

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1182-10		
自己評価作成日	令和7年1月10日	評価結果市町村受理日	令和7年3月20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7年2月13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)】

当グループホームは2ユニットあります。和風な作りの山ユニットは畳のリビングで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リラックスして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。

【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)】

理念は事務所やリビングルームに掲示しており、日常のケアの中やケース会議などで確認してホーム長から説明をしている。下膳、洗濯物干し、掃除などは自立支援として利用者にしてもらっている。訪問調査日は、ゆったりとくつろぐ利用者の姿と共にテーブル拭きや洗濯物たたみをしている姿が見られた。一つのユニットは居室やリビングルームに畳を敷いてあり、よりくつろげるようにしている。面会制限はなく、多人数での面会もあり、家族の訪問も増えてきている。ホームの畑があり、利用者と職員が野菜を収穫しており、食事にも取り入れている。

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)	○	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	事務所内に理念を掲示し毎月の研修時にで理念の復唱を行い実践に努めている。	理念の浸透のため、ホーム長はケース会議や日常の会話から職員に「利用者が出来る事を取り上げない」「うまくいかなくてもやってもらいたい」と言い続けている。自立支援を中心としたケアは職員にも浸透している。	
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、事業所自体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。施設内の畑を機械で耕してくれたり、一緒に苗を植えたり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続けている。	町内会長が定期的にパンジーのプランターを持参してくれる。ホームの畑は近隣の住人がトラクターで耕してくれており、野菜のやり取りなどもあり、良好な関係性を構築している。	
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	運営推進会議を開催している。地域密着サービス連絡会などにも参加し、他のグループホームとの情報の共有を行っている。		
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	2か月に1回の運営推進会議を開催している。またご家族には来園時に報告し意見があれば聞いている。	運営推進会議は対面で実施しており、議事録を家族や職員、関係する機関などに送付している。参加者は利用者、家族、市職員などである。利用者の状況、ヒヤリハット、事故報告、行事報告などを丁寧に説明している。	外部の参加者は市の職員のみであるため、民生委員など地域の人たちへの呼びかけなども期待される。
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	運営推進会議に参加していただくと共に議事録を提出し、事故報告や家族から相談を受けた時などその都度報告し相談している。わからないことがある時も連絡し確認を取るようにしている。	運営推進会議や介護保険などの確認等で、市の高齢者福祉課と電話やメールなどでやり取りしている。	
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	研修会で定期的に、理解と取り組みを実践している。わかりやすいように動画を視聴するなどして理解を深めている。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。	「身体拘束等適正化のための指針」及び「高齢者虐待防止に関する指針」を策定し、職員にそれぞれ年2回の研修をして周知しており、高齢者虐待チェックリストによる確認もしている。また、委員会を運営推進会議と同時に2か月に1回開催している。	身体拘束適正化検討委員会及び虐待防止委員会は適切に実施している。議事録は運営推進会議に含まれているため別途の作成が望まれる。

【評価結果】

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修の際も動画などを使用しわかりやすくで虐待の定義を周知している。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。また、その都度言葉遣いについては職員同士で注意をしあうなどしている。		
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	研修の際、資料を配布している。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。説明の途中でもわからないことはないか確認し、あれば質問を受けている。また、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行きたいところ、食べたいものなど希望を聞いている。ご家族からは年に1度のアンケートで要望を聞いたたり、来所時や連絡をした際に聞いたことを運営推進会議で発表する。	利用者懇談会を開催しており、おやつや行きたいところなど、いろいろな希望が出ている。家族とは面会の時に意見、要望を聞いており、対応に努めている。	
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欲しいこと、業務についての提案などを聞いている。	職員は年1回、法人代表との面談の機会があり、ホーム長とは都度、面談をしている。職員会議では活発な意見交換がされており、職員の意見を反映して物干しや掃除用具、ウッドデッキを改善した。	
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	心配事や相談があればその都度相談にのり時間をとり話をするようにしている。処遇改善加算を取ることで以前より給与面での処遇は改善されている。		
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践と力量を把握し、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。インターネット等のおすすめの動画を共有し研修に生かしている。介護福祉士取得の為に研修情報を掲示し数人は実際に研修に通い資格を取得することが出来た。		
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	定期的に行われる連絡会での勉強会に参加をしている。心配な点はその都度同業者と電話等で連絡を取り相談し、交流している。		

【評価結果】

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してできる時間帯を利用して要望を聞くよう努めている。人間関係を見ながら席替えを行ったり、職員とも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	入所のきっかけを聞き取り、現在家族が一番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本人に関するアセスメントを聞き取り、大切にしている物や使い慣れている物、好みの物を持参してもらうようにしている。		
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が得意なことを見つけ出来ることは出来るだけお願いしている。どの利用者も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	運営推進会議に参加してもらい、対応方法でわからないときはその都度聞くこともある。また、受診時の付き添いをお願いしたりご家族が現在出来る事をお願いして、ともに本人を支える関係を作っている。		
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	家族や兄弟姉妹など積極的に面会していたっている。遠方の方には電話で話をすることもある。手紙でのやり取りやオンラインでの面会等の支援に努めている。	面会は制限を設けておらず、家族や近隣の友人の来訪がある。家族と一緒に外出や外食に出かけたり、手紙や年賀状のやり取りも支援している。	
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席の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。		

【評価結果】

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	以前利用されていた利用者家族との交流が10年以上現在も続いている。自家栽培の野菜やデザート、漬物を作っていた。娘様の要望により、お父さんが退所した後、数年後にお母さんが入所することもある。		
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	今の本人の思いや希望は何かを日常生活の中で意識して聞き取りするようにしている。言動の変化や行動の変化を感じた際は職員とも話し合うようにしている。	日常の会話や表情から思いを把握するようにしている。入浴時は話をすることが多く、話をする中で職員が「ずっとここに居ていいんだよ」と言うと、安心した表情が見られたこともある。	
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をしている。入居後はケアマネや職員が日々観察し経過記録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。	面会来訪時に家族に希望などを聞き取り、居室担当者やモニタリングをおこない、現状に即した介護計画を作成している。6か月に1回見直し、安定している場合は1年に1回見直ししている。	
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	個別の記録はケア記録、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	出来るだけひとりひとりの対応を心がけている。感染対策を除き、基本的に面会時間や面会方法についてもご家族の要望を受け入れる体制を取っている。		

【評価結果】

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	感染防止のためボランティアの受け入れはしていない。出来るだけ外出の機会を増やし、短時間であったり、少人数であったりしても近隣にドライブや散歩に出かけるように企画している。		
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	終末期ケアに置いて連携が摂りやすいこともあり、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。	訪問診療医が月2回、訪問看護師が毎週訪問して健康管理をしている。皮膚科、眼科、整形外科は、職員が同行して受診している。精神科は家族の同行で受診できるように支援している。	
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	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く。また、主治医や看護師の指示があればその都度受診している。		
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現状を報告してもらい関わるの機会をもっている。他の病院は、ご家族に状況を聞いていただき伺っている。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、事業所の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。実際には食事が摂れなくなってきた頃より、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、入院した方が良いのか、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。	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づいて説明し、同意を得ている。水分、食事の摂取が難しくなった段階で医師が家族に説明し、方針を決めている。看取りを希望する場合は、医師、看護師、職員が連携し、看取り介護計画書を作成して支援している。	
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	事業所内にAEDを設置し職員が使用できるようにしている。年に一度消防署の救急講習に参加しAEDの使用法を学んでいる		
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	避難訓練を年に2回行っている。2回のうち1回は夜間帯の災害が発生した時の訓練を行い、研修時に話し合いをしている。地域の方には日頃より緊急時の協力をお願いしている。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。Lineを使用して職員に向け一斉メールができる体制を整えている。災害ダイヤルの訓練も行った。	年2回、日中、夜間、想定で消火訓練、避難訓練を実施している。訓練時、発電機の稼働訓練、備蓄品の確認をおこなっている。暖房用湯たんぽ、冷房用に工業用扇風機も備えている。ホームは事業継続と、利用者の安全確保に取り組んでいる。	BCPIについては、職員に対するさらなる周知が期待される。

【評価結果】

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	一人ひとりの性格を把握し、出来るだけ自分で決められるよう促している。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。	年1回、プライバシーに関する研修をおこなっており、プライバシーを損ねないケアに努めている。入浴時、トイレ誘導時、居室入室時の声掛けには特に注意している。	
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。何が良いかわからないと話すこともありその方にあった提案をするように心がけている。		
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し、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。食事や入浴も本人の体調に合わせて時間や曜日をずらすなど、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来るだけ再現し、自宅に来ていた衣類を持参していただくようにしている。数か月に一度訪問カットも来所するのでご本人の希望にそって散髪を行っている。		
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	昼食のみ利用者と職員と一緒に食事していたが、コロナ渦により一緒に食事をとることが無くなってしまった。食事の準備や下膳後の茶碗洗いなど出来る方にはお願いをしている。食べたいものを聞き当日のメニューを決めることもある。下膳が出来る方は出来るだけお願いしている。	献立は利用者の希望を聞いて決めることもある。ちらしずし、土用のウナギ、お正月のおせちなどの行事食や誕生日のケーキも職員が手作りしている。時には、カップラーメン、カレーライスなども利用者の希望で提供している。また、ホームの菜園で収穫した野菜を調理して楽しむこともある。	
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	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声かけをする。また、好みの飲物を提供するなど工夫している。水分摂取量は毎回ケア記録に入力し、食事が進まない方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。		
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、洗面所へ誘導し介助を行っている。また訪問歯科により希望者は、毎月1回口の中の点検、掃除などを行ってもらっている。		

【評価結果】

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	日中は本人の排泄パターンによりトイレの声かけや排泄介助を行っている。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は職員や家族と相談し検討している。男性は立って排尿するため便器の回りを汚してしまう為座っての排泄を声かけすることもある。	排泄状況はタブレットに記録して職員間で共有し、排泄の自立に繋げている。夜間は、ポータブルトイレを利用したり、トイレ誘導するなど、個々に合わせて支援している。	
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	重度の場合は主治医に薬を処方してもらっている。オリーブ油を飲用したり、水分を多く摂る、ヨーグルトやヤクルトなどの乳製品、サツマイモやゴボウなどの繊維質の食材を取り入れているなど工夫している。		
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ず、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、入浴剤でリラックスしていただけるようにしている。	入浴は週3回支援し、日曜日は足浴をしている。時間や日にちは強制せず、入浴を楽しんでもらえるようにしている。菖蒲、ゆず、パンジー、ドクダミ、ハーブなどを浴槽に浮かせて楽しむこともある。	
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	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。薬の情報をタブレットに載せ追加薬や中止薬が出るときは職員が確認しやすいようにしている。		
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	得意だった事を見つけお願いしている。洗濯物を干す、調理の下ごしらえをするなど役割を持ってもらい本人の喜びにつながる支援をしている。懇談会で聞き取った要望によるおやつ作りが楽しみとなっている。		
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	季節の応じて畑で野菜を収穫したり、園庭を散歩するなど楽しみにつながるよう支援している。天気の良い日は出来るだけ施設の外に出られるようにしている。ご家族にも外出が出来ることを伝えている。	家族と外出したり、外食を楽しんでいる。ADLの低下で外出を希望しない利用者もいるが、季節ごとの桜見物、初詣などに出かけることもある。日常的には、ホームの庭や畑を散策している。	

【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
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。週に一度の移動スーパーで好みのものを購入することも出来る。		
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	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。オンラインでの面会の支援もしたが、声が聞き取りにくいなどの不具合があった。		
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なり、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。	リビングに続くデッキで、外気浴を楽しみながらお茶を楽しむこともある。リビングからは桜の木や畑の作物の生育も眺めることが出来る。広いリビングにソファを置いており、利用者のくつろぐ姿が見られた。	
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日光浴をしながら話をしたり、廊下やリビングから畑や庭を眺める姿も見られる。居室や自席で一人静かに読書や塗り絵などをされる方もいる。		
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物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。	仏壇、家族の写真、編み物の道具、手作りの人形、CDなどを持ってきている様子が見られた。壁には利用者が職員と一緒に作成した折り紙や、塗り絵が掲示してあった。掃除は職員と利用者が一緒におこなっている。	
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	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、トイレがわかりやすい表示とトイレ内も手すりを設置し安全に使用できるようになっている。施設内を安全に移動できるよう廊下には手すりが付いている。できるだけ今出来る事を続けられるように見守り介助の必要性を見極めている。		

【評価結果】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと