

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	1290900636		
法人名	医療法人社団 弘成会		
事業所名	コミュニティホームみさき		
所在地	船橋市二和東2-8-5		
自己評価作成日	平成29年10月28日	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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://kouseikai-gr.or.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成29年12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)】

医療法人社団弘成会理念の下『誰もが安心して暮らせるコミュニティに貢献する』を基本に医師、薬剤師、看護師、介護スタッフと充実した手厚い介護をおこなっています。スタッフが働きやすい環境づくりに力を入れ職員皆の意見を大切にしながら考え作り上げる事を目指し、ご利用者の生活の質の向上や介護の質の向上に繋がるよう業務に取り組んでいます。ご利用者の尊厳を守り、ご利用者を主体に考え食事を作る作業を省き職員が寄り添いながら生活の中に楽しみをもって過ごして頂けるようにします。残存機能を生かして頂くために柔道整復師によるリハビリ訓練をおこなったり、レクリエーションではカラオケを利用し発声を促したり、外部を利用し近隣の公民館でのイベントに参加し地域の一員として地域の方々と共に暮らしを形成することができるよう努めています。

【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)】

「誰もが安心して暮らせるコミュニティに貢献する」を理念に掲げている。管理者は利用者にとってホームが「日々の生活を穏やかに過ごせる安心な場所」となる事を目標にし、残された人生をホームに託されている利用者の思いに応えるべく利用者の立場に立って支援することをくり返し職員に伝えている。利用者はホームに来られた知人や家族との会話を楽しみ、食事の支度や掃除、洗濯などを共同で行い、ゆったりとした時間を過ごしている。職員は見守りながら利用者が持つ力が発揮できるよう生活支援に努めている。また医療法人の特性を活かし、看護・介護スタッフと提携医療機関が連携し、昼夜をたがわずいつでもサポートが得られるなど医療連携を確立し、利用者や家族が安心して暮らせるよう、理念に沿った取り組みが着実に実行されていることを評価したい。

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

[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	カンファレンスをおこない職員皆の意見を集め、グループホームの意義について共有するように努め実践に繋げている。	法人理念の「誰もが安心して暮らせるコミュニティに貢献する」を掲示し、管理者はカンファレンスで繰り返し理念を語り職員意識の向上を図っている。利用者がそれぞれの役割を持って日々を穏やかに過ごせるよう、理念の実践に努めている。	管理者は法人全体の理念をくり返し職員に伝えているが、更に職員に分かりやすいホーム独自の運営理念を定める事を検討することが望まれる。
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	地域のGH連絡会参加による情報の共有化や、運営推進会議によりご家族や包括関係者の参加をいただき、地域での催し物に参加しながら地域住民とご利用者の交流を図ることができるようにしている	夏祭りには地域住民の参加を募り、地域で開催される文化祭やコンサートに参加し地域住民と交流を図っている。来年度オレンジカフェを開設予定であり地域住民との交流を更に進め地域社会に貢献することを目指している。	来年度オレンジカフェを開設予定であり、地域住民との交流や認知症理解への取り組みが更に強まることに期待する。
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	併設している、デイサービスやショートステイのご利用者、ご家族などに見学や入居相談等をおこないながら取り組みを話すことができるようにしている。		
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	運営推進会議開催時に、ご家族や包括関係者等に参加いただき、活動報告や行事報告、入居状況等の報告と、意見交換会をおこないサービス向上に努めている。	包括支援、在宅支援センター、民生委員、近隣病院関係者、家族等15名程度が参加している。会議日程を往診日に企画し受診状況を立ち会って頂きご家族の参加が増えている。外食会での明るい利用者の姿を映写するなどの活発な活動報告を行っている。	
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	わからないことは高齢者福祉課に連絡しその都度確認をし必要時には直接市役所に行き確認している。またGH連絡会等と連絡を密にとり運営を行っている。	市高齢者福祉課とは日常の利用者に関する報告や更新、後見人制度などについてその都度相談を行い、必要時は直接訪問することで連携を密にしている。運営推進会議に地域包括支援センターの職員も出席し助言を頂き、利用者支援に繋げている。	
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	身体拘束廃止にて対応している。スタッフ会議にて勉強会を行うほか、千葉県権利擁護身体拘束廃止研修に参加できるようにし職員の意識を高めている。	身体拘束廃止を宣言し契約書にも明記し利用者、家族に納得頂いている。ホームミーティングにて具体的な禁止行為11項目について事例を基に繰り返し話し合い共通の認識を持ち、身体拘束はしないケアを実践している。	
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	ご利用者やご家族には個々に意見を聞いたり苦情窓口を設けている。運営推進会議にて議題とし家族との意見交換をおこない運営に反映させている。		

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
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	外部研修に参加し学ぶ機会を設け理解に努めている。入居されるご利用者においては必要に応じ行政に相談するようにしている。		
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	契約時においては重要事項説明者と利用契約書の内容を十分説明しご家族の不安や疑問点等を確認し納得頂いてから契約をしている。		
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	ご利用者やご家族には個々に意見を聞いたり苦情窓口を設けている。運営推進会議にて議題としご家族との意見交換をおこない運営に反映させている。	家族の来訪時に日々のケアを伝えたり、連絡の少ない家族には電話にて近況をお知らせしている。運営推進会議には家族参加も多く、家族同士での話し合っ頂く機会もあり意見や要望を聞く機会を多く作っている。出された意見や要望をホームミーティングで検討し、運営に反映させている。	
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	定例会議で意見を出しやすいよう事前に確認したり会議で職員皆の意見が聞けるように努めている。法人内経営会議でも取り上げている。	管理者が現場に入ることが多く、常に声をかけ職員が話しやすくと共に要望があれば随時面談し悩み事などの相談にのり、意見や要望に沿うように答えている。ホームミーティングでは職員からは外出行事やイベントなど業務内容改善の提案があり職員全員で検討し運営に反映させている。職員は研修の機会を多く持ち、研修報告書を提出し職員のスキル向上に努めている。	
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	職員個々の状況把握に努め年2回の人事考課シートをもとに面談し、各自が目標を持って働けるように努め、個人や職場のスキルアップのため、外部研修への参加を促している。人事考課は処遇改善加算金に反		
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	個々の職員の必要性に合わせ外部研修に参加している。施設内でも毎月研修を受ける機会を作るよう取り組んでいる。研修参加者や経験者が指導をおこなっている。		
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	地域の協議会や連絡会に参加することでネットワークづくりに努めたり、外部研修に参加し情報の交換や現状の在り方の見直し等を行っている。		

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
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	入居前にアセスメントをおこない、ご本人やご家族の視点で困っていることや要望を伺っている。また、環境の変化においての不安等を傾聴しながら安心を確保できるように努めている。		
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	入所前の面談にてご家族の思いを傾聴しながら細やかに連絡を取ることで、ご家族の不安を軽減できるよう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	入居前に多職種でのカンファレンスをおこない必要とする支援を見極め共有するように努めている。他のサービス利用が重複はできないため、社会資源の活用ができるよう努めている。		
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	ご利用者本人を生活の主体とし毎日の生活の中で顔馴染みを作り、家事援助等でご本人に役割を持たせ一緒に生活をしていく関係づくりに努めている。		
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	イベントは事前に連絡をし一緒に参加していただけるよう努めている。ご家族と情報を共有し、緊急時等においても協力をして頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	ご友人や知人の方の来所時には気兼ねなくお会いして頂けるよう心掛けている。ご本人の外出希望に対しては、ご家族同伴やご家族に確認の上おこなっている。	併設のディサービスに来られた方や近所の方、入居前の仕事関係の方々が来られ会話を楽しみ、休日には大勢が来られて広いロビーで談笑している。職員はご家族や来られた方々と話し合い信頼関係を深め利用者の人間関係を把握し馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。	
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	個人の性格やご利用者同士の相性もあり共同生活の場においてぶつかり合うこともあるが時には相手を変え役割分担をしながらおこなっている。レクリエーションなどで沢山の方との関りを持てるよう努めている。		

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
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	契約が終了しても困ったことや分からないことは必要に応じ相談にのるように努めている。		
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	日々の生活の中で会話の内容や表情など職員間で情報の共有を図りながら希望や意向の把握をし、その人らしい生活を過ごせるように努めている。	居室担当を決め馴染みの関係を築き、ゆつくりと話を聞き、言葉が不自由な利用者には投げかけの言葉を工夫し把握に努めている。一人ひとりの思いや意向などを日々の引き継ぎやカンファレンスなどで話し合い、把握に努めその人らしい生活ができるよう支援している。	
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	入居前にご本人やご家族、担当ケアマネジャーとの面談を行うことで生活歴などの情報を出来るだけ頂き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎日の介護記録にて生活状況を職員が確認し、会議にて担当者から状態の報告を受け全体での把握に努めている。また、往診記録や申し送りノートの活用もおこなっている。		
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	日々の暮らしの中での課題とケアのあり方についてはご利用者本人やご家族、主治医の先生等の意見を伺い介護計画の作成をおこなっている。	カンファレンスで申し送りノートや日々の記録に記載された利用者の健康状態や課題などの資料を基に、利用者一人ひとりの介護方法を職員全員で話し合い評価を行なっている。カンファレンスの結果をもとにケアマネジャー、管理者、計画作成者、担当職員が話し合い家族の思いをくみ取って現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護記録にて日々の生活や支援内容など個別に記入し職員間での情報の共有に努め、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	ご利用者本人の状態の変化に注意しご家族と相談しながら、その時々ニーズに対し柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	ご利用者本人の住み慣れた地域で生活を支えている地域資源を把握し活用できるように努めている。		
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	月に3～4回の往診のほか緊急時においても主治医との連携を図り、適切な医療が受けられるように努めている。	ほぼ毎週、提携医の往診があり、利用者の安心感に繋がっている。入居前の医療機関への受診は家族対応となっており、受診結果は病院から書類を受けて職員共有している。また訪問歯科も月3～4回実施されている。	
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	ご利用者の日々の状態の変化や気づいたこと等併設のデイサービスの看護師と情報交換を行い医療との連携を図っている。		
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。	入院時には病院に情報提供をし病院関係者との関係づくりに努めている。入院中は安心して治療できるように病院関係者と連絡を取ったり病院へ行き状態の把握をし早期退院に向けての情報交換や相談をおこなっている。		
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	入居時、急変及び重度化・終末期のあり方についての説明や意識調査をおこない方針を共有している。主治医との連携を図ることにより、緊急時すぐに対応がとれるように努めている。	重度化や終末期のあり方については契約時に家族・利用者に説明し、話し合って了解を得ている。利用者の状況が変化し、重度化した場合、担当者・利用者家族・看護師・医師とで、複数回よく話し合い、利用者家族の了解を取り、看取りを行っている。	
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	急変時や事故発生時における対応はフロア勉強会にて実施し実践できるように努めている。緊急時の連絡網を密にすることにより、緊急時の対応に備えています。		
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回防災訓練の実施予定をしている。課題を変え訓練に取り組んでいる。避難路の確保の確認を職員に意識付けし消防署への連絡方法も全職員が分かるようにしている。	大規模災害に備えて、消防計画書を作成し、それに基づいて自動火災報知設備・火災通報装置の使用方法・避難口の確認等、職員各人に意識徹底する訓練を実施している。	職員の交代等もあり、改めて大規模災害に備えて消防署の指導のもと、同施設内のショートステイと合同の防災訓練を実施する取り組みを期待したい。

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	人生の先輩であるご利用者の尊厳を守り、自尊心を傷つけない対応を職員同士意識をしながらおこなっている。	利用者・家族に喜ばれる優しさと思いやりのある接遇について、フロアミーティングで職員同士話し合い「ゆっくり話す・分かりやすく簡潔に」を大切にして丁寧な声掛けに努めている。	
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	寄り添うことで本人の思いや希望を聞き出している。また、日常生活の中で自己決定ができるよう努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、個々のペースで暮らせるように心掛けている。合同で行うレクリエーションや体操などにおいては希望にそって支援している。		
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	可能な限り洋服は選んでいただいている。毎朝洗面台で整容している。理美容を利用している。		
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	ご利用者と一緒に食事の取り分けをおこない盛り付け方の工夫や食彩、季節の移り変わりを感じていただけるよう取り組んでいる。片付けも生活の一部として取り組まれている。	食事のメニューは栄養士が決め、利用者は盛りつけ、配膳の手伝い、茶わん洗い等手伝っている。また利用者のリクエストを聞き取って、ケーキづくり、桜もち、お好み焼き等を一緒に作ったりしている。	
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	毎日の様子を観察し記録に残し状態の変化によっては管理栄養士と連携を図りご利用者一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援ができるよう努めている。		
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	ご利用者の口腔状態を把握し毎食後歯磨きをおこない一人ひとり口腔内の清潔保持に努め必要であれば支援している。訪問歯科と連携を図るようにしている。		

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
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	介護記録にてご利用者の排泄リズムの把握に努め羞恥心に配慮したうえで、できる限りトイレでの排泄や能力に応じた支援を心掛けている。	介護記録で利用者の排泄リズムを把握し、時間・習慣に合わせてトイレ誘導している。その支援継続により、オムツ使用者がリハビリに、さらにトイレで排泄できるまで改善したケースもある。	
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	介護記録にてご利用者の排泄状況の把握に努め、水分摂取量の調整や食事摂取状況の確認をしている。体操や歩行練習をおこない予防に取り組んでいる。		
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	週2回以上の入浴を設定している。ご利用者の状態を第一に考え時間帯は午前・午後とご利用者のペースに合わせて対応している。	利用者のバイタルで体調を確認し、週2回以上の入浴を実施している。体調のすぐれない利用者はシャワー、清拭に変更する。季節に合わせてゆず湯の時もある。入浴を嫌がる場合は、着替えをしましょう等の声掛けをして入浴に導いている。	
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	ご利用者の生活リズムを考え体調や希望に合わせて午前と午後横になり30分程度休んでもらっている。夜間帯は安心して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	調剤師が日にち別に個別セットをしている。職員が前日にセットし夜勤者及び服薬時においてもチェックを行い服薬の支援をしている。薬情を職員全員が閲覧できるようにファイルにて情報の共有に努めている。		
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	張り合いや喜びのある生活をしていただけるようにレクリエーションをおこなったり外出し気分転換を図るよう支援している。ご家族にも協力していただいている。		
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支援している	天候や体調に合わせて近隣スーパーへの買い物やドライブ、公園へ行き散歩などを季節を感じたり地域との交流を楽しめるよう支援している。ご家族とご利用者との外出時は円滑に外出できるよう支援している。	晴れた日、体調にあわせて、近所の八百屋、坪井の公園まで利用者家族の協力で、買い物、散歩に出かけている。また近くの回転寿司に出かけ食事をし、多くの利用者の喜ぶ顔が見られる支援も行っている。	

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	ご家族と話し合い自己管理できる方にはお小遣い程度を所持していただいている。自分で欲しいものを購入したいという気持ちを大切にしている。管理困難の方については施設でお預かりし必要に応じてお金を使え		
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	希望がある場合はご家族に事前に確認したうえで職員が電話の取次ぎや手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	日中、夜間帯において清掃を行い清潔を保ち不快な思いをされないよう対応している。居室・共用部分は可能な限り利用者にも清掃に関わりをもってもらっている。オゾン水を用いることにより、消臭や感染予防もしている。	居間の天井が吹き抜けになっており、関節光が室内のシャンデリアを照らし、おだやかで明るい共用空間がつけられている。部屋の臭気を配慮して、利用者も加わってオゾン水で部屋の清掃をし、清潔な空間を作り出している。ゆったりしたソファを配置し、利用者はゆったり休んでいる。	
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	ご利用者の性別や相性などを考慮し出来るだけ気の合う方と楽しく過ごせるように席を考え対応している。必要に応じて席の移動をし対応している。		
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	ご利用者の生活感が出せるように、住み慣れた近い環境づくりをし、居室内に馴染みの物や思い出の写真などを置いていただいている。	入居時に利用者が落ち着いて過ごせる部屋になるよう、家族と相談し、本人の思いを大切に環境作りをしている。その後、家具を少しずつ増やしたり、思い出の写真を飾ったり、居心地よく過ごせる温・湿度の管理をしている。	
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	安全面に配慮しご利用者が自立した生活が送れるような配置を考えた環境づくりをし自立支援に繋げている。		