

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	1270300534		
法人名	(株)SOYKAZE		
事業所名	いなげケアセンターそよ風		
所在地	千葉県稲毛区穴川3-6-12		
自己評価作成日	令和7年12月15日	評価結果市町村受理日	令和8年4月17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	平成 8年 1月22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)】

一人ひとりの有する能力を見極め、持っている能力を最大限に活かせるようにそれぞれのペースに合わせた支援を心がけている利用者同士が自由に交流して頂けるように必要以上の職員介入は控え自由な雰囲気の中で過ごしている

【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)】

理念は「笑顔で挨拶」として事務所に掲示している。自立支援では、食事の下拵え、食器洗い、洗濯物たたみなどをしてもらっている。持てる力を維持向上する良い取り組みだと思われる。食事は職員による調理で、家庭料理に近いものを提供している。面会は大きな制限がなく、家族や友人の来訪があり、居室でもできる。また、同行での外出、外食、外泊も可能である。室内レクリエーションでは体操やボール遊びなど、体を動かすようにしている。リビングルームではゲームをしたり、おやつ作りをしたりし、利用者が談笑する姿が見られた。医療面では月2回の往診と週1回の訪問看護で24時間医師と連絡が取れる安心できる体制である。

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)	○ 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	外部評価		
			自己評価 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	常に理念を意識し、理念に沿って日々安心して生活できるようにミーティング等で確認している。	理念の「笑顔で挨拶」は利用者と職員、利用者同士のコミュニケーションのきっかけとして大事にしている。職員同士の人間関係の構築の基本にもなっている。利用者の笑顔の写真を家族に送付しており、リビングルームでも利用者の笑顔が見られた。	
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	近くの保育園児が訪ねてきて交流したり、地域のお祭り等にも参加している	近隣の保育園とはハロウィンなどで交流している。夏祭りでは神輿担ぎの様子を見に行ったこともある。ボランティアが歌を披露してくれ、利用者と一緒に歌って楽しんでいる。また、学生の実習生を受け入れている。	
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	DS、SSを通じてGHの存在をアピールし入居の相談等行っている		
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	運営推進会議を地域の方々にも出席頂き、地域で困っていることへのアドバイスをしたり、ご意見を頂き、サービスの質の向上に活かしている。	家族、民生委員、地域包括支援センター職員などが出席し、利用者や職員の状況やイベント、事故報告などを行っている。出席者からは多くの報告や質問などがあり、活発な議論がおこなわれている。	利用者や近隣住民の参加を募り、議事内容については、ヒヤリハット報告をすることも望まれる。
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	運営推進会議に出席頂き状況報告を行い、ご意見を頂いている。	市担当課へは、事故報告などを行っている。地域包括支援センターとは、運営推進会議の出席時に情報を確認している。いつでも相談できる関係性を築いている。	
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「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	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の無いケアの実践に取り組んでいる。	「身体的拘束等の適正化のための指針」及び「高齢者虐待防止のための指針」を策定し、それぞれの委員会を3か月に1回おこなっている。また、職員にそれぞれ年2回の研修をして周知している。職員は虐待防止に関するチェックリストを年2回実施している。	
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	3ヶ月に1回、虐待防止についての研修を行い意識して業務に当たるように努めている。		

【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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行い職員に学ぶ機会を持たせている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の際は重要事項説明書をわかり易く説明し、納得いただいた上で入居して頂いている。解約、改定の際は口頭や文書で通知したうえでご説明させて頂いている。		
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	運営推進会議に出席頂き、意見・要望をお聞きし、書面にて他のご家族様や地域の方に報告行い、運営に反映させている。	利用者とは日常の会話で聞いており、家族とは面会時や電話で要望や意見を聞いている。家族からパッドの使用量が増加したとの質問があり、家族の負担も大切な要素であるとして、トイレ誘導の回数を増やすなど工夫をしている。	
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	毎月各ユニットで月1回ミーティングを行い、利用者様の対応方法や職員による要望も聞いている。月1回の全体会議を行い各セクションの意見を出し合っている。	職員とは日常の会話や月1回の会議等で運営のことに話している。ごみ捨てやトイレ掃除など役割分担についての意見が出たため、業務の流れを整理するなど改善をした。	
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	正職員は年二回人事考査を行い評価表に記入している。契約、パート職員は契約更新時にセンター長による面接を行っている。		
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	新人職員には三か月間、業務終了後研修シートを記入している。社内、社外研修に積極的に受講を促している。又働きながら学びが出来るようそれぞれの立場からの口頭でのケアの方法を指導、アドバイスをしている		
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	参集やリモートでのグループホーム協議会で他施設の職員と情報交換や勉強会を行い、質の向上に努めている。		

【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	
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	ご入居の際、ご本人の意向を第一に考えてサービスを提供することで安心して頂き傾聴を十分に行う事で少しでも不安を和らぐ様関係づくりに努めています。			
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	来所、見学して頂き、ご家族様にとってより良いサービスが提供できるよう話し合い、不安点、疑問点の解消に努めている。			
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	職員の年齢により孫、子供の用に接し、長年の経験から教わったり、怒られたり慰めあったり、励まされたりと介護者、要介護者の関係を超え教わること、感謝の気持ちを忘れないようにしてしている。			
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	食材の仕分けや料理、後片付け等一日の生活の中で役割を持って頂き充実感を感じて頂けるよう心掛けています。			
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	近況報告で本人の様子を伝え、LINE電話で表情等を見ることで安心感を持ってもらえるように努めている。			
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	手紙のやり取り、電話やLINE電話などで関係の継続を図れるようにしている。	面会は大きな制限がなく、家族や友人の来訪もあり居室でも可能としている。同行での外出、外食、外泊も可能である。近隣のファミリーレストランを利用することも多い。		
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	個々の個性を把握して、相性によって席の配置を考慮している。利用者同士の関係が円滑にいくように、見守り、時に橋渡しを行いどんな状況でも孤立しない気遣いを心がけている			

【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
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	退去してからの様子を折りを見て電話連絡してお聞きしている。日頃の相談等も受け付けている。		
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	定期的にあセスメントを行い、利用者の希望、意向を確認し、困難な方に対しては、表情や体調の変化を汲み取り、本人本位に検討している。	日常の会話から利用者の思いを把握するよう努め、聞き取りが難しい場合には行動や表情からも状況を読み取っている。集団生活が難しい利用者については、夜間に十分な睡眠が確保され、食事が摂れている場合には、捕食時間であっても無理に起こさないよう医師から助言を得ている。	
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	本人、ご家族などから以前の暮らしぶりを聞き、今の生活にうまく活かせるように努めている。入居時は情報をもとにあセスメントを十分に行い、入所後も、ご本人との会話の中やご家族からの情報を収集を継続して行っている。		
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	常に心身、健康状態を把握し、日々、時々によって違ってくる状態をよく観察し皆で共有している。		
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	課題が見られたら場合ご本人、ご家族様の希望を伺いそのうえでドクター、ケアマネジャーと話し合い必要なケアを提供するようにしている。	ケアマネジャーが介護現場に入るため、日常会話から利用者の意見を聞き取ることができる。面会時に家族と話し合いをし、6ヶ月に1回見直しをし、必要に応じて、医師、看護師の意見も加味した介護計画書を作成している。	
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	毎日の様子記録や申し送りにより、ご利用者様の日々の変化の状況を把握し、個々に合わせたケアを職員間にて話し合ったり、振り返って連携が取れたケアに努めている。		
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	ご要望は職員間で連携し直ぐに対応して、より良い生活が送れるように努めている。要望に応じて入退院時の送迎等支援している。		

【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	
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	外部とのかかわりを積極的に行えるように、行事がある時は出かけていき交流できるようにしている。			
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	週一回の訪看とご家族の希望する医療機関との連携を図り、ご利用者の状況にあった医療を受けて頂いている。	3か所の訪問診療医が月2回、担当の利用者の健康管理をしている。家族の同行で主治医を毎月受診している利用者もいる。24時間のオンコール体制がある。必要に応じて往診医の指示で専門医を受診することもある。		
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	週一回の訪看にはその時々気付いたこと、特変事を伝え、個々の利用者に必要な受診や看護を受けて頂いている			
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。	利用者が入院した際にはNS、ソーシャルワーカーとの情報交換やDr、ご家族との連携を図り早期退院に備え対応している。			
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	入居の際、終末期の確認を行うが、重度化した際は何度も話し合いを行い、利用者様、ご家族様が安心できるまで意向をお聞きし職員、往診Dr、訪看との連携で対応行う。	契約時に「看取り介護に関する指針」をもとに説明し同意を得ている。医師が終末期が近いと判断した場合、管理者、ケアマネジャーから家族に説明し、希望する終末期を送れるように支援している。		
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	事故発生時のマニュアルに加えセンター内での研修やAEDの使用の仕方、医療との連携を図り対応ができるように備えている。			
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	定期的な避難訓練を行い消防署との連携をとるなどし緊急時に備えている。災害時の対応マニュアルを作成し消防署の協力をえて避難訓練経路の確認、消火器の使い方の訓練をし安全に努めている。	年2回夜間想定訓練を実施している。消防署の協力を受け、避難経路確認、水消火器での消火訓練も取り入れている。BCPは作成してある。	BCPの机上訓練、事業所としての、備蓄数量の一覧表作成、具体的な場面想定での訓練を期待する。	

【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	ベットの排泄介助では扉を閉めバスタオルを掛けるなどし、羞恥心を尊重した声かけを行っている。またプライバシーや接遇マナーの研修を行い職員の意識付けを行っている。	居室入室時、トイレや入浴介助時の声掛けは、常にプライバシーの確保を意識している。プライバシー研修、認知症ケアについての研修をおこない、尊厳について学んでいる。	
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	自己決定や自己表現しやすい様に簡単な言葉での声掛けに努めている。又気持ちを引き出せるような声掛けと関係作り、環境作りに努めている。		
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	基本的な一日の流れと共にその中に本人のやりたいこと、得意なことを盛り込みそれぞれの生活ペースを保てるように支援している。		
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	二か月に一度の訪問理美容で自身の希望の髪型にして頂いたり、起床時は整容を促す声かけを行い行事などの時は、着る服と一緒に選んだりお化粧品をお手伝いするなどしている。		
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	栄養士が考えたメニューが基本だが手巻き寿司やたこ焼きパーティなどのテーブルクッキングなども行っている。また、普段食べられない様な出前を取ることもある。さらに食材を切ったり盛り付け、片付けなども職員と一緒に行って頂いている。	栄養士が作成した献立で、職員が手作りしている。味付けを工夫するなどして変化をつけて、利用者が楽しめるよう配慮している。また、おやつを手作りすることもある。	
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	食事、排泄、水分チェックをもとに一人一人の状態を把握し水分量を確保できるよう、起床時などにこまめに水分を提供している。特に水分制限ある方の提供には気を付けて対応している。		
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	食後の口腔ケアは自立の方には声かけし、介助が必要な方には職員がサポートしている。必要な方には訪問歯科を受診して頂き口腔内の清潔を維持できるようにしている。		

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	排泄チェック表を使用し排泄パターンに沿い、尿意のない利用様には時間を見計らって誘導し排泄を促し清潔に努め気持ちよく過ごして頂けるように支援している。	排泄パターンを記録し、職員間で共有することで、トイレ誘導をおこない、自立につなげている。夜間は、時間で誘導するのではなく、一人ひとりのタイミングに応じて対応している。	
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	水分量や食事を毎日チェックし、歩行や体操、体を動かしマッサージなどをして排便を促している。又便秘に有効な乳製品を毎日取り入れて予防に心がけている。		
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	週2~3回程入浴して頂き、入浴剤を使用し利用者様に気持ちよく入浴して頂ける様支援している。	週2回の入浴を基本にしているが、本人の体調や、思いを大切にしている。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じてもらえるよう配慮している。湯船に入る事ができない場合は、シャワー浴、足浴対応をしている。	
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	就寝時間は定めておらず、状況に応じて一人一人の生活習慣、体調を重んじて休んで頂いている。		
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	日々の症状の変化を見極め、その都度ナースや主治医と相談しながらご本人の生活に合った服薬の支援に努めている。		
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	毎日、食事の準備や洗濯ものたたみ、ゴミ捨て、掃除などを一緒に行い、一人一人がグループホームでの役割を担ってもらい、飽きの来ない様努めている。		
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	公園などへのお散歩、外食はもちろん、神社へのお参りや、お花見など家族や地域の人々と協力しながらの外出を計画している。	近隣に公園や神社があり、散歩を兼ねてお参りや、外気浴に出かけている。隣接する同法人のデイサービスの送迎時間以外は、車を使用して外出することができる。ごみ捨てに、利用者と一緒に外に出かけることもある。	

【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	希望のある方にはご自身で管理して頂いている。		
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	本人の希望があれば電話を掛けたり、暑中見舞いや、年賀状などを直筆で書いて頂けるように支援している。		
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	共用空間内は室温と湿度を保日中は明るく、夜間は暗くし生活リズムを崩さないようにしている。また、季節を感じて頂ける様、飾りつけをしたり、居心地良く過ごして頂ける様に工夫を行っている。	季節を感じる事ができる壁紙づくりを、利用者と一緒にこない掲示している。訪問時には、節分の壁紙づくりをしていた。空調管理は職員が適切におこない、掃除については、可能な利用者が、職員と一緒にこなうこともある。	
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	フロアにソファを配置してくつろいで頂いたり、気の合う方を同席することで会話ができるようにしている。		
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	使い慣れた家具や写真等を持参して頂き、くつろげるように、また安心して過ごせるような空間となる工夫を行っている。	家族との写真や、職員が誕生日にメッセージを添えて送った色紙が飾られており、居心地のよい空間となっている。使い慣れた布団を使用しており、利用者が安心して過ごせるよう工夫している。温度、湿度は職員が管理している。	
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	必要箇所に手摺をつけ安全に過ごせる環境となっており自立支援に繋げている。		

【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