

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	1293200018		
法人名	株式会社 リエイ		
事業所名	コミュニケア24 浦安いまがわ館		
所在地	千葉県浦安市今川2－13－10		
自己評価作成日	平成25年12月22日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成26年1月22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)】

「個性をもっと出してゆったりと」「普段の暮らしの継続を」という運営理念に基づき、個々の生活のペースを把握し、その変化に合わせ、常に安楽で快適と感じられる暮らしを提供できるよう強く心掛けている。同時に共同生活であることを意識しながら、利用者間での交友関係を中心に家族やボランティア、訪問医療やリハビリ等、関わる人々が皆で繋がり支え合う支援を日々目指している。また、グループホームでは緩みがちな「接遇マナー」について高い意識が持てるよう心掛けている。職員間で意識付けを徹底し、「家庭的で温かい雰囲気」と「礼を軽んじない接遇」の両立を目指し、強化している。現在、地域行事の参加、協力ボランティアや学童の訪問などにより活発な地域交流が図られているが、今後は更に施設側からの働きかけによる交流の場を設け「地域密着」としての役割を果たしていきたい。

【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. 事業所の理念を既実践しており、利用者が高齢(平均88歳)で介護度が高い人が多いにも拘わらず、比較的元気に明るく過ごしています。家族アンケートでも、介護計画の説明・話し合い項目では回答家族全員が「話し合っている」と答え、又家族の要望に合わせた柔軟な対応項目では「よく対応してくれる」と殆どの家族が答える等、家族の評判も良好です。
2. 医療面に力を入れており、内科医は隔週、歯科医・歯科衛生士は毎週、理学療法士が週2回来訪することとなっています。又提携医療機関と24時間オンコール体制をとっています。
3. 個々の利用者の嚥下状況に合わせた食事の提供(栄養バランスの考慮や割高なソフト食の採用等を含め)を、本部と相談しながら検討しています。

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、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	
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	当館としての事業理念は、地域密着サービスの意義をふまえたものを継続して採用しており、館内に掲示して職員が確認できるようにしている。定例会議、勉強会などを利用して確認を重ね、実践に繋げられるよう努力をしている。	理念として「個性を出して一緒に楽しく過ごす家を心がける」「普段の暮らしの継続を大切に、地域に溶け込んだ生活をする」を掲げ、会議時に確認、共有し、日頃のサービスで既の実践しています。	
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	自治会の実施する季節ごとのイベントへや支部社協の行うサロン(ふれあい広場)等には定期的に参加している。また周辺住民でボランティアに参加してくださる方など、馴染みの関係の人たちが少しずつ増えてきている。	自治会に加入し、地域の行事(清掃、自治会ふれあい広場等)に準備段階から積極的に参加しています。地域のボランティア(傾聴、カラオケ等)も定期的に受け入れています。現在、認知症の出前講座を実施し、地域の自主防災組織立ち上げに参加を申し出ており、着実に地域に根ざして来ています。	
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	昨年度から認知症の出前講座を実施、今年度も予定をしている。今後は年に1～2度の定期開催を目指す。また、今川地区で検討されている自治防災組織へも参加する予定である。		
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	隔月で運営推進会議を実施し、入居者、ご家族、市介護保険課、社会福祉協議会、各協力ボランティア団体、近隣住民などに参加を募り、サービス実施報告や勉強会を開き、質問や意見を聴取し、サービス実践につなげている。	2ヶ月毎に市担当、地域包括支援センター、自治会関係者、民生委員、家族、利用者、ボランティア、管理者で開催し、利用者状況、行事報告、事故報告、外部評価、防災対策、独自アンケートの実施、ソフト食の採用等について話し合い、サービスの向上に活かしています。	
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	市内地域密着型サービス連絡会の会議、行事への参加や、事業所開催の運営推進会議の市担当者の出席の機会を持ち、情報交換や協力関係の強化に努めている。	市担当には、必要な都度報告、相談しており、運営推進会議には市担当に加え、地域包括支援センターからも出席があるので、意見を聴いています。	
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	県による身体拘束廃止研修への職員の受講を進めている。また、隔月で身体拘束委員会を行うことで日々のサービス実施において問題点がないかどうかのチェックをしている。社内研修や事業所内での勉強会を重ねることにより、身体拘束に対する認識を高めるよう努めている。	職員は、外部研修(県主催)を順番に受講し、社内研修では、定期的に全員研修するようにしています。昼間玄関は施錠せず、職員が見守り、利用者の外出希望に適時対応するようにしています。	
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	勉強会にて「尊厳」や「認知症」に関する理解を深めることにより、虐待やそれに繋がる意識の根を絶やす努力をしている。また高齢者権利擁護研修やその他、虐待防止に関する研修に参加することにより意識の向上を図っている。		

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
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	成年後見制度のパンフレットを設置し、運営推進会議等での勉強会の開催も行っている。 また、実際に利用されている方、されていた方との対応なども経験、知識として活かし説明やご案内を行なっている。		
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	重要事項説明の読み合わせ、質疑応答も踏まえ時間をかけて丁寧に説明を行なっている。 また随時管理者が窓口として問い合わせに対応できる体制を築いている。		
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	運営推進会議や日々のやり取りの中で、運営に関する報告や説明を行なっており、会議には外部者もいるので、その中で出た意見などを日々の運営に活かしている。また会社独自のアンケートも行なって満足度などを調査している。	会社独自のアンケートで出た家族の要望に応え、環境・衛生委員3名を選び、掃除・衛生面の徹底を始めています。又介護相談員2名を毎月受け入れ、運営に反映するようにしていますが、最近が高齢化のため意思表示がなかったり少なくなっている利用者が増えているので、家族に同席してもらうことも検討しています。	
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	毎月開催される全体定例会だけでなく、各階の社員会議、各委員会に分別し細かな意見抽出の場を設け、日々の運営に活かしている。 また本部への施設職員の意見は業務改善委員会が設置されており、情報交換を行なっている。	施設長及び管理者は、普段の就業時や会議時に職員から意見・要望を聞き、運営に反映させています。 又本部への要望は、業務改善委員会を通して行う体制があり、適宜活用しています。	
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	グループ全体の規模が拡大するにつれ、各施設やサービス、個々の従業員への細かいケアは薄くなっている現状があるが、全体としての管理体制はしっかりと構築されている。		
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	OJTのマニュアルや研修も適宜開催されている。 外部研修の支援や、各資格取得の試験対策講座なども開催され、しっかりと職員を育てていく環境を構築してきている。		
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	浦安市介護事業者連絡会を発足し、各事業所との交流の場や勉強の機会を設けている。 また、浦安市の地域密着型事業所連絡会もあり、会議や行事などで他事業所と関われる機会を多く設けている。		

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
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	入居にあたっては生活の場を訪ねそれまでの暮らしや今後の生活への要望を傾聴し、共感するアセスメントに努めている。		
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	来訪する家族からはいつでも要望をおっしゃっていただけるような関係作りに努めている。またケアカンファへの参加の呼びかけや行事参加も機会と捉え、信頼関係を高める努力をしている。また、クレームやサービスに対する不満を訴えられる第三者がいることをきちんと案内するように努める。		
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	ご本人やご家族の要望をしっかりと分析し、必要な支援を取り入れる努力をしている。ホームでの生活に慣れてこられた頃を見計らいボランティアや訪問リハビリ等、ご本人にとって必要と思われるサービスがあれば導入し、より良い支援の実施を目指している。		
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	御本人様の持っている力、意欲を少しでも引き出せるようなケアプランの作成に努めている。日常生活においては一般的な家事だけに捉われずご本人の意識による言動を大切にできるように心がけている。また、ご本人と周囲と一緒に家事や外出をすることにより協働で生活をしている安心感を得られ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	ケアカンファレンスや行事に参加していただくとともに、日頃からご家族に様々な報告、相談を個人記録、モニタリングの送付、口頭等により行い、情報を共有しながら家族とともにサービス作りを行っている。また、なかなか来館が叶わないご家族に対しても電話により様々な報告を怠らないように心がけている。		
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	御本人、またはご家族より昔なじみを聞き、アセスメントシートや情報シートに反映し、馴染みの場所や人を訪ねて行く機会を作るようにしている。また、交流のある知人が訪ねて来られる場合の支援をしている。	お孫さんやひ孫さんがたまに尋ねてきて歓談しています。また入居前からの美容院に行ったり、家族と共に以前からのお気に入りレストランに出かけています。墓参りや法事に出かける介護度の高い利用者には、職員が付きそう場合もあり、継続した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	利用者個々の関係性を把握し、それぞれが不快な思いや寂しさを感じることをのないよう配慮し、必要な働き掛けをしている。また日常生活やレクリエーションを通し、仲間意識が高められるよう努力をしている。		

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
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	サービス終了後も必要と思われる支援は行える体制は整っている。退所され入院された利用者様に対して、お見舞いに伺い、ご家族の思いを傾聴している。		
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	各利用者様に居室担当者を付けてより深く一人一人を理解できる体制をとっている。 担当者はケアカンファレンスや申し送り時など意識して他職員に話すことで、情報を共有したり、より良いケアの方針等を検討している。	コミュニケーションの出来る利用者は、「温泉に行きたい」「買い物に行きたい」等の要望があり、出来る限り応えています。意向把握が困難な場合は、話しかけて表情やさり気ない動き、仕草から意向を判断しています。	
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	アセスメントやご家族から情報を収集し、生活歴やこだわりなどご本人が営んできた暮らしの継続を心掛け、晩酌をされる方へのお酒の提供や、寝前のお風呂などその方に合ったサービス提供に努めている。		
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	出来ること、出来ないこと、その度合いに合わせ出来る限り家事等にも参加いただいている。 また、心身の状況に応じ日々の過ごし方や排泄誘導のタイミングなども個々に合わせられるよう努めている。		
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	定期的にご家族参加のケアカンファレンスを開催し、その方の居室担当者、計画作成担当者を中心に日々のご様子や悩み、より細やかなケアを目指していくアイデアなどを話し合っている。	介護計画作成者を中心に、本人や家族の意向を尊重し、医師や看護師、理学療法士の意見を反映し作成しています。モニタリングは、カンファレンスを兼ね、3ヶ月に1回行っています。体調急変時等には、随時見直しを行っています。	
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	入浴拒否の方のアプローチ法を他の職員と相談・工夫をしたり、日々の申し送り、記録等で情報を共有し実践に活かし、またその結果等はケアカンファレンスで話し合い検討している。		
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	ご家族の状況に応じご連絡のタイミングや手段等も工夫し連絡を取り合ったり、外泊の支援や、旅行、ボランティアの活用など施設の外部にもしっかりと目を向け固執せず柔軟に対応している。		

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
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	地域ケア会議への参加、ボランティアセンターとの協同（来訪を依頼、実施）、警察・消防の協力（救命救急訓練や避難訓練の実施など）、地域活動への参加（今川自治会、支部社協、各活動団体の催し物やサークルへの参加）、地域一般住民の理解と協力も仰いでいる。		
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	原則として提携先医療機関を利用しているが、必要に応じて、あるいはご本人ご家族の意向で他の医療機関も利用できる体制を取っている。提携先医療機関の医師とはその医療機関の看護師を通して24時間オンコールの協同体制を確保して支援を行っている。	内科医の訪問診療は月2回で、加えて歯科医と歯科衛生士が週に1回来訪し、歯の治療や義歯矯正を行ったり、口腔ケアを行い嚥下力を高めています。また理学療法士が週2回訪れ、コリを解消する為のマッサージ等必要に応じて対応しています。	
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	非常勤看護師1名を配置し、介護職員との情報交換中医療面での支持を受け支援を行っている。また、提携先医療機関の看護師とはオンコール体制を有し、こちらの介護職員の状況も把握してもらった上で協同支援を行ってもらっている。		
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。	入院時は入院先医療機関、ご家族、看護師を含む施設職員を交え、安心して入院生活をすごせるための話し合いを持つとともに、洗濯や消耗品の補充など生活支援を行っている。またご家族との面談や職員の来院などにより情報を集め、早期退院に向けての支援を行っている。		
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	ご本人やご家族の意向を確認し、医療機関を含めた話し合いをし、合意の下に「看取りの同意書」を作成。更に必要に応じて改めて同意書を確認し、取り交わし直す体制も整えている。	職員は、ターミナル対応について、外部・内部研修を定期的に（年1～2回）受講し、落ち着いて対応出来るようになっていきます。看取りを2名行い、家族から感謝されました。	
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	日頃から勉強会、外部研修などを通して急変時、事故時の対応の訓練を行っている。また事故発生等の場合、事例を報告書等で周知徹底し、事故防止対策委員会にて更に検討、検証を行っている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、多くの職員に参加してもらい、火災、地震等の災害に対処できるよう努めている。また地区の防災組織の立ち上げに参加する等、近隣への協力体制を整える方向に努力している。	年2回、消防署立会いの避難訓練と自主訓練（夜間想定を含む）を実施しています。スプリンクラー初め消火設備は完備され、緊急対応表・連絡先が掲示され、備蓄も3日分準備されています。	首都圏直下型・東南海地震、各種災害が心配されること、高齢で重度の利用者が多いことを考え、防災訓練の追加と備蓄の見直し（数量、内容、保管方法）が望まれます。

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	
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	尊厳や認知症、高齢者の心理について日頃から学べる場(内外の研修会、勉強会等)を設けている。また介護職員としてマナーという面からの働きかけ方を考える為、マナーインストラクター制度を有し、意識、技術の向上に努めている。	本人のプライドを傷つけないような言葉かけ、例えば丁寧語で「さん」づけで話すように心がけています。今月を「強化月間」とし、居室のドアを開める・カーテンを開める(各居室にカーテン付きトイレがあるため)よう、プライバシーに配慮しています。	利用者と職員が親しい関係になっているのは望ましい事です が、若い職員が多く、友達言葉になってしまう場合もあり、もう一度 原点に戻り、基本的なマナーを研修する事が望まれます。
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	食事で召し上がりたいものを伺って、それをメニューに取り入れたりしている。また言葉や行動、表情で表されている意向、希望を汲み取り、自己決定の機会を損なわない働きかけができるよう職員の意識、技術の向上に努めている。そのための教育、指導を行っている。		
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	個々の体力、意欲の方向性、暮らしのペースを日頃からつかむよう心がけ、アセスメントやケアカンファレンスを通して、職員全体で共有し、支援に反映できるよう努めている。		
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	過去の好みや現在の嗜好をご家族から教えていただき、把握している。また、ご本人の選択する機会を尊重することによって、こだわりの整容品を購入したりするなど、個々の望まれる身だしなみやおしゃれの確立を支援できるよう努めている。		
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	各利用者の食事の状態(咀嚼や嚥下)の状態をみ、安心して美味しく食べていただけるよう常時検討している。また好まれる食事を把握するよう努めている。お力がある利用者様とは準備や片付けを職員と共にを行うようにしている。	食材は業者に委託していますが、週2回は「自分達メニュー」とし、好みの献立にしています。、嚥下機能が低下した方に、割高なため家族・本部とも相談の上、(見た目はそのまま舌で崩せる程柔らかい)ソフト食提供を特別に始めました。雑煮(餅は代替で)等行事食の提供、毎月の外食、出前を取る等、食事を楽しむ支援をしています。	
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	量、栄養バランスの他にも摂取に支障のある物、消化吸収のよい状態を介護職員、看護職員で話し合いながら提供している。食物、水分ともに量を記録し、過不足のないよう留意している。		
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	週一回の歯科医師往診で口腔状態のチェック、治療を行っている。また日常では歯科医師の指導に従いながら、それぞれに合った口腔ケア用品を選び、口腔内の清潔を保つとともに、誤嚥事故防止にも力を入れている。		

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
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	自立による排泄の難しい方には、排泄チェックシートの使用により、それぞれの排泄リズムをふまえ、リハビリパンツ使用を減らし、トイレ誘導を心かけている。また、夜間も眠りを妨げないレベルに適宜トイレの声かけをし、自立を支援している。	居室にトイレがあり、自立の方が夜間でも自分で行けるので、継続して自立を維持出来る利点があります。夜間の見守りは行っています。自立支援の為及び皮膚のカブレを避けるために、パットをなるべく使わないように配慮しています。	
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	消化がよく、水分の多いメニューになるよう心がけている。また、日々の散歩など運動を取り入れたり、それが難しい方も座ったままにならないように、トイレ誘導などの際に歩いていただくようにしている。また、どうしても便秘がちになる方に対しては高血圧症などの状態と併せて主治医に相談し、適した下剤の服薬を行い健康を損なわないよう配慮している。		
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	入浴自体や入浴時刻の希望を表現できる入居者については、声をかけニーズを含み、夕食後も含めて入浴していただいている。その他の利用者様に対しても、入浴のスケジュールなどは決めずに、声かけをし、無理に促したりしないように工夫している。	入浴は、原則週2回ですが、午前中に入りたい利用者等には要望に応じています。入浴を面倒がるが歌が好きな利用者には、歌を唄いながら脱衣所に誘導し、入浴に繋がるよう支援に努めています。体調により入浴出来ない人には、翌日に延ばしたり清拭に切り替える等柔軟に対応しています。	
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	夜間睡眠の状態をよく観察し、深い眠りが得られるように室温や寝具、寝る体勢、排泄などに注意するなど、室内環境を整えている。眠気が強い場合には、お昼でもお休みしていただくようにしながら、昼夜逆転にならないように活動性も含めて注意している。		
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	服薬リストを作成して、利用者様一人ひとりの薬について見て分かるようにしている。薬の目的や状態による使用の変更など、看護師と共に相談検討しながら対処できる体制を整えている。		
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	個々のお力に合わせた、また得意と思われる家事をしていただくことにより達成感や充実感を得られるよう心がけている。また、お酒・カラオケ・外食・旅行等々、個々の趣味と状態をみながら参加することにより、めりはりのある生活を送って頂けるように支援している。		
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	ご希望される方には、車や散歩での買い物、喫茶や旅行などを実施している。また、近所の方が犬の散歩にお誘いしてくださったり、ボランティアや実習生の方の力を借りて公園までの散歩などを実施している。また、外出が好きでない方に対しても庭先の外気浴などにお誘い少しでも戸外に出て頂くよう心がけている。	散歩は週に2～3回、車いすの方でも近隣の公園まで約20分、出かけています。初詣(富受神社)、花見(若潮公園)、夏の花火大会(浦安市)等に出かけ、皆で遠出を楽しんでいます。又昨年の秋には数名の利用者が、1泊旅行で山中湖に行きました。	

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
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	ご自身で金銭管理ができる方には財布を持っていただき、買い物時に雑誌や飲み物など自由に買い物していただいている。 また預り金よりそれぞれ好きな物が買えるように買い物時には支援をしている。		
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	携帯電話をお持ちの方には操作法を援助し充電等の管理も支援している。 ご家族との話し合いにより電話や手紙のやりとりをして頂くことは可能だが、現在手紙でやり取りを行なっている方はいない。		
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	室温や空調には特に気を配り、空気や湿度、TVの音など配慮している。また季節が分かるようにTVの上など目が行く場所に花を飾ったり、見やすいカレンダーや関連した雑貨などを飾ったりしている。	リビングは、明るく清潔で、木肌が光る木造の建物のため、家庭的なぬくもりが感じられます。時節柄温度、湿度が配慮され、季節の花が飾られ、利用者の習字、行事写真、カレンダーが掲示され、季節感、生活感を感じます。皆さん裁縫やトランプ、ゲーム等を適時楽しんでいるそうです。	
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	共用空間は食堂しかなくその中で一人になれる場所はないが、庭先のベンチや、別ユニットに行ったりして場所の工夫をしている。 また歌集を置いたり、雑誌や新聞なども提供している。楽しんで過ごせるようにゲームをしたり歌を唄ったりもできるよう支援している。		
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	空調管理や換気により臭いなどにも注意している。居室には写真やぬいぐるみ、仏壇などが置かれ、個々に合った居室作りをご家族や職員同士で話し合い工夫に努めている。	居室には、エアコン、クローゼット、カーテン付きトイレ・洗面台が設置され、利用者に配慮されています。ホームでは、環境・衛生委員を選び、部屋の清掃、汚物処理、消臭の徹底を始めています。利用者は、馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごしています。	
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	居室が分からない方への目印、便座に設置する手すり、家具やベットの配置などもそれぞれに合わせしている。 また離床を察知できるように熱線センサーを置き起き上がり時の転落、立ち上がり時の転倒防止にも努めている。		