

# 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	1290300225		
法人名	社会福祉法人 生活クラブ		
事業所名	風の村グループホーム作草部		
所在地	千葉県千葉市稲毛区作草部1-15-17		
自己評価作成日	令和4年2月10日	評価結果市町村受理日	令和4年6月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【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3月14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>認知症ケアに力を入れて取り組んでいます。ユマニチュードと言われる認知症の症状が出ている方に、とても有効とされている関わり方(ケア方法)です。まだ、始めたばかりではありますが、丁寧にゆっくりと実践して行きたいと考えております。また、千葉市認定認知症サポート医にも入っていただき、コウメソッドと言われる認知症の治療法を取り入れ始めています。また、自然排便を継続できるように食物繊維の多く入った飲み物やお味噌汁、サプリメントなどを使い進めています。</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>理念に基づき、利用者本位で、利用者が地域で暮らし続けることができるようなケアに取り組んでいる。職員は理念をユニット会議等で唱和し、話し合うことで理解を深め、実践につなげるようにしている。管理者は、研修受講で介護技術を高めることに加え、利用者個々の生活リズムで、ホームで穏やかに過ごしてもらえるような介護を目指している。認知症ケアにも力を入れて取り組んでおり、ユマニチュードの導入や、認知症サポート医の訪問診療によるアドバイスを日々の支援に活かすよう努めている。看護師も常駐し、利用者の日々の体調確認をしている。また、訪問看護師も訪問医と連携しており、利用者や家族の安心につながっている。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ユニット会議、事業所会議において理念の唱和を実施している。また職員行動小冊子に記載されており、職員の目に触れる機会が多い。また、入職時研修(法人本部主催)にて小冊子内容を確認している。	法人の理念をホームの理念とし、家族や外部の人の目にも触れる場所に掲示している。理念はユニット会議や事業所会議において唱和し、職員間で話し合う場も設けており、実践できるよう努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍であるため、地域行事への参加、外出はほとんどしていない。近隣へのお散歩時に近所の方とあいさつを交わしている。	自治会に加入し、コロナ禍前は地域の運動会や盆踊りに車いす利用者も含めて参加していた。また、ホームの専門性を活かし、認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、大学の看護学部の実習生の受け入れもしていた。	
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	運営推進会議に地域の方も参加されており、その中で認知症の勉強会なども開催しているが、コロナ禍となり書面での開催となってしまう。また、コロナ禍前は学生の受入を積極的に行っていた。		
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	3か月に一度開催し、地域の方、ご家族様からの要望、意見を取り入れて、現場に共有しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は利用者家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員をメンバーとし、ホームの利用状況や行事、会議・研修報告等を議題として年4回開催している。直近はコロナ禍のため、報告書の送付のみとなっている。	予め委員や家族に議題を提示して意見をもらい、その結果を検討してフィードバックするなど、書面であっても双方向のやり取りがされると、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取り組んでいる	市役所の担当部署担当者の方々に相談報告等を行っている。また、運営推進会議には地域包括支援センター職員も参加してくれている。	市の担当部署には情報共有の仕方などについてアドバイスをもらっている。また、感染予防用品の購入費補助や、無料のPCR検査などの支援がある。	
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	フロア内玄関の施錠はしていない。施設内は自由に歩くことができるようにしている。身体拘束適正化委員会を開催、虐待防止委員会に参加している。	職員は内部・外部研修を受講して知識を深め、身体拘束をしないケア努めている。また、認知症サポート医からもアドバイスをもらえる環境がある。身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、議事録を回覧することで職員への周知を図っている。	
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	事業所内の身体拘束適正化委員会や虐待防止委員会、研修を開催し不適切ケアや言葉使いなどの再確認をしている。施設内外の研修に参加し事業所内会議内において勉強会を行っている。		

【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
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	成年後見制度を利用されている利用者がいることで、事業所内で勉強会を開催している。後見人との関係性など実践的に学び理解を深めることができる。		
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	入居前の見学、事前相談などの時間を設けている。契約時には管理者、ケアマネが同席し丁寧に理解できるように努めている。		
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	連絡ファイルを作成し、家族からも職員に要望などを伝えられるようになっている。家族からの要望はユニット会議内で話し合い家族に報告するようになっている。	利用者の意見や要望は、居室で一对一になった時や入浴時に聞くようにしている。家族からは、来訪時に積極的にコミュニケーションを取って要望を聞いており、意見の反映に努めている。	
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	ユニット会議や事業所会議内において意見交換を行っている。個別でも運営に関する意見や相談事を聞いている	職員の意見や提案は、毎月開催するユニット会議や事業所会議で聞いている。また、管理者は話し易い雰囲気を作るようにしており、日常的に意見や提案が出てきている。職員からの提案で、リビングの模様替えやコタツの設置、服薬提供時間変更などが実施された。	
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	年2回の自己点検シートの記入を踏まえ、面談を実施し待遇改善の検討や働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員の経験や能力に応じて外部研修を受ける機会を作るようになっている。内部研修の参加を積極的に進め、事業所ないでも毎月研修を行っている。		
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	併設している小規模やデイサービス事業所と協力し、施設全体としてのイベント企画や研修でZOOMを活用しサービスの質を向上させていく取組をしている。法人内でも、他部署職員との交流(ZOOM)をする機会がある。		

【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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人の対話を優先し本人の思いを聞き取っている。慣れない環境の中で少しでも不安が安心に変わるように話を聞いたり寄りそったりしながら、信頼関係や環境作りに努めている。		
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	面談にて家族の思いや要望などを把握するよう努め、不安等を聞くことにより家族とも信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービス担当者会議にて本人家族の思いを共有し必要な支援に築いていく。状況や状態を見極め、まず必要な支援が何かということを分析し支援に努めている。		
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	掃除や洗濯、食事の準備、後片付けなど日々の生活の中で本人が出来ることをお手伝いしてもらいながら、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	来所された時や毎月のお手紙の中で近況報告を行っている。体調変化等があった場合には連絡、報告をし情報共有を行っている。		
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	近所の人や親族など馴染みの人の来訪を受け入れ支援に努めている。コロナ禍は制限をしている。親族とのZOOM面会・電話でのやり取りで関係が途切れないようにしている。	馴染みの人や場所については、入居前に本人・家族、居宅のケアマネジャーから聞き取り、フェイスシート等にまとめホーム内で情報共有している。知人や友人の来訪の際は、事前に家族に了承得たうえで面談場所を提供していた。	
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に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	出来ること、不得意なことの見極めて、家事分担や役割を持ち続けられるように支援している。また、利用者同士の関係が良好になるように支援に努めている。		

【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
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	サービス終了後、家族の心情に配慮しながらフォトブックを作成お送りしている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントやケアプランに目を通し、日々のコミュニケーションから希望や以降の聞き取りを行い情報共有に努めている。	利用者の思いや意向は、入所時に聞き取り、ケース記録に記載し、ホーム内で情報共有している。入所後は、静かな場所で一对一で話を聞く機会を持つようにしている。また、意思表示が難しい利用者は、表情や様子から汲み取るように努めている。	
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	本人との会話や日常の様子、家族からの情報などをもとにこれまでの生活歴の把握に努め、日々のケアに反映させている。		
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	日々の生活場面からご本人が持っている力や苦手なことなどを把握するようにしている。健康チェック表を作成し、ご本人の体調管理を行っている。		
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	ご本人の日々の様子を見ている職員や家族の意向、本人の思いなどをもとにサービス担当者会議を開催しケアプランに反映させている。	入居時は、計画作成者が利用者や家族等の意向を踏まえ、居宅のケアマネジャーに情報をもらい、介護計画を作成している。見直しに当たっては、毎月1回開催のユニット会議でモニタリングをおこない、家族や職員、医師、看護師の意見を取り入れている。	
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	日常生活の様子や健康状態などをケース記録に入力し職員間で申し送り・情報を共有し支援に活かしている。		
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	日々の状態に合わせ、柔軟に対応している。申し送りノートやケース記録に入力することで情報共有を行い、本人の思いを考えサービスを行っている。		

【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
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	コロナ禍であるため、地域行事への参加、外出はほとんどしていないが、コロナ以前は、近隣スーパーに買い出しに出たり、飲食店へ食事に出ていました。		
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	訪問診療医が月2回、歯科医の訪問が月4回ある。定期の訪問以外にも体調不良があれば、適宜訪問がある。家族対応にて以前からのかかりつけ医受診を継続しています。	利用者は、ホームの協力医とかかりつけ医を受診することが可能で、かかりつけ医を受診する場合は、家族対応を基本としている。かかりつけ医を受診した際は、家族から情報を聞き取り、記録している。	
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回の訪問看護にて体調管理を行っている。様々な気づきも看護師に報告相談し支援できるように努めている。		
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。	入院時は病院に情報提供を行っている。入院中は定期的に様子を確認し退院前のカンファレンスやサマリーにより情報交換をおこなっている。		
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	入居の契約時に重要事項の追加事項として重度化、看取りの指針の説明をして、その時点での意向の確認を行っている。先日も家族の意向に沿って事業所内で看取りを行った。	ホームでは看取りに対応しており、契約時に利用者・家族に「看取りケアの指針」に基づいて丁寧に説明をして同意を得ている。また、訪問看護師による終末期ケアの研修を実施し、職員は看取りについて理解を深めている。	現在、利用者の重度化に関わる指針を作成中である。重度化した場合の対応は本人や家族が不安を感じる事項であり、指針の早期作成を期待したい。
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	内部外部研修に参加する機会を作る事やマニュアルを作成し、各職員に周知している。食事中の事故発生時の対応方法や転倒時の対応等、応急手当も含め看護師より研修を受けた。		
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	消防訓練を半年に1度実施している。夜間想定避難訓練も行っている。地域との協力体制では、協定などはできていないが自治会への参加をはじめ、地域に出ることで関係性を作っている。	ホームでは年2回、夜間を想定した消防訓練や地震を想定した避難訓練を実施している。ホームは施設の2階にあることから、利用者も参加して避難にかかる時間を計測して、対応策を考えている。一方で目標達成計画にあげた地域住民や近隣施設との協力体制は、まだこれからである。	コロナ禍の中、地域住民との協力体制の構築は難しい状況にあることは理解できるが、関係施設との協力体制構築を進めることは可能と思われる。災害が起きる前に、再度目標の達成に向けて取り組みが期待される。

【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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	特に入浴や排せつケア時には、ご本人の尊厳に配慮したケアを心がけている。排泄情報や体重m病気など個人情報に関わる事項についての伝達では声の大きさの配慮なども意識している。	職員は、内部研修で利用者の尊厳について学んでいる。利用者は人生の先輩として接することを心がけ、声かけに配慮するとともに、不適切な言動があった際は、管理者が注意確認する環境ができています。	
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	居室でテレビを見たい方、居室で読書など本人の意向に沿える時は自由に過ごしている。利用者を選択して動いて頂く、散歩の要望、嗜好品の購入や衣類の選択等自己決定できるように声掛けしている。		
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	ご本人のペースや希望に可能な範囲で対応している。散歩などで気分が落ち着く様子が見られる方の対応も職員が交代で行っている。		
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	起床後、入浴後の整容行為の支援の他に汚れには随時対応している。また隔週1回来所の訪問理美容も利用されている。希望者にはネイルにておしゃれを楽しんでいただいている。		
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	野菜のカットをお願いしたり、食事に関する準備、盛り付け、配慮、下膳、食器洗いなどできる範囲で手伝っていただいている。	食事委員会があり、ひな祭りのちらし寿司など、毎月行事食を考えて提供している。また、利用者のリクエストでテイクアウトを注文するなど、食事を楽しめるように支援している。	
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	食事量、水分量をチェック表に記録し健康管理に努めている。食事量は本人の習慣や医師の指示などで加減している方もいる。食事形態も状態に合わせて配慮している。		
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	食後の口腔ケアを実施している。週1回の歯科医師、歯科衛生士の訪問で歯のケアやチェック、指導を受けている。		

【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
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	排泄チェック表を活用することで一人一人の排泄パターンを把握しながら、誘導のタイミングなどを確認し排泄支援を行っている。トイレへの移動が難しくなってきた方にはポータブルトイレを使用している。	トイレでの排泄を基本として支援している。排泄パターンは排泄チェック表で把握して、個々に誘導している。また、利用者が重度化してもトイレに座ってもらえるように、トイレに補助介助テーブルを設置するなどしている。	
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	乳製品、ごぼう茶の提供をしている。夕食時には、長寿の味噌汁と言われる排便をスムーズにさせる体に良いお味噌汁を提供してもらっている。また、体操を行い水分を多く摂っていただいたり、食物繊維のアプリメントを服用してもらうなどして、自然な排泄を目指し取り組んでいる。		
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	本人の希望や体調に応じて週2回以上入浴を実施している。おおよその入浴提供時間は決まっているがゆっくりと楽しめるように個別対応をしている。	入浴チェック表をもとに、週に2回以上の支援をしており、曜日や時間帯は固定せず、利用者の状況に合わせて入浴支援をしている。職員は利用者の話をゆっくり聞く機会とし、気づいた事は申し送りノートに記録している。重度化した利用者も職員2名体制で支援している。	
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	体調に合わせて休憩を行っている。居室のベッドだったり、ソファーに座ってもらうなど一人ひとりに合った支援を心がけている。		
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	医師、薬剤師と連携を取りながら状態報告し、服薬調整を行っている。疑問点などは薬剤師に連絡し指示を受けることができている。		
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	コロナ禍であるため、外食や買い物などの外出支援は難しい。室内での過ごし方を工夫し、食の楽しみや体を動かすことに力を入れている。		
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	コロナ禍であるため、施設周辺への散歩程度となっている。以前のように外食やスーパーへの買い物などには行けていない。	コロナ禍前は、デパートやレストラン、公園でのお花見、テーマパークまで車いす利用者も一緒に出かけるなどの外出支援をしていた。現在はホーム周辺の散歩に留めている。	

【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
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	家族に金銭管理(預り金)の説明を行い施設側で管理を行っているが、不穩になられる方もいらっしゃるため、家族の同意		
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	希望があれば電話、テレビ電話や郵便物の郵送などを代行している。本人宛の郵便物に関しては必要に応じて職員が代読することもある。		
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	季節により、加湿器、空気清浄機も活用している。直射日光はカーテンなどで調整している。廊下や壁には写真を飾ったりリビングに観葉植物を置いたりリラックスできる環境を心がけている。	リビングは、リラックスできるように温度、湿度、明かりを調整し、冬はこたつを設置したり、フロアマットを敷いている。また、職員と利用者が一緒に制作した季節の掲示物を飾るなどして、利用者に季節を感じてもらえるようにしている。	
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	ユニットやリビングの配置を変え、共同空間の中でもソファやこたつに座り、期の合う方々と過ごせる空間等を作るようにしている。		
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	居室は本人の馴染みの物や思い出の写真などを飾って心地よい環境となるよう努めている。本人の動線や安全を考えてベッドや家具を配置するようにしている。	利用者は仏壇や家族の写真など、置きたいものを持ってきている。居室内の清掃は、可能な限り利用者がおこない、残存機能を活かすよう支援している。	
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	ご自分で家事等できることを丁寧に説明し使用しやすい位置に物を置くようにしている。居室には、一人ひとりの表札を掲示している。		

【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