

### 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	1298900042		
法人名	社会福祉法人 福祉楽団		
事業所名	グループホーム 杜の家くりもと		
所在地	千葉県香取市岩部869番60		
自己評価作成日	令和6年10月14日	評価結果市町村受理日	令和6年12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	<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町1107-7
訪問調査日	令和6年11月19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>■ ケアを考える                  ナイチンゲール看護論をベースとしたケアの考え方を浸透させ、科学的な根拠に基づいたケアの実践を目指している。そのための職員研修を充実させている。</p> <p>■ 暮らし(生活)をよくする                  施設(グループホーム)が生活の場であることを鑑み、一人ひとりのご入居者に合わせたより良い生活を目指してケアを実践している。①移動の自由の確保②馴染みの方とつながりを保つ③人生の最後まで暮らし続けられる、ことなどを大切にしている。</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>ナイチンゲール看護論をベースに、環境を整え、利用者の持てる力が最大限に発揮できるような支援に努め、自立した生活、生活の質向上を目指している。ホームでは毎月15日と25日の2回を「ご飯の日」と定め、地域住民や利用者の友人・知人が来て一緒に食事をして交流を深めている。利用者も当該地域で長年生活してきた人が大半であることから、馴染みの場所や人との関係性継続の場ともなっている。管理者は、利用者がホームで生活するにあたって不便を感じることをないよう、行政との連携も密におこなって利用者を支えている。</p>
---

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、活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
<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	入職時オリエンテーションやOFF-JTにて法人理念を定期的に伝えている。また、毎月実施のユニットミーティングにてマネジメントが関わり、理念に沿ったケアの実践が出来るようサポートしている。	毎月のユニット会議で理念の振り返りをしている。年1回、法人理事長が職員全員にリモート配信で理念を伝えている。新規採用職員には研修で理念を伝え、ケアに繋げている。	
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	毎月15、25日に「ごはんの日」を開催しており、そこに参加される地域の方と交流出来る機会を設けている。また、同施設内にあるデイサービスやショートステイ利用者の方とも交流の機会を設けている。	地域住民との交流を深めるため、毎月15日と25日を「ご飯の日」と定め、地域住民と利用者、友人・知人が共に食事をして交流を楽しんでいる。住民の送迎支援もしている。	
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	施設の相談員や居宅介護支援のケアマネジャーが個別の相談に応じている。香取市(高齢者福祉課)より依頼のあった「認知症カフェ」を10/26より開始する予定。		
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	2024年3月に開催した会議にて、外部評価の結果について報告している。また、介護記録の閲覧システム「ケアコラボ」についてや、施設に対するご意見や感想を伺い、6/22にご家族交流会を実施し、職員紹介や今後の取り組みなどを報告している。	運営推進会議開催は、利用者家族全員、高齢者福祉課、地域住民、高校生などをメンバーとし、2か月に1回開催している。ホームの現状報告、行事報告などを中心に意見交換し、会議の議事録は家族全員に送付している。	参加できない利用者家族にも事前に意見を記入できるような書式を渡し、意見があれば検討するなど、さらに双方向の会議になるとよいと思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	特別養護老人ホームや在宅介護サービス事業所を併設しているため、日常的に地域包括支援センターや香取市高齢者福祉課との連絡を行っている。	高齢者福祉課に日々相談をしたり、助言を得るなど良好な関係性がある。地域包括支援センターとは利用者の受け入れにつて相談があり、対応した事例もある。	
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	入職時オリエンテーションと年2回、法人内OFF-JTにて「虐待防止と身体拘束の禁止」について学ぶ機会を設けている。不適切なケアについて報告や相談があった際には即日、対象職員への指導を行っている。	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、議事録を作成している。新規入職時研修での研修、現任者には年2回研修をおこなっている。対面研修に参加できない場合は、動画を配信して研修記録で報告することになっている。	
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	上記に同じ。		

【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	入職時のオリエンテーションやOFF-JTにて「権利擁護に関する制度」について学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約業務は、生活相談員(社会福祉士)が行い、利用者や家族等の疑問や不安に答えている。また、定期的に契約事務に関する研修を実施し、質の向上に努めている。		
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	年4回、入居者の家族宛に「お客様のご意見はがき」を送り、意見や要望が管理者や職員に伝わる仕組みを設けている。ケアコラボを通じて意見を伺うこともある。受け取った意見は適宜、運営に反映させている。	3か月に1回、「ご意見はがき」を家族全員に送り、無記名で意見を記入して返信できるようにしている。意見については、職員、利用者、来訪者の目に入る場所に掲示している。	
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	職員の意見や提案を吸い上げられるよう会議体を設けている。①ユニットMTG(チーム)、リーダーMTG(各チームリーダー、マネージャー)、運営会議(マネージャー)、経営会議(各拠点長ら)	新規入職者には毎月1回面談し、意見を聞いている。また、ユニットミーティングでも職員の意見を聞いている。4か月に1回個人面談の時間を持っており、個々の意見を言いやすい環境になっている。	
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	勤務状況については、毎月、勤怠簿を確認し把握している。4ヶ月毎に面談の機会を設け、意欲や課題について話をしている。給与水準については労働市場と法人全体の水準を鑑みて、個別に決定している。		
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	ユニットリーダーとマネージャー間で情報共有を行い、把握している。情報を精査しながら、人事部らと協力して必要な研修の機会を設けたり、OJTに取り組んでいる。		
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	8月に2ヶ所その他施設見学、9月から他法人と合同研修会を実施し、相互訪問をしている。また、管理者は「香取市地域密着型サービス連絡会」に参加し、市内施設と情報交換を行っている。		

【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
<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	生活相談員が、入所前に本人や家族と面談し、ヒアリングを行っている。また、併設するデイサービスやショートステイ、居宅介護支援を利用されていた場合は、担当職員とも連携しながら関係づくりに努めている。		
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	上記に同じ。		
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	上記に同じ。		
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	職員がケアを考えるうえで共通の基準となる「ケアのものさし」を設けている。”もてる力・健康な力を活用し高めるケア”を基準に、出来ることはご自身で行ってもらうことをケアの原則としている。		
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	本人の様子は、ケアコラボ(ケア記録)を介していつでも見ることが出来るようになっている。コメントが可能であり、本人の状態を共有しながら、職員と家族と一緒にケアを考えることが出来るようになっている。		
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	「ごはんの日」に加え、個別に対応を行っている。 デイサービスに同じ地域の方がいる時には、そちらで過ごしてもらったり、地域のお祭りに参加出来るようにしている。	地域のお祭りに参加して地域住民と交流したり、デイサービスに通う友人に面会に行ったり、「ご飯の日」に参加している知人と会って話をするなど、関係性継続の支援をしている。	
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	関係性のある利用者同士は、日常的に交流が持てるようにしている。すべての利用者がGHでの生活に馴染めるよう、孤立することがないように支援している。		

【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
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	GHから併設する特別養護老人ホームに転居された場合は、生活相談員や担当職員が、今までの生活を継続出来るよう情報共有や継続的な関わりを持つようにしている。		
<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	ケアプラン作成時に、本人やご家族からどのような生活を望んでいるかのアセスメントを行い、その希望や意向に沿ったケアプランを作成している。	日々の生活の中で、職員は利用者とはコミュニケーションを取りながら、本人の言動などから思いを把握するように努めている。	
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	入所前の調査で、生活歴を詳しく聞き取っている。入所後も、本人や家族から在宅での様子や今までの生活歴、サービス利用の経過等を聞き、より良い生活となるよう努めている。		
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	1日の過ごし方や心身状態の把握のため、介護職員だけでなく、看護や相談員など様々な職員が関わり、ケア記録を細かく残し、チーム全体で把握できるようにしている。		
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	ケアプランを更新する際は、ユニットMTGにてカンファレンスを行い、状態を整理したうえで更新している。また、更新時には本人や家族の意向、希望を再確認している。	利用者や家族の意向を踏まえ、介護職員、ユニットリーダー、生活相談員、看護師、ケアマネジャーなどが意見交換して介護計画を作成、見直しをしている。モニタリングは毎月のユニットミーティングで実施している。	
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	日々の様子やケアの実践・結果はケアコラボ(ケア記録)を使用して情報を共有している。重要な事項は色を変えたり、ピックアップ出来る。また、申し送り機能を使い、職員間での共有がスムーズに出来るようになっている。		
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	その時々によって柔軟な対応を取れるよう、複数名で協議をしている。施設としては「ごはんの日」「杜ごはん(配食サービス)」「杜バス(運送サービス)」など、制度外のサービスを実施している。		

【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	地域のお祭りに参加したり、施設にて、夏祭りの実施や地元の音楽・踊りの団体に来てもらい披露してもらうなど、地域との繋がりを広げることが出来ている。		
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	週1回、内科と歯科医師の往診があり、必要な方への診療を行っている。また、月1回、内科医師が全利用者を往診している。精神科医の往診も月1回あり、必要な方が診療出来るようにしている。	利用者全員に月1回内科往診がある。また必要な利用者には内科の回数を増やしたり歯科、精神科の受診支援もおこなっている。協力病院及び嘱託医とは24時間連絡体制があり、夜間はオンコール体制である。	
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	介護職と看護職は常に連携してケアに取り組んでいる。医療的ケアが必要な場合は、すぐに協議を行い、必要な医療的なケアを受けられるようにしている。		
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。	入院中は、生活相談員が定期的に病院関係者と連絡を取り、本人の状態確認を行っている。また、出来るだけ早く退院出来るよう、病院関係者や家族と相談・連絡を行っている。		
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	入所契約時に、終末期の説明を行っている。また、本人に老衰の兆候が見られた際には、出来る限り早い段階で本人、家族らと話し合いの場を設け、今後の意向を確認したうえで支援の計画を立てている。	入居時に「ターミナルケア指針」を基に、本人・家族に説明して意向を確認している。水分や食事が取れないなど状態悪化の兆候が見られたら、早めに家族や医師と話し合い、自然な最期を迎えられるよう支援している。	
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	急変時や事故発生時の対応については、フローチャートに基づいて全職員が実施できるように明示している。業務用の携帯にはJCSを明示したり、所在不明時の訓練を年2回、実施している。		
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2回、火災と地震を想定した総合防災訓練を実施している。その際は、消防署の方にも同席してもらい評価を受けている。また、2ヶ月に1回、夜間を想定した通報訓練や地震発生時の初動訓練を実施している。	火災・地震想定訓練を年2回実施している。また2か月ごとに夜間想定通報訓練や地震発生時の初動訓練を実施している。災害備蓄品を準備し、災害4日目以降は全国ネットワークで協力体制が取れる仕組みになっている。	事業継続計画は整備されている。今後は夜間想定訓練なども検討し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	「マナーアップ5か条」を掲げ、毎朝礼時の唱和や勤務開始前に黙読することで意識付けている。この内容に沿わない言動を不適切なケアとし、リーダーやマネージャーが注意や指導を行っている。	利用者への接遇・マナーについて定めた「マナーアップ5か条」があり、入職時や日々の朝礼で周知している。職員の表情や立ち居振る舞いからも人を大切にしていることがうかがえた。	
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	ユマニチュードのケア技法(見る、話す、触れる)を用いて、本人の思いや希望を表出しやすくなるよう働きかけている。また、「選択と自己決定」の考え方について、入職時のオリエンテーションで説明している。		
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	法人理念に「当事者の最善の利益を追求します」と掲げているように、本人の希望に沿った最善の利益を追求して支援を行うことを目指している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう、ご家族とも相談しながら支援を行っている。11月より衣類の訪問販売に来てもらえるようにしている。		
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	ユニットでご飯を炊いたり、自宅で使用していた食器を使うなど、家庭の食卓の雰囲気にならげるようにしている。また、盛り付けや配下膳は出来る限り一緒に行うようにしている。	同法人他事業所も含め、食事は厨房が一括して調理している。炊飯と盛り付けはホームでおこない、配下膳は利用者も一緒にすることがある。敷地内で育てた野菜を使ったり、法人実施の地域食堂に利用者が参加することもある。	
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	状態に合わせた食形態や身体機能に合わせた食具を活用し、十分な食事・水分量や栄養が摂れるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。本人の状態に合わせて介助をしたり、スポンジブラシなど歯ブラシの選定を行うなど支援をしながら、口腔内の清潔保持に努めている。		

【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
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	研修やOFF-JTにて、排泄のメカニズムや個々の排泄リズムに合わせた排泄方法、介助方法の解説を行っている。排泄時の記録を共有し、適切なアイテム選定や排泄介助方法の検討を行っている。	排泄記録を活用し、個々のサインや排泄パターンをアセスメントし、個別に対応している。隙間時間に体操を取り入れたり、食事や水分摂取の確認など自然排泄に繋がるよう力を入れている。	
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	栄養バランスの良い食事に加え、水分量を多めに摂ってもらう、好みの飲み物を提供する、日中に個別で活動機会を設けるなどに取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回、主に午後の時間を使って入浴をしている。本人の希望に沿ってお湯の温度や時間、入浴剤の使用など、リラックスして入浴を楽しめるようにしている。	原則週2回の入浴としている。気が進まない利用者には日時をずらすなど職員間で協力しておこなっている。リフト設備があり、誰でもゆっくり湯船につかることができる。	
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	状態に合わせた寝具を選定している。睡眠が不安定な方には「眠りSCAN」を使用し、睡眠状態のモニタリングや状態の分析を行い、支援方法を検討している。		
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	薬の情報はケアラボで見れるようにしている。服薬の支援や病状の変化については、医師、看護師、介護職員が連絡し、日々の記録等を通じて調整している。		
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	洗濯物を畳んだり、食事の配下膳や洗い物、草花の手入れ、散歩など、持てる力を活用し、楽しみのある生活となるよう支援している。		
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	本人と家族、看護・介護職員、相談員など複数の人たちで調整をしながら、出来る限り希望に沿えるよう努めている。必要に応じて移動支援サービスや地域の方にご協力をいただいている。	家族や多職種の職員が協働して、本人の希望に添えるよう外出支援をおこなっている。また、地域の人々の協力で移動販売や地域のイベントに参加することもある。	

【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	本人の希望によって、ご自身でお金を管理されている方もいる。自動販売機や移動スーパーで買い物ができるようになっている。		
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	携帯電話の持ち込み及び使用は可能。隣接施設には公衆電話があり、利用の支援を行うことがある。手紙についても希望に沿って対応している。		
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	リビングには温湿度計を設置している。こまめに室温や湿度を確認し、必要に応じて温度調整を行っている。照明の明るさや色調も大切にしており、家庭的な雰囲気でも過ごせるよう努めている。	清掃専門職員がおり、週1回ホーム内の清掃をしている。職員の提案でリビングにメダカの水槽を置いたり、ボランティアと一緒に外でおやつを食べるなど楽しみをつくっている。	
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	座席配置を工夫したり、リビングから離れた場所に座椅子やソファを設置し、思い思いに過ごせるよう努めている。		
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	自宅で使用していた家具や調度品、思い出の品などを持ち込めるようにすることで、居室が安心して過ごせる居場所となるよう努めている。	自宅で使っていた馴染みの家具などを持ってきており、落ち着いて過ごせる部屋になるようにしている。ベッド上で過ごすことが多い利用者には、視線の先に写真などが見えるようにするなどの配慮をしている。	
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	必要のない場所には鍵をかけないことを原則とし、エレベーターは自由に乗降出来るようにしている。玄関も事務所から見守り用のカメラはあるものの、日中は鍵をかけず、自由に入出入り出来るようにしている。		

【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