

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	1275900122		
法人名	医療法人社団慈優会		
事業所名	グループホーム日の出		
所在地	千葉県山武郡九十九里町片貝2582-9		
自己評価作成日	令和5年10月19日	評価結果市町村受理日	令和5年12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5年11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)】

自然豊かな環境のなかで穏やかな生活を送って頂ける様心がけている。
 定期的にカンファレンスやモニタリングを行い作成されたケアプランに沿ってサービスを提供できているか、利用者様やご家族の意向やニーズに合っているかを確認し、個別ケアの向上に努めている。
 系列医療機関の九十九里病院と医療連携取れており、医師による訪問診療や常時看護師に相談できる環境があり、急変時の速やかな対応・ターミナルケアができる体制をとっている。また近隣薬局からの配薬や訪問歯科、訪問美容に来所していただき、健康や身だしなみの維持に協力頂いている。
 【平時対応】法人内で開催される利用者様向けのイベント・職員の勉強会に参加できる。地域包括支援センターで開催される、認知症家族の会に参加。地域の催しへ参加することで地域の一員、資源であることを発信している。
 【有事対応】感染拡大予防の観点から、必要に応じて面会制限等を行う。外出も難しい為、施設屋内外で行えるイベント等に力を入れている。

【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)】

理念をもとに職員間で話し合い年間計画を立てている。理念が日常のケアに活かされていて、寄り添う支援がおこなわれている。隣接する母体病院から月2回訪問診療があり、また皮膚科、精神科など専門医の受診支援もおこなっている。訪問看護師による週1回の健康管理、24時間連絡ができる体制もある。希望に応じて訪問歯科を利用することもできる。定期的に訪問理容が来所して利用者の身だしなみの支援をしている。地域との関わりが深く、利用者が祭りに参加するための連携を取り合うなど、地域に根づいているホームである。コロナ禍では感染予防のため外出制限をしていたが、今後は外出計画が立てられている。

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、生き生きと働いている (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	施設内に基本理念を掲示 基本理念を基に職員同士意見を出し合い年間目標を立てている。	理念を、リビング、事務所、玄関に掲示している。年間計画作成時、職員間で話し合いをし、個別に寄り添う支援をおこなっている。「職員の意見を取り入れサービスの質の向上に繋げる」の理念が実践されている。	
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	役場からの情報に注視し、地域での催し等に施設として協力できないかまた、参加の検討をしている。 (近隣地域での感染拡大状況による)	地域に根づいており、祭りに参加しやすいよう駐車場の確保もしてもらっている。コロナ禍では参加を見合わせていたが、今後はボランティアを受け入れ、地域行事に参加できるよう計画を立てている。	
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	認知症家族の会へ参加し相談や助言を行っている。施設独自でも相談は常時受け付けている。		
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	施設の現状・取り組みを報告し意見を頂く。同一町内のグループホームとも情報交換をしている。そこから得たものをサービス向上に活かしていく。	老人クラブ会長、民生委員、地域住民、薬剤師等の参加者で、事業報告、事故報告、行事報告をおこなっている。一方で利用者家族、利用者の参加が見られない。	利用者家族への運営推進会議参加呼びかけ、意見聴取、会議録の送付などを検討することが期待される。利用者も参加できると更に良いと思われる。
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取り組んでいる	町役場担当者と密に連絡を取り空室状況などを伝え協力関係を維持。運営推進会議にも参加している。ワクチン接種状況についてなど報告させて頂いている。	市担当者とは、運営推進会議の際に意見交換をしている。感染対策の相談をしたり、感染状況の報告をしている。地域包括支援センターから入居相談を受けることもある。	
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「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	身体拘束排除の理念を基に、研修を行い身体拘束廃止に関して意思統一できている。身体拘束対策委員会を設置し年4回検討会を開催している。	身体拘束廃止委員会を年4回開催し、議事録を作成している。職員間で意見が出たときは随時検討会議をおこなっている。身体拘束廃止についての研修は、今後予定している。	
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	言葉使など接遇面に問題が見られた場合早期に発見・対応できるよう努めている。研修への参加や特に目立つ場合には個別に面談を行い影響が大きくなる前に対処するよう意識している。		

【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
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	以前行った成年後見制度の手続きについての手順等を情報共有し、今後必要になった際に円滑に支援できるよう体制を整えた。		
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	入居時に十分に説明を行う。疑問点はいつでも質問を受け付ける旨も伝える。 ※施設長・ケアマネにて対応		
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	投書箱の設置し可能な限り要望を聞けるようにしているが、実際は家族が来所された際や、メール・電話にて密に連絡を取り合っており、意見を運営に反映させている。	面会や介護計画見直しの際に電話・メールで意見を聞いている。食が進まない利用者について、本人の好きなパンを提供することを家族と話し合うなど、随時の意見交換もしている。	
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	意見・相談がしやすい関係作りを心掛けている。月1回のカンファレンスで意見交換を行い、必要があれば個別に面談を行う。	ケアサービスについては、毎月のカンファレンスで意見を聴いている。職員の家庭事情などに沿って、管理者が勤務の仕方を調整し、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	有給休暇の取得、勤務希望の確保、職員の人員基準の確保、時間外手当など職場環境条件を常に整える努力を行っている。 処遇改善・特定処遇改善加算手当を取得。		
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	外部研修や、九十九里病院内の勉強会へ参加。必要に応じて病院専門職からの指導を受ける。e-ラーニングを取り入れた。		
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	感染予防の観点から実際は難しいことが多い。九十九里病院での研修に参加することで交流の機会や知識・技術向上を図りサービス向上に繋げている。		

【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	本人及び家族との面談、日常生活意向確認の書類を用いて情報収集、またこれまでの生活歴を知ることで信頼関係の向上に努める。必要時には個室や会議室を使用し面談等の時間を確保している。		
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	入居前に家族からの相談を受け、情報提供元からのデータを基にサービスへの要望を把握、導入に取り組む。入居までの間も面談や電話にて連絡を取り合い信頼関係の構築に努める。		
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	ケアマネジャーと連携し情報共有、サービスを検討しケアプランに沿って対応。ご家族の希望があれば、入居中でも他サービス(特養など)申し込み可能な旨を伝える。希望物品があれば介護用品業者とも連携をとる。		
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	テーブル拭き・食器拭き・洗濯物をたたむなどできる範囲で職員と一緒に家事を行って頂く。できれば調理に関することも行いたい。感染予防の観点から見合わせている。		
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	病院への受診などは家族にもなるべく同行して頂いている。日常については電話やメール、お便りなどで情報を発信している。		
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	感染予防の観点から、催し事への参加は難しいが、馴染みの友達との電話や面会は随時可能とし、関係が途切れないよう努めている。	コロナ禍では窓越しの面会としていたが、現在は居室で、時間を決めての面会に変更した。電話の取次ぎ、利用者自身が電話をかける支援もしている。携帯電話の使用は相談の上対応している。	
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	レクの制作活動を共同で行うなど交流を行っている。時にはトラブルも見られるが職員が仲介する事で関係性が悪化しないよう努めている。また座席についての検討も適時行っている。		
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	退所後も必要に応じて家族からの相談は受け入れる。入院となった場合も情報収集を行う。		

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	利用者との会話を大切に考え、出来るだけ本人の意向に沿える様にする。言葉だけでなく表情・行動・仕草からも読み取る努力をする。家族から入居前の様子を伺いケアに反映させる。	入居時に「日常生活意向確認」に好みや楽しみごと、生活習慣を記入して貰っている。利用者が馴染んでいる言葉を使い、日々の会話の中で、思いや意向を聞き取っている。	
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	入居前の生活歴や趣味などの情報を収集し、スタッフ間で情報共有する。これまでの経過はすぐに検索、確認できる様になっている。入居後もご家族からとの会話等から情報収集を行う。		
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	毎朝バイタルの測定・月2回の体重測定・入浴時全身状況の観察。精神面・身体機能に変化があれば情報共有し対応する。必要時は看護師・医師に相談、指示を受けられる体制を整えている。		
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	ケアプランに沿ってケアを行う。毎月のカンファレンスや定期的なモニタリング・サービス担当者会議を行いケアプランを見直す。意見を出しやすい環境の整備に努める。定期的にご家族へも連絡する。	介護記録用ソフトを使い、職員間でタイムリーに情報共有している。日々の記録をもとに毎月のカンファレンスで話し合い、介護計画に反映している。サービス担当者会議に家族も参加し、意見交換をしている。	
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	日々の記録から必要に応じ、その都度ケア検討の実施、プランに反映し情報の共有に努める。主任を中心に現状をまとめケアマネと情報共有を行う。		
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	病院受診や物品購入など家族にも協力を仰ぎ、その都度ニーズに合った柔軟な対応をする様に努力する。また皮膚剥離予防のため車椅子やベッド柵に保護材を取り付けるなどが防止にも努める。		

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
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	地域包括支援センターや役場との連携。感染拡大防止の観点から、現在は控えているが、病院・施設・地域イベントへの参加を検討していく。		
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	九十九里病院と連携し毎月2回の訪問診療を依頼。緊急時には24時間連絡が出来る体制を取っている。必要に応じて他科受診の支援(皮膚科・精神科など)	隣接の母体病院から訪問診療を受けており、緊急対応の体制もある。入居前からのかかりつけ医受診も希望があれば応じている。専門医受診の場合、家族と相談して希望する医療機関での受診に対応している。	
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	九十九里病院外来から週1回看護師の訪問を依頼。訪問時に日常のケアや健康状態を相談しアドバイスをもらう。必要に応じて受診の指示を仰ぐ。		
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。	九十九里病院と連携し、医療連携室と連絡を取り合える体制としている。入院時には施設での介護状況についてやご家族の意向などを適時伝え、退院時には内服薬の残数調整など依頼し、円滑な帰設が出来るよう支援する。		
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	入居契約時に延命についての意向を確認し同意書を作成する。日々の生活状況を報告しつつタイミングをみて看取りについて話し合いを行う。医師を含めた話し合いのもと方向性を話し合う。職員間でもカンファレンスを行う。	入居時に看取りについて説明している。その時が来たら、改めて主治医も同席の上、家族と話し合いをしている。納得し、看取りを希望する場合は同意書を交わし、看取り介護計画を作成して支援を開始している。	
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	全職員上級救命講習受講を進め、急変や事故発生時に適切な対応が出来るよう努める。		
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2回消防署と連携し、防火・防災避難訓練を行う。系列の九十九里病院・有料老人ホームとの協力体制も整える。訓練時に消火器使用法・発電機の始動法を再確認している。	防災管理者を中心に委員会を設置して体制を整えている。法人全体での合同訓練も検討している。感染症については、発生時に速やかにゾーニングし、感染拡大防止に注力する。必要な物品も備蓄されている。	BCP(事業継続計画)の作成に取り組んでいるところであり、完成が促される。完成後は職員に周知し、速やかに対応できるよう訓練等も望まれる。

【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
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	一人ひとりの人格尊重を基本理念とし、不適切な対応に関しては互いに指摘し合える環境の整備に努める。 順次、権利擁護についての研修に参加予定。	権利擁護、高齢者虐待について研修受講やeラーニングで学んでいる。受講後は職員間で話し合いもしている。日々振り返りをおこない、尊厳を大切に利用者笑顔になる支援につなげている。	
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	日常生活で本人の様子観察や訴えに耳を傾けるよう努める。選択肢の提示など工夫し、少しでも希望答えられるよう努める。レクや制作活動は興味があるものを提供できるよう声を聞き情報共有を行う。		
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	転倒や転落リスクを考慮すると100%希望通りの支援は難しい。待っていただく時間が長くなってしまいが出来る限りの対応を行えるよう努める。		
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	服や靴など出来る限り本人に選択して頂く。整髪・髭剃り介助など行う。2ヶ月毎に希望者は訪問美容にてカット。イベント等で希望者にメイク実施。		
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	日々施設内にて過ごす時間が多いため、季節に合わせたイベント食を提供し季節の変化を感じて頂く工夫や、食前の体操などを職員と一緒に少しだけでも楽しい食事になるよう心掛けている。	「ちばはつきりことばエクササイズ表」を用いた健口体操を行っている。唾液の分泌の促進効果もあり、誤嚥防止や楽しい食事の雰囲気づくりに役立っている。利用者も下膳を手伝い、持てる力を活かしている。	
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	個々に合わせた食事形態での提供・食器類の選択。食事・水分摂取量を記録し随時確認できるようにしている。栄養管理体制をとり栄養士による指導を受けている。必要時には医師に報告し指示を仰ぐ。		
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	毎食後口腔ケアの促しと支援を行う。自分で出来る方には歯ブラシの準備などの一部支援を行う。訪問歯科との連携により歯科医師から口腔衛生管理に関わる助言を受ける。		

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	排泄表を用いて個々のパターンやタイミングの把握に努めている。出来る限りトイレでの排泄を促し、夜間はポータブルトイレ対応など個々の状態に応じて対応。	排便状態を判断するプリストルスケールを取り入れたことで、職員間の記録の差異が無くなり、排泄リズムがより正確に把握できるようになった。なるべくトイレに誘導し、自立した排泄ができるよう心がけている。	
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	ラジオ体操を中心に時には散歩を行う。牛乳・乳酸菌飲料を取り入れ排便を促す。入浴時等、腹部マッサージを行っている。必要時には医師に相談する。水分摂取量記録し飲水量を把握する。		
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	入浴のタイミングは業務の都合になってしまっているが、入りたくないなど訴えや希望が聞かれた場合には別の日には入れる様調整を行っている。出来るだけ浴槽にゆっくり浸る時間を確保する	好みの湯加減を利用者・家族に聞いて、気持ちよく入浴できるよう配慮している。入浴後に使う塗り薬類は、名前を書いて個別ケースに入れ、間違いの無いように整理している。	
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	就寝時間や昼寝など生活リズムに合わせた対応をしている。季節に合わせた寝具・空調の調整。照明などにも配慮。昼寝を希望しない方は職員と共に過ごして頂くよう支援している。		
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	月2回の訪問診療時に利用者様の状態報告する。処方薬は職員が残数を把握し数の調整などを支援。提携薬局より届いた薬情報はファイリングし随時確認できるようにしている。1週間ごとの薬納品時・内服時のダブルチェックの徹底。内服時の変化等、観察・記録を行い報告する。		
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	毎月のイベント企画の他、週2回レク日をつけている。好みの飲料を提供。日常生活での食器拭きを主に役割を持って頂く。希望者には本やCD、簡単な問題集を提供している。		
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	感染対策の観点から外出支援はまだ難しい。近所へ散歩に行き季節の変化や地位の顔なじみと挨拶を交わす程度の支援となってしまう。今後は花見や海へドライブなど検討したい。	希望に応じ、週1回、職員がマンツーマンで外出の支援をしている。散歩中に地域の馴染みの人と会話するなど楽しいひとときとなっている。家族と待ち合わせ、離れたところの病院受診の際に回り道してドライブするなどの工夫もしている。	

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
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	基本的にはトラブル防止の観点から事務所金庫での管理となっている。公衆電話など利用希望者にはご家族へ確認のうえ、本人がお金の管理をしている。		
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	希望に応じて公衆電話を利用し電話ができるよう支援する。手紙の送付にも対応。		
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・廊下・リビングダイニングは車椅子がスムーズにすれ違える程の広さとなっている。施設の造り上、日当たりの良し悪しはあるが照明をLEDに変え明るい環境づくりを心掛けている。窓の外には季節に応じた植物が植えてあり季節を感じられる。	リビングの装飾は職員と利用者がともに作っている。日々の清掃は職員中心だが、利用者も埃を取るなど、できることをしている。職員・利用者が共に整える空間は皆にとって居心地の良い場所となっている。	
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	座席の配置について利用者様同士の関係性を観察し職員間で検討を行い席を決めている。少しでも過ごしやすく職員もケアしやすい席決めを心掛けている。		
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	安全面を考慮した上で、個々の身体状況・希望によりベッドの位置・高さを調整する。ご家族協力のもと思い出の写真・馴染みの物を持ち込んで頂きレイアウトを行う。環境の変化で混乱しないよう配慮する。	居室の家具は、利用者の馴染みのものを持ち込んでいる。壁面にはイベントの写真や手作り作品、家族の写真を飾り付けている。担当職員と共に衣類の整理をするなど、自分らしい部屋に整えている。	
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	転倒防止を念頭に置き、利用者様の急な行動をとった場合にも可能な限り迅速に職員が寄り添えるよう心掛けている。		