

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	1290900479		
法人名	ミモザ株式会社		
事業所名	ミモザ船橋		
所在地	千葉県船橋市行田町77番		
自己評価作成日	平成31年1月30日	評価結果市町村受理日	平成31年4月26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.jp/12/index.php
----------	---

【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2-10-15		
訪問調査日	平成31年3月26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)】

健康維持の為に運動量や笑いが増えるレク、会話を増やし、健康状態を維持できるようケアを行っています。
利用者様が、ご自分の家で過ごされていた時の延長で過ごして頂けるよう、遠慮のない雰囲気づくりをしています。

【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)】

1)近隣保育園との相互交流、目の前の小学校との日常的・継続的な交流、近所の農家との交流など地域密着の意識の高さが良く表れている。2)管理者は「人に優しく接する、コミュニケーションを大切に支援をする」ことを朝夕の申し送り時や「1on1ミーティング」で職員と定期的に話し合い「心をついに笑顔で思いやりのある介護」との理念実践に繋げるよう、チームとして個別ケアの質を高めることに取り組んでいる。3)ホーム内30分研修で職員一人ひとりのスキル向上を図っている、また、法人に研修所があり介護実践スキルアップ研修の実施や資格取得研修受講を奨励し手当も支給するなど職員育成の仕組みが整っている。

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	会社の理念「心をついに笑顔で思いやりのある介護」を全職員で実施している。認知症者というより、弱者を守る意識を強く持つよう心掛けています。	「心をついに笑顔で思いやりのある介護」との理念を掲げ掲示するとともに、朝夕の申し送りの時に、特に人に優しく接すること、人と人とのコミュニケーションを大切にしたい支援を確認し合っている。また、定期的に「1on1ミーティング」で実践状況を話し合っている。	
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	保育園や小学校との交流を続け、園児・学童との交流、地域の農家様との交流も行っている。イベント時には演舞・演奏のボランティア団体を依頼し関係を構築しています。	保育園との交流や小学生のまちたんけんなどに10名来てくれるなど継続して交流している。また、校庭のお花見や日常の散歩や通学途中などにも交流が続いている。バカ面踊りや歌の演奏のボランティアが来ている。近所の農家から野菜などのおすわけをいただいたり、民生委員さんの紹介で、餅つき臼と杵を提供していただくなど交流の輪が広がってきている。	
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	介護事業所という事で様々な相談事が増えてきています。包括や他の介護事業に繋ぐ、ハブ的役割を担っています。		
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践、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	奇数月に行っています。施設のあり方や運営上の問題点をご指摘頂き、より良いサービスの為に意見・ご指摘を活かしています。	利用者家族、地域民生委員、地域包括センター・在宅介護支援センター職員が参加し、入居者・職員状況、ヒヤリハット事故事例、行事報告などを議題とし、日ごろの様子などをスライドで見せながら説明している。日ごろの取り組みに関する意見や職員補充、草取りや行事の手伝いの件など会議を活かす取り組みがされている。	
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	包括の所長様は運営推進会議に参加され、生活支援課には月1度は連絡をしています。市主催の研修にも参加していますので関係性や連携はとれています。	地域包括の方には毎回運営推進会議に出席いただき、また、生活支援課とは毎月連絡を取り合っている。指導監査課とはメールで防災情報などの共有をしている。市主催の感染症、ケアマネ研修会などに積極的に参加し、市のグループホーム連絡会の地区理事として市と介護事業者をつなぐ役割なども担っている。	
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	玄関においては不審者侵入防止の為施錠しています。身体拘束委員会を30年5月より立ち上げ、職員には研修を行い、利用者様ご家族には事例等の発表や意見交換を行っています。	運営推進会議で、身体拘束廃止委員会を開き、具体的な事例を取り上げて取り組み状況を報告している。今年度は職場30分研修で、身体拘束排除、高齢者虐待防止などの研修を3回実施している。安全と拘束をテーマに鈴をつけることの是非などを職員で話し合うなど、普段の支援の中で常に職員が意識し合えるようにしている。	
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	何が虐待にあたるかの研修したり、なぜ虐待になるのかを細かく職員や利用者ご家族等に説明を行っています。 2/9		

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	後見人様・保佐人様とのコミュニケーションを図る時間を増やしています。また、高齢者権利擁護の研修、支援の必要性を見定めています。		
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	契約時には利用者様ご家族と読み合わせを行い、不明点が内容説明を行っています。		
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・家族会での意見伺いの他、面会時には要望を訊くなどして業務やケアに活かしています。	利用者生活状況報告書に日ごろの写真と管理者やケアマネのコメントを入れて毎月家族に送付している。毎年家族会を開催し、「家族がホームとどう関われば良いのか、異動が多すぎる」など意見や要望を率直に言っただけにしている。面会に来られる家族も多く、職員にも直接意見や要望を言っただけにしている。管理者が集約して運営に反映させるようにしている。	職員の異動を減らしてほしいとの家族からの意見や要望が多く寄せられている。入居者のリロケーションダメージや職員の育成という観点からも短期間での異動を検討しなおすことが望まれる。
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	職員会議時だけでなく、常に管理者は職員からの意見・提案に耳を傾けています。提案は議論後に採用したり排除を行っています。	フロアミーティングや全体会議だけでなく日常の申し送りや申し送りノートを活用して職員の意見や提案をくみ取るようにしている。また、定期的な面談以外に職員の様子を見て随時面談をするようにしている。職場30分研修を計画的に実施し職員のスキル向上に取り組んでいる。法人として「人を育てる」を社是として掲げ、本社に研修所もあり、エルダー社員制度、正社員登用制度、キャリア評価制度や実践者研修、介護スキルアップ研修や資格取得研修受講を奨励し手当も支給するなど仕組みが整っている。	
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	当社事業規定により、定期的に公平な人事評価を行っています。メンタルヘルスの相談窓口も設置しています。		
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	社是が「人を育てる」と謳っているので、現場職員を社内の研修に参加させたり、管理者候補の研修受講を行っています。		
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	GH連絡会に定期的に参加し、地域理事にもなっていることから、同業者や他分野介護事業者との交流・情報交換が増えています。		

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
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	入居前にご本人・ご家族からの要望を細かく傾聴し、少しでも不安が取り除ける様、信頼関係が築ける様に努めています。		
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	不安や心配事の原因・要因を細かく探り、職員だけでなくご家族様との協力関係で解決していく事で関係性を高めています。		
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	その時点で何が必要かを総合的に判断し、他サービスの必要性の有無を検討しています。		
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	利用者様の性格・体動の具合等々を見極め、家事手伝い全般をお願いしています。職員との共同での作品作りを通して関係性を構築しています。		
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	ホームでの生活はホーム側だけでの努力では成立しない旨を常に説明し、協力を頂ける関係性を作っています。		
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	面会・外泊・外出は自由に出来ます。特別な事がない限り、電話や手紙のやり取りも可能です。面会後には再訪問を必ず促す声掛けを行っています。	面会・外出・外泊は自由にできることを伝え、面会後はまた来ていただくよう声掛けをしている。元の住まいのマンションや近所の方や友人が定期的に訪ねてくる。娘さんやお孫さんが来て一緒に散歩に出かける。毎週コーラスのサークルに家族と行く。家族とお墓参りや外食をする、お正月には自宅で泊りがけで過ごす。家族がカレンダーに予定を記入して携帯電話で話す。開設以来の夫婦の訪問理容師が新たな馴染となり理容を楽しみにしている入居者も多くいる。	
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	女性利用者様が9割を超える状況下では、派閥が出来やすいので、利用者様間に職員が介入し穏やか和やかな人間関係を構築できるよう支援を行っています。		

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
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	ご本人・ご家族の要望・相談に対して、丁寧な支援・対応に努めています。		
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	ご本人・ご家族からの聴き取り、会話や仕草から思いを汲み取れる様、気づき力を高める様に努めています。	入所前に本人・家族と面接をして健康や生活面、「どう過ごしたいのか等」の要望を聞き、入所後は日々の生活から思いや変化を詳しくケース記録に記録し申し送りをし観察をして把握に努めている。ミーティング時には職員から事前に聞き取りをし、その日の職員やケアマネージャーが参加して利用者毎の状態について話し合っケアプランに反映している。	バイタル表の後に綴じられているケース記録は、日々の利用者の様子や気づきが記録されているが、ケアプランに添った記述を特に心がける事が望まれる。
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	入居前の面談や入居後の知人等のお話から、生活履歴を把握し出来る限りの情報収集を行っています。		
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	日々の生活状況の中から、現状や変化に気づける様、努めています。		
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	ご本人・ご家族からの要望を適切に聴き取り、管理者・ケアマネ・医療従事者が主体となりカンファレンスを行い、適した介護計画を作成しています。	ケアマネージャーは本人・家族の要望を反映してケアプラン案を家族に説明し了解を得てケアプランを作成している。また、前回のケアプランと日々の利用者の状況の変化を職員から聞き取りをし、6か月毎にモニタリング総括表を作成して評価し、アセスメントシートに記録している。サービス担当者会議を行ってサービス内容の継続や新しい課題を話し合っケアプランの見直しが行われ、医師の指示を反映したプランもある。	
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	個別にケース記録の書き込みを行っています。特記すべきことを絞って記入しています。内容は各職員が読み込み、報告・連絡・相談して実践や介護計画に活かしています。		
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	グループホームの運営委規定に基づき、柔軟な支援が出来る様、努めています。		

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
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	地域ボランティアへの依頼を民生委員経由でお願いしています。		
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	ご本人・ご家族に理解を頂いた上で、内科・精神科・皮膚科・眼科・歯科と医療連携し往診を行っています。	本人・家族の了解を得て提携医療機関の訪問医に変更し、月2回の内科と月1回の皮膚科・精神科等の往診時にはバイタル表や状況をメモで説明をしている。週1回訪問看護師がADLや皮膚の点検をし早期発見と気付きを伝えている。利用者の状態により24時間オンコールで往診や発熱・転倒時等には受診が行われ、家族には随時報告し、業務日誌や申し送りノートで情報共有している。	
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	訪問診療・介護に同席して情報や気づきを適切に伝えています。急変があれば指示を仰いだり、往診をする体制が整っています。		
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。	入院先への連絡やご家族への連絡にて情報交換を行っています。介護サマリーや診療情報提供書を入院時にスムーズに提出しています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化における対応指針を示し、内容を十分にご理解して頂いた上で、入居契約を結んでいます。	入所時に重度化対応・看取り介護指針とホームは家庭の延長として生活をする所で医療行為は出来ない事等を説明している。医療機関との連携により急性期・終末期等の対応体制の確保、看取りの考え方や看取り・入院は選択出来る事を説明している。重度化時には家族・医師と話し合い入院や他施設への移動も薦めている。	
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	マニュアルの掲示や施設内研修により、急変や事故発生時の対応に備えています。定期的な訓練は行っていませんが予兆がある時は、申し伝えを随時行っています。		
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	消防避難訓練を年2回実施し、うち1回は夜間想定として訓練しています。職員緊急連絡網を準備し、職員への連絡が可能であり、町内会長との協力体制を築いている。	防災訓練は消防署立会いの下日中想定で「通報・避難・救急救護」と水消火器・AED訓練、防火講話は震災時の避難のアドバイスが行われている。また、夜間想定訓練は新しい夜勤者に管理者が1:1で手順の説明と携帯電話での連絡・指示を受けて行動する等指導している。消防からの「大きな声を出す・避難した居室の戸は開けておく・通報時の所在地や目標物を伝える・低い姿勢で避難する等」を反省会で周知している。	

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
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	殆どの職員は敬意をもって尊重した態度・言葉をもって行動しています。経験年数の短い職員、力不足の職員に対しては面談・指導を行い改善に努めています。	職員は利用者を苗字で呼び、自分がされて嫌な事はしない・嫌な思いはさせないように尊重した態度・言葉がけに努めている。思いがうまく伝えられない人には洋服等選べるよう選択肢を用意して意思を引き出し、歯磨き・トイレ・風呂等の言葉は直接云わないで、何をすることも理由づけをし、便秘の人には運動をしてもらっている。また、利用者が不意に立つ時には抑制しないで、職員は手を止め立つ理由を考え話をしながら一緒に歩いている。	
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	自分の思いが上手く出せない利用者様へは選択肢を複数用意し、意思を引き出せる様に努め、スピーチロックは根絶する様に職員教育も行っています。		
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し、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	ご利用者様が、その時にしたい事、飲食したい事を否定せず極力叶えられる様に柔軟であるように職員は努めています。		
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	可能な限り衣類購入の際は、利用者様と帯同し好みの衣類を購入する様にしています。ご家族にもその時の好みを伝えるなど個性を大事にしています。		
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	具材によっては下処理したり、加工を職員と共に行っています。片付けも生活の一部になるほど利用者様に浸透しています。	業者の食材を「焼き・煮る・揚げる、昼と夜の入れ替え、カレーをシチューに変更、月に1度は刺身等」利用者のリクエストに応じて工夫をしている。利用者は「もやしを芽を取り・包丁を使い・テーブルを拭いて等」を行って役割を担っている。敬老会等季節毎に豪華な懐石料理の弁当を食べ、和食・ハンバーガー・アイスクリーム等の外食に行き、調理レク・おやつレクではクレープや焼きそば作り・いなり寿司を詰める等食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	医師や看護師の指導の下、職員が責任をもって提供する支援を続けています。食事の時間に制約は設けていません。		
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	残存歯を大切にしようとする意識の高い職員が殆どです。拒否があっても時間や人を代え、やらずじまいにならない様、口腔衛生を維持しています。		

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
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	必要な利用者様には定期的にトイレ誘導を行い支援しています。排泄の有無にかかわらず陰洗を行い衛生保持に努めています。	多くの利用者は自分でトイレで排泄を行い、職員はウォッシュレットを使用して清潔保持に努めて尿路感染予防等に心配りしている。また、排泄チェック表でパターンを把握し時間で誘い、動作や表情に気づいて声掛けをし、リハパンやパットの人も清潔の確認をしている。便秘の人は医師の指示とホームでの状態を見て下剤の調整をし申し送りしている。	
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	運動量・水分量を増やす努力をしています。お粥や乳製品を提供し排泄に役立ててもらいます。必要があれば、医師に便通剤の頓服処方・座薬をお願いしています。		
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	1日3人の入浴を日曜以外行っています。その人のペースで健康を害さない範囲で入浴を楽しんでもらいます。洗身は介入の必要な方にとっては職員が介助を行います。	利用者の体調を見て週2回の入浴は、短時間の入浴が多いが入浴時間も希望に合わせ、髪や体を洗ってさっぱりと気分も良くなっている。寒い時期にはヒートショックに気をつけ、湯の温度やシャワーは手で触って確認し、浴室内は付き添いをして事故防止と皮膚の観察をして痣等は申し送りしている。また、入浴剤を入れて香りを楽しみ、季節にはゆず湯に入って入浴を楽しんでいる。1:1の時間で会話が弾んでいる。	
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	日中は活動し、夜間は適度な疲労感で熟睡できる様、日中の過ごし方に注意を払っています。		
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	処方時に渡される薬局からの写真付き説明書を熟読し、何のために服薬するのか、副作用はあるのかどうか等を勉強する様、職員には指示しています。		
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	利用者合った役割やレクリエーションを提供できる様、普段から気づき力を磨く努力をしています。		
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	施設として皆で外出する機会は、残念ながら増えてはいません。ご家族の協力がある方とそうでない方の外出機会に格差があります。地域の力を活かせることが課題です。	天気の良い日は近くに散歩や外に出て椅子に座って外気浴をし、個別支援をして日用品や衣類の買い物に行っている。外出行事は花見に行き、スーパーや農産物の直売所に何人かに分けて車を出かけている。また、利用者の状況を話して今なら旅行にも行けますよと伝えて、家族の協力を得て墓参りや正月には外泊も行われている。	今期は職員体制が整わなかったため、散歩や外出の機会が少なくなっている事を課題としている。五感を刺激し自立意欲向上と下肢筋力低下防止、また、外出した時の入居者の笑顔を思い出して、日常的な外出の機会を増やすよう工夫することを期待したい。

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
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	利用者様の理解度や希望に沿って支援をしています。生保の方が多く、お預かり金から支援を行う事は依然難しいです。		
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	手紙や携帯使用、施設の電話使用は特別な問題がない限り可能となっています。必要な支援を行っています。		
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	季節ごとに掲示物を変えたり、季節の生花を活けるなど季節感を大事にしています。清掃・消毒も毎日数回実施し、お香を炊くなどアロマセラピー的な取り組みも継続しています。	リビングはカーベットを敷き詰めて安全と温かさが感じられ、温度は小まめな調整と冬にはタオルを干して湿度管理をしている。朝には窓を開けて空気を入れ替え、お香を炊いてアロマセラピーとして精神的に落ち着ける環境づくりとなっている。季節毎に紙の工作物のバラや菊等を制作し、行事の写真や書初めを掲示している。レクでは風船バレーや面白体操をして体を動かし、カラオケで歌い、大人の塗り絵を行って楽しめる場となっている。	
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	共用空間では皆様、職員と過ごす場であると理解しています。共用の場では皆様が和やか穏やかに過ごせる雰囲気づくりを心掛ける努力をしています。		
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	利用者様各自の身体的特徴を考慮しての家具やベッドの配置を、職員とご家族様と話し合い設置をするなど細かい配慮の下行っています。	居室は明るい日の光が入り、掃き出し窓からベランダに出れる構造となっている。ベットと大きなクローゼットが備え付けられ、仏壇・タンス・テレビを持ち込み、誕生祝の色紙や塗り絵等を飾って自分らしい居室となっている。入所時に多くの物を持ち込まないようにお願いをし、利用者ごとの身体状況に合わせて家具やベッドの位置を家族と話し合い配置するなど安全性に配慮している。クローゼットに洋服や日用品等が収納されて導線が確保されている。清掃は出来る利用者は一緒に行い、衣類の入れ替えは家族・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が送れるように工夫している	認知症の進行や体力、視力なども考慮した環境づくりをしています。ポスター掲示などで視覚からも理解が出来る様、環境を整えています。		