

### 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	1273500312		
法人名	(有)シーシー商会		
事業所名	グループホームにこにこ滝台		
所在地	八街市滝台1807		
自己評価作成日	令和7年2月20日	評価結果市町村受理日	令和7年6月12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.mhiw.go.jp">http://www.kaigokensaku.mhiw.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7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)】

○心のキャッチボール(自分が笑顔で向き合わなければ、ご利用者さんの笑顔は見られない)相手の気持ちになる事を事業所として力を入れて取組んでいます。  
 ○利用者の健康状態を常に把握しており、早めの受診を心がけて通院はすべて無料で提供しています。  
 ○利用者の残存機能に合わせ、介護用ベット・車椅子・シルバーカー・歩行器・エアーマットの無料貸し出し。  
 ○地域の青果市場・卵生産業者より、新鮮な野菜や卵を購入している。  
 ○介護士8名・認知症ケア専門士2名がいます

【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)】

利用者一人ひとりの状態や心の持ち様を把握し、利用者個別に対応していくという方針が職員の意識や支援に浸透している。食事は職員が調理をしており、準備している食材や栄養価を考慮しながら、毎朝何を食べたいかを利用者に聞き、できるだけ希望に添えるように食事を提供している。設立して20年以上この地にあり、地域とのつながりは深まっている。日舞や民謡などホームの行事に近隣の高齢者を招待する、近隣住民から認知症についての相談を受ける、小学校運動会の見学、子ども110番の家になるなど、地域に根差した活動をおこなっている。

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) ○ 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、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 ○ 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
<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	「一人一人の状態を把握し、地域の環境になじめる様々ある生活を支援する。」を理念とし、利用者笑顔で向き合えば相手の笑顔は見られない・相手の気持ちになるという事を、常に管理者と職員で話し合い実践につなげている。	新人研修で理念について説明があり、他の職員も確認している。職員は休憩時間に利用者個々の心身の状態やちょっとした変化も話し合っており、一人ひとりに対応して支援するなど、理念の実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	近所の少年院に招待され運動会やコンサートにも参加。施設行事には近隣のお年寄りを招待。又、子供110番の家に協力。近隣の農家より野菜の差し入れがあります。近隣小学校の職場体験の受け入れもしていました。	ホームでは、認知症の人を家族に抱える近隣住民から相談を受ける、近隣住民が運営推進会議に参加する、小学校の運動会を見学するなど日常的に地域との交流を持っている。	
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	職員に介護福祉士が8名、認知症ケア専門士が2名、サポーターが9名います。ご家族や近所の方の相談を受けています。何度かの相談から、入所された方もいらっしゃいます。今後も認知症サポーター養成講座も計画しています。		
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	令和6年11月に運営推進会議を開催し、近隣住民の方、市役所から地域包括支援センターの職員、ご家族、入所者様にも参加して頂きご意見を伺うことができました。	開催実績は年に2回である。地域包括支援センター、自治会、法人の他ホームのホーム長、消防署、地域住民など多くの関係者が会議に参加して意見を述べている。利用者とその家族が輪番で参加するなど工夫をしている。	運営推進会議は、一般的に3か月に1回以上の開催が義務付けられている。年間開催計画を作成・周知し、開催日は柔軟に対応したり、全員が揃わなくても確実に実施していくことが期待される。
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	高齢者福祉課に定期的に出向き、パンフレットをカウンターに置かせて頂いたり、社会福祉課の職員の方と情報交換をするなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター・社会福祉協議会からの依頼で緊急受け入れのご利用者様もおります。	市担当課の職員が毎月来所して利用者の状況を把握している他、市高齢者福祉課とSNSで常時情報交換をしている。コロナ感染時は、ホームや医療関係者を集めた情報交換会に参加するなど連携を取ってきた。	
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	市の研修を受け身体拘束廃止委員会を設け年6回の開催を予定しています。独自の『拘束ゼロの理念(その人らしさを引き出し、否定しない・抑制しない。笑顔のある生活を支援する。)』をかがげ、実践に取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための指針や高齢者虐待防止指針を制定し、それぞれの研修を年2回開催して、問題の発生防止に努めている。	高齢者虐待防止委員会開催は年に2回以上必要である。指針などに構成メンバーや開催日数を明らかにし、年間実施計画を策定して、確実に実施することを期待する。
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	管理者や職員は虐待防止について研修を受け、職員全員に伝え、虐待が見過ごされないよう注意を払い防止に努めている。又、職員がストレスを溜めず管理者に相談しやすいように、常に心がけている。		

【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
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	現在、後見制度の利用されている方がいます。市社会福祉協議会の協力を受けており、今後も必要であれば対応します。後見人として司法書士の方がいます		
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	契約時、管理者が契約内容・重要事項について説明している。又、その後疑問や不安等を伺い、安心して利用いただけるようにしている。		
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	常に利用者の訴えを傾聴し、相談や要望に答えている。毎月市役所より訪問を受け密接にしている。玄関先に意見箱を設置しており、ご家族の面会時にはその都度健康状態・問題点等報告し、ご家族の要望・意見を伺いながら、運営に反映させている。	一年間の行事開催時の利用者の様子をまとめた写真を、年に一度「にこにこ便り」として全家族に送付している。家族からの返事の中には要望などもあり、それらも運営に反映させている。	
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	管理者は何かあればいつでもその場で職員と話し合い、職員からも疑問や小さな気付きでも自由に言える様な環境にしており、問題点の早々な解決につながる様、意見を反映させている。照明をLEDに変更しホーム内に物干しを増設する等。	管理者は頻繁に現場に入り、引継ぎ時の話や送りノートの内容を活用して職員の意見を聞いたり、利用者が居室に戻った後の職員の昼食時に意見交換して、運営や支援の改善につなげている。	
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	職員が働きやすい環境をつくり、小さい子供がいる職員や自宅で介護をしている職員に対しても柔軟に対応している。研修等に参加し、向上心を持って働けるように努めている。今年度より処遇改善加算の申請をし開始となる。		
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	身体拘束・感染症予防研修・認知症ケア専門士・介護福祉士・認知症サポーター等、積極的に受けるように勧めている。年に数回社内研修をし、共有している。今年も受験者1名がいます。		
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	管理者や職員がケアマネ協議会や市町村の開催する勉強会やキャラバンメイトの活動を通じてサービスの質を向上させている。他施設とお互いの施設見学の受け入れもしています。		

【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
<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	ホームに慣れていく段階で本人の不安な様子を観察。声かけをしながら些細な言葉や要望に傾聴し、その人らしさを活かし安心した生活が築けるよう信頼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	初回面接時、家族の不安や要望をよく話し合い傾聴しながら、安心して利用者さんに入所して頂けるよう信頼関係づくりに努めている。ご家族から相談があり、他医院への受診もしています。ご家族とLINEによるやりとりもしています。		
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	本人の思いを傾聴し、状況を把握しながらホームに慣れて頂く事と、家族の要望も取り入れたケアプランを立て実施している。体験入所も取り入れており、ご本人とご家族の希望により慣れるまで、ご家族が泊まれる事もあります。		
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	利用者の残存機能を把握し、見守りの中で出来る所は自分でできる喜びを支援している。又、人生の先輩として、昔話や若い頃の経験から育児のアドバイスを受れたり、難しい言葉綴りや漢字・習字等を教えていただいている。		
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	ご利用者の状況を把握し、ご家族に報告。毎年にこここ便りを送付。家族と疎遠になっていた利用者の中に入り、よい関係を築く等、本人と家族の思いを尊重しながら、共に本人を支えていく信頼関係を築いている。遠方のご家族の駅までの送迎等も支援している。		
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	墓参りや同級生のお宅に遊びに行きたい等、希望があり職員同行の外出、昔馴染みの知人との外出や訪問を受け居室で過ごされる等、ご利用者さんのなじみの関係が途切れないよう、支援している。	家族の協力のもと、週末を自宅で過ごしたり、お正月に帰宅する人もいるなど、これまでの関係が継続できるように支援している。	
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	利用者の関係を把握しておりそれぞれにあった対応をしている。気の合った人同士の席替えやそれぞれの居室での談話等、又は職員が潤滑油となって入居者同士の間に入り会話を広げる等、孤立しない様支援している。希望のある方は入浴をとにもする事も。		

【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	サービス利用後なども気軽に立ち寄っていただけの様声かけや、退所し療養病棟へ移動された方や、退所後も病院への面会、ご家族と病院との連絡等のアフターフォローも続けている。退所された方のご家族より、年賀状のやりとりがあったり、ご利用者の紹介もある。		
<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	要望や訴えは常に、傾聴し、把握している。居室での食事や食事の時間等、以前と同じ生活が出来る様支援している。困難な場合、本人、医師や家族・関係者に相談し、検討している。毎日散歩したいと希望され職員同行にてでかけられている方もいました。	利用者と話している中で飲酒や喫煙がしたいという気持ちを知り、ルールを決めたうえで、可能とした事例がある。利用者との間に信頼関係ができ、利用者がよりホームでの生活に満足している様子がうかがえる。	
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	生活歴を職員が把握している様、心がけている。読書の好きな方の図書館への同行を行っている。他事業所より入所された方等もその後も事業所と連絡をとりあっている。本人希望により医師、職員管理の元、晩酌を楽しむ方もいました。		
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	その人の生活スペースを把握し、ご本人の意見を伺い、一人一人に合わせた対応をし、無理強いはいしないが、過ごし方の変化には気を付け申し送りし、職員間で状態の共有をしている。		
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	ご本人の望む生活ができるよう、半年に一度か変化があった際に、アセスメントにて状況を把握し、問題がある時はカンファレンスをし、本人やご家族の希望と職員・医療関係者の意見を反映させ、介護計画を立てている。	ケアマネジャー、計画作成担当者がケアの現場に入って利用者の状況把握ができるようにしている。利用者家族や職員の意見も聞いて、6か月に1回介護計画書を見直している。介護計画は職員間で確認し、家族などにも説明している。	
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	日々の様子など細かく記録している。情報交換の為の話し合いや管理者への報告は蜜に行っている。毎月モニタリング表をつけ、必要があれば計画の見直しにつなげている。		
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	ご家族が入院した方、お見舞いに同行したり、食欲が落ちている方の希望を伺い、好みの物を提供、外食の希望を叶えたり、コンサートや床屋への同行等、娘様のご自宅に外泊したり柔軟なサービスを提供している。		

【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
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	八街消防署より消防・避難訓練等協力を受け、支援している。今年度も自粛はしているが、近隣の小学校に資源回収、ごみゼロ運動に協力している。(キャップ・空き缶拾いなど)		
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	入所時に家族の同意を得て、ホームの協力医に月1回の定期受診をしているが、病気の状態によっては、専門医・訪問医・総合病院の通院にも送迎無料で支援している。本人や家族の希望を大切に、必要に応じて家族にも同行していただき、医師の説明を受けている。	月2回、訪問診療医が看護師、薬剤師と一緒に来訪し健康管理をしている。協力医療機関で月1回受診する利用者もいる。また、専門医の受診を希望する場合は職員が同行し、家族と病院で合流している。	
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	前介護支援専門員が看護師の為、日常的に問題が起きた時には相談し、利用者が適切に受診できるよう支援している。		
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。	日常より変化に注意し、入院時には介護サマリーを。退所時には看護サマリーにて互いに情報交換をしている。又、状況に応じてご家族・医師・ソーシャルワーカーに相談しながら、早期退院できるようにしている。又ソーシャルワーカーとは顔見知りになっており紹介を受けることもある。		
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	終末期アンケートを作成し、契約の際に終末期ケアを行っていない事を説明し、重度化した場合や終末期のあり方について、アンケート調査を行い、ご家族の要望を把握し、家族・医療施設との連携を取りながら、方針を共有している。	利用契約時に、終末期対応について同意を得ている。重度化してきた段階で、職員が家族などに現状を説明している。必要に応じて、医師から家族に説明し方針を決めている。	
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	利用者の既往歴等を把握し、医師に急変時に備えての対応の仕方を確認し、職員に受診記録を通して伝えている。消防署に依頼し、救命救急研修を受け、実践力を身に付けている。		
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	スプリンクラーを設置。毎年消火訓練を実施。通報マニュアルを掲示し、職員がいつでも対応できる体制を整えている。近隣に火災が発生し、初期消火に参加。その際、八街少年院の職員と知り合え、現在も会議に参加していただく等交流している。	消防署員の指導の基で避難訓練、消火訓練を実施し、職員だけの避難訓練も年1回おこなっている。BCPは作成済みで職員研修をしている。ソーラーシステムなども検討中である。	災害時の備蓄食料、備品の確認をおこなうとともに、職員全員で食料の提供方法や、備品の稼働訓練を実施することも期待したい。

【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>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	無理強いせず本人の要望を傾聴しながら対応している。トイレの声かけは人前で大声で言わず、耳元で促したり、耳の遠い人には人前を離れてさりげなく誘導する。	プライバシーについて、マニュアルを基に新人研修をおこなっている。トイレ誘導時の声掛けや入浴時には羞恥心の配慮に努めている。		
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	職員は普段から個々の希望を聞き把握している。図書館へ行きたい。毛糸を買いに行きたい等の希望には職員を増員して外出。利用者の意志、訴えをできる限り優先し対応に努めている。希望を伺い寿司や鰻弁当等の提供もしている。			
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	大まかな生活スケジュールは決まっているが、利用者の要望にできるだけ答えられるように支援している。入浴や食事等の時間や外出、買い物、居室で小説を読む又、新聞を頼んでいる方もいらっしゃいます。会話の少なかった方が猫を通じて、笑顔と会話が増えました。			
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	本人の要望により、職員が散髪や毛染めもしている。希望があれば床屋や美容院への同行もしている。本人らしい身だしなみを支援している。又、外出の際には季節に合った好みの服を選んで頂いたり、化粧品を用意し好みにオシャレができるように支援している。			
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	地域の農家や青果市場より新鮮な野菜を取り寄せ、利用者のできる事(豆の皮むきやジャガイモむき)を職員と一緒にしている。食べたいものを伺いその日に提供したり、正月にはおせち膳・ひな祭りには祝膳・花見には野外などで、食事を楽しめるよう支援している。個人の好き嫌いも職員は把握している。	法人本部が食材の調達をして、事業所に分配している。利用者の希望を聞いて献立を決めて、調理は職員がおこない、利用者は調理の下準備に参加している。ソラマメを剥いたり、スナップエンドウの筋取りをしている写真が掲示してあった。		
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・水分の摂取量を記録し、摂取量の低下が見られる方には栄養ドリンクや清涼飲料水等を積極的に提供している。本人の摂取能力に応じた食種(刻み・ミキサー食など)で提供し、見守り、介助をしている。			
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	本人の残存能力に合わせ、歯磨きや口腔清拭をしたり義歯の洗浄等、支援をしている。 必要な方や希望者に、週一回、歯科医師、歯科衛生士の往診を依頼している。			

【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	一人ひとりの排泄記録を活用し排泄パターンを把握する事で必要な方には声掛け・誘導・介助にてトイレでの排泄ができるよう支援している。排泄の有無に関わらず便座に座る事がこころがけ、紙の下着から布の下着へ戻る事が出来た方もいます。	排泄のタイミングが分かるように記録し、職員間で共有している。トイレでの排泄ができるように支援し、自立に向けて取り組んでいる。食事で自然な排泄につなげる工夫もしている。	
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	排泄記録にて確認し、運動・水分補給への声かけを行っている。むせ込みのある方には、ゼリーにしたりストローを使用し、十分に水分補給できるように工夫している。慢性の便秘の方は、バナナや牛乳等の提供や医師に相談し、便秘薬を服用している。		
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	入浴日は決まっているが、本人の体調・希望に応じて週4日以内で好きな日に2日選べるようにしている。毎日入浴している方もいました。拒否のある場合、受容する事で気分が変わり入浴して頂ける事もある。入浴剤・菖蒲湯や柚子湯で楽しみのある入浴を心がけている。	週2回を入浴日としているが、体調や気分が入浴できない場合は、日にちや時間を変えて対応している。好みの歌や、入浴剤、しょうぶ湯、ゆず湯など入浴を楽しめるようにしている。親しい利用者同士と一緒に入浴することもある。	
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、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠時間を把握し、一人ひとりの状況に応じて対応している。信頼関係を大切にしており、夜間不穏の際には休憩を促したり談話したりしながら、安心して眠れるよう支援している。		
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	受診記録・服薬情報にて一人ひとりの内容を理解し常に症状や急変に気を配りながら、間違いのない様、最新の服薬情報をファイルに綴じ、職員全員が把握しているようにしている。		
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	洗濯物の取り込み、たたむ方や庭の花栽培、柿やぶどう、アケビの収穫を楽しみにされている方、スタッフと車で外出し(買い物など)気分転換される、好きな時にカラオケを楽しまれる、一人ひとりの力・楽しみを活かした支援をしている。玄關脇に喫煙所を設けたり等、一人ひとりの力・楽しみを活かした支援をしている。		
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支援している	一人一人の希望に添って買い物や銀行などに付き添ったり、ご家族との外出ができるよう支援している。桜や紫陽花の花見、外食、海を眺めに行く、イチゴ、ぶどう狩り、墓参りや成田山に初詣、コンサートに行きたい、少し距離のある所にも出かけたり等、柔軟に支援している。	ホームの庭のテーブルで、お茶を楽しみながら外気浴をしたり、散歩の時にフキノトウ、つくし、のびる等を探って調理することもある。いちご狩り、ブドウ狩りも楽しんでいる。また、近隣でおこなわれるコンサートに招待されて利用者と楽しむ機会もある。	

【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	事務所に一部の人のお金を預かっているが、必要があればスタッフが同行し、買い物・銀行のやり取り、コンビニの利用や散歩中に自販機で飲み物を買ったりできるように支援している。通販を利用している利用者もいる。		
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	家族や親戚、友人の電話の取り次ぎや手紙のやりとりなど、また利用者の写真入り年賀状や暑中見舞いのはがき、困難な方には代筆もしている。いつでも使用出来る様ハガキと切手を用意しているので、懸賞に応募している方も。		
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	家庭的な雰囲気の中で年間を通して、季節感を採り入れた飾りつけや季節の花を一緒に活けたり、回想法に催しの時の写真等を掲示している。トイレ・浴室は分るように明記している。外庭にパラソルとテーブルセットを置いています。	庭には柿、梅、あけび、花梨、キンカン、栗、ブドウの木があり、収穫して食卓に上っている。リビングは窓が大きくて明るい。利用者と職員が作った作品、写真、季節の花が飾ってあり、水槽もあって、利用者との会話のきっかけになっている。	
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	2人掛けや3人掛けのソファを設置し、気のあった人との談話の場として、共用している。又、リビングの窓側に一人用のソファを設置し、くつろげる空間も配慮している。玄関先や庭にも椅子を置いてくつろげる場を工夫している。		
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	家族と相談して、使い慣れたダンス・テレビ等を使って、本人が居心地良く過ごせる様に配慮、大きな一人掛けソファに座りテレビ番組を楽しんだり、簡易量を使用する等、身体状態にもよりますが、ベットか布団を選んで頂き、自宅と同じような暮らしが出来る様支援している。	居室は利用者と職員で掃除している。テレビ、ラジオ、DVD、家族の写真などを持ってきてホームでの生活を楽んでいる様子がうかがえる。ADLに合わせてベッドを配置して、転倒予防に努めている。希望により、畳を使用して布団での生活も可能である。	
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	ホーム内・トイレ・浴室には手すりが設置され、場所がわかる様に名札をつけ、玄関に座って靴の脱ぎはきができるようにベンチを設置、洗い物、茶碗拭き、できる事を見極め、安全に自立した生活ができるように工夫している。		