

### 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	1290900560		
法人名	社会福祉法人 修央会		
事業所名	グループホーム船橋笑寿苑		
所在地	千葉県船橋市大穴北4-25-15		
自己評価作成日	令和2年1月17日	評価結果市町村受理日	令和2年4月21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2月7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)】**

・低所得者対応のグループホームであり、年金等の収入の額に応じて料金を設定しています。また、1ユニット全て生活保護受給者の方の受け入れを行っています。行事について、外出行事を多く取り入れており、行き先も入居者様の希望に沿った場所を設定しています。その他、法人内で経費老人ホーム・特別養護老人ホームを運営しておりグループホーム内で身体的に重度化した場合には特別養護老人ホームへ入居する体制が整っています。その他併設で、デイサービスやショートステイサービスなどがあり状況に応じて入居前に利用も可能となっています。

**【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. 新京成線北習志野駅からバスで15分+徒歩15分の、田園に囲まれ自然環境に恵まれた2階建て鉄筋コンクリート造りのホームです。1階はデイサービスとグループホーム、2階はショートステイと地域密着型特養の複合施設で、消防訓練、研修、調理(委託給食)、ボランティア受入れ、行事、医療面、宿直等で連携し、効率的に運営しています。又地域包括支援センターからの保護要請(虐待等)に対し、速やかに検討し2名受入れる等、関係者から感謝されています。  
 2. 船橋市と連携し生活保護者棟と一般棟に分け、一般棟でも料金を所得の段階別に設定しています。又法人内に経費老人ホーム、特別養護老人ホームがある為、重度化した場合、入居する体制も整っており、利用者・家族に経済面を含め安心感を与えています。利用者は平均年齢82歳弱(90歳超4名)ですが、平均介護度2.7と低く車いす利用者も少なく(1名)、ホームの重点方針である外出行事支援等を受け、比較的元気に明るく過ごしています。

**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させている (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
<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	定期的に法人理念を確認しています。その他正面玄関に法人理念を掲示し、職員・来客が閲覧できるようにしています。	理念「地域に愛され、地域に開かれ、地域に信頼される法人」を掲げ、職員は毎月の職員会議時に確認・唱和し、日頃のサービスで既実践しています。地域密着を織り込み、分かりやすく覚えやすいので、適切と思われます。	
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	近隣のコンビニ・スーパー・ショッピングモール・飲食店・街頭での野菜販売所に出掛けている。その他散歩している方とのコミュニケーションを取るよう心がけています。	自治会が殆ど機能していない地域で、ホーム長や系列施設長は地域密着を理解し、地域との交流に努めています。散歩時や買い物時に近隣と挨拶を交わしたり、各種ボランティアを受け入れている他、各地区の社協関係者が運営推進会議に参加しています。	
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	認知症を患っている地域の方が相談に来た際に、適切なアドバイスなど行っています。また満床等で入居が直ぐに出来ない場合でも、複合施設であることから、別のサービスを利用して入居まで待機していただく体制をとっています。		
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	年6回の運営推進会議を実施しています。その中でグループホーム独自の取り組みなどを報告しています。またその場で意見交換会を行い、運営に役立てています。	会議は年6回、地域包括支援センター、地区社協、地区ボランティアの会、利用者、職員、特養施設長、管理者で開催し、現状報告、行事報告、ヒヤリハット・事故報告、質疑応答等を取り上げ・話し合い、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	当ホームでは1ユニット生活保護受給者を受け入れています。それにより、船橋市生活支援課と連携をしています。また、地域包括支援センターからの保護ケース(虐待等)にも対応しています。	市と連携し生活保護者棟と一般棟に分けて利用者を受け入れ、一般棟も所得段階に応じた料金設定しているため、利用者・家族に経済的に優しくなっています。又地域包括センターからの保護要請(虐待等)を受け、2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	現在身体拘束は実施していません。年4回の身体拘束廃止研修を施設全体で開催をし、今後も身体拘束は行わないよう、取り組んでいきます。	開設時から身体拘束廃止委員会を設置して年4回開催し、職員研修も年2回実施しています。玄関は交通量が多い通りに面して居るので、家族の了解(運営推進会議で報告)を得て、昼間も施錠しています。職員は都度声かけし、拘束感を感じさせない様配慮しています。	
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	年間4回の研修を施設内で実施しています。それを元に、ホーム内で虐待事例がなつか、またグレーゾーンがないか精査しています。		

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
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3名の方が「成年後見人・保佐人」がっています。制度の概要等については、後見人・保佐人様等と話し合いを持ち、関係を築くように心掛けています。		
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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また制度の改定等で料金が変わった際には事前に連絡をし、最終的に書面にて同意をいただく形をとっています。		
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	利用者やご家族の意見や要望をそのつどお聞きし、職員間で話し合い運営に反映させるよう努めている。	家族からは訪問時、運営推進会議時に意見を聞き、運営に反映させています。利用者からは日頃要望を聞いている他、毎月来訪してくれる介護相談員2名から、口頭で状況報告を聞いています。家族アンケートでも「よく話を聞いてくれ、柔軟に対応する」と好評です。	介護相談員の効果的な協力を依頼する為に、①ホーム側で「状況報告・対応書」を作成し、1部控え・1部相談員に渡し、②場合により懸念される利用者を重点的にヒアリングしてもらう事等が期待されます。
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1回の会議や朝の朝礼などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	ホーム長は、話しかけやすい雰囲気を作り、日頃、朝礼時、毎月の職員会議で職員の意見を聞き、運営に反映する様にしています。又本部の協力を得ながら、職員1名の病気による欠員の補充に努めています。	
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	資格取得者に対しては資格手当がつき、法人に貢献をしたものについては、それなりの処遇があり、各自が向上心をもって働ける職場になるよう心掛けています。		
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	新人研修や内部研修、外部研修を奨励援助し、個人の資格取得を応援している。今年度より助成金制度を利用し、定期的に(月1回)研修を取り入れています。		
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	船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会を通じて、研修等に参加している。また他のホームのサービス内容や取り組みについても情報交換等を行っています。		

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>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	違う環境での生活になるので、本人の不安や今後の意向についてなど詳しくうかがいケアプランに反映させています。		
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	調査時に家族様の困っている事、今までの苦労等の話に耳を傾けています。また今後の対応についても家族様の意向を極力取り入れていけるように検討しています。		
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	ご本人の面接時に家族様・本人が何を希望され、現状どういった支援を希望しているのか把握に努めています。		
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	当ホームでは出来ていない所であります。ただ食事の支度(準備・ご飯の盛り付け)等は職員と入居者で行っています。		
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	入居されてから問題等が発生した場合に職員間で解決するのではなく、家族様を交え問題等に取り組むように支援しています。		
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	入居前に関わっていた方について(友人等)入居した事を家族様の了解を取りその方々に居場所を連絡し面会・等が出来るように支援しています。	面会者も減っては来ていますが、週2回来訪する家族や、友人、孫が時々来ています。家族と外食に行ったり、好きなパチンコ屋で楽しむ利用者もいます。年賀状に一筆添える等、今までの関係が継続できる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	入居者間のトラブルが無いように見守りを行い、状況に応じて席替えなど行いお互いの関係が悪くならないように支援しています。		

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
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	入居者様が契約終了となった後も、郵便物の連絡や、その後の家族様のご様子をうかがうようにしています。		
<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	自宅とは違い入居されてから暮らし方の希望を確認する場合があります。また、意思伝達が困難な方については家族様と相談し検討しています。	契約時の生活歴や面会で聞き取った意向を把握し、手芸や将棋、囲碁、麻雀、パチンコ等のニーズにできる限り応える様に支援をしています。困難な人にも日常支援で読み取る様に努めています。	
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	本人の面接時に、居宅のケアマネに同席していただきサービス利用の頻度の確認や、利用開始時の経緯について調査も行っています。		
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	入居前の調査時は必ず自宅に訪問し、生活環境や近隣の様子なども調査をし入居後のケアに反映できるように工夫している。		
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	毎月サービス担当者会議を実施しており、アセスメント・目標設定し評価を職員でカンファレンスを行います。内容によっては、継続できる事出来ない事を精査し次のプランに反映させています。	介護計画は月1回行う全職員参加のサービス担当者会議で、カンファレンスを行っています。家族へは事前に計画を郵送や電話等で説明し、意向を書いてもらい、半年で見直しています。変化があれば、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	日々のケース記録など直ぐに閲覧できるようにしている。また職員間の情報共有も行っており、職員が同じ対応が出来るように工夫しています。また内容によってはケアプランに反映させ支援しています。		
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	家族のニーズやその時々希望などに沿えるよう努力し支援しています。		

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
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	近隣の社協が開催しているイベントに参加しています。また近隣の団体からのお誘いなどに出向いています。今年度は船橋市坪井地区にある「ホテルを増やす会」の方より蛍の貸しだしがあり、施設にて鑑賞等行いました。		
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	入居前にかかっていた医療機関に継続してかかる方、また家族の希望で当ホームの連携している医療機関を希望する方については、月に2回受診をしています。その他特殊な診療科については、近隣の病院にて通院対応をしています。	ホーム連携の医療機関(内科)へは、月2回職員が付き添い通院し、他科受診は医師の紹介状により受診をしています。精神科医が月2回、歯科医は毎週訪問診療に来ています。当直制度があり、何時でも適切な対応が取れる様に支援しています。	
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	ホーム自体に看護師の配置はないが、特養に看護師が在中しているので急変時などは見て頂くようにしている。		
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。	入院した際は病院のワーカーとの連絡をまめに取り、入院している方の状況把握を行っている。また担当のドクターに診療情報提供書を頂き退院してからも継続して医療が受けられるように調整を行っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在重度化については、提携している特別養護老人ホームにて受け入れて行っています。また家族様については、契約時に重度化した場合についての説明を行い理解を得ています。その他身体的に変化があった際には家族様に報告を行っています。	契約時に重度化した場合、連携している特別養護老人ホームへ選択できることを家族に説明しています。変化時はカンファレンスで話し合い、家族に報告をしています。現在は看取りはしていませんが、法人主催の看取り研修にも職員が参加しています。	
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	急変時は救急車要請等訓練は行っていないが、宿直者が急変時すぐに対応できるように体制を取っている。		
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3回の避難訓練を実施しスムーズに避難できるように訓練しています。内容として、6月には非常災害時の炊き出し訓練と夜間想定避難訓練を実施11月には日中想定避難訓練と心肺蘇生法の訓練を行っています。2月にも避難訓練を実施予定	年3回消防署立ち合いの下、3事業所合同で、炊き出し・夜間想定・心肺蘇生・通報・消火等の訓練を実施しています。スプリンクラー初め一連の防火装置、機器は消火栓も含め完備し、夜間時は各事業所夜勤者の他、宿直者(災害時は4事業所を総括)を置いています。備蓄は3日分で発電機も準備しています。	昨年の千葉県下の台風被災等、最近大規模災害が多発していることから、関係者で話し合い災害訓練(土砂災害等)を年1回実施する事、および備蓄の見直し(数量、内容等)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
<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	過去の生きてきた過程を理解し、本人の意思を尊重しながら支援している。	利用者のプライバシーや羞恥心に気を付けて支援しています。呼び方は「～さん」で統一し、ドアの開閉時、トイレ誘導時の声掛け等(言葉、態度、口調)で誇りを傷つけないように対応をしています。必要時はホーム長、ケアマネージャーが口頭で注意をしています。	
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	認知症があり本人の希望も都度変わってしまうが、その中でも何を訴えたいかを見つけてだし支援できるよう努めている。		
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	レクリエーション等は強制せず、ご本人の行動に合わせて支援しています。一日のスケジュールは決まっていますが、必ずしもそれに沿ってでの支援ではありません。		
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	季節に応じた衣類で着用して過ごしています。また同じ服を着用しない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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は委託給食会社から提供されているが、ご飯の盛り付け、汁物の分配など入居者に手伝ってもらっている。	食事は併設施設の管理栄養士がメニューを毎週作成し、調理は専門業者に委託しています。利用者もできる人は配下膳を手伝っています。年6回の外食(お寿司、バイキング等)や、流しソーメンやスイカ割り、職員手作りのケーキの誕生祝などで、利用者に喜ばれています。	
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	食事については併設施設の管理栄養士が栄養やバランスを考慮したメニューを決めて委託給食会社から提供している。水分について1日1000cc～1500ccを目標に水分摂取の声かけをしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。その他必要に応じて提携している歯科にて治療を行っています。		

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
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	あ	排泄表を基準にトイレ誘導に努めています。日中は殆どがリハビリパンツで、4人が布パンツにパッドを使用して、トイレでの排泄支援に努めています。夜間でもオムツは1名のみで、転倒リスクのある人には布団やパジャマの裾に鈴を付けて支援しています。	
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	排便コントロールはかかりつけのクリニックの先生と相談をし内服薬にて調整しています。		
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	入浴については、最低2週回実施しています。その他必要に応じて入浴を実施しています。体調不良等で入浴ができない場合は、清拭にて対応しています。	入浴は週2回を基本にして、午後(13:30~15:30)に2~3人ゆったり入れるようにしています。要望があれば増やすこともでき、保湿クリームを使用したり、個々に合わせた支援をしています。ゆず湯やしょうぶ湯で季節感を感じる様にしています。	
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	日々の生活においては、個々の状況に応じて対応し、休息したい時には都度横になったりする時間を設けています。夜間については消灯時間に合わせて就寝介助を行っています。		
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	年に3回の避難訓練を実施しています。その中で非常災害時の炊き出し訓練を盛り込み、災害時等に対応できるように訓練を行って		
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	食事の配膳、掃除などの役割分担をしてもらい手伝ってもらっている。毎日ラジオ体操に参加してもらい麻雀や将棋、トランプ、など利用者の嗜好に合った余暇時間を過ごしてもらっている。		
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	当ホームでは外出行事に力を入れており、事前にご本人に希望を伺い実践しています。	季節の良い日には、近隣の公園まで、2~3人で40分位散歩に出かけています。希望者と外食したり、近くのコンビニで買い物をしています。行けない人には玄関前で月に数回日光浴や外気浴に努めています。遠出は、行事担当者が計画して、花見、京成バラ園、船の科学館などに出かけています。	



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	認知症が軽度の方については、ご自身で管理しており、時々コンビニエンスストア等で職員が付き添いの元ご本人の好きな物を購入していただいています。		
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	ご自身からの電話・手紙等の発信はできない方が多いので、担当職員が毎月家族様・保証人様へ日頃の様子を手紙にてお伝えしています。その他、かかってきた電話については、ご本人に繋ぐ対応をしています。		
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	季節に応じて飾りつけを行ったり、行事等の時の写真を共用スペースなどに掲示したりしています。また空調は、適温にて管理しており季節に応じて温度調整を行っています。共用空間については、整理整頓をして不快な思いをしないように心がけています。	リビング兼食堂は、明るく、広く、清潔で、温度・湿度も適切に調節され、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。季節には、年配者に昔懐かしい餅つき・お供え・門松・七夕の竹飾りの他、壁には季節行事の飾り、写真が貼られ、季節感を感じます。利用者は比較的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	建築の段階で派手な色や、使い勝手を考えバリアフリー設計している。また手すり等、利用者が安全に使用できるようにしている。		
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	入居前の状況を調査し出来る限り、自宅にいた環境に近づけてレイアウトをしています。また、引っ越しの際に新しい物を購入するのではなく、現在使っている物を持ち込んでいただいています。	居室は、エアコン、介護用ベッド、カーテン、寝具(掛布団・シーツ・枕)・ナースコールが備え付けで、清潔で、広く、利用者が快適に過ごせる様になっています。生活保護者棟の部屋では、以前の利用者から寄付された調度品が、有効に活用されていました。	
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	複雑な機能は一切なくご自身で簡単に操作できる物を取り入れている。また声かけにて分かりやすく都度説明している。		