

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	1273100386		
法人名	医療法人社団再生会 グループホームわかくさ		
事業所名	グループホーム わかくさ		
所在地	千葉県富津市千種新田676-6		
自己評価作成日	令和4年1月14日	評価結果市町村受理日	令和4年5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.kaiakensaku.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2月9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)】

「ご利用者様の、安心した普通の暮らしを送れる家庭的な生活環境を提供する」を理念に、高齢や認知症の障害でできなくなった部分を援助する介護ではなく、「その人らしさ その人の今・明日の楽しみ」に視点を置き、楽しみながら出来る事・得意な事を引き出せるよう支援しています。手芸や歌を口ずさんだり、植物を育てたり、紅葉狩りに外出したりと、活気のある時間を提供しています。また、面会制限が長く続くコロナ禍でもご家族との絆を大切に出来るように配慮しています。

一人ひとりに向き合う支援を大切にしている。また、訪問する家族と長時間過ごせるように配慮している。日常生活、動作はADL確認表に記録し、支援の基本情報としている。サービス担当者会議では、今どのような支援が必要か、利用者を担当する職員が中心となって提案し、医療情報や他の職員、家族とも意見交換し、介護計画につなげている。昨年度からは新型コロナウイルス対策に力を入れており、最新情報入手し、マニュアルを整備し、この2年間で9回の研修を実施してきた。また、備品を整備し、本部医師や看護師とも連携しながら、感染対策をおこなっている。

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、活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	・共有スペースに基本理念を掲示し、職員がいつでも確認できる環境にしている。また、スタッフ会議での話し合いの場では、常に利用者の立場に立ち支援を行う事を優先し話し合いを行っている。	利用者の個別性を尊重し、安心して日常生活が送れ、家庭的な環境で生活できることを支援の基本としている。部屋作り、食事の好み、入浴支援、声掛け等、個々に向き合った支援に努めている。	
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	二ヶ月に一度開催を予定している運営推進会議は コロナ感染予防対策として対面会議は行われていないが報告内容を書面配布にて行い、行政・地域包括・区長・民生委員と一軒づつ手渡しし日常的な交流を絶やさない様にしている。	自治会に加入し、地域活動にも積極的に参加して、地域との交流を大切にしている。地域の役員、民生委員は運営推進会議のメンバーとして参加しており、高校生のインターンシップ受け入れもしている。	
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	管理者は認知症指導者研修を終了・認知症ケア専門士であり、老健相談員、在宅ケアマネの経験を活かし入居相談者や運営推進介護メンバーに地域施設の説明や支援の方法を幅の広い視点から発信している。		
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	対面会議は行われていないが、コロナ禍での現在の施設の様子を工夫し議事録を作成、手渡しにて配布しホームへの認知や理解を深めている。	新型コロナウイルス感染防止策、家族の面会方法、事業所だよりの増刊、入浴、食事、余暇活動、サービス担当者会議、研修など事業所の活動内容をまとめ、会議のメンバーや家族に配布し、意見の収集にも努めている。	収集した意見を検討し、ホームとしての考えを示すなど、書面であっても双方向の会議になると、さらによいと思われる。
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	社会福祉課から生保受給者の入所相談や介護福祉課から緊急的に保護が必要な入所の相談を敏速に対応し連携している。コロナ対策で感染予防物資の協力頂いている。	利用者の入居相談、災害時の対応などで相談するなど関係性はできている。法人の看護師長は市の新型コロナ対策の委員になるなど、法人としても行政と連携している。	
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	身体拘束研修施行、センサー使用し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転落防止対策ベッド4点柵対応については毎月検討会議を行っている。	「身体拘束対策に関する指針」を定め、定期的に事業所内研修をおこなっている。緊急やむを得ない身体拘束については、経過観察再検討記録で記録を残している。	
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	・県で開催される身体拘束廃止研修参加はスタッフ全員受講必須としている(コロナ禍で参加できず)・ホーム内研修施行(具体的な事例などから自己のケアを見つめなおす)		

【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	・成年後見人制度に関しての資料をファイルし閲覧できるようにしている。 ・ホーム研修を施行(実際に制度必要な困難事例あり資料を作成配布し研修・意見交換に時間を設ける)		
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	・契約の際には解約時十分な説明を行い不安や疑問ないよう努めている。改定ある際は必ず書面にて発送し説明している。		
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	家族面会時に管理者が個々に意見・要望を聞くよう努めている。普段から密に家族と連絡を取っている。又意見を伺いに自宅訪問することもある。	普段からこまめに家族と連絡を取り合っている。自宅を訪問することもあり、運営推進会議で以外にも意見を聞くことが出来ている。食事内容について意見があり、反映した。	
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	・毎月のスタッフ会議を通して職員の意見を聴取し、業務に反映できるようにしている。本部事務長と管理者がスタッフ面接を行い意見を聞く機会を設け、意見や提案の改善できるよう対応している。	経験豊富な職員が多く、会議では意見がたくさん出ている。また、管理者と法人責任者は職員と面談の機会を設けており、意見を聞く機会のひとつとなっている。	
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	代表者は、事務長より個人面接し職場の声を聴く機会を設けている。定期的に給与水準、労働時間について説明し書面にて契約している。SDGsジェンダー平等を推奨し職場環境を整えている。		
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	代表者は、事務長・管理者を通して職員を理解している。管理者に一任しホーム内研修は月に1回の開催をしている。またコロナ禍で外部研修は行われていないが、動画配信されている研修やDVD等を利用し研修機会を確保している。		
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	同業者とのネットワークづくりでのサービス向上に理解と協力をしている。本部と連携しコロナについての勉強会等を開催		

【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	初期段階での不安感から守れるよう夜勤者や他利用者様の協力も含めチームでケアを行う、不安や要望に耳を傾け、必要であれば自宅訪問しサービスに反映できるように努めている。コミュニケーションを図り安心して生活を送って頂けるような関係を築けるように努めている。		
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	・入所相談の段階から、ご家族の不安を解消するよう努めている(夜間などの相談時間を柔軟に対応している)、管理者は細目にご家族と連絡をとるよう心がけている。		
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	入所相談時に、御本人・家族の意見を聞き取り状態を把握し、必要時ご自宅訪問も行い支援の必要性を確認している、他の社会資源も視野に入れ必要なサービスを、本人・家族と共に見極めていく。管理者は居宅CM・施設SWの経験がありサービス利用について多面的なアドバイスが出来るように努めている。		
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	安心して暮らしていける様アセスメント時よりその人の背景を把握し、実践できるよう努めている。		
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	ご家族様に受診の付き添いや季節ごと衣類の入れ替えの協力、月に一回発送しているわかくさ便りでは、ご本人の写真を載せ、コメント欄には受診の報告、現在のADLの状況やホームでの暮らしぶりを具体的にわかるように記入し発送している。		
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	・地域の行事等へ参加できるように、地区回覧などにより情報を得るようにしている。 ・散歩支援・本部ワンボックスカーでドライブ施行 ・年賀状、暑中見舞いの作成支援をしている。	これまでの関係性を継続できるよう、友人の訪問を歓迎したり、自宅に帰ったり、お墓参り、地域行事への参加などを支援している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者入居前の暮らしぶりや個人の趣味を把握し、お互い楽しみのある時間を共有できるようレクを工夫し提供している、また個人に担当スタッフがおり、気配りが出来るよう配慮している。		

【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	・入院や転居により退去となる場合も御家族には、いつでも気軽に相談等を受け付ける事を説明している。入院などでサービスが終了してもお見舞いや再入所出来るよう配慮している。			
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	・日常の会話などから御本人の意向や希望を汲み取り、出来るだけ希望に添えるようにプランを作成し支援を行っている。困難の場合は話し合いで検討している。	利用者個々の思いや意向は、日常の会話やこれまでの生活歴から把握することもあるが、事業所のたよりに掲載した内容や本人の様子などから、家族が本人の意向や希望に気づくこともあり、支援につながっている。		
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	・入所相談時に、これまでの生活歴、既往歴等の情報を収集している。入所時の持込品も、自宅で使用していた物を利用して頂ける事を説明している。入所前の担当ケアマネと連携し情報の共有に努めている。			
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	・少人数生活グループホームの特性を強みにし、個別ケアに勤めている。ご本人の出来ること、楽しみの持てることを大切にそこから引き出せる能力を大切にしている。また状態把握は個人担当者が中心になりADL表に記録し話し合いの場を設けプラン作成に繋げている			
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	サービス担当者会議で情報の交換とサービス内容に対する意見交換を行い、次回の計画作成時に反映できるように努めている。ご家族へ計画書の説明し署名を頂いている、面会できない方は書面で発送し意見を頂いている。	居室担当職員は利用者の「ADL記録」や居室づくりの支援を通じて利用者への理解を深めており、サービス担当者会議にも参加して、介護計画作成見直し時に意見を伝えている。		
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	・毎日のバイタル測定記録、ADLの状況。サービスの記録を行い、状態を把握している。居室担当者が中心となって観察、記録を管理し、問題点についてはケアカンファレンス・対策(プラン作成)・解決・評価まで繋げ記録している。			
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	既存のサービス以外に本人や家族の希望があれば困難事例であってもまずは聞き入れ、本部老健の力を借りながら取り組むようにしている。(終身の生活の場の確保等)			

【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	・運営推進会のメンバー地域包括・介護福祉課・敬老会・民生員・消防・隣人様等から情報収集や協力を受け支援できるよう関係を築いている。掛かりつけ医には月に1度予約で受診し連携をとっている。		
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	希望の医療機関を受診し、送迎付き添いの対応を行っている、主治医・薬剤師と連携し、体調管理、薬の事をいつでも相談できる関係を築いている。	利用者の多くは地域の中核病院を受診している。また、法人の介護老人保健施設も利用している。専門医には原則家族が送迎している。法人の介護老人保健施設の看護師からもサポートを受け、利用者の健康管理をしている。	
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	・日々のバイタル等の記録、心身の状態を把握し、体調の変化には早期に気づけるようにしている。法人内の看護職に相談・報告を行い、医療のサポートを受けている。		
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。	・入院中は病院より連携シートをいただいて情報交換している。 ・管理者が面会に行き病院スタッフと体調や退院の相談に行き関係づくりをしている。		
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、事業所です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	精神状態・身体状態の重度化した場合・ターミナル時の対応は行っていない方針を契約時に契約書の内容より説明し理解いただいている、早い段階から話し合いを行い、法人で出来る事を説明している。	ホームは看取りをしていないが、法人の介護老人保健施設があり、法人グループで支援できることを説明している。	
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	地域合同避難訓練に参加し消防安全化より心肺蘇生・AEDの使用訓練を受けている、ホーム内研修で課題に取り上げ研修を行っている。コロナ対策の研修もしている。		
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	2019年台風15・19号の身を持った体験を無駄にしないよう避難の方法・対策について細かく話し合い備えている。年2回の避難訓練を行っている。	2019年の台風災害を教訓にヘルメット、照明具、リュックなどを揃えた。避難場所は海から離れた場所を確保する等地域の協力も得られている。年2回の訓練とともにマニュアルも整備し、掲示している。	

【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
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	居室での「自分の空間」大切に出来るよう支援している、長め暖簾を使用しドアを開けたときに居室が丸見えにならないように配慮している。デリケートな問題については居室担当を中心に個別に対応している。声かけや言葉遣いはケアカンファレンスを行っている。	居室のプライバシーにおいても、プライバシーを守るように配慮している。適切な言葉遣いができるよう、会議でも話し合っている。	
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	安心して暮せる居場所を作り、要望は早めに対応する。経験豊富なスタッフの細やかな心遣いで、思いをくみ取る事も大切にしている。		
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	職員は「利用者様の一番身近にいる、生活と人生を支援する専門職」であることを心がけ、一人ひとりの思いやペースを大切にしている。手芸などの楽しみの時間を大切に考え、楽しみ方も個人々違うことを理解し、個別ケアに勤めている。		
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	月1回訪問理容を依頼している。居室担当者が中心となり新しい衣類の購入を御家族に依頼したり、希望あれば購入を援助する。		
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	その日の決まったメニューを希望により変更する等出来るだけ柔軟な対応をとっている。行事食や時には外食も取り入れ楽しみのある食事を提供している。食後の片付け等お手伝いをしてくれる方もいる。	食事は職員の手作りで、行事食なども楽しんでいる。時には外食にも出ている。しかしながら、現在はコロナ禍により、制限される部分も多い。	
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	管理栄養士作成の献立、食事以外2回のお茶の時間を設け、食事摂取量・水分摂取は日々記録している。嚥下状態でキザミ食対応し、言語聴覚士に相談することも可。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。 必要に応じ歯科往診を受け治療や指導を受けている。毎日義歯を預かり消毒している。		

【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	排泄の様子観察し記録している・トイレに近い居室の提供・トイレの設置・センサー対応等色々な工夫を凝らし自立に向けた支援をしている。	利用者の健康状態を記録する「ADL確認表」や「ADL援助実施表」は利用者の生活の中での全体像を把握できるようになっており、排泄の状況も記録している。その上で、適切な声掛けをして、排泄の自立に向けて支援している。	
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	排泄の状態を把握し、水分摂取・食材選びなどの工夫を行っている。主治医に報告相談している。排泄ケアの大切さと下剤の作用・副作用を研修ケアに取り組んでいる。乳製品の宅配利用で効果を得ている。		
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	入浴時はスタッフの人数を手厚くするために曜日は決めているが、受診や外出等は入浴日を変更している。入浴時間は順応している。	週2回の入浴を基本として支援している。一人ひとりにゆとり時間を取り、会話しながら入浴を楽しんでもらえるようにしている。機械浴もあり、全員が湯船に浸かることができる。	
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	高齢の皆様の生活リズムを大切にしている。居室は個人の最も安らげる場になるよう、のれん・お花・TVなどを設置し安らぎの空間作りを工夫している。夜間の電気の明るさの好みも個々に違うので配慮している。		
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	受診後の処方された薬について都度記録、確認を行っている。個人のお薬確認書をファイルし、疑問については薬剤師にいつでも相談できる。薬について勉強会を開いている。		
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	趣味の時間を楽しめるよう、手芸・園芸・DVD鑑賞と毎日楽しみの時間を持つよう支援している。手芸など形になったものは、ホームに飾りご家族や地域の方に鑑賞していただき、ご本人のやりがいや生きがいとなっている。		
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	コロナ禍で容易に支援が出来ないが、人混みやコロナ対策に配慮し、お花見に出かけることができた。	法人の車両とドライバーの協力で車いすを載せての外出の機会をつくることは出来た。現在はコロナ対応で買い物に出かけることは控えている。病院の帰りに自宅や畑の様子を見たり、ホームのベランダに出ることは行っている。	

【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
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	ご家族より、ご本人が自由になるお金を預かりその方の能力に応じて、所持や使うことが自由に出来るよう支援している。訪問の販売も希望あるため導入し自由に購入できる。		
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	自由に電話が出来るようホールに備えている、また希望があればスタッフが仲介して連絡する。手紙の支援や個人携帯電話を持ち込み可能。年賀状などご家族に作成し郵送している。		
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	・ホーム内・テラスには常に植物を飾るようにしている。・季節感を失わないよう、季節に沿ったホーム内の装飾を施している。・行事での思い出の写真を拡大し掲載いつでも眺めることが出来るようにしている。・真夏は簾やゴーヤ・朝顔棚を利用し日よけに配慮している。	ホーム内の手すり、ドアノブの消毒やベットや床等の清掃や換気に努め、明るく清潔な空間づくりを維持している。季節の花や植物を配置し、利用者の手芸作品を展示し、行事での写真を掲載するなどして、居心地よい生活空間づくりを行っている。	
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	共用空間になるホールは、対面キッチンとなる為スタッフの自然な見守りが常に出来ている。大テーブル2に個々の決まった席があるが、席には余裕がある為気分移動可能である、またTV前は大きめのソファを設置し、くつろぎのコーナーとなっている。		
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	・入所時には、ご自宅等で使用している物の持ち込みは自由であることを説明している。居室内のクローゼットとベッドの位置関係など配慮している。畳・板の用意がある。ご本人の希望の居室に空きが出たときなどの入れ替え希望も柔軟に対応している。	利用者の思いのこもった部屋作りが出来ている。家具や備品、手芸作品、思い出の品、写真などが家族や職員とともに少しずつ手を入れ、加えられていくことで利用者にとって心地よい、安心な場所となっている。	
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	一人ひとりの残能力を理解し・補助具の検討・環境を改良し「できること」「わかること」を安全に続けられるよう支援している。 「出来る活動」は物づくり等をツールにし楽しみに繋げている。		

【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