

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	1290900511		
法人名	社会福祉法人みずき会		
事業所名	グループホームアスカみずき I		
所在地	千葉県船橋市飯山満町1-206		
自己評価作成日	令和6年3月20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://mizuki-asuka.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NPO共生		
所在地	275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	書面調査		

【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)】

最良の職場環境の構築の理念の下、サービスプロフィットチェーン経営として、職員が働きやすい環境づくりに努め、ES(従業員の会社に対する満足度)向上に繋げ、サービスを活性化させ、入居者の皆さまへのサービスの質の向上・CS(顧客満足度)向上に繋げます。常勤の看護師を配置している事で、主治医である訪問診療医と連携を密にし、入居者の皆さまの日々の健康管理維持に努めている。また、医療面でもより柔軟な対応をする事が出来るように訪問看護ステーションとも連携を図っている。認知症実践リーダー研修修了者を配置しており、スタッフに対して認知症ケアに関する留意事項の伝達、又は技術的指導に係る会議を定期的開催し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。

【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)】

事業所は、利用者一人ひとりの思いや意思を尊重し、それぞれがより良い生活を送ることができるように全力で支援している。医療面では、利用者が希望するかかりつけ医への受診支援を行っているだけでなく、提携訪問医に常駐の看護師を配置し、さらに訪問看護ステーションの活用も行っており、これにより安定した医療体制が組まれている。毎日の生活面では、利用者の意思を尊重しつつ、毎日の食事は手作り食にこだわっている。キッチンカウンター越しに調理の包丁の音や炒める音、食材の匂いなどを利用者に感じさせ、五感を刺激して食欲を高めている。事業所の理念の中には、職員の働き甲斐を高め、職員の満足度を高めることが、利用者への介護サービスレベルの向上に直結するという考え方があり、そのための職場環境づくりに注力している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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	入職時に理念を渡し、理念の方針を伝えて共有に努めている。7月と12月に理念理解度テストを行い、理念の浸透につなげるようにしている。	事業所が目指す福祉サービスの理念は、職員が入職時に書面で受け取り、年に2回理解度を深めるためのテストを行っている。全室にねむりスキャンを設置し、利用者一人ひとりの状態をリアルタイムで対応できるようにしている。外国人職員の教育にも力を入れ、外部組織に依頼した通訳を介して職務の内容を確かなものにしていく。	
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	退所した利用者の地域住民で独り暮らしの家族と退所後も連絡を取り合い、家族の近況や施設の近況を話したり、繋がりを続けるようにしている。	事業所は、利用者が退所後も家族(妻)との交流を継続し、精神面を含む様々な相談に乗っている。また、町内会に加入し、地域防災訓練や地域福祉祭りに参加している。さらに、地域包括支援センターとの連携を深め、地域の公民館や小学校のバザーにも積極的に参加している。	
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	回覧板で伺った先で、近隣住民の方から質問がある際、施設での認知症の方の支援方法などご説明することがある。		
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	外国人技能実習生に対するの質問があり、現在インドネシア技能実習生を受け入れている。宗教的な課題は、定期的にお祈りが必要なこととヒジャブという布の被り物をしている程度であり、日常生活業務に支障はなく、利用者も外国人職員だからとトラブルは一切なく、日本人の職員と変わらずかわりができていく、事を伝えている。	運営推進会議は感染予防のため書面と電話で開催しているが、次回からは対面を予定。二か月ごとの開催で、出席者は利用者家族、地域住民、看護師、在宅看護支援センター、施設管理者である。人材不足の質問に対し、ベトナムとインドネシア出身の職員含め人員は満たされている。	
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取り組んでいる	船橋市担当者と密に連携を取るよう努めている。介護保険改正、各種加算取得など、わからないことや悩むことがあれば、すぐに電話で確認するようにしている。	市からの推奨により、船橋市指導監査課第二係、同生活支援課とは窓口ではなく電話やメールでやり取りしている。感染症対策や報告方法、各種研修、事業所に関する情報を提供してもらっている。行政とは何かあればすぐに連絡相談できる関係にある。	
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	3か月に1回身体拘束廃止会議を行い、廃止の為の事例検討を行っている。また、職員新規採用時、及び、年に2回職員勉強会を行っている。	事業所では、新規採用時と年に2回の職員勉強会を行っている。さらに、3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束を行わないことを徹底している。不安症状で落ち着かない利用者には、寄り添い、話を聞く。レビー小体型認知症で常時転倒リスクがある利用者にも身体拘束は行わない。	

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
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	年に1回職員勉強会を行っている。事業所内において、高齢者虐待はあつてはならず、何か異変があったり、不安・心配な点があれば、いつでも報告連絡相談をするように努めている。		
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	年に1回職員勉強会を行っている。また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、船橋市生活支援課から、成年後見制度の活用が必要な入所相談があり、適宜話し合いに努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	不安や疑問点など直接対面だけでなく、電話・メール・LINEで説明、確認を行うようにしている。		
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	電話連絡時や面会時などに意見要望を聞くことができるようにしている。入所契約時に、意見苦情など施設の対応だけでは納得できない場合など、船橋市指導監査課、及び、千葉県国民健康保険団体連合会の連絡先を重要事項説明書に記載し、必要時は連絡できるよう説明している。	利用者の表情は乏しいが、嫌な表情が出たときは対応を変えている。家族からは、面会時や外来受診時、介護保険更新時、介護サービス計画書更新時などに意見要望を聞いている。日常的に電話やメール、LINE、手紙などで家族とのコミュニケーションを取っている。	
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	申し送り時など、こまめに職員に声掛けをしている。また、電話・メール・LINEなどでも質問や相談を受け付けている。	管理者は申し送り時などで職員に声掛けし、話を聞く機会を作っている。職員の自主性を尊重し、いつでも電話やメール、LINEでやり取りが可能である。ベトナム職員からは旧正月に一時帰国したいとの申し入れがあった。また、職員から求められた介護のための機器の使用もできるだけ対応している。	
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	年2回人事考課を行い、頑張れば頑張るほど報酬アップになる体制作りをしている。また、年1回の昇給以外でも、頑張っている職員には不定期で昇給もしている。		
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	ZOOMを活用した職員向け研修、管理者向け研修を法人全体で実施している。法人外研修を受ける機会も作っている。		

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
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	船橋市主催の研修交流会の参加を促している。訪問診療、訪問看護、訪問リハ、訪問マッサージ担当者来所時に意見交換をするようにしている。		
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	本人の希望、趣向、ペースを大事にし、なじみの関係性の継続、なじみの場所なども大切にすることができるよう努めている。		
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	入所相談時、契約時等に限らず相談を受けるよう心掛けている。		
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	施設入所が適切かどうか見極めるようにしている。在宅サービスが適切であればお話しするようにしている。		
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	入所前まで継続していたことを入所後も変わらず継続して行えるように努めている。		
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	面会、電話、オンライン面会などで本人と家族のかわりを継続できるようにしている。		
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	家族から馴染みの人に施設入所先を教え、施設入所後も面会や外出ができるようにしている	職員は利用者の思い出や家族との体験を共感しながら聞いている。利用者の生活習慣を継続させるため、ヤクルトとヨーグルトを毎日摂取している利用者もいる。理美容は訪問理美容を利用し、家族との外出や外食の支援を行っている。	
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	家事手伝いなど一緒に行ってもらおうようにしている。		

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
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	入院して退所となった場合でも、経過を定期的に家族に確認し、回復が見込まれるようであれば再入所の支援にも努めている。		
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	一人部屋でゆっくりと過ごしたい方もいるので、無理に誘わず本人のペースや気分に合わせてようにしている。	思いや意向の把握は、利用者の日常の行動や表情から読み取ることが多い。例えば、天ぷら企画を行った際に、揚げたての天麩羅を目の前で見るととてもうれしそうにしている方を見ると、何かあったらこの方にはできるだけ天麩羅を食べて頂くようにしよう。また、にぎやかなところが苦手な方に対しては、レクリエーション等の時は無理強いせず、本人の意思に任せるようにしている。	
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	在宅時の馴染みの品をたくさん持ち込んでいる方もいる。共用トイレでなく居室で排泄をしたい方はポータブルトイレを設置している。		
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	食事準備片付け、洗濯物たたみ、タンス整理など身の回りのことは自分でやりたい方がいるのでサポートしている。		
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	機能訓練を取り入れたい方は、医療保険で訪問マッサージに定期的に来ていただき、居室内でマンツーマンで本人のペースで機能訓練を行っており、介護計画に反映している。	介護計画は大きな変化がない場合は、半年ごとに見直しを行っている。その際利用者本人や家族の思いや意見を反映させている。例えば、本人は運動に消極的だが、家族はリハビリを希望しているため、訪問マッサージに来てもらい、本人が拒否した時は無理強いせず中止する。	
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	転倒は無いが、ふとしたときに足の付け根が痛いとお話されたことがあり。記録し看護師に報告。情報共有し、家族に相談し外来受診に行き座骨神経痛と診断され、痛み止めが処方となる。歩行の方だが、痛みが軽減するまでは車椅子移動対応としているケースがあり。		
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	単身用マンションに一人暮らしをされていて、親族がおらず後見人がキーパーソンの方がいるが、マンションに荷物を取りに行きたいと希望がある場合は、後見人のサポートで行けるようにしている。		

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
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	日常生活にはそこまで支障はないが、判断能力が不足してしまっている方がおり、親族は甥しかおらず、甥が支援を拒否しているため、保佐人として施設近隣のはさま司法書士事務所に依頼しサポートを受けている。		
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し、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	入所前から信頼関係のあるかかりつけ医がある場合は継続している。	内科に関しては、すべての利用者が訪問診療で対応している。泌尿器科、整形外科に2名の方が以前からのかかりつけ医へ家族対応で受診している。看護師は1名常勤であり、利用者の日々の健康管理維持や月2回の訪問診療同行や医師、クリニック、薬局との連携を行っており、夜間を含む24時間オンコール対応をしている。	
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	申し送りや、その都度看護師にオンコール連絡をし相談している。往診前にも看護師に書面で報告している。		
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。	船橋総合病院、津田沼中央総合病院、東船橋病院、千葉徳洲会病院、板倉病院、北習志野花輪病院、青山病院、二和病院とで、入院、受診、入居相談を医療相談員と、こまめに行っている。		
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	入所の段階で、看取りの指針の説明、資料配布をし、リビングウィルの作成も併せてお願いをしている。状況によって判断は変わることがあるので、その点に留意しながら、看護師が中心となり本人家族の意向を確認し、方針を共有したうえで職員皆で支援できるように努めている。	重度化や終末期のケアについては、入所時や食事・水分が取れなくなってきたとき、悪性腫瘍が進行してきたとき、入退院時等に看護師が中心となり、家族の意向を確認し、方針を共有している。医師から重度化や終末期宣言を受けた場合は、家族に連絡し、医師主催で家族、施設看護師を含めてムンテラを行い、家族の意向を踏まえて方向性を決めている。	
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、事故発生時のマニュアルを用意している。看護師より職員向けに定期的に研修を行っている。		
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	防災訓練を年に2回アスカみずきⅡと合同で行っている。そのうち1回は芝山消防署と連携している。また、海老川及び飯山満川氾濫による浸水想定区域の為、水害対策訓練も年に1回アスカみずきⅡと合同で行い、船橋市に報告している。	隣接するGHアスカみずきⅡと合同で年2回(うち1回は夜間想定、消防署参加)火災を想定した初期消火、通報、避難訓練を行っている。その他、近くの川の氾濫による水害対策訓練も年1回行っている。火災訓練の際に、消防署から「火災の場合は、無理をして初期消火にとらわれすぎず、すぐに119番に連絡する」よう指示があった。	

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	高齢者権利擁護の研修を定期的に行っている。入居者の皆様は人生の先輩であることを念頭にかかわるよう指導している。	職員は利用者の人格を尊重した支援を行っている。人生の先輩としての尊厳の気持ちを持ち、食事、入浴、起床、就寝時間など、本人の意思を尊重している。また、居室に向う際は、ノックをするように気を付けている。思いや希望を十分に表せない利用者に対しては、事前に行う内容、これから行うことをしっかり説明している。	
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	提供する飲み物は何が良いか聞く、いつ頃飲みたいか聞く、食事の時間も聞き衛生管理範囲内であれば個々の希望のに時間をずらして提供する。		
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	入浴日は基本固定しているが、その日の気分、体調に合わせて午前午後日にちをずらすなど柔軟に対応している。		
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	起床時(又は前日の就寝前)に、自室タンス内からその日に着たい洋服を選んでもらうようにしている。		
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	食器の準備、テーブル拭き、食材の盛り付けを一緒にやっている。	献立は食材業者が作成しているが、毎食手作り食にこだわり、調理中に包丁で切る音、炒める音、揚げ物の音などを聞いてもらい食欲を高めている。また、調理の様子がカウンターから見えるようになっている。利用者は、テーブルを拭いたり、箸、食器類を準備し、食後は食器類の片づけを職員と一緒にやっている。	
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	食材業者タイヘイのメニューで栄養管理を行えている。ご飯のおかわり希望も看護師(必要時医師に確認)栄養管理のもと可能な範囲で行えている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、必要時はブラッシング介助している。義歯の方は夜間預かり義歯洗浄剤で一晩消毒している。必要に応じて訪問歯科でのサポートも入れている。		

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	月に1回(必要性が高い場合は適宜)オムツ使用適性を見直し、適正な使用、トイレでの排泄にできるよう心掛けている。	ホームではトイレでの排泄を基本として支援している。見守り支援システム眠りスキャンを活用し、適切な排泄時間介助を心掛けている。自立支援の効果としては、病院から退院した方でおむつ交換からトイレ誘導になった方や、おむつからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへ、それぞれ変更するようになった。おむつに頼りすぎず、月に1回紙パンツ、パット、おむつが適正か見直し、改善を心掛けている。	
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	座位姿勢を取れるようにしている。水分量を体形等によるが1,000mlから1500mlを目標に提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本固定はしているが、午前・午後の希望を取り、午前午後でも早めか遅いのが良いかも希望に沿い決めている。	入浴は週2回を基本としているが、希望に沿うようにしている。入浴を楽しむ工夫としては、昔話や今の思いを話したり、歌を歌いながら入浴してもらっている。入浴拒否者で、身体が思うようにいかず、手伝われたくない、自分で行いたいという方には、無理強いせずいつでも入れるように準備し、出来るだけ自身で行ってもらっている。	
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	早く起床する方もいれば遅く起きる方もいる。寝るのが早い方もいれば遅くまでリビングでテレビを鑑賞される方もいる。起床、就寝時間を一律にはしていない。		
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	看護師が窓口となるが、処方薬変更時や定期処方時に薬情報を担当フロアに配布し閲覧把握に努めている。また、変更時は看護師から注意点など発信している。		
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	携帯電話で家族と直接のやり取りをしてもらっている方もいる。ヨーグルトや納豆など嗜好品を直接やりとりし、家族が持参し提供している。家族が遠方の方は、嗜好品を宅配便で送ってもらい、本人に提供している。		

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
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	一人暮らし用の自宅マンションに荷物を見に行きたいなど希望があれば、後見人(市内近隣 ド幸福社法務事務所)の協力を得て見に行くことができるようにしている。 年始には近隣の神明神社に初詣に行っている。	日常的な散歩は、週に1, 2回ホームの周りを10分程度行っている。外気浴は、中庭テラスや玄関前、駐輪場付近で車椅子の方も一緒に行っている。近くの神社へ初詣に行ったり、花見や一時帰宅をする方もいる。中には、職員が付き添いで市内のメモリアルパークへ墓参りに行った方もいる。	
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	家族との外出時にお金を使用してもらうこともある。全員ではないが自室で管理して頂き、使いたいときに買い物に行き使うことができるようにもしている。		
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	携帯電話を所持している方で直接やり取りされている。馴染みの人から施設に直接電話をもらい取り次ぐこともある。		
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	共用空間は落ち着いた色で統一されている。書初めしてを飾ったり、正月飾りで年始を感じて頂く。クリスマスツリーをみんなで一緒に飾りつけをしている。	リビングは日の光を取り込みやすいように天窓も設置し、1階は中庭を見渡せる窓の設置となっている。温度湿度計を2か所に設置し、温度と湿度の管理をしている。換気を一日2回行っているが、暖房、冷房の室温管理に気を付けている。壁には、書初めや季節ごとに折り紙などで作った飾り物を張り、季節感を感じてもらっている。また、リビングで体操をしたりカラオケで楽しんでいる。	
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	リビングのテーブルだけでなく、ソファも設置し、自由に活用いただいている。		
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	馴染みの毛布を持参したり、椅子やタンスなど家具を持参してもらっている。	利用者はそれまで自宅で使用していたタンスや椅子、テレビなどを居室に持ち込んで、その人らしい部屋にしている。居室では、編み物をしたり、ラジオ、テレビ鑑賞、家族と電話をしたりしている。中には、訪問マッサージをしている方もいる。掃除は毎日自分で行ってもらっているが、できない方については、毎日日中の職員が行っている。	
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を送れるように工夫している	洗面所は、自立の方用の通常の鏡を設置し、もう一か所は車椅子の方でも鏡を見ることができるよう角度を変えて設置している。		