

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		
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4年1月4日	評価結果市町村受理日	令和4年4月15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4年2月16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。新型コロナで外出や外食など出来ない分、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きます。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、施設内において介護福祉士の受験対策講座も独自に行っています。

【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)】

地域の祭りへの参加、清掃活動、ボランティアの受け入れ、介護に関する講演会や認知症カフェへの参加など、地域とのつながりを大切にされた運営がなされている。職員は利用者と居室でゆっくり向き合い、話し合う機会をつくり、思いや意向の把握に努めている。得られた情報は業務改善会議や介護に関わるケース会議でも取り上げ、介護計画づくりに役立てている。継続的な教育研修活動で職員の資質向上に努め、母体の医療法人とも協力し、利用者や家族が安心できる運営に努めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと動いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	明生苑では「相手の気持ちに寄り添う介護」という理念を掲げ施設内にも掲示。ケース会議でも毎月確認し職員周知を図っている。また職員のみならず入居者や家族への理解が得られるようにしています。	理念はホーム内に掲示して、職員が意識できるようにしている。また、会議などでも確認して、理念に沿ったケアに努めている。	
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	現在は新型コロナウイルスの感染予防を考え交流に制限を持っていますが、以前は美浜区社協と協力しあい、計画的にボランティアを受け入れ認知症カフェや清掃・制作物作りや地域自治会のお祭りなどの行事にも参加させて頂き地域住民とのふれあい交流を図っていました。	地域の清掃活動やお祭りへの参加、ボランティアの受け入れなど、地域と交流する機会を多く持っている。コロナ禍により、中断しているものが多いが、可能なところから再開を考えている。	
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	新型コロナウイルス感染拡大を考えると地域交流は減少傾向にあります。そのため地域への発信機会も減少傾向にあります。地域の社協と協働し介護に関係する講演会の機会を持ち微力ながらも地域貢献に励んでおります。		
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	新型コロナの感染拡大を考え運営推進会議も書面開催が続いております。顔を合わせた会議はできませんが文書で説明と報告を行い、サービス向上を手探りで実践しております。	昨年からの書面での運営推進会議が続いている。利用者家族、住民代表、地域包括支援センター、法人代表、ホーム管理者等が出席している。議題は、運営全般にわたる状況報告、コロナ対策などである。	書面開催の場合は、報告が中心となりがちである。テーマを決めて意見をもらい、意見について検討して結果を提示するなど、双方向の会議になるとよいと思われる。
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	市町村とは、新型コロナの感染予防の取り組みを報告したり、事故報告などの報告説明の機会を持ち続けております。協力関係を築けるような対応を続けております。	行政の担当者とはコロナワクチン接種状況や職員のPCR検査実施状況含め、まん延防止策に関わる情報交換をしている。感染の影響で職員の配置が不足する場合の人員基準についても相談している。	
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	身体拘束廃止リスクマネジメント委員会を中心とした委員会の開催を定期的実施し全職員に対し「身体拘束廃止に関する指針」に基づいたケアを行い、勉強会や身体拘束確認表を繰り返し行う事で拘束のないケアの徹底に努めている。	身体拘束廃止リスクマネジメント委員会は3か月ごとに開催している。会議前に身体拘束確認表を使ってチェックをし、会議で確認し合っている。行政が提供する研修資料を使って勉強会も実施している。現在および過去も身体拘束となった事例は発生していない。	
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、職員に外部研修に参加させ、内部での研修でフォローしている。個別面談を適宜実施し、ケアにおけるストレスやプライベートでの問題点を確認し助言や対応に努めている。		

【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	高齢者権利擁護の外部研修に職員を参加させている。実際に任意成年後見制度を利用している入居者もいる為、その仕組み等についてもケース会議などで説明をしている。		
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	入居契約前に来苑して頂き、本人・家族との面接や話し合いの場を設け不安や疑問点を整理しサービス内容について説明を行い、確認を受けている。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、書面で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	入居者とは必要に応じて居室で1対1で話す機会を設け意見・要望・不安等を傾聴している。ご家族とは、電話や施設訪問時に意見や意向を確認している。ケアプランの評価時期には、必ず本人やご家族へ要望や意向を確認しケアプラン上に反映させ実践している。	家族や利用者とは、利用者の居室でゆっくり話を聞く機会をつくり、意見や要望を聞くようにしている。日中不在で連絡を取りづらい家族とは、メールや手紙で意見や要望を聞いている。	
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	業務改善会議を定期的開催し、職員からの意見や要望などをまとめ、代表者に稟議を含め上程報告し具体的に改善を図っている。職員からの意見を理事長へ上申し物品購入や施設修繕、入居者に対するケア全般に反映している。	会議開催前にテーマを提示し、当日の意見交換につなげている。イベント開催に関する意見も多く出ており、サンドイッチを作って食べようという意見が出て企画したところ、利用者の食欲が増したという事例もある。	
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	人事評価制度が整備されており、客観的な評価基準のもと評価が行われている。年2回、自己評価が実施され、個々に努力した事や施設の貢献度を自己評価して頂き、評価は給与にも反映されるシステムが構築されている。又、評価内容は、管理者より職員へフィードバックしている。		
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	個々の能力や経験に見合った研修計画を立て受講についての費用や勤務調整等の法人からのバックアップが得られている。施設内外の勉強会もあり、外部研修で学んだことを施設へフィードバックしている。介護福祉士の受験対策講座等も実施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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議やちば地域密着ケア会議等に参加し、地域の他事業所との交流や情報交換・共有・連携を図っている。理事長(代表)は運営推進会議にも参加して頂き、元県医師会の会長ということもありネットワークは厚い。		

【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・家族と面接を実施し現状の把握に努めている。入居に対する不安・要望・意向等の聞き取りを行い、必ず自宅・施設・病院等へ出向き施設での生活や費用、医療の情報を伝え、施設見学をして頂くことで入居に対する安心感に繋げている。		
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、本人や家族にとって大きな不安が残ります。一つずつ丁寧に聞き取りを行い、解決策や可能な対応を提示し、安心して過ごせるように努めています。特に入居後の費用や受診、入院やターミナル、退去後の対応も説明しています。		
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、担当ケアマネや医療機関からの情報等を基に、現状把握と課題を整理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はもとより医療連携看護師・精神科医療機関との連携を密に対応している。		
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	個々の能力や意欲を大切に考え、できる事、したい事を続けられるように入居者同士が協力し合いながらの対応をしている。多くの家事や洗濯運動(テレビ体操)歌唱、製作の趣味活動、レクリエーションやリハビリ等、本人意思を尊重し職員・利用者と共に取り組んでいる。		
19		○本人と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	本人・ご家族の意向や希望を確認し、半年に1回ケアプランを見直しを行います。御家族と面談し管理者よりご説明をしている。本人の生活上の支援や病状の報告を電話でも適宜行い、家族からの支援協力の相談もしている。		
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	新型コロナの感染予防の為、面会制限しております。そのため、電話やビデオ通話、施設の広報誌で近況を報告し体調などの確認や交流が途切れない様にしている。又、ターミナルの方に関しては、医療機関とも連携をはかり、家族へ状態の報告や情報の共有に努めている。	家族との交流を最優先している。スマートフォンなどを利用したテレビ電話で面会することもある。また、利用者の近況を「みはま通信」(お便り)で知らせるなど、コロナ禍でできることを模索している。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士が交流を持ちやすいよう席配置や寛げる環境を提供している。可能な限り居室に閉じ籠ることなく、リビングで過ごして頂けるように、家事への参加と、多くの人が参加できる施設内行事、レクも実施して隣のユニットと協働した活動も取り組んでいる。		

【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	入居後に疾病の悪化の為に入院や他界(死去)された方もおります。退去後もご家族と連絡を取り合い様子を確認している。退去された後に残念ながら他界された方の御家族とも連絡を取り、葬儀への参列や入居中の写真データを提供したり家族へのグリーフケアも実施している。		
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	本人の思いや暮らし方は、日々確認しケアプラン上でもケア項目に掲げて実践している。意思確認が困難な方は、ご家族からの情報や意向を確認している。毎月のケース会議において各職員へ聞きとり、ケア内容に反映している。ケアプランは6カ月に1回の見直しを実施している。	各ユニットの職員が、日々の会話の中で思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、これまでの生活歴から推察したり、家族に話を聞いたりしている。計画作成担当者は会議等を通じて個々の利用者の意向を把握し、ケアプランに反映している。	
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	本人や家族からの聞き取り、親類・友人・入居前の施設や在宅のケアマネ・主治医などから多くの情報を集めケアに反映させている。サービス利用の過程も聞き取るが、介護保険認定調査の資料も参考にしている。		
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	日々の申し送りの中で、些細な気付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に努めている。本人の意向、潜在能力、ストレングス等についても着目し活気のある生活となるように会議や日誌等でも申し送り、情報共有をしている。		
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	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、主治医から助言を確認し介護計画の作成にあたっている。毎月の実践状況や結果をケース会議で評価し見直しを行っている。	月1回ケース会議を開催しており、職員間で各利用者・家族の状況を共有し、ケアについて意見交換している。また医療連携の看護師がおり、医療面での意見を聞く機会がある。受診に付き添った職員が主治医の意見も聞き取りしている。計画作成担当者は、これらの意見を参考にして介護計画の作成、見直しをしている。	
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	個人記録・業務日誌・申し送りノート等に記載し、必ず目を通す事を義務付けている。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。月1回のケース会議では実践内容を確認しケアの振り返りや見直しを行い介護計画(ケアプラン)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	新型コロナ感染予防の為、事業所の多機能化は難しい。ただホームへの入所後も小多機の職員との交流は続けている。施設の臨時通信の発行や家族とのビデオ通話そして、家族との受診の際は車いすの貸し出しや送迎、そして本人の医療面の情報提供等も行っている。		

【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	新型コロナ感染予防で、地域交流は日常難しいが、感染が落ち着いた状況下では、ボランティアとの交流、地域の祭りへの参加、馴染みの店への買物、認知症カフェの参加など実施していく。地域の社会資源マップなども活用し楽しく生活が出来るように支援を考えて行く。		
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・家族の意向を尊重し定期的受診し主治医への状態報告や、指導や助言を受けて対応している。協力病院以外にも疾患に合わせた専門医そして認知症専門医の受診も行っている。、夜間や日曜祭日の緊急時の受診などもご家族と協働し施設側で対応している。	同法人の訪問看護ステーションから看護師が週1回訪問し、利用者の健康面を確認している。24時間オンコール体制であり、深夜でも相談できる。提携する病院が複数あり、利用者個々の状況に応じて職員が同行し、受診の支援をしている。	
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回以上、医療連携看護師の訪問があり、入居者全員の状態を職員が報告。適切な受診指示や対応を受けている。看護師の来苑以外にも随時24時間オンコール対応が出来る体制をとっており相談や指示を仰いでいる。職員はもとより本人・家族にも安心して頂いている。		
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。	基本的に病院の受診は施設側で行っている。入院が必要な時は家族への説明とともに、病院側へは介護サマリー等の必要な情報を提供している。入院後についても主治医やMSW、看護師から状態確認を行い家族へ都度報告している。退院時は、主治医からの留意事項や指示事項を確認し施設職員に伝えている。		
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	入居契約の段階で、「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のご意向を確認している。終末期の在り方については適切な時期に、主治医・本人・ご家族・施設と話し合い(サービス担当者会議等)を開催し、今後の方針含め、ケアプランの見直しや医療面での確認・同意など、ご家族の協力も得ながら進めている。	「重度化した場合及び看取りの対応に関わる指針」があり、入居時に説明している。食事や水分を自力で摂取するのが難しくなってきたら、主治医の意見を確認している。併せて本人、家族、ホーム等で今後の過ごし方について話し合いをしている。コロナ禍におけるターミナルケアでは、居室を入口近くに移動するなど、家族が寄り添えるよう配慮している。	
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	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。施設内においても、緊急時の対応マニュアルの整備や、医療連携看護師への連絡、救急搬送の際の緊急時ファイルの整備など行いケース会議などで周知している。		
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	避難訓練を概ね年2回実施している。発電機の動作確認や消防署も来苑している。法人内ではセコムを活用で安否確認システム・災害時応援体制を構築している。災害対策は、運営推進会議で自治会長からも災害の際はお互いが協力しあうことで支援の同意を頂いている。	火災、地震などを想定し、年2回避難訓練を実施している。また備蓄品は4日分の水や食料を用意し、発電機等の必要物品も備えている。海辺に近いホームであるため、津波も想定し、屋上に避難する訓練も始めている。運営推進会議で地域との連携も図っている。	災害時は想定外の出来事起きることも視野に入れ、定期的に話し合いの機会を作ることが求められる。

【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	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	
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	権利擁護の外部研修に参加した職員がフィードバックし施設内研修で報告している。又、施設内では身体拘束のビデオの視聴も行き、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。	権利擁護に関する研修に参加し、職員間で共有している。日常のケアでは、言葉かけに注意したり、入室時には必ずノックをするなど、細かな配慮に努めている。管理者も職員個々の言動に目配りしている。	日々のケアについて、チェックリストを付けるなど、職員個々に振り返りの機会などがあると更に良いと思われる。
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、その方のペースに合わせて好みの場所や時間を有効に使い、お茶や余暇を楽しむといった生活が送れるよう支援している。入居者の希望を個別に傾聴し、洋服の購入や食料品の買い物など家族の協力も得ながら対応している。又、本人の意思を尊重し自己決定を優先して進めている。		
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	決まった日課を定めず、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支援を提供している。又、不穏時は必要に応じ職員と入居者と施設を出て散歩など気分転換を図ったりしている。		
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	洋服と就寝前の着替えは拒否がない限り全員毎日実施している。好みの服装・髪型についても情報を集め、毎日の洋服選択が出来るように家族にも協力して頂き、職員と入居者が一緒に洋服を選べるように支援している。訪問美容も実施しカットやヘアカラー行っている。		
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。おまかせクッキングでは入居者の要望でメニューを決め、買い物や調理を職員・利用者と一緒に楽しんでいる。職員が行事食として、出張寿司や、中華、ラーメン、ちらし寿司、ピザなどの提供もあった。	同敷地内の小規模多機能型居宅介護の分と合わせて、委託業者が調理している。盛り付け、配膳等はユニットでおこない、利用者は出来る事を手伝っている。時には、ユニットでのクッキング、出前などを楽しんでいる。	
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・食事量は毎日確認。それぞれの好みを把握し、美味しく必要量が摂れるように食形態や内容を工夫している。摂取量が少ない場合や拒否のある方は、食形態の見直しや好きなものを食べて頂いたりし、医療と連携、家族の協力の下、食が続けられるように支援している。		
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。訪問歯科の定期診療を受けている方もあり、訪問歯科医からの指示されたケアが実践できるよう支援している。又、外来受診が出来る方や必要な方は、ご家族にも協力を頂き外来受診をしている。		

【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
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排泄のパターン把握に努め、声掛けや定時及び随時誘導を実施してトイレ利用を促進。夜間は巡視時のタイミングで誘導し、失敗なく良眠できるように支援している。医療連携看護師と相談しながら、必要に応じて浣腸などのコントロールも実践している。	排泄チェック表を付け、個々のリズムに沿って声掛けや誘導をして、自立に向けて支援している。にがりを料理に使用したり、テレビ体操を日課に取り入れるなど、自然な排泄を促している。	
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	排便状況の確認を毎日チェックシートにて確認している。体調・体質・生活状況に合わせ、ヨーグルトの提供や、コーヒーやお茶などの水分摂取、体操・散歩などで運動を促すなど、医療連携看護師とも相談し便秘に傾かないように対応している。		
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	入浴については、2階に個室があり、1階には、一般浴や特殊浴槽がある。利用者の状態や希望に沿った入浴を行っている。又、入居者の状態によっては(困難時)清拭を実施するなどに対応を図っている。	個室・一般浴・特殊浴槽などの設備があり、利用者の心身の状態に合わせて使い分けている。入浴形態、介助の方法は職員で話し合っ決めて決めている。入浴剤を使ったり、音楽を流したり、富士山の写真を貼って銭湯の気分を味わってもらえるようにするなど、楽しく入浴する工夫もしている。	
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	リビングには、電動のリクライニングソファを設置しており、生活習慣や、本人の希望、その日の体調に応じ、個々に合った形で休息がとれるよう配慮している。夜間不眠になった場合は、お話を傾聴したり、飲み物を提供したりして不安にならずに眠れるように支援している。		
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	薬情報は個人ファイルに綴じ、職員が薬の目的、用法、副作用を理解するようにしている。薬に変更があった場合は、管理者が変更点を伝え、介護職員が本人の状態を経過観察や記録を作成し、医師、医療連携看護師、家族への報告にて適切に対応が出来るよう支援している。		
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	ホームの方針として、季節行事や日々のレクリエーション活動を多く企画すると共に入居者に楽しみを持てるよう努めている。日常生活の中でも、得意な事を活かし縫いもの、料理、洗濯などを分担しながら、個々の目標のもと週刊誌の購入や生活リハビリに取り組むなど支援している。		
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	新型コロナウイルスの感染予防の為、外出は出来ないが、入居者が不穏時は、管理者や職員と一緒に散歩や買い物などを支援している。ご家族の希望で、外出の要望が出た場合は、マスクや検温、手洗いや消毒を徹底し、人が沢山いる場所での会話や食事などはしないことを条件に支援している。	コロナ禍もあり、以前より外出の機会は減少している。しかしながら、利用者のストレス等に配慮し、人数を限定して近隣への買い物や散歩をしている。以前は外出や外食、遠方への遠足など、さまざまな行事があったとのことで、今後の再開が待たれるところである。	

【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	現在は殆どの入居者は現金を所持していないが、数人、少額管理している方もいる。入居者が買い物を行う場合、施設で立て替えたり、少額管理の入居者には、本人がレジで支払う事による社会性の維持機会は提供している。		
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	本人がご家族に電話をしたいと訴えがあった場合は、職員が家族へ電話を取り次いであげて会話が出来るようにしている。又、ビデオ通話も実施している。手紙も入居者が書いたものは職員側で責任をもって宛名先に郵送しご家族へも電話で報告をしている。		
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	玄関は小規模と共有であり、下駄箱も用意されている。台所も対面キッチンで職員と入居者がコミュニケーションが取れやすいようにしている。浴室も個浴・一般浴・特浴と3種類あり、入居者に合わせた対応をしている。室温や湿度も、エアコンの温度や居室リビングの湿度など確認しながら快適に過ごせるように支援している。	ユニットごとに、季節感のある飾りつけがされていた。見やすい時計やカレンダーもあり、見当識障害にも配慮している。こまめな換気、や要所要所の消毒もしている。訪問当日も、利用者の穏やかな表情が見られた。	
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	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座席に配慮している。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。テレビや椅子・クローゼットなどは自分の好きな物をご用意頂き、家族の写真や位牌なども飾ったりし、本人が過ごしやすいよう工夫している。	居室には、テレビ、使い慣れた家具、馴染みの品などを持ち込んでいる。利用者は思い思いに居室やリビングなど、自分が落ち着く場所で過ごしている。	
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コンロなので安全に調理を楽しんでもらえている。窓も開口を考え2階から転落しない様にしている。		

【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