

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	1270101569		
法人名	レビー・ケア株式会社		
事業所名	レビー・グループホーム白雲館		
所在地	千葉市中央区弁天3-17-2		
自己評価作成日	令和4年2月23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21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)】

最寄りの駅がJR千葉駅と市街地にあるが、自然に恵まれ四季を感じながら生活していただける環境である。ご利用者様のできる・やりたいにこだわり、役割をもち生活していただけるよう努力している。医療面では訪問診療医が24時間対応しているため、急な体調の変化の際も診察を受けることができる。現在、コロナ感染症の影響で地域との関わりを持つことができないが、可能になったら再開したいと思う。

【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)】

「やって差し上げるのではなく、見守り、いっしょにやる」を行動指針として、事務所に掲示して周知している。特に自立支援に注力し、利用者一人ひとりに合わせた支援を心掛けている。盛り付け、下膳は利用者が職員と一緒にこない、行事ごとのお楽しみ膳を楽しみにしている利用者も多い。コロナ禍ではあるが、外気浴、散歩、室内ゲームを活発におこない、意欲低下予防、ADL維持に努めている。訪問診療医が月2回、訪問看護師が週2回訪問して、連携しながら健康管理をしている。コロナ禍で対面での面会が難しくなっているが、動画を配信して、行事などの雰囲気を紹介するなど工夫している。

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)	○ 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)
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)
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)
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)
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
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)	○ 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
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、安心して暮らしている (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	昨年法人の理念が「居心地の良い場所を作る」行動指針が「家族のように寄り添う」に変更になったことに伴い、事業所の行動指針を「やって差し上げるのではなく、見守り、いっしょにやる」とし、毎朝申し送り時に唱和している。	法人の理念・行動指針、事業所の行動指針をフロアに掲示し、毎朝申し送り時に唱和して、意識づけを図っている。利用者の自主性を尊重し、自立した生活ができるような支援を心がけている。	
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	現在、コロナ感染症の影響で交流はできていない。	近隣の高校吹奏楽部が演奏に来てくれたり、保育園との交流、地域のバザーに参加するなど、地域とのつきあいがあったが、コロナ禍で中断している。コロナが落ち着いたら、徐々に再開を検討していきたいとしている。	
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	現在、目立った取り組みは行ってはいないが、地域の方々の介護相談はいつでも受け付けている。		
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	コロナ感染症の影響で会議の開催ができていない。入居状況の報告等を文書で送り意見を募っている。	運営推進会議は、今年度はコロナ禍で開催は見送り、ホームから書面で運営状況の報告をしている。運営状況として、事故・ヒヤリハット報告、苦情、職員研修状況などを詳細に報告している。	書面であっても、事前に議題を出して意見を募り、意見を検討してフィードバックするなど、双方向のやり取りがされると、さらに良いと思われる。
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に取り組んでいる	直接密な関係を築くことは難しいが、千葉市等の関係課とは、必要時にメールや電話で連絡を行っている。	市の担当課には必要に応じて報告、相談をしている。また、地域包括支援センター担当者とも情報交換したり相談できる関係性がある。	
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「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	定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、各フロアの入り口に身体拘束禁止マニュアルを掲示し身体拘束をしないケアの取り組みを行っている。入り口は家族に了解を得て、防犯上施錠を行っている。	「身体的拘束等適正化のための指針」を作成し、廃止までのフローチャートも作られており、分かりやすい。身体拘束廃止委員会を3か月に1回実施し、職員全員が出席している。現在、身体的拘束はしていない。	
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	事業所で定期的に虐待防止についての研修を行っている。		

【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
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に支援している	現在、成年後見人制度利用しているご入居者様は1名だが、必要時は関係者と話し合い、活用できるように支援を行う。		
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	契約の際に起こりうる事故や介護について例を挙げ説明をし、疑問に答え同意を得ている。入居後の変更に関しては、更新の書類を作成し、同意をいただいている。		
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	日頃よりご入居者様・ご家族様のご意見や苦情を言いやすい関係づくりを心かけている。現在、ご面会をご遠慮していただいているので、ご家族様が来訪する機会はあまりないが、ご意見や苦情は常時受け付けている。	現在コロナ禍により中断しているが、来訪時や必要に応じて電話で家族の意見を聞いて、運営に反映させるようにしている。昨年8月より、面会は感染防止に努めながら、事前予約制で再開している。	重要事項説明書の「ホーム苦情相談窓口」には担当者と利用時間の記載はあるが、電話番号なども併記すると、さらに良いと思われる。
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1回代表者が出席する会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	月1回、代表者、職員が出席する会議で、意見や提案を聞く機会を設け、意見については検討して反映に努めている。	
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	年に一度契約の見直しを行い、代表者が職員と面談しやりがいにつなげている。設備面での整備は随時行っている。		
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	法人として、入社日のオリエンテーションに研修を行っている。コロナ感染症の影響で対面での研修が難しいので、Web研修を取り入れることにした。また、法人の資格取得制度を利用し資格を取得することができる。		
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	千葉市のグループホーム協議会に加盟し研修の連絡は受けているが、参加はできていない。その他職員が希望する外部研修への参加も認めている。		

【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
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	相談を受けた段階から、ご本人様が不安などを言いやすくなるようご家族様と相談、環境を整え面談を行い、信頼していただけるよう努力している。		
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	入居前の施設見学当初から困っていることや入所後の不安や要望など伺い、安心できる関係づくりに努めている。現在面会のご遠慮していただいているが、ご本人のご様子など電話で連絡するようにしている。		
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	ご本人様・ご家族様からお話を聞くとともに、全ケアマネからも情報を収集している。入居後は、ご本人様の行動を観察し、どうしたらできるかを考え、ご本人様の力を引き出せるよう支援を行っている。		
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	ご本人様のできることを一緒に行い、役割や意欲をもって生活していただけるよう関係を築いている。		
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	コロナ感染症の影響で面会や外出はご遠慮いただいているが、ご入居者様の必要になったものなどご連絡しご協力いただいている。ご来訪いただくのが困難なため、可能な時は、イベントの様子を動画でご覧いただいている。		
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	コロナ感染症の影響で面会はできていないが、電話などは随時取り次いでいる。	利用者の希望を確認しながら、電話の取次ぎや手紙のやり取りをサポートしている。また、面会は感染防止に努めながら、事前予約制で再開している。	
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	常にフロアーに職員がいることをマニュアルにし、入居者様同士の交流を見守り、必要時は間に入るなどしている。		

【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	退居後も必要に応じ相談を受け付け、柔軟に対応している。		
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	職員は会話の中からご入居者様の思いを拾うよう努力している。コミュニケーションが可能な人がほとんどだが、困難な場合は日頃の行動パターンからご本人様にお伺いし意向の確認に努めている。	職員は日常の会話、表情、仕草から、思いをくみ取り、笑顔が見られた時は、思いが叶えられていると理解し、険しい表情の時は、個人記録に記録し職員間で共有して、原因を考えている。	
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	入居時にご本人様・ご家族様・前ケアマネ等にお話を伺い、入居後も随時ご本人様やご家族様からお話を伺う機会を設けている。		
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	入居者様の生活の様子を記録に残し、ケアプランに反映している。		
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	訪問時などにご家族様の意向を把握し、医師や関係機関からの情報をもとに職員と話し合い計画を作成している。特変がなければ3か月に一度モニタリングを行い	利用者や家族の意向を踏まえ、必要に応じて医師、看護師の意見を加味して介護計画を作成している。3か月に1回モニタリングをおこない、個人記録を基に介護計画の見直しをしている。変化がある場合は随時検討している。	
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	日々の様子を詳細に記録し、職員に記録を見るよう指導を行っている。また計画作成者は記録を見て自身の計画が活かされているかの確認を行い、疑問があれば職員に聞き取りを行っている。ケアの変更は、ラインワークスを利用し共有している。		
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	ご本人様の状態に応じ、ご家族様・主治医と相談し、事業所で行えない訪問マッサージを利用していただいている。		

【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	コロナ感染症の影響で地域との交流は行っていないが、移動スーパーで必要時に買い物を行えるように支援している。		
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	入居前の主治医を継続することはできないが、現在全ての入居者が、事業所の訪問診療医に主治医を変更している。	訪問診療医は認知症、精神科、内科、皮膚科の診療が可能で月2回ホームに来ている。また、訪問看護師が週2回訪問して医師と連携しながら健康管理をしている。専門医の受診は家族に同行を依頼しているが、困難な場合は職員同行で対応している。	
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	週に2度程度訪問看護師が来訪し、入居者様の健康状態を行い必要に応じ、処置や介護職員への助言を行っている。		
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。	入居者様が入院する際は、事業所・主治医から入院先への情報提供を行い、入院中も随時入院先へ問い合わせを行い、退院決定後は看護サマリー等で適切なケアが行えるよう連携を図っている。		
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	契約時に「重度化・終末期ケア対応について」ご説明し、ご本人様・ご家族様から同意を得ている。重度化・終末期にはご家族様の意向を再度確認し、意向に添えるよう支援を行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針について」を基に利用契約時に説明し、同意を得ている。終末期が近づいた時には再度家族の意向を確認している。今年度4件の看取りをおこなった。看取り体制の中で、家族が救急搬送を希望した事例もあり、気持ちに沿って対応している。	
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	定期的に事故対応の研修を行い、全職員がいざというときにスムーズに行動できるようフロチャートやマニュアルを作成しわかりやすいところに掲示している。		
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	密を避けるため、入居者様が参加する避難訓練は行っていないが、図面を利用した訓練を適宜行っている。以前は入居者様にご負担いただいた備蓄品を購入していたが、今後は法人での購入を検討している。風水害に際してのマニュアルを作成している。	感染予防のため、利用者参加の避難訓練は実施できていないが、日中帯想定の上訓練で、避難経路を確認している。	夜間帯想定の実施や非常食、備品は一覧にして、定期的に期限の確認などができるとういと思われる。

【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	
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	接遇に関する研修を年に1度行い、ご入居様は「さん」付けで呼ぶよう指導している。排泄介助の際はドアを閉め、居室に入室する際はご本人様にお伺いするなどプライバシーの確保に努めている。	接遇研修を年1回実施し、職員の尊厳に対する意識を高めるようにしている。名前の呼び方、トイレ介助時、居室入室時は、特にプライバシーに配慮することを職員間で共有している。安全に介助するためのシュミレーションも実施している。		
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	言葉で表すことのできる方は、会話の中で希望を表しているが、言葉で表現できない入居者様に対しては、日々の観察から表情などで希望を察し、どちらか選択してもらうなど自己決定ができるように働きかけている。			
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	居室の清掃日・入浴日・シーツ交換日など業務上必要だと思われることは決めてあるが、必ず実施前にご本人様に確認を行っている。その他は、入居者様のペースに合わせ職員間で話し合い希望に沿った支援を行っている。			
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	服装など可能な限りご本人様に選んでいたが、入浴時にひげをそっていただいたり、鏡の前で洗顔や整髪などご本人の能力に応じて行えるよう支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の嗜好に合わせ食材を発注し、食事を提供している。また、準備や後片付けは、職員と一緒にいただいている。	食材を発注する時に利用者の希望を聞いて、希望を加味した献立にしている。盛り付け、下膳は職員と一緒にこなしている。季節のおせち料理、クリスマス、敬老会などの行事食や餃子づくりなども、利用者の楽しみになっている。		
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・水分摂取量は記録し把握している。10時と15時に水分を提供する際は、ご希望をお伺いして提供している。また、入居前にお好きだった飲み物を持参してくださるご家族様もいらっしゃる。			
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	入居前の習慣もあるので、毎食後の口腔ケアは行っていないが、夕食後は行っていた。また、入居時に訪問歯科の検診を受けていただき、必要な方は治療や口腔ケアを受けていただいている。			

【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	排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。入院中オムツを使用していた方も退院後はリハビリパンツを使用していただきトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を作成し、個々のタイミングを把握し、トイレでの排泄を支援している。病院入院中はおむつだった利用者が退院後にリハビリパンツに移行した事例もある。	
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	バランスの良い食事や水分摂取により予防を心掛けている。必要に応じ医師と相談し排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	以前は入浴日を決めていなかったが、拒否などにより入浴の間隔があいてしまう方がいたため、入浴の曜日を決めさせていただいている。時間も日勤職員がいる時間となってしまうが、入浴前に同意を頂いている。	入浴は週3回としている。体調や気分が入浴できない場合は無理せずに清拭に変更したり、時間を変えて入浴できるようにしている。季節ごとに菘蒲湯、ゆず湯なども楽しんでいる。シャンプーは好みも物を使用している利用者もいる。	
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	入居者様の1日の過ごし方はその方に合わせ支援している。夜間の様子を記録に残し、必要に応じ医師に相談し昼夜逆転の予防に努めている。		
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	入居者様の薬の変更は、申し送りで職員間で共有している。また、個人の薬の情報を全職員が見ることのできる所に置いている。		
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	ごみ捨てや下膳を役割と思っている入居者様がいらっしゃる。また、洗濯物をたたむなど職員と一緒にやっている。		
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	コロナ感染症の影響で外出支援は行えていない。	コロナ禍であり、散歩や外気浴に留めている。室内でのレクリエーションに力を入れ、意欲低下予防、ADL維持に努めている。	

【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
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	週に2回移動スーパーが来訪し、ご自身で選んで買い物が行えるように支援している。		
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	入居者様が電話をかけることを希望されることはほとんどないが、使用してもよいと伝えている。また、かかってきた電話は取り次ぎ、手紙はご本人様にお渡ししている。		
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	リビングは、陽当たりがよくゆったりとした共有スペースであり、季節に合わせ室温管理を行い快適に過ごせるようにしている。壁には季節に合わせた入居者様の作品を掲示している。	日当たりが良く明るいリビングでは、ソファで利用者がゆっくり過ごしている姿が見られた。掃除は利用者職員でおこなっている。壁面の作品で季節を感じられるようにしている。	
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	リビングには大きなテーブルがあり、テレビの前にソファを設置している。食事の時の席は決まっているが、食事以外の時間は好きなところで過ごしていただくようになっている。居室はリビングに面しているため、気軽におひとりの時間を過ごせている。		
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	居室は、エアコン・クローゼット・カーテンが備えつけてあり、今後はベットの備え付けを検討している。家具などはご自宅で使用していたものを持参していただいている。必要に応じ衣替えなどを行い快適に過ごせるよう支援している。	使いなれた家具、布団、枕を持ち込んでいる利用者もいる。また、仏壇や家族の写真、手作りの人形、趣味の編み物や絵画の道具などを持ってきている人もおり、今までの生活が継続でき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	建物内部はバリアフリーになっており、安全に生活していただけるようになっていく。居室にネームプレートやトイレがわかりや仕様に掲示し混乱なく生活できるよう支援している。		

【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