

### 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	1275900213		
法人名	株式会社 相生		
事業所名	ゆうなぎ九十九里		
所在地	〒283-0102千葉県山武郡九十九里町小関2316番地1		
自己評価作成日	平成24年11月6日	評価結果市町村受理日	平成24年12月14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.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.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	平成24年11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)】**

入居者の個別ケアの実施は当然とし、ご家族に対しても入居までの経緯、思いを考えご家族に対しても、心に寄り添った対応ができるように心がけている。

**【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. 理念に掲げている「家庭的な雰囲気の中で、ひとりひとりのペースにあった、その人らしい生活を支えあい、認める」を日ごろのサービスで、自然に実施しています。実際家族アンケートや訪問当日の利用者からもその様子が窺え、高齢者の利用者が元気に、明るく、楽しそうに過ごしているのが印象的でした。  
 2. ホーム内の設備は、個室の内外の鍵・ドアの曇りガラス・窓のセンサー・転落防止棒、膝や転倒に優しいクッションフロアー・ゆったりした浴槽等、高齢で認知症の利用者に工夫・配慮したのとなっており、利用者は安心して快適に過ごしています。

**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	管理者は、個別処遇に重点を置いたケアを一番の理念と考え、個別ケアの実践のため入居者毎に担当を作り、人対人の関係の構築が出来るようにしている。	理念に「笑顔と愛情＝家庭的な雰囲気の中で、ひとりひとりのペースにあった、その人らしい生活が安心して送れるように支えあい、認める」を掲げ、管理者・職員が共有し、日常のサービスで自然に実践しています。	職員で話し合い、従来の理念にグループホームの主旨である地域密着性を織り込む事が望まれます。
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	町内会に参加し、地域のゴミ拾い、側溝清掃等に職員が参加。 敷地の目の前に理髪店があり、家族の了解を得て、そこを利用している。入居者の希望で近隣の店に買い物に行っている。	町内会に加入し、行事(ゴミ拾い、側溝清掃等)には、積極的に参加しています。散歩時には挨拶を交わし、ボランティアを受け入れ、ホームの避難訓練には近所の人が参加する等、地域に着実に根ざしています。	
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	運営推進会議に出席している認知症の方と職員の関わりで、事業所としてはいつも変わらず冗談を言いながら接し、認知症といて構えて接するのでは無く、普通に対応すれば良いということのみをもらうようにしている。		
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	運営推進会議の議題で、ホームの行事報告や防災訓練の報告を行っている。 評価への取り組み状況についての報告は行っているが、話し合いをしていない。しかし、役職員間で話し感染マニュアル、緊急時における避難マニュアルの整備、入居者台帳の整備等を行ってきた。	会議は、町役場担当者、地域包括支援センター職員、町内会関係者、区長、民生委員、利用者、家族、管理者、職員で年4回開催し、ホーム状況の報告、外部評価、避難訓練、医療連携体制、看取り等について出席者で話し合っています。	年6回の開催が望ましいとされています。又議題には「介護関係の基礎知識説明」「介護業界のトピックス」等を追加してはいかかと思われま
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	運営上の相談、事例の検討等、わからないことは些細なことであっても、相互に照会できる、良好な協力関係を築いている。	町役場の担当者には必要な都度報告し相談しています。又町役場の担当者、地域包括支援センター職員と運営推進会議の場でも、率直な意見交換を行っています。当町には介護相談員制度はありません。	
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	玄関の施錠は、入居者が興奮してどうしても出たい場合で、対応が困難な時は施錠(対応可能な時は、一緒に外に行く)。服薬についても、医師、家族と相談しながら薬の種類を少なくするよう職員が対応している。ベッド、車椅子への拘束については、事例がない。	身体拘束排除については、管理者が職員の入社時及びその後も随時指導し、周知徹底しています。蛇腹で二重ドアにする、個室の窓・廊下にセンサーを設置する、玄関にチャイムを付ける等工夫して、通常日中は玄関に施錠していません。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	入社時に高齢者虐待防止法について資料を配布。また虐待の種類についての資料も作成し職員に配布しているが、その後社内での研修は行わず。入浴中の体のアザ、介助中の不適切な言葉づかいがある場合、業務日誌への記載、上司への報告をするよう指導している。		

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
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	平成24年度は行われず。しかし、職員は、入居者や家族とのヒアリングを通じて、制度の対象になると思われる事案の際に、速やかに管理者・代表者に相談をするような取り組みをしている。代表者はそれを受けて、入居者の家族との面談を実施する等している。		
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	入居に前置して、重要事項説明書、契約書の条項等、概ね2ないし3時間程度かけて、十分に理解を得て、合意して締結するよう取り組んでいる。条件、約定の変更、改正、改定の際には、入居に準じて実施している。		
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	玄関に無記名で記入できる「ご意見箱」を設置している。当社ホームページからも意見を送れるようにしているが、利用された家族、利用者はいない。また、普段から家族とコミュニケーションを心がけるようにしている。	家族からは、来訪時や必要な都度電話で意見、要望を聞き、運営に反映しています。実施例としては、食事の改善、職員の写真紹介(玄関)等があります。	
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	代表者は、年に1回から2回個別面談を行い、職員から意見や提案を聞いている。介護の処遇上の問題点や意見は、管理者、主任に文書にし対応を反映させている。	管理者は、月1回の全体会議や日ごろの就業時に職員から意見を聞き運営に反映させています。又食事担当、環境担当、行事担当を決め、各担当リーダーが全体会議で、グループで話し合ったことを報告する仕組みになっています。	
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	毎年、代表者が個別面談を行っている。		
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	研修の予算を設け、社内、外部等、職員毎の習熟度に応じて研修機会を確保。研修後、受講者には職員へのフィードバックを実施させている。優先度の高い事案が発生するなどした時、社内において随時に研修を実施している。		
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	日程の調整がつかず、前回調査日から今回の調査日までの間(平成24年1月から平成24年11月)は行わず。		

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	入居前に、本人と家族と面談を行い、本人の要望を聞くようにしている。また場合によっては、体験入居を行うようにしている。 病院相談員、居宅介護支援事業所介護支援専門員からも情報を得るようにしている。		
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	入居前、家族に見学させ、利用に至るまで困っていること、要望を聞き対応している。		
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	家族、本人の要望、本人の状態を聞き、他のサービスで対応可能な場合には、他のサービスの紹介をするようにしている。事例によっては、居宅介護支援事業所の紹介を行っている。		
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	日々の生活の中で、本人ができる部分を見つけ出すと共に、できない部分を職員が支援するようにしている。また、長年の人生経験を聞くことで、職員も色々なことを学びながら生活を共にしている。		
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	入居者毎に担当する職員ををつけて、家族との連絡は担当が行うようにしている。 通院後の連絡。月に一回の近況報告書の作成等。		
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	希望により墓参りの支援や、これまで利用してきた理髪店の利用などで馴染みの関係が継続できるようにしている。 また、知人等、気兼ねなく訪ねられるように努め、訪ねてきた時にもくつろげるようにしている。	家族、知人が訪問しやすい雰囲気を作り、いつでも受入れるようにしています。実際今回行ったアンケートで殆どの家族が行きやすいと回答しており、近所の知人が立ち寄ることもあります。又利用者の希望により墓参りに付き添ったり、馴染みの床屋に送迎する事もあります。	
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	コミュニケーションをとることが困難な利用者でも、利用者同士で話しかけていたり、その間に職員が入って架け橋になるなどして支援している。		

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	入院の後、退去された入居者の家族から、他のサービスについての相談があり、これを支援した事例がある。		
<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	家族の面会等の際、できるだけ家族の要望や意向を聞き出せるように、日頃のコミュニケーションを親密にするように努めている。また、介護計画更新の際にも本人や家族の意向を聞き、プランに反映できるようにしている。	利用者の意向は、家族との面会時、行事等でコミュニケーションを図りながら聞き出したり、携帯、メール、電話等で情報収集に努めています。本人の意向の把握が困難な場合は、センター方式を使ったり、しぐさや表情でくみ取るように努めています。	
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、家族からこれまでの生活習慣や本人の趣味などを尋ね、情報を得ている。また、独居であった場合には、入所前の介護支援専門員やサービスを利用していた事業所から情報を得るようにしている。		
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	業務日誌に、1日の過ごし方や様子、水分摂取量、排泄、特記すべきエピソードを詳しく記入している。また、申し送りにて、状況の把握について遺漏のないようにしている。		
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	月1回モニタリングを実施し、職員間で、ケアの内容について意見を交わし、情報を共有している。家族には、面会等の際、また、電話やメールのやりとりの中で要望を尋ね、介護計画を作成している。	介護計画は、6ヶ月毎に計画作成担当者が利用者、家族の考えを聞き、医師の所見、看護師の意見、職員の意見を織り込んで作成しています。入退院等の変化時にも随時見直しています。	
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	状態変化や対応について変更がある場合には、その度に申し送りノートに記載し情報を共有している。また、必要に応じて介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	入居者毎に担当を置き、本人や家族のニーズに対応できるようにしている。契約時に特約事項等を入居者毎、家族毎に異なる事情や背景を勘案したうえで対応している。		

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
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	地域密着型サービスが定着し(現在入居者の7割が、地域の方)、一人ひとりが地域資源を継続して利用してサービスできるよう支援。利用者の同居家族の送迎、なじみの人間関係が継続できるよういつでも来訪できるように努めている。近隣の学生ボランティアが訪れている。		
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	契約時に当社提携医療機関以外を希望の場合は、家族の意向に沿えるようにしている。	提携医療機関には、利用者に職員が付き添い定期的に受診する体制になっています。かかりつけ医は、原則家族が付き添う事になっていますが、出来ない場合職員が付き添う事もあります。	
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	医療連携体制を平成24年7月より実施。訪問看護事業所から、週1回看護師が訪問。入居者の健康状態の相談や看護を受けられるようにしている。		
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。	病院に見舞いに行った際に、看護師に様子を尋ね、家族から情報を聞くようにしている。病院の相談員から退院可否についての情報、また退院に向けての助言を受けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約書に重度化した場合や終末期のあり方についての説明を記載した。また、今年度は終末期の方が入居され、入居の段階から、在宅時の介護支援専門員、家族と相談し、方針を決め対応している。	入居契約時に「重度化した場合の対応指針」で終末期の説明をしています。今年7月初めて終末期にある利用者について、関係医療機関、看護師、介護支援専門員、家族間との方針を決め、スムーズに対応しています。	「職員用終末期対応マニュアル」を作成し、社内研修等で職員に周知徹底を図ることが望まれます。
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	急変や事故発生に備え、マニュアルにしている。応急手当や初期対応の訓練は、実施していない。		
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	避難方法についてマニュアルに整備し、火災想定訓練を年2回実施している。今年度から訓練に地域住民の参加を得ている。	年2回消防署立会いの訓練と自主訓練(夜間想定を含む)を実施しています。今年度から近所の人の参加・協力も得られています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器等が設置され、事務所には、緊急連絡先・対応表が掲示されています。最低限の備蓄も行われています。	首都圏直下型、東海・南海大震災等が心配されている状況の中、海に近い当ホームの立地もあり、津波対策避難所の確認と対応を職員で相談すること、及び備蓄の内容・数量共に見直すことが期待されます。

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
<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	昨年度、ことば遣いについて、乱れた表現が見受けられ、親しみを込めた言葉使いが誤解を招くことを認識し、管理者等上長がその場で注意している。(高齢者に対して、人生の先輩であり尊厳を持って対応するよう指導。プライバシーに係ることは当該本人の居室で話をするように指導。)	職員は、日ごろのサービスで自然に利用者一人ひとりの人格を尊重した接遇をしています。「笑顔」をモットーに人生の先輩である利用者を尊重しながら、職員同士「言葉使い」を注意し合う研修も取り入れています。	
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	日々のコミュニケーションを通し、本人の思いを聞き出せるよう努めている。月1回のケア会議で話し合い、実現できるようにしている。		
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	本人がやりたいことをその日に聞くようにしているが、希望に添えない場合は別の日に行うようにしている。		
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	基本的には、本人に聞くようにしているが、季節に合わない格好を選んでいた等の際には、職員と一緒に選ぶこともある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理中に出来るだけコミュニケーションをしながら一緒に作っている。その人の出来る能力に合わせた仕事をお願いしている。	食事は、職員が現在ある食材で、利用者の要望を聞きながら調理しています。利用者は、自分の出来る役割(包丁を使う、味付け、盛り付け、配、下膳等)を喜んで、手伝っています。又ADL(日常生活動作)の低下防止もふまえ2～3ヶ月毎に外食を楽しんでいます。	
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	入居者毎に嚥下の状態を鑑み、水分にトロミをつけたり、食事形態(お粥・刻み)に配慮している。自力摂取出来ない場合には、介助を行う。また自力摂取を促すために、スプーンにするなどしている。水分摂取量が少ない場合は、家族の了解を得て、好きな飲み物を購入して摂取させるようにしている。		
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	毎食後、口腔状態別に口腔ケアを実施。その他に、本人の希望や家族家族の了解を得たうえで、週一回の訪問歯科にて口腔内清掃を行っている入居者もいる。		

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、車椅子利用者もトイレでの排泄を実施。夜間はオムツを使用している入居者がいる(本人の希望と夜間の人員配置が1人のため)。排泄パターンについては、排泄の記録を残し、失敗を最小化に努めている。本人の希望によって、夜間のみポータブルトイレを使用する入居者がいる。	排泄パターン表を作り、同表により原則トイレ誘導を行っています。退院してきた利用者が病院で使っていたリハパンから布パンに改善された事例もあります。	
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	食物繊維が多く含まれている食材を多く取り入れた食事を提供できるように心がけている。定期的な体操や運動を行うようにしている。		
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	基本的には2日に1回のペースだが、汗をかいた、失禁があった、入浴したくなった等の状態や訴えがあった場合には、その都度入浴している。	入浴は2日に1回が原則ですが、利用者に合わせた支援をしています。又浴室・脱衣所のスペースも広く、浴槽はやや大き目のため、利用者がゆったりと入浴を楽しめるように配慮されています。利用者は、柚子湯、菖蒲湯で季節を楽しんでいます。	
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	基本的には、入居者が自由に生活できるように努めている。日中に傾眠がみられる際には、夜間の不眠に繋がらない程度で休んで頂いている。		
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	服薬の変更があった際には申し送り、効能や副作用については服薬リストを作成し、各職員が確認し理解している。		
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	入居者個々に、家事の役割は決まっている。その日の状況によってはいつもと違う方に声かけて手伝って頂いている。		
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	天気の良い日はなるべく外出するようにし、一人ひとりの希望に添えるようにしている。また、家族の希望で、家族と本人が外出する際も支援している。	天気の良い日は、日光浴を兼ねて散歩をしています。20分位を目標にホーム近辺や九十九里の海岸等数名に分かれて行ったりする他、個別対応も行っています。遠出は、ショッピングモール、イチゴ狩り、食べ放題の店、花見等、年間行事計画に沿って、家族にも声をかけて実施し、家族からも好評を得ています。	



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	本人の希望があれば家族の承諾を得てから所持してもらっている。実際にお金を自己管理している入居者も数名いる。		
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	回数があまりにも頻繁等、明らかに先方が迷惑であろうと思われる時間帯や内容(夜間家に帰るとい訴え)、家族から申し入れがあった場合等、自粛していただく場合もある。基本的には入居者の意思を尊重している。		
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	季節に合った装飾品作成を入居者と一緒に行っている。月毎に行ったイベントの写真を張り付け、面会者や家族に好評を得ている。	リビングは日当たりがよく、明るく、清潔に掃除され、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。落ち着いた色調の壁、殆どの廊下に設けられた手摺棒、場所をとらない折りたたみ式イス、小上がりの畳敷き等、利用者が居心地よく過ごせる工夫がされています。	
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	共用空間や廊下にソファを設置しており、入居者それぞれ思い思いの場で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	入居の際に、本人や家族に出来るだけ今まで使用していた家具、食器、寝具を持ってきていただくようお願いしている。	利用者は、馴染みの物を個室に持ち込み、自分の家にいるように居心地よく過ごしています。昨年増設された2番館では、転倒に優しい・膝に優しい最新式のクッションフロアが使用され、利用者から感謝されています。	
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、トイレ、通路は手摺が設置されている。必要に応じ居室にも設置している。		