

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	1274900073		
法人名	有限会社 グレイスケア		
事業所名	グループホーム山里		
所在地	千葉県香取市新里 1182-12		
自己評価作成日	令和3年1月20日	評価結果市町村受理日	令和3年4月23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1107-7		
訪問調査日	令和3年2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)】

<p>当グループホームは2ユニットあります。畳敷きの山ユニットは日向ぼっこをしながらゆったりとくつろげる空間を提供し家庭的な雰囲気を大切にしています。フローリングの里ユニットは自家栽培の畑を眺めることが出来、開放感あふれる環境で過ごしていただける様配慮しています。当グループホームの理念にもあるように、一人ひとりの気持ちや自主性を大切にし、ゆったりと楽しく生活していただけるよう支援しています。</p>

【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)】

<p>お正月には多くの利用者が着物を着て記念撮影し、書初めや福笑いを楽しんだり、小正月には餅花を飾るなど、利用者にとって懐かしい行事を大切にしている。広いリビングや畑のある庭を活用し、利用者にとって日々の暮らしが充実するように支援している。また、利用者懇談会を開催して一人ひとりの思いを汲み取り、希望を叶えることができるように努めるなど、管理者と職員が利用者寄り添った支援ができるように日々考えていることがうかがえる。</p>

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	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	目につく所数か所に理念を掲示し毎朝の朝礼で理念の復唱を行い実践に努めている。	理念の実践には、お世話をしてあげるではなく、させてもらっているということを忘れないようにすることが基本だと考えている。職員は毎朝理念を復唱し、実践につなげるよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所の方からは畑で採れた野菜をいただいている。施設内で栽培している野菜作りのアドバイスをもらうこともある。また、いただいた野菜で作った惣菜を届け交流をしている。	今年度はイベントの中止や外出の自粛をしているが、例年、夏祭り、産業まつり、豆まきなどの見学に出かけている。ホームの年末行事は地域にも参加を呼び掛けている。現在も季節の野菜をもらったり、作った総菜を届けるなどの交流は続いている。	
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	今年度はコロナウイルス感染拡大防止のため運営推進会議、地域密着サービス連絡会などの開催ができなかった。書面でグループホームの出来事などの報告をした。また通信を支所や近隣の介護事業所に配布しグループホームを知ってもらうようにしている。		
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	2か月に1回の運営推進会議が今年度はコロナウイルス感染拡大防止のため開催ができなかった。書面でグループホームの出来事などの報告をし、ご家族には来園時に報告したり、相談を受けるなどした。	運営推進会議は2か月に1回開催され、運営状況、事故報告をおこない身体拘束防止検討委員会も同時に開催している。今年度はコロナ禍のため、家族面会の制限やオンライン面会、感染防止策などをテーマに、書面でやりとりしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録を提出したり、事故報告や家族から相談を受けた時など報告し相談している。わからないことがある時はその都度連絡し確認を取るようになっている。	日頃から、何かあれば相談できる関係性がある。市が開催するオンラインの研修などにも参加している。	
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「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	勉強会で定期的に題目に挙げ、理解と取り組みを実践している。施錠に関しては契約時に家族の了承を得て必要箇所のみ職員が1名対応の時間のみ施錠している。	「身体拘束対策に関する指針」を作成しており、指針に沿って対応している。研修は毎月実施しているが、現在はコロナ禍により、資料配布と動画を見ることで、研修としている。	

【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
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	勉強会で虐待の定義を周知してる。特に言葉による虐待がないか定期的に振り返りを実践している。職員の目の付くところに言葉遣いの注意喚起を掲示したりしている。		
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	研修で資料を配布し読み合わせ等を行っている。生活保護の方で成年後見制度を利用している方がいる。		
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	契約時に説明した内容は理解していただいている。説明の途中でわからないことなどは質問を受けている。わかりにくいことは事例を挙げて説明するようにしている。		
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	月に一回の懇談会で子供のころを回想し行きたいところ、食べたいものなど希望を聞いている。運営推進会議が中止となりできないため来所した際に意見を受けている。	利用者懇談会を毎月開催して利用者の意見や要望を聞いており、対応策を話し合い、改善した例もある。家族の意見は、メールやSNSなども活用して把握に努めている。	
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	職員会議で改善してほしいことなどを職員に提案してもらっている。	職員会議は全員参加を原則とし、参加できなかった職員は議事録で内容を確認している。前回の振り返り、今回の議題等を事前に配布して参加してもらっている。会議では一人一回は発言できるようにし、意見の反映に努めている。	
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	コロナウイルス感染拡大防止のため面談は中止しているが、心配事や不安があればその都度相談に乗るようにしている。処遇改善加算を取ることで処遇改善されている。		
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	月に一度勉強会の機会を設けている。また、社外研修情報を掲示し参加を促していたが、感染防止のため各研修も中止が続いている。インターネット等の動画を見るなどで研修に生かしている。		
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	定期的に行われていた連絡会が中止となっているため、ファックスでのやり取りやオンラインでの勉強会に参加をしている。心配な点は同業者と電話等で連絡を取り相談し、交流している。		

【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
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	担当者を決め、入浴時や夜間帯など利用者が安心できる時間帯を利用して要望を聞くよう努めている。人間関係でストレスを感じている時は席替えを行ったり、遠慮なく話せる環境を作っている。		
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	家族が困っていることや不安な事に耳を傾けながら、なんでも話せる関係づくりに努めている。		
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	自宅での生活状況を聞き取ったうえで、環境が変わって不安にならないように大切にしているもの、好みのものを持参してもらうようにしている。みをお願いしている。		
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	洗濯物干し、畳み、食器の片づけ、野菜の下処理など利用者と一緒にしている。利用者が得意なものを見つけ、お願いすると心地よく引き受けてくれる。		
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	運営推進会議の参加や行事の参加ができない状況であったので、受診時の付き添いをお願いしたり、ご家族が現在できることをお願いし、ともに本人を支える関係をつくっている。		
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	コロナウイルスの感染防止のため、家族との面会を含め制限があり、関係を保つことが難しくなっている。手紙でのやり取りや今後はオンラインでの面会を含め支援に努めている。	例年は近所の人や親類の来訪がある。定期的な手紙のやりとりや家族に電話を希望する利用者には、その都度対応している。コロナ禍により、オンラインでの面会を実施して家族や利用者に喜ばれている。	
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	相性や性別を考慮しテーブル配置をしたりしている。個性が強く他の利用者を寄せない方には職員が関わるようにし、トラブルになりそうな時は職員が仲裁に入れるようにしている。		

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	
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	以前利用されていた利用者の家族がコロナ禍を心配し職員に向け手紙を送ってくれた。また、入院等で退所した利用者がその後亡くなった報告をくれることがあった。			
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	今の本人の思いや希望は何かを日常生活の中でのコミュニケーションで意識して聞き取りを行っている。言動の変化や行動の変化を話し合うようにしている。	毎月利用者懇談会を開催しており、お茶を飲みながら子どもの頃の遊びやエピソードなどを聞いている。食べたいものや行きたい所などについても希望を聴いて、可能なものはその日のうちに実現するようにしている。		
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	入居前にケアマネがアセスメントでこれまでの暮らしの把握を行っている。入所後は懇談会や利用者との会話の中や、家族面会時など職員が新しい情報を得た場合は情報を共有している。			
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	入居前にケアマネがアセスメントで現状の把握に努めている。入居後はケアマネや職員が観察日誌等で情報共有し把握に努めている。			
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	ユニットの職員は担当する利用者のケアプランの支援方針に沿って、現状に合った介護計画書を作成している。また、モニタリングは各職員から聞き取りを行っている。	介護計画の作成には、利用者の日頃の様子をよく知る職員が参加している。利用者本人や家族の希望も聞き取り、要望に沿えるように努めている。また、定期的にモニタリングを実施して、次の介護計画に繋げている。		
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	個別の記録はサービス記録、業務記録、支援経過記録などに記入している。朝礼や夕礼、職員会議で情報を共有し介護計画、ケア内容の見直しに活かしている。			
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	食事の時間におなががすかない等あれば時間をずらして対応したり、ご家族が早朝の面会を希望されたときはその時間に合わせて面会をしてもらうなど柔軟な対応をしている。			

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
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	地域の行事やお祭りが中止となっているため参加できていない。感染防止のためボランティアの受け入れもしていない。		
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	終末期ケアに置いて協力を得やすい為、主治医の変更が可能な方はホームの協力医に変更していただいている。主治医を変えない方がいいと思われる方はそのまま変更しない。その場合は家族が通院介助する際、ご本人の現状を家族に報告し主治医に繋げている。	ホームの協力医を主治医とし、看護師と連携を取りながら支援にあたっている。以前からのかかりつけ医を受診する利用者には、家族に利用者の今の状況を伝え、かかりつけ医につなげている。	
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1回訪問看護師が訪問した際1週間分のバイタルや食事状況、体調などを報告している。突然の体調不良時でも電話で連絡し主治医の先生とつながるようになっている。また、看護師の指示があれば受診している。		
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。	入院する場合、必ず地域連携シートを情報提供として提出している。入院が協力病院のときは、いつも来所している訪問看護師に状況を報告してもらい関わりの機会をもっている。ほかの病院は、ご家族に状況をうかがうようにしている。また、連携室を通して情報を共有している。		
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	入所時に重度化や終末期に向けた方針は説明している。実際に食事が入らなくなってきたころから、看護師や家族と終末期について話し合う。主治医とも事業所で対応可能か？対応できないときは、入院した方がいいのか、家族の希望はどうか等検討し、方向性を決めている。現在は施設での看取りを希望される家族が増えている。	終末期が近くなった時は、家族や医師と密に連携しながら、対応方法を確認している。看取りの希望があれば、最後までその人らしく過ごせ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	年に一度救命講習をうけ急変時や事故発生時に備えている。また、事業所内にAEDも設置し職員が使用できるようにしている。		

【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	
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	避難訓練を年に2回行っている。特に夜間帯の災害が発生した時の話し合いを研修時にしている。地域の方には日頃より緊急時の協力をお願いをしている。災害時の対応方法は災害対応マニュアルで各自確認している。職員に向け一斉メールができる体制を整えている。	行政とは災害計画の策定、災害時の対応方法などを確認している。事前に発生が見込まれる時は、注意喚起メールが行政から入り、防災無線も流される。食料、水、電源の確保など、備蓄品も充実させている。	昨今は、想定外の災害も多く発生している。今後も引き続き、様々な災害を想定した訓練の実施が期待される。	
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	一人ひとりの性格を把握し、自己決定を尊重している。利用者に対する言葉遣いや、名前の呼び方など注意している。利用者が安心できるような言葉かけをしている。	入室時は必ず声かけをする、トイレ介助は扉を閉めるなど、プライバシーに配慮している。介護の考え方や理解の仕方が職員によって違う場合もあり、その場合は話し合っ、利用者一人ひとりを尊重することに繋げている。		
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	着替えの際、選べる方は自分で衣類を選んでもらうよう働きかけ、自己決定が困難な方には職員がその人らしさを損ねないよう支援している。			
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	一日の流れに沿って過ごす為に職員の都合が優先されがちだが、無理強いをしないように注意している。食事なども朝起きられない時は時間をずらしたり、本人の気分を優先し臨機応変に対応している。			
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	自宅で過ごしていた状況を出るだけ続けていただいている。夏でも長袖で過ごしたり、冬ははんてんを着用したり、本人が好みのモンペをはいてもらったりしている。			
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	昼食のみ利用者と職員と一緒に食事している。食事の準備は野菜の下処理など利用者の作業として行っている。今日は何食べたい？と聞きながら当日のメニューを決めることもある。自分で下膳が出来る方は出来るだけお願いしている。	職員が交代で食事を作っており、近所から季節の野菜の差し入れがある時はメニューに取り入れている。利用者懇談会でのリクエストに応じてお寿司やオムライスも提供するなど、食事を楽しくするよう支援している。		
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	水分を摂れない方が多い。毎日1000ml以上は水分がとれるよう支援している。好みの飲物を提供している。水分摂取量は毎回サービス記録に記入している。食事が進まない時は主治医と相談し栄養補助飲料が処方されることもある。			

【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
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	毎食後口腔ケアを実施している。自力で出来ない方は、洗面所へ誘導、準備、介助を行っている。また歯科医に訪問診療を依頼し、毎月1回口の中の点検、そうじ、入れ歯の調整などを行っている。		
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	日中は本人の排泄パターンでトイレ誘導や交換を行っている。また、ポータブルトイレの設置、オムツ使用のタイミングなどを検討している。男性は立って排尿するため便器の回りを汚してしまうが、座っての排泄を声かけしたり、汚れてしまったときはその都度掃除している。	トイレで排泄できるように、立ち上がる練習をすることもある。職員同士で話し合いながら、困難事例にも対応するよう努めている。	
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	重度の場合は主治医に薬を処方してもらっている。看護師に相談して民間療法のセンナ茶を用いることもある。他は水分を多く摂るようにしたり、ヨーグルトやヤクルトなどの乳製品、繊維質の食材を取り入れている。		
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	機械浴がないため浴槽への移動で本人の協力が得られない場合にはシャワー浴をしている方もいる。身体状況により二人や三人対応で浴槽に入る場合もある。季節感を楽しむためしょうぶ湯やゆず湯を準備したり、時には庭の花を浮かべることもある。	普通の家庭的なお風呂であり、利用者によっては、3人介助で支援している。入浴は職員と利用者がゆっくりと過ごせる時間であり、利用者の思いを把握する機会にもなっている。	
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	寝具は布団やベッドなど本人の生活習慣や身体状況に合わせている。寝具は自宅で使っていたものを持ちこんでもらっている。安眠できるように照明や室温に注意している。		
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	一人ずつ分包にしてもらい、安全に服用できるように支援している。追加薬や中止薬が出るときは職員に周知確認している。		
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	洗濯物を干したり、調理の下ごしらえをしてもらい役割を持ってもらったり、畑に野菜を収穫に行ったり気分転換が図れるように配慮している。		

【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	
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	帰宅欲求が聞かれた場合には、本人好みのおやつを提供したり、場面を変えて気分転換をしてもらうようにしている。外出等ができないため、ハンバーガー、カップラーメンなど利用者が食べたいと訴えがあるときは職員が提案し提供している。	コロナ禍以前はドライブや買い物、外食などにも出かけていたが、現在は、天気の良い日に庭を散歩したり、外気浴をするなどしている。重度の利用者もできるだけベッドから離床する機会を作るように心がけている。		
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	お金の所持は基本していない。欲しい物がある時は施設で建て替え職員が購入しご家族に請求している。コロナウイルス感染拡大防止のため外出もできないので、買い物に出かけることもできていない。			
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	年賀状や暑中見舞いは書ける方にはお願いしている。ご家族から定期的に手紙が来る方もいる。電話は要望があるときにはやり取りできるよう支援している。今後はオンラインでの支援を予定している。			
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	月によって季節が感じられるような掲示物や花を飾っている。各自の居室には表札をつけ自室が分かりやすくしたり、居室が安心の場になる様援助している。空気清浄機と換気で空気の流れを作り過ごしやすい環境を作っている。	車いすの利用者もソファに移乗して、ゆっくり過ごせるように支援している。廊下や窓越しは日当たりが良いので、イスを置いて日向ぼっこができるようにしている。植物や季節感のある装飾、テーブルの配置など職員がアイデアを出して居心地のよいリビングをつくっている。		
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	リビングのソファで気の合う方と座り話をしたり、廊下やリビングの一角で日向ぼっこをされる姿も見られる。廊下や自席で一人静かに読書をされる方もいる。			
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	居室にはできるだけ自宅で使用していたものを持ってきてもらうようにしている。家族の写真や、手紙などを目につくところに張るなどして居心地よく過ごせるように工夫している。	自宅で使用していた家具などを配置して、居室担当職員が利用者の意向を尊重しながら、居室環境を整えている。また、安全に配慮して動線も考えている。		
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	施設内で迷わないように、自室の入り口に名前を表示したり、トイレの周辺に表示をしている。また、安全に移動できるよう廊下には手すりが付いている。できるだけ今できることを続けられるようにすぐ介助せずに見守ることもある。			

【評価機関】