをし、傾聴に努めている。かかわりを増やすことで信頼関係を築くようにしている。		
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	管理者・ケアマネージャーが主にご家族様の意見や要望を受け止め、対応させていただいている。		
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	入居時や必要時に多面的なアセスメントを行い、課題やニーズを把握している。その上で、その方に必要な支援を取り入れている。		
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	残存機能を活かしながら、個別に支援している。役割を担うことが自尊心や肯定感の向上につながっている。		
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	ご利用者様の状態をこまめにご家族様に報告し、面会の間隔があいている家族には面会を促す等同じ方向を向いて介護が出来るよう務めている。		
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	コロナ禍のため、面会に制限があるが、電話での対応もしている。	利用者の馴染みの人や場所の情報は、入所時に本人・家族から聞き取っている。収集した情報はアセスメントシートに記録したうえでホーム内で情報共有し、利用者の支援に活かしている。コロナ禍前は家族の協力でお墓参りに行く利用者もいた。	
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に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	その方にあった、かかわり方を把握し不安な状態にならないようテーブル席の配置を考慮している。		

【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	サービス終了しても関係性は変わらず、傾聴や相談に乗っている。		
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	カンファレンスにて情報共有を行い、その方の思いや希望、ご家族様からの情報を取り入れ把握している。	利用者が嫌な思いをすることがないように支援を心がけている。気持ちを伝える事が困難な利用者についても、例えば「あー」という声の出し方で、職員は喜んでいるのか不快なのかを感じ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	入居前、入居後ともこれまでの暮らし方などを本人と関係者に聴き取り、サービスに反映させている。		
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	短時間でも個々に関わるように心がけている。		
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	カンファレンスでの話し合いや訪問医・福祉用具事業者の方とも相談し、介護計画を作成している。	家族とはまめに連絡を取り、意向を聞いている。介護計画は、医師や職員の意見、福祉用具専門相談員にはポジショニングの相談もしながら、ケアマネジャーが統括して作成している。3か月に1回モニタリングを実施し、半年に1回介護計画を見直している。	
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	日頃の会話やいつもと違う行動等、こまめに記録を残し、変更があれば、申し送りノートを活用し、職員同士で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	ご本人やご家族からのニーズに対して施設内だけで解決しようとはせず、関係者にも相談し、対応している。		

【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	近隣、商店や地域の介護タクシー、あんしんケアセンター(包括支援センター)、交番等とのつながり、支援に活用している。		
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	訪問診療(内科・精神科・眼科)を定期的に受けている。訪問医や訪問看護とは常に情報共有し、連携や信頼関係を築くことが出来ている。	訪問診療による定期的な診察と月4回の訪問看護により、利用者の健康管理をしているが、精神科については、以前からのかかりつけ医に通院する利用者もいる。また、歯科の診療も月2回ある。	
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	訪問看護は月に4回(週に1回)来ていただき、状況を報告又は相談をして、指示をいただく等、連携は取れている。		
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。	日頃から管理者・ケアマネージャーが主に病院関係者との連携を図り、情報交換や相談に乗って頂いている。		
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	訪問医より、終末期と判断された際、医療機関・ご家族様・施設職員とで今後の確認をしている。全職員が終末期のケアの対応を理解していくことが必要。	「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」があり、フローチャートも併用して分かりやすく説明しており、利用者、家族等に伝え署名捺印をもらっている。まだ看取りの事例はないが、体制を整えており、他事業所で看取り経験の豊富な職員に来てもらい、職員研修を実施することも考えている。	
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	マニュアルを各自で確認しているが、訓練は不十分な状態である。急変や事故発生時には訪問看護の指示も頂き、実践している。		
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	年に2回避難訓練を行っている。	年2回、併設のデイサービスセンターと合同で避難訓練を実施しており、うち1回は消防署が立ち会っている。水、常食セット、カンパなども備蓄しており、職員用のヘルメットや利用者用の防災頭巾も準備している。	備蓄などの管理方法や置き場所には、さらなる工夫が期待される。また、地域との協力体制についても、進めていくことが望まれる。

【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	ご本人の思いを汲み取り、個人に合わせた対応を心掛けている。	トイレや入浴時にはドアを閉める、居室に入る時にはノックをすることなどに配慮している。また、パソコンはパスワードで管理し、書類は鍵のかかる場所に保管するなど、個人情報保護に努めている。	
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	思いや希望を言葉で表出できる方は傾聴し、なるべく応えられるように支援している。自己決定の支援として応えやすい声掛けなど工夫している。		
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、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	ご利用者様の体調を優先に、傾眠されている方は、臥床時間を設けたり、日に当たって暖まりたいと言う方は椅子を用意したりして対応している。		
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	衣服を選んで頂いたり、こだわりのある部分は特に尊重しながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お食事前にテーブルを拭いたり、食後の洗った食器を拭いて頂くお手伝いをお願いしている。食事中も色取りや味付け等コミュニケーションの一つとなっている。	食事は食材業者から届く食材とメニューで職員が手作りしているが、メニューは臨機応変に変更している。行事や誕生日会には、利用者のリクエストで出前を取ったり、テイクアウトのお寿司を買うこともある。コロナ禍前は近くのレストランで外食も楽しんでいた。	
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	食事が進まない方は、声掛け介助をして召し上がって頂いている。食事摂取が困難な方はエンシュア、水分摂取が困難な方はOS-1ゼリーや水分ゼリー等で補っている。		
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に、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	一部介助の方は仕上げを介助させていただいている。口腔ケアが困難な方は口腔スポンジを使用したり、口腔ウェットティッシュを使用する等その方に合わせて支援している。		

【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
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	排泄間隔があいている方には声掛けを行っている。ご自分で拭ける方はペーパーをお渡ししたり、できる部分は行っていただいている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせて声掛け誘導をしている。入院中はおむつを使用していたが、退院後、誘導することでトイレで排泄できるようになった利用者もいる。	
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	乳製品を取ったり、水分を多めに摂取していただいたり、体操に参加し運動を取り入れる等して取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	「今日はいりたくない」と言う方もいらっしゃるのですが、その際は別日に変更したり、湯船に入るのが好きな方はゆっくり温められたりして対応している。	週2回の入浴を基本としており、季節のゆず湯やしょうぶ湯なども提供している。湯温は個々の好みに合わせるようにしており、自分のシャンプーなどを使用する利用者もいる。また、冬場は特に保湿に配慮している。	
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	希望者や傾眠されている方は、日中も臥床時間を設けている。居室のエアコンを調整し、心地よい温度に設定している。		
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	訪問診療の内容や薬情の確認をし、服薬介助時は必ず2名の職員で名前・日付・服用時間の確認を行っている。さらに、介助者はきちんと飲み込みまでの確認を行う。		
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	趣味がある方はご家族様に用意していただき、ご自分の好きな時間に行っている。また、施設での行事はみんなで楽しめる内容にし、気分転換も含め楽しんでいただける計画を考えている。		
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	現在、コロナ禍のため、外出ができておらず。ベランダに出て、外の空気を吸ったり、日の当たる場所で日光浴されたりしている。	現在なかなか外出ができない分、レクリエーションで縫物や塗り絵、歌などで楽しんでもらえるようにしている。以前はホームでの外出に加えて、家族と一緒に出かける利用者も見られた。	近隣にはコミュニティセンターもあり、今後少しずつ工夫しながら、外出の機会を作っていけると良いと思われる。

【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
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	ほとんどのの方がお金を所持・管理することが困難である。以前はおごづかいとしてお預かりしていたが、現在は使用した分が、毎月の請求書と一緒に引き落としされている。		
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	ご利用者様からはないが、ご家族様からの電話の要望はあり、その都度本人に代わって対応している。お手紙も、本人にお渡ししている。		
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	掲示物は季節に合ったものを掲示している。生花やご利用者様の作品等を飾っている。食事の際は、テレビを消して音楽やラジオにする等過ごししやすい空間づくりをしている。	明るいリビングには生花を飾って季節感を出したり、見えやすい所にカレンダーや時計を掛けて、見当識障害への配慮にも努めている。また、テーブルやいすの他にソファなどを置いて、利用者が自由にくつろげるようにしている。	
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	話が合うご利用者様同士のテーブル席を考慮したり、フロアにあるソファで休まれたり、テレビを見たりして各々で過ごされている様子が見られている。		
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	ご自宅で使用していたタンスや椅子、お布団等なじみのある物を持参して頂いたり、壁に写真を貼ったりして安心して過ごしていただけるよう配慮してる。テレビが好きな方はテレビを持って来られる等して、居室で過ごされている方もいる。	居室はベッドと大きなクローゼットが備え付けてあり、十分な広さが確保されている。入居時に使い慣れた物品等を持参するように伝えており、それぞれテレビや小机、いすなどを持ってきて、居心地よく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	床にはものを置かず、ご利用者様が安全に歩行・移動ができるスペースを常に確保している。手すりが必要と感じた場所に、設置した。		

【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