

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1278400096		
法人名	医療法人 美篤会		
事業所名	グループホーム安房穂		
所在地	千葉県南房総市和田町黒岩9-1		
自己評価作成日	平成28年11月15日	評価結果市町村受理日	平成29年1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.kaijokensaku.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28年12月17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)】

木々や草花の香りを大いに吸える自然の中にあるホームです。敷地内には桜並木や紫陽花、さつき等の季節を感じる花々、足湯の行えるテラス、利用者様と一緒に収穫可能な畑もある小学校跡地を利用した広い敷地になっております。畑で収穫した旬の野菜を使用し、メニュー作りや地域の方々にと教わった漬物作りを行っています。ご利用者様と一緒に食事作りをしたり、洗濯物を干して頂き、花の水掛け、掃除等の個々に役割を持って日々の生活を送って頂けるようにしています。又、月に1回のレクリエーションやドライブも行い、法人内で協力し納涼祭や流しソーメン等のイベントも行っていきます。天気の良い日には個々に散歩に行き外気を吸ったり、密な会話をする事で信頼関係の構築に努めています。地域交流として、お茶会やお萩作り等、ご利用者様と触れ合いを持てる機会を作ったり、野菜や果物を頂き助かっています。皆様が家族と思えるような支援を日々、心掛けています。

【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)】

最寄駅から、車で10分の自然環境に恵まれた高台(気候温暖な房総半島の小学校跡地)に立地したホームです。広大な敷地には、広い駐車場、広い畑、足湯場がある他、敷地内に3階建てデイサービス施設とサービス付き高齢者住宅もあり、防災訓練、納涼祭、花見、遠出等で連携をとっています。
 1. サービス面では、職員は利用者に合わせてサービスを心がけ、家族アンケートでも好評です。特に利用者の平均介護度(2.2)が低い事を活かし、全員に独自の簡単な利用者アンケート(食事・外出等7項目)を行い利用者対応に努めており、外出時の多数の写真ではほぼ全員の笑顔が見られます。
 2. 健康面では、月1回の内科受診、毎週の訪問看護師による健康チェック、年1回の健康診断を行っています。利用者は平均年齢83歳強ですが元気で、ほぼ全員が外出に意欲的です。

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. ほぼ全ての家族とがひき 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

[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	全員が理念を理解し地域との触れ合い、入居者が心から家族と思える様に共有、実践している。	理念「地域との触れ合い・助け合いを大切にして、入居者の安心・安全を第一に考え、心から家族と思える介護に専念する」を掲げ、毎日の申し送り時に、職員は唱和し、日頃のサービスで既に実践しています。	
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	地域の方に来て頂きお茶会やお萩作りを行い交流できる機会を設けている。旬の食材を持って来て下さる方もいたり、回覧板を回して頂いたり、植栽ボランティア、ゴミ運動にも参加した。	管理者は地域密着の意義を理解し、地域交流と貢献に努めている結果、地域から野菜の差し入れがあり、納涼祭・避難訓練に参加し、敷地内の足湯場を気軽に利用する他、運営推進会議に地区長・民生委員が参加する等、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	回覧板にて日程を回して頂き認知症について相談会を開催した。運営推進会議で日頃の様子や取り組み等も報告している。		
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	2ヶ月に1回開催し活動内容を報告し意見を頂いている。情報を頂いた認知症カフェに行ったり、回覧板を回して頂ける様になった。	地域包括支援センター職員、民生委員、地区長、小学校跡地管理運営委員、利用者、家族、職員で年6回開催し、現状・活動報告、外部評価、事故報告、防災訓練、地域交流等について活発に意見交換し、サービス向上に活かしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	地域支援包括センターの職員に運営推進会議に参加して頂いたり、災害支援連絡会を通じ協力している。	管理者は、必要な都度市担当に説明・報告しています。又市の要請により災害時福祉避難所協定を結んだり、市主催の地域ケア会議に参加しています。運営推進会議に地域包括支援センターが出席する他、最近では関係機関から要請ある介護困難者を条件付きで受け入れています。	
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「介護保険法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	玄関の施錠、身体拘束は行っていない。休憩室、タイムカード脇に「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を提示してあり理解し取り組んでいる。	玄関は昼間は利用者が自由に入出りできる様施錠していません。職員は、身体拘束について所内年間研修計画に従い研修しており、昨年県主催の研修を管理者が受講し、社内で報告しています。	
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	管理者は千葉県高齢者福祉施設教会の研修に参加し、ホーム内にて職員に研修を行い学ぶ機会を持ち防止に努めている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用している方はいない。ホーム内にて研修を行い職員が学ぶ機会を設けた。		
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	契約の際に不安や疑問を尋ねている。質問に対し十分な説明を行い不安を取り除ける様に努力している。		
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	利用者の要望はカンファレンスを通し職員で共有し解決出来る様に取り組んでいる。又、家族には面会時や電話にて連絡し意見要望を聞くように心掛けている。アンケートにより思いを表出して頂く事もあり運営に反映させている。	日頃利用者の意見を聞く他、介護度が低い事(平均2.2)を活かし独自の利用者アンケート(食事・外出等7項目)を全員に行い、利用者の要望に応える様にしています。家族からは、訪問時・電話連絡時等に意見を聞き運営に反映させており、今回実施した家族アンケートでも好評です。	
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	月1回はミーティングを行い職員が自由に発言できている。不参加者は後日ノートを確認し情報を共有している。又、個々に管理者と話をし必要があれば反映している。	管理者は、就業時、月1回の職員会議時、個人面談時(年2回)に、職員の意見を聞き運営に反映させています。職員の「いろいろ親切に教えてもらったり、率直に意見が言える」との声もありました。	
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1回簡易ストレスチェックを行い、必要があれば産業医が面談する等、環境整備に努めている。		
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	法人内外で研修を受ける機会を作っている。外部の研修に行った後に報告書を作成し代表者が確認している。		
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	管理者は「管理者の集い」や「業務改善会議」にて相談、質問を行う機会を持ち反映させている。		

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
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	サービス導入前に面談に行き不安や要望を傾聴している。入所後も会話や関わる時間を多く持ち信頼関係を築き、安心を確保できる様に努めている。		
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	見学、契約時にこれまでの関りや大切にしてきた事、不安や要望を確認し一緒に解決できる関係作りに努めている。入所初日、その後も不定期に家族へ電話連絡をし不安を和らげる様にしている。		
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	相談があった時に必要なサービスは何かを見極め適切な対応に努めている。		
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	人生の先輩として知恵を借りたり、経験を生かして頂き共に生活する関係作りに努めている。毎朝の掃除、装飾品の作成等、一緒に行い食事と一緒に作ったり食べる際も同じ場所、時間を共有している。		
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	家族の絆を大切にし電話連絡の際に用件後、会話する時間を作っている。又、職員と家族が両輪となる様に協力し誕生日等、家に戻り家族で祝って頂いたケースもある。		
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	面会時間は設けているが時間外でも可能な限り対応している。今まで通っていた馴染みの床屋や外出の際に家の近く、思い出のある場所を通ったりしている。	毎週～月1回、欠かさず利用者を訪問している家族が殆どです。親戚、孫や友人、知人が訪ねて来ています。地元出身の利用者が多く、琵琶の実の収穫を見に連れ出して貰ったり、時には懐かしい思い出を辿るなど、毎日が楽しく暮らせるように支援しています。	
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	毎日行っているレクリエーションに皆が参加して頂ける様に促している。居室まで行き話をされる方、散歩に行く際に利用者が利用者を誘う等、関係性ができる様に努めている。		

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	入院となり退所された方のお見舞いに行っている。家族と会い経過や様子を話したこともある。		
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	足浴や居室にて個々に話しをし聞きだしている。カンファレンスを利用し職員間で情報を共有し表出が難しい方には本人本位に検討している。	職員とゆったりした時間を取っての居室での語らいや入浴、足浴、清拭などボロりと本音が出せるように配慮し、利用者の希望を支援できるようにしています。コミュニケーションが困難な場合は、表情や言動をよく観察して利用者の意向に沿うようにしています。	
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	入所時に家族や今まで利用していた事業所から生活歴等の把握に努めている。職員間で共有出来る様に個人ファイルに閉じている。日々の会話からも聞き出し記録している。		
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	日々の会話や関わりの中でいつもと違う事があった場合は記録に残し、申し送りミーティングを利用し把握に努めている。		
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	毎週カンファレンスを行い月1回は個々にスポットをあてた話し合いの場を設けている。家族が来所された際には話を伺う事もしている。	ケアマネージャーが、職員に利用者情報を詳細に書面で記録してもらい、家族の意見も入れて分析し、利用者の生活に必要なケア内容を盛り込む様にプランニングしています。毎週のカンファレンス、3か月毎のモニタリング、半年ごとの見直しを実行しています。	
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	日々の生活で気付いた事があれば記録に残し申し送りでも情報を共有している。その情報を元にケアマネが介護計画に活かしている。		
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	その時のニーズに対応し散歩やドライブを行い対応したこともある。急遽、お孫様が帰ってきたとの事で家に戻った事もある。社会資源を活かした多機能化にも取り組んでいる。		

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	植栽ボランティアに参加し植えた花壇まで散歩された方もいる。地域の方々も招きお茶会等も楽しみの1つになっている。漬物や郷土料理も教わり昔ながらの味と喜んで頂ける。		
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	入所以前からのかかりつけ医を利用されている方もいる。急変時に希望の病院を聞いたこともある。協力病院との関係性は日頃より築き、他病院とも手紙のやり取りを行い関係性作りをしている。	利用者の要望に合ったかかりつけ医の診察を受けられる様に支援しています。月1回の内科受診等、通院だけでなく、特例で往診してもらうこともありますが、歯科、眼科、整形外科、精神科など通院で支援をしています。健康診断は年1回行います。	
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	日々の中で変化があれば相談し、週1回の健康チェック時に指示を頂いている。必要な際は医師や看護師に電話連絡し指示を頂いている。		
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。	入院の際には介護サマリーを作成し情報を共有する事になっている。病院関係者との関係作りも努力している。		
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	看取りを行った方はいないが入所時に重度化終末期指針を元に家族と話をしている。	今は比較的元気な利用者が多いのですが、緊急時は病院搬送し、看取りの希望も叶えられるようにしています。重度化した場合は、家族の希望を聞いて事業所ができるサポート体制は整えています。しかし職員の技術向上のための内部研修があれば、さらに期待が高まります。	職員一人一人による介護技術向上の為の内部研修の年間計画が立てられ、その中に終末期や突然発症する利用者の重度化対応等を研修項目に盛り込み、各職員の継続した技術向上に繋がる事が期待されます。
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	事故対応マニュアルを見直し、作成した。		
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	昼夜を想定した避難訓練を行う事ができた。川の氾濫について市役所に連絡を取りハザードマップを教えて頂いた。災害時、警察に連絡し協力して頂けるとも話して頂いた。	消防署立会い訓練2回(夜間想定・災害訓練を含め、隣接のデイサービスと合同)と自主訓練1回を実施しています。訓練実施後反省会を開き、新しい発見とステップアップの為の検討をしています。備蓄は3日～5日分準備し、非常用持ち出し袋も用意してあります。	市と災害時福祉避難所協定を結んでいます。実際に地域の人の受け入れ諸条件(人数は限定的)を市、本社、管理者で話し合う事、及び非常時持ち出し品の見直し・工夫をする事が期待されます。

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	トイレへ誘導する際には小声で声掛けをしている。個々を尊重し言葉使いに気をつけてプライバシーを損ねない対応をしている。ジェスチャーで排便の有無を教えて下さる方もいる。	利用者に合うコミュニケーションスキルを向上させ、プライバシー侵害にならない配慮を指導しています。トイレ誘導や入浴介助、通院の待ち時間など、利用者に対でゆっくり話せる機会を設けています。又利用者の情報管理を徹底するようにしています。	内部研修の機会が不足している様に思われます。接遇マナー等介護技術に終わりではなく、職員の向上心は必要です。内部研修計画を作成し、職員自身の為にも、分担してレクチャー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	入浴の有無や食材の部位等、自分で選んで頂いている事もある。足浴や居室にて職員と2人きりの空間を作り、本人が気持ちを表しやすくしている。		
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	床屋や食事をしに外出したいと話され外出支援を行ったり、新聞を見て行って見たいと話された場所へ行ったり個々に希望があった場所に都度対応している。		
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	外出、入浴の際の衣服を一緒に準備し自分で選んで頂ける様に支援している。同じ洋服が続かない様にもしている。		
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	利用者の好き嫌いを把握し、旬の食材を使用する様に心掛けている。食事を一緒に作ったりする事もあり準備、片付けも一緒に楽しむ時間となっている。	各職員が過去に出したメニューを日々の献立に盛り込み、栄養士のアドバイスによって必要量を配慮し、食欲の出る献立にしています。食前の「口唇体操」等も行い、施設の畑の豊富な新鮮野菜を使い利用者と共に作る和やかな食卓にしています。	
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	食事の量は個々に目安を決め提供をしている。水分は入浴後に水分補給を促したり都度、声掛けをし対応している。		
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	夕食後には口腔ケアを促し行っている。就寝前には義歯を洗浄するが習慣に合わせて義歯がなく不安になる方には洗浄後、口腔内に戻し対応している。		

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	排泄チェック表を利用し個々の排泄パターンを把握し自立に向けた支援をしている。パットの使用も減りリハビリパンツから布パンツになられた方もいる。	一日の排泄間隔を記録し、排泄サイクルを把握して自立支援に繋げています。尿意など排泄感覚が戻る人もいます。特に病院から退院しておむつからリハビリパンツ・布パンツに戻ったり、下剤服用間隔や、パッド交換間隔が延びた人達もいます。	
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	食事の摂取量が増えた事により下剤の使用が減った方もいる。繊維、乳酸菌を使用したり、運動を促し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	入浴日の目安は決めているが声を掛け時間帯や入浴の入る、入らない等希望に沿うようにしている。毎日入浴されている方や同性介助で対応している方もいる。	基本は週2回大体午前中に入浴しています。利用者の希望を最大限に汲み取り、同性介助で対応したり、1対1の対応で、自立者は見守りをしています。時間も約30分、浴槽にゆったり浸かって会話や入浴を楽しめるよう支援しています。	
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	昼食後に昼休みを設け休息できる時間を作っている。夜間も自分のタイミングで床に着き、電気をつけたまま休まれる方もいる。		
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	薬の変更や追加があった際は申し送りノートや処方箋を活用し理解に努めている。変更があった後は経過をより注意し見るようにしている。		
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	テーブル拭きや洗濯物、買物の付き添い等、役割を持った生活をしている。気分転換に買物へ行ったり外の空気を吸いに行く方もいる。		
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	個々の希望に沿って外出をしている。桜やコスモスを皆様で見に行ったり、本人の要望がありご家族と話をし家に伺ったこともある。	ほぼ全員が買い物や花見、近隣の散歩等外出を楽しんでいます。月1回のレクリエーションとして外出支援による季節の桜、紅葉、コスモス畑の見学、神社や町内のドライブ、誕生日の希望外食支援等行っています。認知症カフェの利用や15分の近隣散歩など人生謳歌の支援をしています。	

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
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	預かり金を頂いており必要に応じ利用して頂いている。所持をしている方もいて外出時に自ら選び買って頂いたこともある。		
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	残暑見舞い、年賀状をご家族に出して頂いたり、個々に手紙のやり取りをされる方もいる。希望があれば電話をされる方もいる。		
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	写真を貼ったり、皆様で貼り絵を作成し飾っている。季節感を出す為に花を生けたりもしている。リビングは温度、湿度、光の加減にも気をつけている。	リビング兼食堂は、日当たりも良く、明るく、清潔で、全体的にゆったりしており、利用者が居心地良く過ごせる様に配慮されています。毎月の季節を表示する飾り、遠出の写真、習字の力作、カレンダー、季節の花、特に房総ならではの時期が早い水仙の花等、季節感・生活感を十分感じます。	
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	食事の席は決めているが同テーブルで気の合う方同士で会話を楽しまれる。駐車場のベンチで1人で過ごされる方もいる。		
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	使い慣れた布団、家具を持って来て頂いている。テレビやラジオ、編み物を居室でされる方もいる。昔の写真を飾られている方もいる。	エアコン・ベッド・クローゼット・カーテンが備え付けで、他は持ち込み自由です。適度の広さがあり、清潔で、利用者は馴染みのものを持ち込み、安心して過ごしています。	
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	建物内はバリアフリーになっており安全に動けるようになっている。又、利用者が安全に過ごせる様に心配なところは見守り、自立した生活を送っている。		