

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	1290200078		
法人名	医療法人社団有相会		
事業所名	グループホームかしわい		
所在地	千葉市花見川区柏井町1132-1		
自己評価作成日	令和5年10月24日	評価結果市町村受理日	令和6年1月10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11月29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)】

施設周辺は緑に囲まれた静かな環境で、天気の良い日はゆったりとした気持ちで散歩することができます。季節ごとの花々や木々の移り変わりを見ながら穏やかな生活を送る事が出来ます。新型コロナウイルス感染症対策を継続しながら、ボランティア訪問や散歩時には敷地内保育園の子供達と挨拶したり、看護学生実習での交流しております。季節毎の行事や毎月のお楽しみ会、誕生会をおこないながら日々の生活に楽しみが持てるよう工夫しています。また、同法人に病院が併設されており、利用者様の急な体調変化にも迅速に対応することができます。

【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)】

運営方針は「家庭的な生活環境の提供」「地域社会とのつながりを重視」「利用者お一人おひとりの権利を尊重」としており、職員に浸透している。自立支援ではもやしのひげ取り、テーブル拭き、掃除、洗濯物たたみなどを職員と一緒にこなっている。残存機能を活かす良い取り組みだと思われる。散歩は基本的に毎日、全員でラジオ体操をしてから出かけている。また、花見ドライブなども計画している。2週に1回の訪問診療、週1回の看護師による状況確認で健康管理をしている。法人系列の病院とは24時間オンコール体制がある。

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)	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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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せている (参考項目:30,31)	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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	施設に理念・社訓を目に入る所へ掲示し朝礼時に唱和しています。新入職員へはオリエンテーションにて説明して、利用者への支援につなげている。	理念、運営方針はホームページ、パンフレットに記載し、ホーム内に掲示して職員、利用者、家族に周知している。管理者は「笑顔」「言葉使い」を大切にし、利用者が何ができるかを常に検討している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染症対策を継続しながら、地域の方がボランティアに来て頂いたり、看護学生の実習の場としても提供し可能な範囲で交流しています。	散歩に出た時には近隣の保育園児や高校生などと挨拶をしている。近隣住民とも関係性ができており、介護に関する相談を受けることもある。コロナ禍で中断していた三味線や傾聴ボランティアの受け入れを再開し、看護学校の実習を受け入れている。	
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	地域の行事も開催をみあわせている状況な為、参加する事が難しい現状ですが、散歩中は距離を保ちながら互いに挨拶を交わしています。		
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	町内会、民生委員、地域包括センター職員、家族参加(人数制限あり)で2か月に一度推進会議を開催し地域の方や、家族の意見を聞きサービス向上に努めています。	運営推進会議は今年度から対面でおこなっている。出席者は家族代表、町内会長、地域包括支援センター担当者などである。入居者の状況、外出、行事報告の他、事故報告、ヒヤリハット報告は対応も含めて報告している。家族や職員とも内容を共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市主催の研修会に参加したり、近隣のグループホームと連絡を取り、情報交換を行っています。	市の担当課とやりとりをしたり、何かあれば地域包括支援センターに相談することもある。また、区の福祉、医療関係者が集まる会にも参加して意見交換をしている。	
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「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	身体拘束禁止指針をホーム内に提示し、職員に周知しています。入職時や内部研修を年2回行い、外部研修後には伝達講習も無い身体拘束を行わないケアを実践している。玄関も夜間以外は施錠しないようにしています。	「身体的拘束等の適正化のための指針」を策定し、定期的に研修をして職員に周知している。身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催して現状について話し合っている。現在、身体拘束をおこなっている利用者はいない。スピーチロックについては管理者から注意を促している。	
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	内部研修やミーティング、個別面接においても身体拘束がもたらす多くの弊害、身体拘束廃止の継続を確認し、定期的に話し合いを持っている。身体拘束、虐待防止の研修機会がある際は参加しその後勉強会を実施して周知しています。		

【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
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	資料を取り寄せるなどして、ミーティング時等を利用し成年後見制度に関して理解を深めるようにしています。		
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	入居契約時・改定時に細やかな説明し、入居に関して家族が理解、納得して頂けるように連絡を取り合います。リスクや重度化、看取りについては指針に基づいて時間をかけて説明し理解を得ています。		
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	その日の体調に寄り添ったケアを大切に、利用者の思いの把握に努め、ご家族が面会時や運営推進会議での意見や質問に答え、運営に反映できるように心がけています。	家族からの意見、要望は、テーマを決めて年2回のアンケートで把握している。また、通常の面会や介護計画策定時、変更時などにも聞いている。アプリを利用したやり取りも可能であり、細かい要望にも対応するよう努めている。	
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	月に一度ミーティング・各委員会時に、職員の意見を聞く機会を設け、朝の申し送り時に話し合うこともあります。	月次のフロア会議で意見交換をするほか、日常的に意見を出してもらっている。管理者はトップダウンにならないように留意している。職員の意見から、管理日誌の書式を分かりやすく変更した。	現在ヒヤリハット報告書の書式変更に取り組んでおり、職員の意見を反映してよりよい書式を作ることが期待される。
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	目標評価シートにて職員の学びたい事、興味のある事などを把握し、向上心が持てるよう研修の機会や委員会業務に専念する時間を作る等調整をしています。シフトでは希望休・有休休暇は取得できている。。		
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	面接時に希望や不得意分野を把握し、職員からの希望を取り入れ計画的に研修を受ける機会を持ち、スキルアップを図っています。		
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	電話等を通じて近隣のグループホームなどと交流を持ち、サービスの向上に努めています。		

【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
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	入居前の情報収集を得て訪問し、本人・家族以外からも生活の留意点を事前に把握しています。		
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	入居前の訪問や連絡等で要望を伺い、また契約時にも再確認し、要望が出来る限り反映できるよう対応しています。		
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	入居時の情報を基にプラン作成し、要望や困っている事、不安に感じていることなど傾聴し、説明を行っています。		
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	利用者に寄り添い、家事作業も共に行ないながら会話の時間をもち、日々の生活から馴染みの関係を築き家庭的な雰囲気作りにも努めている。		
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	ご家族との関係は、近況の生活状況等を情報提供し、その中で互いの思いを確認しあいながら、日常の支援をご家族と共に作って行けるよう配慮しています。		
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	人数の・時間制限はありますが、面会にて会える機会を作っており、日常生活の中ではご家族の話など会話の中に入れ、若い時の話や、趣味、季節、地域の行事等の話を取り込みながら会話しています。	面会は玄関か居室で15分、2名までとしているが、近隣のグループホームと情報交換しながら、状況に応じて変更していくこととしている。家族以外に親戚や友人の来訪もある。また、手紙が来た場合には返事を書く支援をしている。	
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	趣味や嗜好を把握して偏りが無いよう会話やレクに取り入れ、利用者同士が互いに楽しめるようにしています。		

【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	
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	退居後も様子を教えて頂いたり、長期入院になられた方は今後の方向性について不安等があれば随時相談の連絡をとっています。			
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	利用者、ご家族の希望や、意向を伺いながら家庭的な雰囲気生活できるように行動観察や推察をしながら支援しています。	職員は、利用者一人ひとりの生活の中で持っているこだわりや他者との関わり、生活のリズムを観察している。そこから気づいたことを共有し、仮説、実践、検証を繰り返して意向の把握に努めている。		
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	入居前の情報を家族やケアマネージャー等から情報収集し、出来るだけ今まで過ごしてきた生活環境に近い暮らしができるように支援しています。			
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	利用者の仕草や行動、心理面を見逃さないように記録や申し送り等の情報収集や意見交換にて共有して支援します。			
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	本人、家族の意向をもとにし、職員の気づきを話し合った上で、介護計画を作成しています。また、定期的にモニタリングやミーティング時に変化が見られた際は担当者会議を実施し計画の見直しするようにしています。	記録板に利用者全員の記録用紙と支援目標ごとに番号を振った介護計画を挟んでいる。職員は支援目標の番号と支援の内容、利用者の様子を記入している。計画作成者は日々の記録から情報を集め、担当者会議で協議し確認して計画を作成している。		
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	日勤帯・夜勤態と各自個人ファイルに食事、排泄、保清、身体状況等を記録し、また、その日の様子を計画に基づいた内容を中心として具体的に記録し情報共有しています。			
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	本人や家族の状況に応じて通院等は家族と連絡を取り協力して行っています。入院時必要な物を持参し、電話で現状を確認したり状況に応じてできる限りのサービスを心がけています。			

【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
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	推進会議を通じて、各機関と連携をとり、ご指導頂きながら支援しています。		
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	法人系列病院があり、医療面の連携、協力体制があり、利用者や家族の安心に繋がっている。又契約書にも必要時には(利用者の主治医または事業者の協力医療機関において必要な治療が受けられるよう支援します)と記載している。	系列病院にない診療科や、ももとのかかりつけ医など利用者や家族が希望する医療機関での受診については、家族の協力を得るようにしている。	
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	職場内には看護資格を有している職員がおり、体調管理や医療面での相談、傷の処置、服薬管理等の健康管理を行っています。		
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。	入院時にはサマリーを早期に情報提供し、医師や家族との相談のもと、早期退院に向けて対応しています。		
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	家族の協力や希望があれば看取りについて契約時に説明している。過去に看取りの経験があり、スタッフ、利用者と共に見送る事が出来ました。協力病院、主治医、家族と相談しながら支援体制をとっています。	契約時に「重度化・終末期ケア対応指針」を説明し、その時点での家族の意向を聞きとっている。看取りの段階に入った時点で、医師からの説明の際に再度指針についても説明し、家族の同意を得て看取り計画を作成している。終了後は「偲びのカンファレンス」で振り返りをおこなうこととしている。	
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	入職時に緊急時の対応について研修を受け、救急時のマニュアルがすぐに見れる場所へ設置し各自が混乱せず対応できるように定期的に勉強会を行っています。		
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回の消防訓練実施し、スタッフが手薄な夜間を想定した避難訓練についても意識付けをしています。備蓄品においても保管場所を勉強会を通じて周知しています。	夜間想定訓練では、停電でエレベーターが止まった時に利用者が安全に避難するための介助や動線、誘導の確認をおこなった。備蓄は防災倉庫に3日分を確保しているが、事業所内でもさらに缶詰などを備蓄している。発電機の起動訓練も今後予定している。	BCPを整備しており、職員にも周知している。法人が準備している防災倉庫の備蓄の一覧はBCPIに記載されているが、事業所が独自の備蓄の一覧は未整備となっている。事業所内の備蓄についても一覧表を作成するとよいと思われる。

【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	言葉使いや対応についてリスクマネジメント委員中心に勉強会を開き、実行状況の確認を行っています。	髪型や、衣服、飲み物など、日常のさまざまな場面で自己決定できる場面を設定している。本人がしたいと思ったことに対して、どのようにすれば実現できるのかを考えた支援に努めている。	
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	一人ひとりの理解力やコミュニケーション能力に合わせた声掛けを行い、常に主体性を尊重し、自己決定、または決めてもらえるような働きかけを心がけています。		
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	大勢となる散歩やレクの時にも個々の表情や状態などに気を配り、外出などの希望がある時はリスクを伴わないよう配慮しながら対応するように支援しています。		
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	更衣など介助が必要な方でも好みの物等気温に配慮しながら本人の意向に沿うよう支援しています。希望により好みの髪形にカットしています。		
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	現在は利用者とスタッフが一緒に食事をとることは感染対策として控えています。食事形態は安全や好みに配慮し、畑で収穫した野菜と一緒にメニューを考えたり、調理したり、片付けを共にしています。	食事の形態や量は医師や栄養士の指示で調整して提供している。行事食の献立は利用者の意見を取り入れて決めている。「ビールが飲みたい」との意見にノンアルコールビールで応えるなど意向に沿う方法を考え、食事を楽しめるように支援している。	
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	利用者個々の食事量、水分量の把握をし、食事形態、嗜好品などを取り入れ工夫しています。		
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	毎食後の歯磨きなど声掛けをして習慣づけ、磨き残しがないか確認しています。自分で難しい方はスタッフが介助しています。歯医者から定期的に口腔指導を受け実施しています。		

【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
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	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、不快が軽減できるようトイレ誘導を行っています。	トイレに座ることと排泄が成功することが結びつくように、排泄チェック表で把握したタイミングでトイレに誘っている。また、排泄は精神面でのコンディションにも左右されると考え、コンディションの良い時にトイレへの声掛けをおこなっている。	
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	排便について記録し、水分摂取量のチェックや、日中は散歩や体操を取り入れて身体を動かすようにしています。排便状況に応じて主治医指示のもと緩下剤服用実施している方もおります。		
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	介助が必要な方には、安全面に配慮しその方にあつた介助方法を工夫しています。週3回の入浴が基本としていますが、希望があれば臨機応変に対応しています。	柚子湯や菖蒲湯など季節を大切にしている。また、入浴の時間帯も希望に応じるようにしている。シャンプーなどはホームで使用している銘柄を家族等に伝えており、利用者の好みのシャンプーを持って来てもらうことも可能である。	
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	外気浴、散歩、ラジオ体操当体を動かす事を日々継続しており、穏やかな睡眠が得られるよう室温等にも配慮しながら支援しています。休息が必要な方には午睡を取り入れています。		
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	個別ファイルに薬の内容、副作用等、スタッフが理解できるようにし、薬に対する状態の変化についてすぐに管理者に報告し、主治医とも連携をとる体制を整えています。		
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	庭掃除、洗濯物を畳んだり、食器拭き等利用者自身が得意分野を發揮してもらえるように働きかけをしています。嗜好品や気分転換においては外出にて買い物へでかけ支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	天気の良い日は散歩を毎日の日課にして、希望時には外出の機会を持ち、季節を肌で感じてもらうように工夫しています。日用品で必要なものがあれば天候や店の構造に配慮した上で、一緒に買い物へ行っています。	毎日、全員でラジオ体操をおこなってから30分程度の散歩に出かけており、地域住民との交流の機会となっている。日用品などの買い物には職員と利用者で出かけ、お茶を飲んで一休みして帰ってくることもある。	

【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	お金を所持したい意向がある方はお財布を所持しており、保管場所は本人の要望に応じ居室もしくは事務所にて保管しております。日用品で足りないものがあれば買い物に行き購入しています。		
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	携帯電話を所持している方は家族や友人に電話したり、持っていない方はご家族からの電話を取り次ぐこともあります。		
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	南向きのリビングにはゆったりとできるように家具を配置し、室温、湿度に配慮しています。又食堂からは外を眺める事ができ、密にならないよう席を工夫し室内は季節感を取り入れた飾りつけやイベント時の写真を掲示したりしています。	壁面の飾りは季節ごとに利用者も一緒に手作りしている。テレビの前のソファで一人の時間を過ごすこともできる。リビングの掃除は利用者がモップ、職員が掃除機で協力しておこなっている。	
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	共同スペースではソファを配置し気の合った人と、ゆったりとおしゃべりしたり、テレビを見たりして過ごし、テーブル席では趣味活動や、レクやお茶をいただきながら過ごせる環境づくりをしています。		
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	自宅で使い慣れた家具や寝具類・小物を持ち込んで頂き、少しでも自宅での環境に近づいた空間で心地よく生活できるよう配慮しています。	パンフレットにも「慣れ親しんだ家具・寝具をお持ちください」と記載されている。馴染みの家具を持ち込み、室内を整えている。衣類の整理や居室の掃除は、職員が手伝いながら利用者がおこなっている。	
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	手すりの設置や歩行困難な方には車椅子を用意し、自走でも安全に移動して生活できるよう環境を工夫し安全面に配慮しています。		

【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