

### 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	1278400096		
法人名	医療法人 美蔦会		
事業所名	グループホーム 安房穂		
所在地	南房総市和田町黒岩9-1		
自己評価作成日	令和2年9月10日	評価結果市町村受理日	令和2年12月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

#### 【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10月20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)】

自然豊かな小学校跡地に建てられた木造平屋建てのホームで、広々とした居間には季節を感じる事の出来る花やホームの皆で作成した作品等飾られており、清潔に洗濯された寝具類や、整理整頓された室内は シンプルで居心地の良い場所となっています。法人の母体である協力病院と 医療連携し、訪問看護の健康チェックや受診の相談などを行い医療面での安心に繋がっています。また、協力病院のリハビリ室のPTやOTの指導の基、機能訓練にも力を入れており、ADLの低下を防ぐとともに認知症の進行の緩和に努めている。ホーム内では掃除、食事の準備片付け、洗濯物を干す、たたむなど役割分担があり、家族の一員として活動する機会を設けるよう努めている。そしてユーモアのあるコミュニケーションからは笑顔がこぼれるよう、言葉でコミュニケーションを取れない利用者には、わずかなサインも見逃さない様配慮している。

#### 【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)】

1. JR内房線南三原から車で8分の、小学校跡地に建てられたグループホーム専用の施設です。高台で自然環境に恵まれ(植物・花栽培畑、足湯のできる散歩コースがある)、海からの風も感じられます。同じ敷地内に系列のデイサービス(1階)、介護サービス付き高齢者住宅(2・3階)もあり、消防訓練、納涼祭等、適時連携しています。昨年の台風による停電の時は風通しの良い立地を活かした窓・ドア開放で乗り切り、今年は発電機を購入し備えています。  
 2. 職員は家庭的な雰囲気の中、利用者本位(現在はコロナ禍の為限定的)のサービス提供に努め、利用者は安心して過ごしています。家族の面会も条件付き、限定的ながら可能です。  
 3. 健康面・医療面では月1回内科医検診、週1回訪問看護師による健康チェック、敷地内での日光浴・散歩等により、利用者は平均年齢88.6歳(91歳超4名、内100歳1名)の割に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広がったり深まり、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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝の申し送りの際に皆で理念を唱和し共有している 理念を実践できるよう努力している	地域密着を織り込んだ理念を玄関、事務所に掲げ、職員は毎日のミーティングや月1回の職員会議時に唱和し、日頃のサービスで実践に努めています。	
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	回覧板を回して頂き地域の情報を収集し、参加できる活動は参加している	町内会に加入しています。これまでの地域との交流(植栽ボランティアの受入れ、地域の人への敷地内の足湯提供、納涼祭への子供を含めた20~30人の参加、地域の山車の立寄り、運営推進会議の町内会役員の出席等)は、コロナ禍の為現在殆ど実施できていません。	開設後14年経過しているので、納涼祭ばかりでなく、回覧板等を通し合同で施設から地域に貢献する働きかけ(介護の説明会、介護相談の受付、遊んでいる介護器具の無料貸し出し等)が期待されます。
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	福祉避難所に指定されていて災害時に受け入れられるよう準備している 以前は認知症サポーター養成講座のようなものや相談会をしたことがあるが最近はできていない		
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か月に1度運営推進会議を行い報告や話し合いをしている関係性は徐々に深まり交流することでサービスの向上につながっていたが、コロナの為に4月よりお休みして8月には書面の報告書を送らせて頂いた	従来は、年6回、地域包括支援センター、地区長、民生委員、職員で、現状・活動報告、コロナ対応、台風の被害状況と対策、停電・河川氾濫対応、職員の高齢化と職員不足等を取り上げ、意見交換していましたが、今回は8月に関係者に書面で報告することとまっています。	
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	災害支援連絡会を通じ協力体制を整えているほか事故報告書を送らせて頂いている 運営推進会議は地域包括支援センターの担当の方が参加して下さり、入居の問い合わせなども受けながら協力関係を築いている	コロナ禍前は、地域包括支援センターに必ず運営推進会議に出席して貰い、その情報や意見を運営に役立てていました。又災害支援連絡会に登録し、災害時の市の支援活動に貢献する体制を取っています。	
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	ほとんどの職員が禁止の対象となる具体的な行為を理解しており身体拘束をしないケアに取り組んでいる 定期的に拘束廃止委員会を開催し振り返りの機会を作っている	年4回、身体拘束廃止委員会を開催し、職員への周知徹底を図っています。シフトの関係で職員の手薄時に限り昼間も玄関を施錠しますが、職員が見守り・声かけ・外に連れ出す等、閉塞感を持たせない様にしています。	
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	内出血の発見等皆で情報を共有し虐待が見過ごされない様お互いに注意を払っている スピーチロックに対しても検討し寄り添う介護に努めている		

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	成年被後見人の利用者が入居されて、学ぶ機会を持つことが出来た		
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	管理者が時間をかけて十分な説明をし、疑問点や不安に思う事はよく話し合い納得を図っている		
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	面会時や電話対応の折利用者の様子をお知らせするとともに、ご家族の困りごとや要望など伺い、それらを運営に反映させている	利用者からは日頃および年1～2回の聞き取り調査で、家族からは、コロナ禍前は家族の訪問時(殆どの家族が来訪)意見・要望を聞いていましたが、現在面会は家族の要望があれば時間限定で窓越しに行う程度にとどめているので、電話連絡時に要望を聞くようにしています。	
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	月に一度のミーティングや日常の業務の中でも意見や提案の機会を設け反映させている	管理者は、日頃のミーティング時や毎月の職員会議時に、職員の意見・要望を聞き、運営に反映させています。只管理者を含め職員3名が退職した為、本部の理解と指導・協力を仰ぎ、職員の補充、研修等を含め、現在サービス回復に努めています。	
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	人材不足が続き職員一人一人が向上心を持って働けるような職場環境ではない		
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	ホーム内の研修は機会を作っているが 人材不足で外部の研修には行けていない		
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	管理者間の交流のネットワークはあるが昨年7月より集いに参加できておらずサービスの質を向上させていく取り組みはできていない		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	声掛けを多めにして会話の機会を増やしたり、帰宅願望が強い利用者の気持ちに沿う等、関係性の構築に努めている		
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	最初は本音を語らない家族が多くしばらく時間がたつてからあの時はこう思っていた等話されることが多い		
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	自宅にすることが出来なくなったりまたは入院後自宅に帰れない状況になった方を受け入れる事が多く部屋が空いていけば受け入れてしまっている所がある グループホームに向いているかももう少し検討したいと考えている		
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	プランターと一緒に種まきをしたり花が咲くとともに眺めたり、行事について尋ねたり、時には悩みを聞いて頂くことがある		
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	ホームで帰宅願望が出現したときに、家族としばらく電話で話して頂き落ち着かれたり、体調不良の際救急外来にご家族が行って下さったり共に支えていく関係性が出来ている		
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	馴染みの場所や馴染みの人と会えるよう機会を作っている	以前は月1回殆どの家族等(7~8人)の面会者の来訪がありましたが、現在は感染症対策の為制限して対応しています。玄関先や窓越しに面会が可能で、家族は月平均1~2回訪れ、10分ほど利用者の顔を見ていきます。	
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	レクリエーションなどで友好を深め、席替えなどしながら利用者同士の相性など見極め会話がはずんだり意思疎通ができるよう組み合わせを検討している		

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	入院になってしまう方にはお見舞いに行き、ご家族に会えた時は経過を伺う等関係性が途切れてしまわないよう支援している		
<b>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</b>					
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	半年に一度のアセスメントの折、もしくは利用者に向けたアンケート調査の際暮らし方の希望や意向の把握に繋げている 上手く言葉にできない時は本人本位に検討している	管理者は、利用者から年1~2回アンケートを取り、ホームでの生活の快適性を把握し、支援に活かせる様に聞き取っています。会話が成立する1/3の利用者からは、時に「ありがとう！」の声を聴くことができ、他の利用者は「はい・いいえ」の会話から思いを把握しています。	利用者の気持ちを汲み取る技術レベルを更に一定にするために、定期的なマナー・接遇等のケア内容を振り返る職員研修が企画される事を期待します。
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	入居の際、本人・家族・前のサービス事業所などから出来るだけ情報を収集して介護員皆で共有し、今後のかわり方に活かしている		
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	日々の暮らしぶりをケース記録に残し、状態変化やいつもと違う行動があれば記録と共に申し送りし皆で現状の把握を共有できるよう努めている		
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	本人・家族・介護・看護・OT・Dr.等関係者より意見やアイデアを伺い現状に即した介護計画を作成している	計画立案後半年毎に分析しています。変更の必要がなく維持継続の場合は1年後に更新しますが、状況変化があれば都度見直しています。更に3カ月毎に理学療法士/作業療法士による、利用者の機能レベル測定結果に基づく個別改善指導に従い計画を実行しています。	
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	ケアの実践・結果気づき・工夫など記録に記入し情報の共有をしている 介護計画の見直しに活かすことは少ない		
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	休日などの体調不良等で受診が必要になった際家族が対応できない時は職員が対応している またコロナ禍でご家族が面会や差入れがいきなくなり代わりに介護員が差入れの代行することがある		

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	買い物や認知症カフェ・公民館のイベント・植栽ボランティアなどに参加していたがコロナの為に最近はできていない		
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	家族等の希望に応じかかりつけ医が入居前より継続できるよう関係性を築きながら支援している	往診が叶う利用者は1名のみで、他は指定病院(7名)や希望病院(1名)の外来受診・通院に職員や家族が同行支援(月1回、3~4時間)しています。内科、皮膚科、耳鼻科、整形外科等に通院する利用者もいます。	
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	日々の気づきを1週間に一度訪問看護師に伝えたりそれまで待てない状況の時は協力病院の外来看護師に報告や相談をし、適切な医療を受けられるように支援している		
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。	入院時はケアマネが情報を送るとともに入院病院の看護師や相談員等と情報交換している 退院時もお互いの状況を伝えて利用者がなるべく早期に安心して戻れるよう努力している		
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	入居時に最初の確認をし、その後状態の変化に伴い折を見て確認作業をしている 利用者のご家族が希望した場合にはできる限りの支援をするよう取り組んでいる	重度化や緊急時は病院搬送が行われています。終末期には重度化した場合の対応策を家族と共有しています。同意書が充実しているので、利用者への理解が深まるような説明が期待されます。	終末期においてターミナルケアを希望する利用者には、身体の清潔や経口摂取が最期まで疎かにならず行き届くための職員教育が更に充実する事を期待します。
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	応急手当や初期対応の訓練を定期的には行っていない		
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	全体訓練が年1回、部分訓練が年2回行われているが、今年度は人材不足の為に部分訓練1回のみ行われた	例年消防署立ち合いの併設施設との合同訓練と自主訓練2回を行っていましたが、今回職員不足の為、自主訓練(夜間想定)のみ実施しています。例年災害訓練は、隣接の介護サービス付き高齢者住宅(3階)に避難する他、備蓄は3~5日分で、停電対策として発電機を準備しています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人材不足の中、利用者の認知症が進み見当識障害や理解力の低下が顕著となり繰り返し同じことを言い続ける事につかれ、口調がきつくなってしまう事がある	アンケート等で見ると、利用者の人格やプライバシーについて職員が振り返る余裕が不足してきています。様々な利用者毎の対応方法、基礎介護技術と労働力のバランスの一定化が待たれています。	身体的、精神的な余裕や息抜きを見つけ、研修や職員同士の連携等スキルアップができる、前向きな気持ちの余裕をもたらす職員教育や支援が期待されます。
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	選択肢を提示し自己決定できる機会を作っている		
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、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	希望を表出出来る方が限られているが可能な限り対応したいと思っている		
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	汚れたものをそのままにせず清潔を心掛けると共にコーディネート等楽しめるよう支援している		
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	人員不足の為に昼食と夕食は隣の高齢者特定施設に依頼している 朝食は嗜好によりパン食や和食に対応し、完食してもらえるようメニューや調理法を工夫している 片付けはできる範囲で協力してもらっている	現在は1カ月毎の献立を管理者が作成し、担当職員が食材の買い出しや調理をしています。テーブル拭きや食後の片付けが出来る利用者が2～3名います。おやつや水分補給、形態別調理により個人対応し、経口摂取不足を補液栄養で補っています。	
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	食事量が低下している方や体重が減少している方はエンシュアで栄養を補給している 水分は状態に合わせて500～1200mlで脱水にならない様支援している		
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	就寝前は全員口腔ケアし、義歯は預かり洗浄している 朝、昼は生活習慣に合わせてやっている方とやらない方がいる		

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	日中は全員トイレでの排泄が出ており、排泄表の記入により失禁の頻度が減るよう支援している。夜間はそれぞれの力により、トイレに行かれる方とパッド交換の方がいるが、場合によりトイレでの排泄を支援している	トイレを使った排泄支援により、排泄頻度や尿意回復等改善が見られます。日中布パンツ使用者は4名いますが、パッドを使用しています。2～3時間毎にトイレ誘導を行い、夜間は歩行力がある利用者はトイレ誘導をしています。	
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	個々にあった排便コントロールに努めていますが、毎朝牛乳を出したりヤクルトを飲まれる方がいます。下剤を使用する頻度の高い利用者には運動やマッサージの施行を心掛けている		
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	週に2～3回の入浴を楽しんでいる。限られた時間の中ではあるが早い時刻と遅い時刻を選べるよう支援している	自立者は減少し、職員により週2～3回、一日2～4人、一人約30分の入浴支援をしています。現在入浴拒否の利用者はいませんが、身体状況に合わせて支援をしています。	
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	昼食後の一時や夕食後それぞれのタイミングで気持ちよく眠れるよう支援している。お布団を干したり寝具を清潔にしたりお部屋の温度を調節するなどの環境を整えている		
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	それぞれの薬について理解するよう努めており、変更時は情報の共有、状態把握と症状の変化の確認に努めている		
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	それぞれの力を活かした役割や楽しみ事があり個別の支援をしている。コロナ前は気分転換もおおむねできていたと思われる		
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支援している	その日の希望によってとはいかないまでも要望を聞きながら戸外に出かけられるよう支援している。コロナ禍では自粛することが多くなった	感染症対策の影響で外出回数を制限していますが、近隣散歩は行っています。長時間の外出は月1回の利用者通院時の外出が主です。以前は3～4名の家族がランチや自宅帰省、墓参り等に利用者を連れ出して支援していましたが、現在は通院時に外来で面会する等、制限しています。	



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	外出支援の際買い物される方が何名かいる		
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	電話や手紙のやり取りをしている		
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	常に温度計や湿度計をチェックし、日差しが強い時にはカーテンを引くなど快適に過ごせるようにしている 四季折々の花を飾ったり、壁などには季節に応じた創作品など展示している	リビング兼食堂は、明るく、広く、清潔で温度・湿度も適切に調整され、利用者が居心地よく過ごせる様に配慮されています。今年にはコロナ禍対策の為、特に毎日の床、ドア・手摺り・食事毎のテーブル消毒、換気に配慮しており、利用者のマスクは適時(常時は拒否されることが多い)使用しています。	
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	1人になってゆっくり過ごせたり気の合う人たちでおしゃべりを楽しんだり思い思いに過ごせるよう工夫している		
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	本やぬいぐるみ、テレビやラジオCDプレーヤーなど思い思いに持ち込み楽しんでいる 家族によっては殺風景な方もいる	居室は、エアコン、クローゼット、介護用ベッド、カーテンが備え付けで、明るく、清潔で、適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様になっています。100歳を越えた人の部屋には、首相から贈呈された賞状と銀杯がありました。	
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	分かりやすく表示をし出来るだけ自立した生活が出来よう工夫している それでもわからない方には都度誘導している		