

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	1290900644		
法人名	株式会社コンフォート		
事業所名	コンフォートフィオーレ船橋(縁ユニット)		
所在地	千葉県船橋市栄町1丁目6-24		
自己評価作成日	令和6年2月19日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座6-13-9 GIRAC GINZA8階bizcube		
訪問調査日	令和6年3月12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)】

和モダンをテーマとした落ち着いた空間です。
 認知症の非薬物療法(①食事療法②光療法③園芸療法④音楽療法⑤運動療法)で、五感を刺激することで、認知症予防・改善に努めます。
 お客様の夢や希望など個々のニーズを捉え、生きがいを持って頂けるよう支援します。
 施設内行事、日々のレクリエーションや個人活動、家事支援、料理作り等、毎日を楽しく、充実して過ごしていただけるよう、職員の業務割を工夫しております。
 お客様の生活をより良いもの出来るよう、職員の生活にも気を配り、無理の無い働き方を目指しています。

【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)】

新型コロナウイルス5類移行を受けて戸外活動も少しずつ再開しており、近隣にある大神宮への初詣や、天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れする等、感染対策を取りながら利用者の活動の幅を広げています。ホーム内でも季節行事や食事レクなどを定期的に開催して利用者が楽しく過ごせる環境を大切にしています。職員に対しても働きやすい環境を大切にしていることで、年間を通して職員の離職も少なく、利用者とも馴染みの関係を構築しています。新たに加わった特定技能外国人職員も利用者に対して丁寧に対応しており、他の職員及び利用者とも良好にコミュニケーションをとることができています。

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. 全くいない
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)	○ 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	①事務所と各階のリビングに、ホーム理念の掲示を行っている。 ②朝礼時にホーム理念の唱和をしている。	会社のサービス理念を事務所や職員の休憩室に掲示しており常時確認できるようにしているほか、朝礼で日々唱和して理解が深まるように取り組んでいます。常に明るい雰囲気を作り、利用者の気持ちに寄り添って利用者の安心、安全を確保していく事を大切にしています。	
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	①お散歩の際に近所の方とすれ違う際には挨拶をしている。 ②コンビニにお買い物に行く事があれば店員とも交流を心がけている。	新型コロナウイルス5類移行後も引き続き感染対策を継続していることもあり、地域行事などへの参加はなく、今年度具体的な交流とまでは至りませんでした。次年度以降は少しずつ活動を再開させていきたいと考えています。	次年度以降、感染症の状況を見て少しずつ地域との交流を再開させていきたいと考えているため、地域の情報をより多く収集して、地域交流が充実していく事を期待します。
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	見学、内覧は常時受け付けており、入居条件に合っていないでも介護相談に乗り、必要な機関への相談先へと繋いでいる。		
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	運営推進会議にはご利用者様にも参加して頂いている。事前にご家族様から頂いたアンケート、会議内での意見を、全体会議にて共有し、日々の業務に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎対面式で近隣の自治会館内で実施しています。外部からの参加者は地域包括支援センターのみに限られていますが、感染症の状況を見て少しずつ参加者を拡充していきたいと考えています。	運営推進会議の参加者に地域の代表者なども加えて、参加者を拡充させ、より充実した会議になることを期待します。
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加して頂いている。指導監査課からのメールを読んで職員等に周知したり、書類を手渡ししに行き、協力関係を維持している。	運営上相談事が生じた際には、市の担当課へ連絡を入れて適切な指示を仰ぐことができている。また生活保護受給者の方も受け入れていることもあり、生活保護関連の問い合わせにも協力を頂いています。	
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	勉強会は、年に3回実施中。 身体拘束廃止委員会を設置し、毎月開催している。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、毎月管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーを構成メンバーにした「人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止委員会」を開き、ホーム内において身体拘束等の事例が無いかについて確認しています。	
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	①年に3回勉強会を開催している。 ②身体拘束廃止委員会を発足し、毎月メンバーは、現施設での身体拘束に当たる危険性、勉強会で職員に学んでいただきたい内容等を議題に挙げ、カンファレンス等の機会も使い、それについて話し合っている。		

コンフォートフィオーレ船橋(縁)

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しているお客様、また利用を希望しているご家族様もおり、なぜ利用を希望しているのか、お客様の生活歴も含めて考える機会を職員との間に設けた。		
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	①入居契約の際、ご家族様へ契約書、重要事項説明書、看取りの指針、個人情報の取り扱いについての説明を行っている。 ②改定の際は、運営推進会議や書面にてお知らせしている。		
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	運営推進会議ごとにアンケート用紙やメール、コンフォート通信で、ご意見ご要望を聞いている。その内容は、運営推進会議内の議題として取り上げている。	家族からの意向や要望については面会時やケアプランの説明の際に確認し、要望等が出た場合には迅速に対応しています。利用者からの要望等は日常会話から収集し、日々の生活の中で反映できるように努めています。	
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	毎月、全体会議、ユニット会議を開催して、話し合いで出た意見を管理者会議で共有し、現場で生かしている。また、半年に1回、スタッフ面談を実施し、そこで出た意見等については、全体会議等で反映している。	全体会議やユニット会議を通して職員から意見や要望等を確認して利用者への支援や業務の見直しにつなげています。また管理者との個人面談も半年に一度実施して個別に意見や要望等を確認する機会も設けています。	
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	スタッフ面談内で、評価し、それを点数化して、本人に伝えている。また、年に2回介護知識技術のテストを実施し、結果を伝えている。		
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	社内研修や事業所内の勉強会を教育委員会を中心に行っており、今後も継続予定。Eラーニングを用いたオンライン研修の機会を設けており、全職員が無理なく介護知識を深めることが出来ている。		
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	グループホーム連絡会の会員になっている。メールにてグループホーム連絡会との情報共有を行っている。リーダーは、他事業所との会議に2ヶ月に1回参加している。		

コンフォートフィオーレ船橋(縁)

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	入居前は、施設を内覧して頂き知って頂く。また、ご自宅にお邪魔して、面談し認知症の部分を中心に生活全般の不安等ないよう話を聞き、お客様の希望を組み込んだアセスメントを行う。ケアプランにしっかり取り込んで同意を得ながら進め、最終的に寄り添うケアを実施している。		
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	入居前は、施設を内覧して頂き知って頂く。また、ご自宅にお邪魔して、認知症の部分を中心に生活全般の不安等ないよう話を聞き、解決案を提案しながらケアプランに取り込んで同意を得ながら進めている。連絡も都度取り合っており、真摯に対応している。		
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	努めている。近隣の各事業所、民生委員、居宅介護支援事業所、訪問マッサージ等、運営推進会議や営業を通じて、相談し合える関係が出来ている。その内容をユニットに落とし話し合い、共有している。		
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	職員が出退勤時に挨拶、「また明日」等の声掛けをしている。食事作り、掃除、洗濯等の家事や畑仕事を一緒に行っている。		
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	何かあれば、電話連絡している。また、来所時や電話で日々の様子を説明している。月に一回、手紙(近況報告)を郵送している。ご本人様の誕生日会は、参加してもらえようお願している。現在コロナの影響でご家族の参加はご遠慮いただいている。		
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	ご本人との会話から、なじみの場所やなじみの関係を聞き、ご家族様にも、なじみの関係について詳しくお聞きし、その方との面会のご提案をさせていただきます。実際に近所の方やお友達が面会に来ることもある。	馴染みの人や場所との関係性が継続できるように、友人の来訪も受け入れて面会に訪れるケースがあるほか、散歩の途中で利用者の自宅に立ち寄ってみるなど、これまでの関係が途切れないような支援に努めています。	
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	なるべくリビングが過ごしやすい環境となるよう気の合いそうな方と座席が近くなるよう配慮している。カンファレンスでお客様同士の関係性について、変化があれば話し合い実行している。お客様同士助けている場面も多々見受けられる。		

コンフォートフィオーレ船橋(縁)

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	退去後も、何かあればいつでもご相談に乗る旨お伝えしている。		
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	居室担当者とケアマネジャーを中心にご本人様の希望要望を聞き、ユニット会議・サービス担当者会議で、共有している。本人様が意向を言えない場合、ご家族様からの聞き取りや、日々の様子を共有し、ケアに当たっている。	利用者からの意見や要望等については日常会話から直接職員が聞き取り、日々の支援に活かしています。また、ケアプランの作成および更新時にはホーム所定のアセスメントシートを活用して、利用者の現状や課題等を詳細に確認しています。	
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	状況に変化があれば、モニタリング・アセスメント実施している。お客様との話の中や家族様からの話から聞き取りし、アセスメントを更新し、職員に共有している。		
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	その人の強み、ストレングスを把握して、それを生かした日課計画表(ケアプラン第4表)を作成し共有している。		
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	毎月、ユニット会議内で全入居者様について話し合っている。その中で、変化があればケアプランを変更・更新している。	アセスメントで抽出した現状や課題に基づき、担当者会議を開き職員、ケースによっては看護師や医師などの多職種の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランは短期目標期間である6ヶ月毎更新しています。	
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	介護記録・申し送りノート・業務日誌で共有し、さらに会議で共有している。個別に記録が必要とみなした場合は別紙を用意し日々観察し記入を行っている。		
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	ご家族の状況によっては、職員が通院同行している。外食希望があれば、出来る限りご案内している。マッサージ希望の方は、訪問マッサージを受けている。傾聴ボランティアも導入している。現在コロナの影響で中止している。		

コンフォートフィオーレ船橋(緑)

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	地域資源は、入社後にOJTで教え、お客様の要望に合わせてご案内できるようにしている。運営推進会議等で教えてもらい町内会のイベント参加している。現在イベント参加はコロナの影響で中止している。		
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	施設と提携している訪問診療医を強制せず、かかりつけ医がいる場合は、ご本人の要望に合わせて継続できている。	ホーム提携先医療機関とは月2回の往診があり連携を図ることができています。利用者の緊急時にも迅速な対応ができるように24時間の対応を可能としています。また、訪問看護ステーションも週に一度来所され利用者の健康状態を確認しています。	
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	職員は、お客様の体調の変化を看護師に報告・相談し、情報共有している。お客様急変時には、FAXで随時相談したり、看護師へ直接つながる携帯番号も共有している。		
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。	入院時情報提供書を渡している。退院前のムンテラ参加、入退院時の手続きの同行。入院中のお見舞いやご家族・MSW・NS・主治医との情報共有をしている。		
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	入居時に重度化の指針を説明したうえで、延命についての同意書を取っている。往診医が看取りと判断した場合、主治医・NS・ご家族・職員を含めた話し合いの場に参加し、今後についても話し合う。	重度化や終末期に向けた方針については、「重度化した場合における(看取り)指針」に示し、契約時に家族に説明し、説明後「重度化した場合における(看取り)指針についての同意書」を交わしています。生活していく中で重度化が進む際には、家族、主治医を含め、今後の方針を協議していくこととしています。	
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	急変時の対応については日頃から話し合い、実際にあった出来事から対応方法を検討し実践している。緊急時対応のフローチャートを各ユニットに掲示している。		
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	年に2回避難訓練を実施している。避難確保計画を作成し、職員に周知している。年に1回災害に関する勉強会を行っている。非常食3日分を確保している。	災害に備えて、令和5年度は12月に全体で消火訓練を実施し、3月に避難、通報訓練を予定しています。作成が義務付けられた事業継続計画も新年度に向けて準備を進めています。災害備蓄品については3日分ホーム内で準備しています。	今後に向けては夜間を想定した訓練や事業継続計画作成後は実際に発動させた訓練などの実施にも期待します。

コンフォートフィオーレ船橋(縁)

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	ホーム理念にも入れて、スタッフ一丸となり取り組んでいる。声掛けに関しても事業所会議で話し合ったり、勉強会を行って、職員で現場を振り返り意見を出し合っている。	利用者のプライバシーや羞恥心に配慮し、適切な対応が図れるように、身体拘束廃止に向けた研修時に利用者のプライバシーや羞恥心の配慮に向けた内容も取り入れるほか、日頃からも注意を払い適切な対応が図れるように取り組んでいます。	
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	職員が常に問いかけを行い希望をお伺いしている。		
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	施設で大まかに決めている。食事や就寝時間などは強制ではなく、ご本人様の希望に合わせ、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	その日、着たい洋服を着てもらっている。見つけられない場合は、選択できるように支援している。		
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	朝食と昼食は、盛り付けだけになっているが、夕食は、献立から作業工程で味付け等もお客様に相談しながら決めている。片付けも無理強いしない程度に一緒に行っている。	夕食については利用者の希望等をメニューに反映して手作りの食事を提供しており、利用者の関りも大切にして準備等を進めています。食事の楽しさに向けては月に2~3回食事レクを取り入れて、普段とは違う雰囲気のある食事を楽しめるように工夫しています。	
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	食べ物の嗜好は、入居前や入居後もご本人・ご家族に聞きながら、提供している。一日の水分量や嚥下状態確認して、嚥下が悪い方には、ミキサー食やトロミ使用を主治医の先生に相談しながら決めている。		
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	訪問歯科医に相談しながらお客様の状態に合った方法で口腔ケアを実施している。		

コンフォートフィオーレ船橋(縁)

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	実施している。 排泄の間隔を記録し、状況に応じて声かけをしている。尿意が分からない方には、トイレにお連れして排泄の支援をしている。	排泄については定時の声かけや誘導により、トイレで排泄できるように支援しています。定時に声をかけることができおり、排泄の失敗などを防ぐことができます。排泄状況はタブレット端末から専用の介護ソフトへ入力してデータを全体で共有しています。	
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	毎日、ヨーグルトを召し上がって頂いている。水分を1日1000cc以上取れるように支援している。毎日体操をしている。お客様に合わせて、ヤクルト等腸に良い飲食物を別途提供している。		
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	実施している。	利用者の状態や体調を考慮し、週2~3日のペースで入浴できるように支援しています。入浴時には職員も介助につき、入浴中事故が発生しないよう安全面に配慮し、浴槽へ浸かることが難しいケースでは無理せずシャワー浴で対応しています。	
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	温度・湿度管理。日中の活動量の確保。光療法を実施している。ご本人の希望に合わせて、昼寝等の対応をしている。		
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	努めている。往診でお薬が変わった時は、効果を共有し、状況に応じて先生に連絡して調整している。薬情報はファイリングし、いつでも閲覧可能になっている。薬の変更が合った時は申し送り、フロア職員全員が理解できるようにしている。		
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	イベントへの参加。家事全般や縫物、畑の作物の収穫。今までの生活習慣を伺いながら外出レクや散歩を実施している。		
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	散歩、買い物、ご家族との外出は、実施している。年に1から2回、お好きな場所に車でご案内している。現在コロナの影響で買い物は中止している。	新型コロナウイルス5類移行を受けて、戸外に出かけられる機会も少しずつ増やしています。2月には近隣の大神宮まで初もうでに出かけたり、天候や気候の良い時期にはホーム周辺の散歩も取り入れるなど、戸外活動も少しずつ再開させています。	

コンフォートフィオーレ船橋(縁)

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	お金は施設管理。(立替金制度だが買い物は自由)		
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、親しい方と手紙(はがき)のやりとりができるよう支援してる。昔馴染みの方や離れた場所のご家族から電話が来たり、ご本人の希望がある時はその方の生活に配慮しながら電話をかけることも多々ある。		
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	レクリエーションで作成した装飾や、イベント時の写真を提示している。中庭で育てた花を飾り、季節感を取り入れている。	利用者が集うリビングスペースは、季節に合わせた装飾を行い季節感を感じる事のできる工夫や限られた空間を効果的活用して、くつろげる空間を設けています。また時間を決めての換気や共用部の消毒なども日々徹底し感染予防に努めています。	
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	ソファや自席でお客様同士談笑している。居室ではお一人で過ごして頂ける。		
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	実施している。家から持ってきたもの仏壇や写真タンス等、引き継いで、施設に持ち込まれている。	居室内には利用者の愛用品の持ち込みを可能とし、家具等のレイアウトについても利用者本人や家族の意向を大切にしています。日々の掃除により衛生面は保たれており、居室の入り口にも消毒液を設置しています。	
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	ホーム内は、バリアフリー。居室には表札や飾り等を付けお客様が迷わないように配慮している。		