

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	1278400088		
法人名	医療法人美篤会		
事業所名	グループホーム美しの里(和 1階)		
所在地	千葉県南房総市和田町松田715-1		
自己評価作成日	令和2年10月17日	評価結果市町村受理日	令和2年12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://www.kaigokensaku.mhlw.go.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	令和2年11月16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)】

海や山に囲まれ、自然や季節を感じながら、家庭的な雰囲気の中、のんびりと過ごしていただける環境にあります。敷地内の畑では、季節ごとの野菜を栽培し、メニューに活かしています。母体である協力病院と医療連携を図り、体調に変化があった場合には、報告し受診ができる体制になっています。「地域の方との触れ合いを大切に、入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思える介護に専念する」という理念を掲げており、利用者様とご家族の思いに寄り添い安心して生活していただける場を提供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)】

1. JR南三原駅から徒歩15分の閑静な住宅街に立地した2階建てのグループホーム専用の施設です。敷地は広く、十分な駐車場があり訪問しやすく、利用者は日当たりの良い敷地内を散歩したり、前庭と裏手の2カ所の畑から収穫した新鮮な野菜を季節毎に賞味し、楽しく過ごしています。
 2. 家庭的な雰囲気の中、手作り料理や、思いを尊重する等利用者本位のサービスを提供し、数件の改善事例(おむつ、歩行、コミュニケーション等)や脳梗塞を起こした人を早めに病院手配をして重症化を防ぎ早期回復を図る等、家族から感謝されています。又家族アンケートでも好評を得ています。
 3. 月1回の内科医と週1回の訪問看護師による健康チェック、職員のケア(週3~4回の入浴、体操、散歩等)で、利用者は平均年齢87.5歳ながら平均介護度3.0と低く、比較的元気に過ごしています。

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 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 (和)	外部評価 (和および穂の全体)	
			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	「地域の方との触れ合いを大切にして入居者の安心と安全を第一に考え心から家族と思える介護に専念する事」を理念としています。玄関やフロアに掲げて全員が確認・共有し、利用者様の大切な生活の場となれるよう努めています。	地域密着を織り込んだ理念を玄関やフロアに掲げ、職員は職員会議やミーティング時に唱和し、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	食材の買い出しは、近所のスーパーや、商店に行き、顔なじみになっています。また、近所の方が、畑で採れた野菜を届けて下さったりと、ありがたいです。	従来は、地域に声をかけ、系列施設と合同で納涼祭やソーメン流しを行ったり、体験学習で中学生数名を受け入れたりしていました。コロナ禍の現在は近所のスーパーや商店に買い出しに行き、交流したり、近所の方からの野菜の差し入れがあったりしています。	
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	南房総市福祉避難所として協定を結んでおり、災害時等、広域避難所が開設された際には、協力出来るようにしています。		
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	利用者様の状況・行事や事故報告又は、対応が難しかった事例なども報告し意見をいただけるようにしています。毎回ではないが、利用者様にも同席していただいたりもしています。	従来年6回市担当、区長、民生委員、老人会会長、家族、職員で開催していましたが、コロナ禍の為3月から書類送付で行い、事業所報告、ヒヤリハット事故報告、コロナ・インフルエンザ対策、面会中止の説明等を取り上げています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に健康支援課の担当者が参加して下さっており、施設の実情など理解していただいています。また、生活保護利用の方も受け入れており、定期的に福祉課担当者の訪問もあり、分からないことなど相談に乗っていただいています。	管理者は必要の都度市担当に報告する他、運営推進会議に出席する市担当からの意見や情報を運営に役立てています。又各種行政機関からの介助困難者の受入れ要請を前向きに検討し、現在1名受け入れています。	
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	やむを得ず抑制が必要な場合もあり、ご家族に説明し、同意を得た上で対応しています。また、どのような行為が身体拘束になるのかを理解し、不必要な行為をしないよう努めています。	身体拘束適正委員会を3ヶ月毎に開催し、事例を職員研修で取り上げ、職員への周知徹底を図っています。玄関は夜間のみ施錠しています。	
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	職員間でも声かけの仕方・声のトーンや、介助の方法など、気づいた時に虐待につながらないように注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和および穂の全体）	
			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	成年後見制度を利用されていた方もいらしたので必要性は理解しています。		
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	契約時に説明し、ご理解いただいた上で契約していただいています。		
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	ご家族様面会時には、ご本人の日頃の様子などを報告し、ご家族の思いもお聞きしています。	従来家族の訪問時、納涼祭時(6~8家族参加)等に意見・要望を聞き、運営に役立てていました。現在は家族の要望に応え、動画をラインで家族(4家族)に配信したり、予約制かつ15分の条件付きで面会を実施し、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	ミーティングや、日頃の業務の中でも、職員の意見や思いをくみ取り必要に応じて対応しています。	管理者は声をかけやすい雰囲気を作り、就業時や、毎月の職員会議時に意見を聞き、運営に反映させています。最近では職員の意見に応え、メンテナンス担当者(電気器具の設定・フォロー等)を決めて運用しています。	
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	業務改善会議にて、本部へ要望があればそこで提案し検討してもらうようにしています。		
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	院内研修など複数回設けており、職員が交代で参加できるようにしています。また、参加できなかった場合には、資料などの配布をし、理解できるようにしています。		
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	安房地域のグループホームで管理者の集いを開催しており、近況や事例について意見を聞くなどの交流があります。希望があれば職員間の交流が出来る取り組みもあります。今年は新型コロナウイルスの影響で中止が続いております。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和および穂の全体）	
			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	ご本人の面談に伺った際に、お話や、表情などからご本人の思いを汲み取れるようにしています。		
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	不安に思っていることなど、率直にお話していただけるよう、こちらからも事例などをお話し、遠慮なく話していただけるようにしています。		
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	ご本人様の状況を把握できるようにお話し、施設で出来ること・出来ないことも率直にお伝えし対応しています。		
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	出来ることなど、皆さんそれぞれにありますが、洗濯物・お裁縫・食材の下ごしらえなど、日課のようにして手伝って下さる方もいます。		
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	外出などご本人の希望を受けて定期的に自宅への外出されている方もいらっしゃいます。ただ、新型コロナウイルスの影響で、現在は控えていただいています。また、他科受診など、ご家族が協力して下さっています。		
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	プレゼントや、お手紙をいただいた際には、お礼のお電話でお話していただいています。	コロナ禍で自粛していましたが、10月末頃から事前予約で1組2人まで、15分の面会を再開し、11月は1階3組、2階は7組の面会がありました。ラインや写真メール等デジタル機器も使って関係性が途切れないよう支援しています。	
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	並んで声を掛け合って洗濯物を畳んで下さったり移動する際には、声を掛け合う姿が見られます。受診やお昼寝などで姿が見えないと心配されたりと利用者様同士でも馴染みの関係が出来ています。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和および穂の全体）	
			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	病棟に面会に寄らせてもらったり、ご家族様も施設外で会った際には、気軽に声をかけて下さる関係は続いています。		
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	ご本人の意向を聞きながら対応しています。困難な場合には、ご本人の思いを代弁し、ご家族に相談しながら対応しています。	家に帰りたいと落ち着かない様子、言葉や表情から真意を推し測ったり確認するよう努めています。コロナ禍で面会自粛期間中は、家族との距離は離れていても心は離れないよう、情報提供を小まめに行っていました。	
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	こだわりや生活習慣など、ご家族からご自宅での様子も聞きながら把握できるようにしています。		
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	日によって、気分や体調の変化もあるので、声かけへの答えや、いつもの会話や表情などからも把握できるように努めています。		
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	日頃より、日々の様子や受診時のお話なども伝え、今後考えられる心身の状態などを一緒に考え、ご家族の意向も伺いながら作成しています。	利用者が自分らしく暮らしていけるよう、本人、家族の要望を聴き、医師、訪問看護師等他職種の意見を含め課題となることをスタッフ間で話し合っ介護計画に活かしています。	家族アンケートで数名、計画について話し合っていないと回答しているので、施設で暮らし続ける為に必要な支援を盛り込んだ介護計画を、家族に分かりやすく繰り返し説明していく事が望まれます。
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	不穏時の会話のやり取りや、訴えなどを記録し情報共有出来るようにしています。また、対応に変更があった場合は、朝夕の口頭での申し送りと、申し送りノートに記入し対応しています。		
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	その都度、ご家族と相談しながら、出来る限りの対応をしています。ご本人の状態によっては、夜勤者に加え補助スタッフを置いたりという対応もしています。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和および穂の全体）	
			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	定期的に床屋さんが訪問して下さったり、近所の美容室でも出張して下さっています。		
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	入所される際に、かかりつけ医の確認をし、協力医療機関への移行についても相談しながら、進めています。ご本人の状態や、ご家族の希望も確認し、継続して医療を受けられるようにしています。	協力病院受診時は職員が同行しています。他病院の受診は家族が付き添っています。協力が得られない時は職員が介助しています。重度化や終末期のケアについて看取りも含め研修を重ね準備をしています。	
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	週1回訪問にて、報告・対応の指示をもらっています。また、協力病院の外来に報告・相談にて体調に変化あった場合や心配な症状が見られた場合は早めの受診につなげています。また、処置や点滴など必要な場合は、訪問にて診てもらうこともあります。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し、なるべく施設での生活の様子が分かるようにしています。退院前には、リハビリや食事の様子などを見せていただき、退院後の支援につなげられるようにしています。		
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	ご本人の状態を説明し、ご家族に相談しながら対応しています。ご家族より看取り介護の希望があった場合には、改めて主治医との面談をお願いし、ご家族の意向を確認し看取り介護の同意書をいただいています。また、施設で可能な処置については、ご家族の希望に添えるよう医療・訪問看護と協力して対応しています。	10月に家族から看取り介護の希望があり、正式に同意も得て進めていましたが、何も食べられない状態のまま、何もしない(酸素吸入等)のは耐えられないとの訴えあり、入院に至ったケースがありました。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しています。また、体調に変化あり、急変が考えられる場合には、医療・訪問看護・ご家族へ状態を報告し、すぐに連絡・対応できるようにしています。		
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	総合訓練を行っています。また、福祉避難所としての受け入れも考えられるので、前もって考えられる災害については、気象情報などに注意しています。事業継続計画も指導いただきながら、作成しているところです。	例年2回(消防署立ち合い訓練を含め)を実施していましたがコロナ禍により、10月に自主訓練のみ実施、3月までには消防署立ち合い訓練の実施も検討しています。各種消防装置・機器は完備し、5日分程度の食料、発電機も準備しています。	災害対策について話し合い、年1回災害訓練実施(防災頭巾・ヘルメット着用し垂直避難)が望まれます。又津波や昨年の県下の長期停電を踏まえ、究極の避難場所の検討も期待されます。

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和および穂の全体）	
			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	プライバシー保護対応マニュアル作成し、個人情報取り扱いに注意しています。また、業務の中でも声かけの仕方や介助の方法など職員間で注意出来るようにしています。	背部のほくろを気にしている利用者にもさりげなく介助をしています。トイレ誘導時も小声で周りに気付かれないよう促しています。プライバシー保護対応マニュアルを作成、事業所内での研修も実施しています。	
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	いつも通りではなく、ご本人の表情や仕草を見ながら対応しご本人の言葉を待って対応するように心がけています。急かすような、声かけをしないよう注意しています。		
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	ご本人の気持ちや、体調に合わせて支援できるようにしています。1人になりたい時や、居室で休みたい時などそれぞれの希望を聞きつつ、生活のリズムを崩さないように支援しています。		
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	ご本人のこだわりや、趣味・嗜好を聞きながら心地よく過ごしてもらえるように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下ごしらえを手伝ってもらったり、味見してもらったりしています。利用者様それぞれに合った食事形態（普通食・きざみ食・ミキサー食など）にて、食事・おやつを提供しています。	訪問調査の昼食時に、畑で採れた野菜を使った大根サラダを頂きました。利用者は職員と一緒に野菜を洗うなど簡単な下ごしらえを行っています。テーブルを拭いたり、下膳をする利用者もおり、食事を1日の大切な活動の一つにしています。	
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	ゆっくりと時間をかけて介助が必要な方や、水分制限のある方など、食事量や、食べられるペースも違うので、その方に合わせて支援しています。完食が難しい方には、代替品にて少しでも補えるようにしています。		
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	うがいが困難な方は、自歯のブラッシングと口腔清拭を行い、清潔の保持に努めています。就寝前に義歯の洗浄・消毒を行っていますが、就寝時も義歯を外したくないという方は、洗浄・消毒後に、ご本人に返却しています。		

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和および穂の全体）	
			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	日中は、皆さんトイレでの排泄を出来るようにしています。全介助の方も、二人介助にてトイレでの排泄をしています。夜間については、パット交換や、体位交換が必要な方もいるため、その方に合った対応をしています。	紙おむつやリハビリパンツ使用の人も、日中の時間帯は可能な限りトイレでの排泄を促して、自立へ向けた支援をしています。夜間のみポータブルトイレを利用する人が1人います。	
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	水分量の確保・腹部マッサージ・腹圧をかける・前傾姿勢にて排便を促すなど個々に応じた対応をしています。また、主治医に相談し、下剤の調節をしています。		
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	全介助・二人介助の方、透析日が決まっている方もいらっしゃるため、週2～3回の入浴ができるように組み替えて対応しています。気分が乗らなかったり、体調によっては日をずらしたり、清拭・足浴にて対応しています。	1階は週2～3回、2階は週3回～4回午後1時から5時の間に入浴しています。入浴拒否の場合は時間や曜日をずらして介助しています。透析に通っている利用者は透析日は避けて入浴す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	居室明るさや、温度・湿度管理を行い、心地よく休んでもらえるようにしています。		
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	ご本人の状態を把握し、主治医の指示通り服薬支援できるよう、受診時の指示などは申し送りノートに記入し、職員全員が把握できるようにしています。また、服薬により体調に変化が見られた場合は、受診し主治医に診てもらっています。飲み込みが困難な方は、トロミや、服薬ゼリーを使用しています。		
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	洗濯物・お裁縫・塗り絵などご本人が得意なこと好きなことに集中することで、気分転換や楽しみを持っていただけるようにしています。		
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	なかなか、外出支援はできていないのですが、利用者様も億劫に思われる方が多く、散歩に誘っても断られるのが、現状ではあります。どこかへ出かけられるより、家に帰りたいのが、一番の願いであり、可能な方については、ご家族の協力の下、定期的に自宅へ外出されている方もいらっしゃいます。ただ、コロナ禍でそれも叶えてあげられない日々が続いております。	コロナ禍で外出は殆どできない状況になっていますが、敷地内の中庭が広く、天気の良い日は日光浴や外気に触れるなどで、気分転換がはかられています。	

自己	外部	項目	自己評価（和）	外部評価（和および穂の全体）	
			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	お金の管理は施設で行っています。受診時や、床屋さんの来所時にお金の心配をされる方には、一緒に確認してもらっています。		
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	希望があれば、その都度対応しています。夜間など時間帯によっては、翌日に対応しています。また、プレゼントや差し入れなど頂いた時には、お礼のお電話を入れお話ししていただいています。		
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	季節や天候によって、室温の調節をし、快適に過ごしていただけるよう心がけています。日の光も時には、不快に感じられる方もいらっしゃるので、カーテン等で調節しています。	リビング兼食堂は明るく、清潔で、ゆったりしており、利用者が快適に過ごせる様になっています。職員は換気に注意し、テーブルには透明衝立が置かれ、毎日手摺り・取手等を消毒し、トイレは使用の都度消毒・拭いています。利用者はテレビ体操（2回/日）、合唱、お手玉等で元気に過ごしています。	
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	廊下にもテーブルと椅子を用意し、日に当たったり、1人の時間を過ごされる方もいらっしゃいます。		
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	入所の際には、自宅で使用していたものなどをお願いし、危険がない限りは、居室内の物はご家族にお任せすることをお話していますが、休まれる部屋という感じで、私物の持ち込みは少ないです。	今回はコロナ禍のため居室内を十分には見学できませんでしたが、ベッド、クローゼットが備え付けで、清潔で、整理が行き届いており、利用者が居心地よく過ごせる様になっていることが、職員へのヒアリングからも窺えます。	
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	車いす利用の方も、全介助の方もいらっしゃるので、移動ができるように配慮し、利用者様同士の関係性も考え食卓やソファの配置をしています。		

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	1278400088		
法人名	医療法人美篤会		
事業所名	グループホーム美しの里(2階 穂)		
所在地	千葉県南房総市和田町松田715-1		
自己評価作成日	令和2年10月17日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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)】

--

【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	令和2年11月16日		

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 (穂)	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	「地域の方とのふれ合いを大切にして入居者の安心と安全を第一に考え心から家族と思える介護に専念する事」を理念に掲げ全員で共有して実践に努めています。ミーティングの前に皆で唱和しています。		
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	週3回の買い物は近くのスーパーに行き、週1回のお刺身の献立の時は近くの商店で買い求め顔なじみになっています。		
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	中学生の体験学習の受け入れを継続し、認知症や高齢者への理解をしてもらえる様になっています。		
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	運営推進会議を行った時は利用状況、イベント報告など画像をプリントした物を見ていただき感想やアドバイスを頂いています。最近手紙にて状況を知らせ返信のお手紙を頂く様にしています。		
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	健康福祉課、生活保護課、災害支援連絡会、など市町村の担当者や他の地域の方々との協力関係を密にしています。		
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	身体拘束ゼロに向けて皆で話し合っています。認知症の進んでいる方にはセンサーを用いて対応し転倒や徘徊など早く気づき自由に歩行しています玄関・門扉は夜間のみ閉めています。		
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	大声で呼んだり怒鳴ったりしていないか職員間で声掛けの仕方や介護方法など話し合い入浴時には内出血や傷など無いか調べています。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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	利用者様で成年後見制度を利用している方がおります。皆で学んでいます。		
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	契約の締結には十分な説明を行い理解納得された上で契約していただき、書面を互いに1部所持保管しています。		
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	家族の意見や要望は面会時に聞く様になっています。利用者様には言いやすい環境雰囲気心がけています。欲しい買い物や家に電話など快く受けています。		
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	職員の意見や提案は随時聞くようにしています。最近は朝の申し送りにも聞くことが多くなりました。お薬の相談・介護以外の役割分担などの提案がありました。		
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	本人家族の都合を聞き働く時間や内容、勤務地など考えて下さっています。研修や資格など勤め資格を取得すると給与に反映されます。		
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	社内研修などは何回かに分けて行うので参加しやすいです。介護の資格が無くとも働きながら取得出来る様なシフトを作っています。		
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	管理者は2ヶ月に1度管理者の集いに参加して情報こうかんしていましたがコロナ禍では中止しています。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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	本人と話す時間を多く取り趣味や好きな食べ物嫌いな食べ物など答えやすいことから聞く様にして安心して話し合えるように関係づくりに努めます		
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	面会し家族の困ってることなど何気ない会話の中で耳を傾け良い信頼関係を築いて行ける様務めています		
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	本人と家族の立場に立って支援の見極めをする様に努めています。以前にサービスを受けていた時の情報など調べて見極めする。		
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	個々の能力や得意なことを知り職員と一緒に洗濯物を畳んだりテーブルを拭くなどできることをしています。また一緒にカラオケを歌い楽しく過ごして、関係を深くしています。		
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	コロナ禍、面会が厳しくなりましたが電話や動画を送り家族との絆を築いて支援しています。		
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	子供、兄弟、親戚、近所、友達など電話を掛けたりかかってきたりと今までの関係が途切れないようにしています。		
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	リビングにて一緒に食事をしたりお茶を飲んだりカラオケで歌ったりする事で顔見知りとなり会話を楽しんで過ごせる様支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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	サービスが終了しても折りをみて墓参りや町でお会いすればお話をし関係性を大切にしています。		
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	本人の思いや希望をくみ取りなるべく叶えるようにしています。本人の希望にて冷蔵庫を購入したり本の購読を楽しまれています。		
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	本人または、家族より情報を聞き取り希望に沿うように努めています。入居前に利用されていた施設での様子なども参考にしています。		
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	利用者同士の会話、スタッフとの会話又入浴時など何気ない会話の中で現状の把握に努めています。		
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	その都度、1人1人のケアのあり方について話し合っている。週1回の訪問介護、必要に応じて医師の意見など聞き介護計画につなげています。		
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	毎日の生活の様子や行った支援など時系列にて記録しています。排泄、リネン、食事量、水分摂取量、など表を作り情報を共有し介護計画や見直しに活かしています。		
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	ニーズに対応した柔軟な支援を行っている。特に母体が医療機関の為家族に代わって受診、薬取り、買い物など行っています。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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	月に2回習字の先生がボランティアで来てくださり習字を楽しんでいます。又2カ月に1回散髪ボランティアが来所され清潔な髪が保たれています。		
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	かかりつけ医は、本人及び家族の希望により協力病院になっているので関係を築きながら適切な医療を受けられる様支援しています。		
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	週1回訪問看護師が来所されています。他の日でも密に連絡を取り早いタイミングで受診に繋げ適切な医療を受けられる様支援しています。		
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。	出来る限り面会に行き担当者と相談し情報交換する。出来るだけ早くに退院できる様支援しています。		
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	日頃から家族と話し合いをもっています。又医師や看護師のアドバイスを受け重度化や終末期に向けた準備はしています。		
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	全ての職員が全ての事故に備えているとは言えないので日中の時、夜間の時の連絡体制を整えいつでも指示がいただける様にしています。		
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	訓練は定期的に行っています。夜間は近くから来ているスタッフにお願いしてあります。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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	トイレ介助、入浴介助特にプライバシーの確保に気がついています。又難聴の人には大きな声で話すのではなくホワイトボードを使用しています。		
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	行きたいところや食べたい物を聞き取り、出来る限り意に沿うようにしています。入浴も希望があれば出来る限り思いを汲み取っています。		
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	居室で脳トレをしている方、テレビを見ている方、自分で時計をみて行動されている方、食事が終わるとすぐに立ち上がり居室とリビングを往復されている方、それぞれのペースで自由に過ごされています。		
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	季節に合った洋服・下着・靴下など整理タンスに入れておきます。2カ月に1度床屋さんに来所され全員の方が散髪し希望の髪型にさせていただいています。床屋さんの来るのを楽しみにしています。		
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	嫌いな食べ物は入所時に聞いておきます。カレーの嫌いな人には、シチューや肉じゃがなど味を変えて提供しています。簡単な下ごしらえはスタッフと一緒にいきます。出来る方には、下膳もさせていただいています。		
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	一人ひとりの状態に合わせて医師の指示によりミキサー食、きざみ食に食事形態を変えています。食事摂取量や水分量は表にして貼り支援に役立っています。		
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	起床時の歯磨き、就寝前の入れ歯のお手入れや口腔内の清拭など口腔状態に応じてケアを行っています。時として強い拒否される場合もあります。		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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	少しでも立位の出来る方は、トイレでの排泄を行っています。夜間はポータブル使用されている方もおります。排泄表を使って排泄習慣を知りトイレ誘導を行っています。		
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	繊維質の多い野菜や乳製品、水分など提供しています。排便を記録し排便が見られない日が続くと個々に応じ薬でコントロールしています。		
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	毎日13:30～17:00まで入浴の支援しています。入浴の頻度は週3～4回入浴される方が多いです時として便失禁された時はすぐにシャワー浴をし、清潔な体になって頂きます。		
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	毎日13:30頃から15:00頃まで入浴のつながりを見ながらお昼寝をして頂いています。夜の徘徊者は、ほとんどいません。足の浮腫みのある人も少なくなっています。		
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	服薬の間違いが起こらない様に心配りすると共に状態の変化にも気を配る様にし時々薬状を見て薬の効能など理解するように努めています。薬を粉碎して服用している方もおります。		
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	役割として洗濯物をたたむ事はほとんどの方がたたんで下さいます。元気な方は自分の洗濯物を持って居室に戻り定位置にしまわれます。居室にて脳トレを行っている方がおり時々スタッフも見せて頂きます。		
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	コロナ禍、外出はほとんど出来なくなりました。外出は月に1度の定期受診ぐらいになりました		

自己	外部	項目	自己評価（穂）	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	お金の管理は、施設で行っています。受診やお買い物の時に使います。病院に行かれると「私お金持って来ないよ」と言われます。「〇〇さんのお財布預かっていますここから出しますよ」と確認して職員が支払います。		
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	服やお菓子が欲しくなると家族に電話をかけてお願いしています。また手紙や荷物が届いた時はお礼の電話をかけお話が出来るように支援しています。		
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	お花を生けたり習字の作品も貼り壁には飾り付けし季節を感じられる様に工夫しています。		
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	ソファ、丸テーブル、ベランダなど少人数で寄り合い交流が出来る空間を作っています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れたタンス、家族の写真、カレンダー、机、テレビ、など家族に用意して頂き居心地良く過ごせる様工夫しています。冬になると編み物を趣味にしている方がいます。		
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	廊下には、両側の手すりを使い自力歩行が出来る。各部屋の入口には名前が貼ってあるので確かめてから入られる方がいます。		