

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	1290600038		
法人名	医療法人社団 明生会		
事業所名	グループホーム 明生苑 (Bユニット)		
所在地	千葉県千葉市美浜区高浜1-11-4		
自己評価作成日	令和8年1月12日	評価結果市町村受理日	令和8年5月8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8年3月11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)】

当ホームは、家庭により近い環境の中、入居者・ご家族の個々の想いを大切に、「相手の気持ちに寄り添う介護」を理念に掲げています。本人・ご家族の意向や希望をケアプラン上で確認し「出来る事や出来そうな事」を大切にしながら、料理や掃除など個々の能力に応じた取り組みや季節感のある行事を多く実施しております。又、母体が医療法人ということもあり、協力病院や専門病院への受診は、基本施設側で行い認知症主治医への相談、医療連携看護師による訪問、24時間オンコール対応など急変時の対応も行っています。協力医療機関の訪問診療へ移行できる体制があります。又、職員の人材育成にも力を入れており、個々人の能力やスキルをアップすべき、施設内外の研修や自己啓発の取り組みとして、施設内外の研修参加できる体制があります。

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	「相手の気持ちに寄り添う介護」という、入居者、家族にもわかりやすい理念を掲げ、毎月の定例会議の場で「理念」再認識を行い、施設内に掲示している。常に目に触れる事で、職員が意識して実践できるようにしている。また新入職員が入職された際に、必ず理念の周知、説明を行っている。		
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	地域のお祭りや、クリーン活動に参加している。地域の消防署の協力していただき消防訓練や心肺蘇生法の指導して頂いている。毎週、施設近隣へ外出を設けた。今後も地域と連絡・報告・相談を定期的に行い、ボランティア活動も復活出来るように努めていく。		
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	地域の方から電話を頂き、認知症の方の介護について相談を行っている。必要なサービスに繋がるよう地域包括等と連携し対応している。		
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	会議は開催を1/2か月運営推進会議を開催している。民生委員、自治会長、御利用者、御家族、知見者、地域包括職員、法人代表が出席し、日頃の取り組みについて写真を交えて報告を行っている。		
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に取り組んでいる	運営上で不明な点で電話でやり取りをおこなった。施設内で発生した事故の内容を報告書にまとめ報告を行った		
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「介護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	身体拘束廃止委員のメンバーを中心に、全職員に対し「身体拘束廃止に関する指針」に基づいたケアの実践を指導し、施設内で勉強会や外部研修、自己診断等を繰り返す事で拘束のないケアの徹底に努めている。また、新入職員に対しては、「身体拘束廃止に関する指針」を周知徹底している。		

【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	高齢者権利擁護・身体拘束廃止推進研修を施設職員が受講できるよう計画し職員が外部研修に参加し内部研修でフォローしている。また、職員との個別面談を実施し、ケアにおけるストレスやプライベートでの問題等を聞き、軽減できるよう助言や対応に努めている。		
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	高齢者権利擁護研修を計画的に全職員が受講できるようしている。成年後見制度を利用している入居者もいる為、そのしくみ等に定例会議で職員に説明・教育にも努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に何度か本人・家族との面接や話し合いの場を設け、不安や疑問な点、受けられるサービス内容等について十分説明を行い納得頂いた上で契約している。契約後も、介護報酬改定等変更があった場合には重要事項変更点を説明の上、同意書を頂いている。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、関係作りに努めている。面会時や電話で日頃の様子や受診結果を報告し、都度家族の意見・意向を伺っている。入居者とは寛げるように居室で一対一で話す機会を設け、意見・要望・不安等を傾聴している。		
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	個別に話しを聞く機会を設け、ケアに関する意見、運営に対する意見・要望・提案等について聞き取り、対応している。定期的に業務改善会議を開催し、職員から活発な意見、提案が出ている。		
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	年に2回、法人で自己評価が実施され、個々に努力した事、会社に対する貢献度をアピールする機会が設けられている。上司、施設長からの評価もフィードバックされ、評価は給与にも反映されるシステムが、構築されている。		
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	個々の能力、経験に見合った研修計画を立て、受講について費用や勤務調整等法人のバックアップが得られている。介護福祉士資格取得のための援助や、ケア向上のための勉強会も施設内で開催し職員の資質向上に努めている。		
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	地域ケア会議や、地域密着型サービス事業者連絡会に加入し、地域の他事業所との交流や情報交換・共有・連携を図り、ケアに活かしている。		

【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	入居前に必ず、本人・家族との面接を実施。現状の把握に努めるとともに、入居に対する不安・要望・意向等の聞き取りを行っている。入居前に来所頂き顔を合わせ施設の雰囲気を知って頂く事で早くなじめるよう努めている。		
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	入居にあたっては、本人・家族に大きな不安があるので、一つ一つ丁寧に聞き取りを行い、解決策や可能な対応を提示し、安心して頂くよう努めている。特に、入居後のお金の事や、受診や入院時の事、退去時の対応について説明を行っている。		
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	本人・家族からの聞き取りの他、担当ケアマネからの情報等を基に、現状を把握し必要な支援の提供に努めている。医療ニーズについては協力病院・医療連携看護師・医療機関との連携を密にし対応している。		
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	個々の持っている能力や、意欲を大切に、できる事、したい事をケアプランに位置づけ支援を行っている。家事の他、おやつ作り、読書、歌唱、制作などの趣味活動、外出、レクリエーション、リハビリ等、本人の意思を尊重し共に取り組んでいる。感染対策を行いながら、入居者様の要望を把握、私たちに出来る事を考え取り組んでいる。		
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	御本人に元気がない時の関わりや、受診の際等家族に協力を依頼し、共に状態の把握、情報の共有に努めている。面会、外出、家族と過ごす時間を持つよう家族に働きかけ、そのための支援も行っている。現在、感染症予防の観点から、面会については換気の良い部屋を用意して短時間での面会とご要望に応じて実施。外出については、その時の気温などを考慮して代替案も含め実施している。また、都度、ご家族様の相談やご要望等をお聞きしている。		
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	馴染みの店への買物、近隣公園への散歩、電話など、家族の協力も得ながら支援に努めている。入居者様のご要望を伺い、地域のショッピングセンターへ買い物に行かれる事もあった。		
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	利用者同士が交流を持ちやすいよう席に配慮したり、交流の場の提供、職員が利用者間を繋げたりと寛げる場所を提供している。隣のユニットと共同での行事など交流を楽しんでもらっている。		
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	入院後、退去された方はご家族と定期的な電話やメールで連絡をとりあい、現状の把握や介護の相談、施設に郵便物が届いた際にはお届けしている。入居希望の方の紹介などのやり取りを行っている		

【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
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	生活の中の様々な場面で本人の選択を尊重している。日々のケアの中で聞き取ったことや気づきをタレで申し送っている。また、ミニカンファレンスを開催し入居者様の支援方法について検討している。申し送り内容やミニカンファレンスの結果を申し送りノート等で共有しケアに反映させている。意思疎通の困難な方については、本人の仕草や表情等からの把握に努めている。毎月定例会議で個々の職員から聞き取りケアの内容へ反映を行っている。ケアプランは半年に1回見直しを行っている。		
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	本人からの聞き取りの他、家族・親類・友人・入居前のケアマネ・主治医などからできるだけ多くの情報を集め、ケアに反映させている。自宅及び他事業所など入居前に利用していたサービスの利用状況の確認も行っている。		
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	日々の申し送りの中で、些細な気づきであっても報告し合い、心身状態の変化を見逃さないよう努めている。本人の意向、潜在能力、ストレンクス等についても会議や日誌等で申し送りし、情報を共有し、できる事に着目して活気ある生活の支援に力を注いでいる。		
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	本人の意向や希望についての聞き取りや、家族、現場職員からの聞き取りの他、医療連携看護師、主治医から助言を頂くなどして介護計画の作成にあたっている。実践状況、結果を毎月ケース会議で評価し見直し等を行っている。		
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	個人記録・業務日誌・申し送りノート、排泄水分チェック表等に記載し、必ず目を通す事を義務付けている。12月15日より、介護記録をタブレット端末へ入力し申し送り内容もタブレット端末で確認を行っている。朝礼・日勤帯申し送り・夜間帯申し送りで口頭でも伝え情報共有に努めている。必要に応じてミニカンファレンスを開催、入居者様の状況からケア方法を検討している。また、月1回のケース会議では実践した事を報告し合いケアの振り返りや見直し、介護計画作成に活かしている。		
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	感染対策実施した上で、家族との外出の際の送迎や福祉用具の貸し出し、受診の対応、買い物の代行等、本人及び家族の様々なニーズにできる限り応えている。		

【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	地域のお祭りや清掃活動に参加している。ボランティアの受け入れは、これから徐々に受け入れ出来るよう努めていく。今後、地域交流を考え、様々な行事など参加できる機会を設けたい		
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	本人・家族の意向を大切に、定期的に受診に同行して医師への状態報告、医師からの指示の確認を行っている。必要に応じ、状態に合わせた専門医の紹介、受診手配や対応、緊急時の受診・入院受け入れ先の手配や対応を行っている。		
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回以上、医療連携看護師の訪問があり、入居者全員の状態を把握してもらっている。訪問時以外にも随時、些細な状態変化についての相談にも乗ってもらえる。緊急時、24時間連絡可能な体制となっており、本人・家族に安心して頂けている。		
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。	速やかに介護サマリー等の必要な情報を提供すると共に、家族を交え医師、MSW、看護師等から入院中の状態確認を行っている。退院後の受け入れ体制を整え安心して加療できるよう配慮している。また、日頃より通院時には同行し、主治医、かかりつけ医との関係づくりに努めている。		
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	契約の段階で、重度化した場合の対応に係る指針を示し、説明を行うとともに、家族に意向を確認している。終末期の在り方についても、ケアプランの説明や受診の際、また大きな体調変化があった際等、折に触れて話し合う機会を設けている。終末期には医療連携看護師のアドバイスや医師からのムンテラを家族と共に受け情報を共有しながら支援していく。		
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	新入職研修において、応急手当・心肺蘇生・緊急時の対応方法等の講義を受ける。また、施設外施設内勉強会では緊急時の対応などについて繰り返し学ぶ機会を設けている。		
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	避難訓練を年2回実施している。消火器の取り扱い方法、発電機の作動方法について周知している。また、職員にも施設構造や避難箇所、電話対応のマニュアルを作成、掲示し常に目に触れる事で、職員に意識付けを行っている。法人内ではセコム安否確認システムを整え、定期的な訓練を行っている		

【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
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	権利擁護研修に参加した職員が学んだ事を施設内で報告し周知している。又、施設内でEラーニング研修を活用して身体拘束の動画を視聴している。勉強会で適切な言葉かけについて繰り返し学び、日頃の対応や、プライバシー保護について振り返るとともに適切なケアの実践に努めている。		
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	自宅で過ごすのと同じように、衣類を選び、好みの場所で過ごし、好きな時に入浴し、ティータイムや趣味を楽しむといった生活が送れるよう支援している。また入居者の不満や希望を、個別に傾聴する機会を設けて、家族の協力も得ながら解決や実現に向け取り組んでいる。		
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	決まった日課を定めておらず、入居者の希望、体調、その時の雰囲気や状況に応じ、個々の生活スタイルを大切にしながら必要な支援を提供している。		
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	入居前の好みの服装・髪型・化粧等について情報を集め、入居後も継続できるようにしている。定期的に移動美容室を依頼し希望者が利用している。髪をセットする、化粧をするといった楽しみを継続できるよう準備や支援を行っている。		
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	普段は厨房で作っており、盛り付け、配膳、片付けを職員と入居者共同で行っている。おやつ作りを行っており、入居者様にできる事を職員と一緒に実施している。		
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・食事は毎日確認している。それぞれの好みを把握し、おいしく楽しく必要量が摂れるよう食事形態や内容を工夫している。摂取量が少なかったり拒否のある方に対しては、医療との連携や家族の協力のもと、食べる事が継続できるよう支援をしている。ペーストやミキサー食の方は、ご家族様と相談の上、美味しいものを食べて頂く観点から、市販のソフト食などを提供している。		
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	毎食後、状態に合わせた口腔ケアの支援を行っている。定期受診している方も多く、医師からの指示通りのケアが継続できるよう支援している。ご要望をお伺いして、うがい薬を使用している方もいる。		

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	排泄チェック表によりパターンの把握に努め、声掛けや誘導を実施しトイレでの排泄支援を行っている。夜間は巡回時の様子でタイミングをみて誘導し、失敗なく良眠できるよう支援している。		
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	排便状況の確認を徹底し、体調・体質・生活状況に合わせ、オリゴ糖、野菜ジュース等の食品を提供したり、水分摂取、運動を促すなど、家族・医療連携看護師と相談しながら便秘にならないよう対応している。また、その方の体の状態を把握して、便座に座っている時間を長く設けるなどしている。また、水分や料理に、にがりを入れる事で天然の酸化マグネシウム摂取を試みている。		
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	入浴についての個々の希望・意向や、その日の体調などから、入浴する入居者、入浴の時間、担当する職員等を決め、安心・安楽に入浴を楽しめるよう配慮している。入浴後の整容も楽しみの一つとなっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活習慣や、本人の希望、その日の体調に感じ、個々に合った形で休息がとれるよう配慮している。居室に1人でいると不安になってしまう方には、リビングのソファで寛いで休めるよう場所を用意している。		
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	薬情報は緊急時ファイルに綴じ、職員が薬の目的、用法、副作用を理解できるようにしている。別紙で、「入居者の内服薬、効能、副作用一覧表」を作成、事務所に掲示している。特に薬に変更があった場合には申し送り、記録を徹底し、入居者の内服薬、効能、副作用一覧表を更新、経過観察を行い医師、医療連携看護師、家族への報告を行っている。		
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	季節行事や外出行事、日々のレクリエーション活動を企画し、楽しみを持てるよう努めている。日常生活の中でも、得意な事を活かし、食器洗い、繕いもの、料理、洗濯物たたみなどを分担して行ったり、目標を持って生活リハビリに取り組むなど張り合いに繋がるよう支援している。		
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に支援している	感染対策を実施した上で、入居者の不穏時など、職員と一緒に、近隣のスーパーやドライブ、公園などに出かけている。また、週1回施設近隣へ外出できる取り組みを行っている		

【評価機関】

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	殆どの入居者は現金を所持し管理している方はいないが、数人、小銭を管理している方もいる。入居者が買い物を行う場合は、施設で立て替えている。		
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	本人がご家族と電話したいとご要望の際は、職員が電話をお掛けして、取り次ぎを行ってご本人へ替わっている。		
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	リビングやホールは、季節や行事に合わせた装飾を入居者と共に制作したり飾り付けを行っている。施設内はバリアフリーで、24時間換気を行い、温度・湿度を一定に保ち高齢者にとって過ごしやすい環境整備に努めている。		
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	入居者同士の関係性や、支援の必要度合いによって共用スペースでの席に配慮している。気の合う同士は自然と同じテーブルに集まり会話を楽しむ事も多く、移動に介助が必要な方には声掛けし居場所を選択できるよう配慮し対応している。		
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	本人・家族と相談し、リロケーションダメージ軽減の為、馴染の家具や生活道具を持ち込み寛げる居室作りを心がけている。希望によりテレビを設置したり、家族の写真を飾ったり、過ごしやすいよう工夫している。		
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	施設内はバリアフリーとなっている。見当識障害の方も自分で居室やトイレを認識できるよう、ネームプレートや標識を設置している。キッチンにはIH対応とし、利用者でも料理が楽しめるよう工夫している。		

【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