

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	1271202887		
法人名	医療法人社団 昌擁会		
事業所名	グループホーム蒼生		
所在地	松戸市松戸新田265-2		
自己評価作成日	平成30年2月16日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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	平成30年3月19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)】

全国でも希少で人工透析患者で認知症であっても母体である柏フォレストクリニックとの連携により、グループホームでの生活が可能で週3回の通院の送迎も行える。また24時間在宅医療との連携にて、お看取りが御家族、本人のご希望により可能となっている。今まで24例のお看取りの実績がある。最寄り駅から3分程度に立地してご家族様が訪ねて来やすく宿泊も可能24時間面会可能。また、地域に向けた介護相談や車椅子の無料貸し出しを行っている。地域のボランティアを多く受け入れ毎月お掃除、お話し、オカリナ、傾聴などに来ていただき不定期にて様々なボランティアさんにも来て頂いている。グループホームとして入居者様の自治会を設け、入居者の苦情や要望を入居者同士またスタッフと共に相談し合い、快適な暮らしを共に考え作り上げるようにしている。職員の都合を優先せずに入居者様お一人お一人の思いを大切に個別ケアを重要視し長年務めている会社へ就業している入居者様もおられる。認知症の理解の為に地域や他の事業所に向けて介護研修や講演などもさせて頂いている。介護福祉士をもっているスタッフが多く専門的に認知症ケアに取り組み毎月スタッフに認知症研修をしている。

【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)】

家族や関係者の理解と協力もあり、行政機関からグループホームのモデル的存在になっている施設です。2ヵ月毎の利用者自治会開催と家族見学等、利用者に合わせてサービス提供を行い改善した事例が多数あり、今回実施した家族アンケートでも絶賛されています。看取り(今年度5名)も行い、遺族から多数の礼状や木製長椅子等の寄付が寄せられ、強い感謝の気持ちが窺えます。

1. 地域との交流・連携： 納涼祭、認知症研修開催、非常時の地域協力＝訓練参加と備蓄分担
2. 医療連携： 月2回内科医の訪問診療と24時間対応、歯科医と看護師(職員)の毎週チェック
3. 地域包括支援センターとの連携： 主催する地域ケア会議での貢献、認知症対応策啓発運動への協力と運営・サービス改善に熱心に取り組んでおり、前回評価での課題も十分に改善しています。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	運営理念を軸に物事を職員、管理者で決定しました。また地域に開かれたグループホームとして職員は、受け入れる雰囲気を作ってくれている。	地域密着性を織り込んだ理念3か条を掲げ、既に職員は日頃のサービスで実践しています。	
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	敬老会や町内会のもちつき大会にも参加しています。また、地域のボランティアを数多く受け入れています。毎年の納涼祭は地域に向けた活動として事業所自体が地域の方を受け入れ活動しました。	町内会行事に参加する他、傾聴等のボランティアや高校生の職場体験受け入れ、納涼祭では施設を地域の人達に開放しています。利用者が殆ど地元出身と云う事もあり、運営推進会議や消防訓練時に町内関係者・家族の参加・協力を得ています。	
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	認知症サポーター研修、車いすの無料貸し出し、オレンジ協力員の受け入れ介護相談も行っています。また認知症の人の理解として掲示物を外に掲示させていただいています。		
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	良い評価に関してはそのままの継続また要望などに関しては重要事項として会議で一つ一つ取り上げ説明と今後の取り組みについて話し合います	地域包括支援センター、町内会長、民生委員、他施設の管理者、薬剤師、家族、職員で年6回開催し、状況報告、利用者自治会、薬剤管理、市の災害に対する備え等を取上げており、日程の組み方やテーマが良い為、参加家族数も約半数と多く、活発な意見交換をしています。	
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	松戸市介護相談事業にて介護相談員を月に一度派遣していただいています。また、事故報告、ヒヤリハット、ケアプランにたいしての専門的な視点にて意見を伺うために市役所に適時、来訪している	毎月市から介護相談員を受け入れ運営に役立てています。地域包括支援センターとは、運営推進会議で意見・情報を貰う他、センター主催の地域ケア会議に有力メンバーとして参加・貢献、認知症ケア対応策の啓発運動にも協力し、協力関係を築いています。	市からの介護相談員活動報告書を活用し、書類として残す他、今後より一層相談員との連携を良くする事が期待されます。
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	県の主催する身体拘束の外部研修に職員を参加させています。その研修を職員全員が研修報告書と資料と共に回覧をおこなっている。	施設近くに踏み切りがある為、家族の了解を得て玄関は昼間も施錠しています。只閉塞感を持たせない様、適時希望者に外出対応しています。年間研修計画に従い身体拘束の内部研修を行う他、外部研修にも適時順番で受講させ、内部研修の際に報告させています。	
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	職員の態度や言葉使いも含め虐待に関しては職員指導をしている。また内部研修としてマニュアルの回覧、個々のアンケートも行っている。抜き打ち調査をし職員の個別指導にあたっている。		

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	県の主催する権利擁護の外部研修に参加している。その理解として職員が全員、理解ができるように回覧をおこなっている。		
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	契約時にホーム長により契約書の内容の確認をいただき補足説明や疑問などに答える。また解約時には医療的立場からの意見として医師にも参加していただいている。		
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	運営推進会議を通じてご家族の皆様の意見を必ず一言でもいいので全員に意見を頂戴している。細かな要望は職員が聞き取り管理者に報告し申し送りにて伝達共有している。	家族から訪問時、運営推進会議時(約半数出席)に意見・要望を聞き運営に反映させ、利用者については介護相談員を受け入れる他、2ヶ月毎に利用者自治会を開き(年1回は家族が見学)、利用者の要望・意見を汲み上げています。その結果家族アンケートでも絶賛されています。	
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	毎月の会議にて提案や要望を話し合う機会を設けている。職員の提案に関してはすべてを話し合い議事録にのせる。話し合いに出た決定事項は議事録にのせ欠席の職員にもわかるようにしている	管理者は、職員から就業時や月1回のフロア会議時に意見を聞き、運営に反映させています。又各種委員会(感染症・環境整備、防災・救命等)を設置して職員を委員として参加させ、毎月の報告から意見を汲み上げています。	
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	給与水準は経験年数3年上げH29年7月に調整した。資格取得に関しては積極的に支援した		
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、社外共に研修を行っている		
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	会議等に参加して行っている		

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	今まで暮らして来られた家の訪問、生活を良く知っている方や本人と直接、話をして様々な方向性から、ここで生活することの安心感を確保するように努めている		
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	初期の面談にて その関係作りに時間をかけている。また、初期だけではなく随時、面談を設け家族等が困っていること不安なことの相談を行っている。		
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	認定情報やセンター方式、ご家族からの情報により、個々に寄り添って安心して過していただけるように申し送りの徹底、日々の生活の中から情報収集に努めケアへとつなげている。		
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	食事は入居者と共に同じ食事を会話をしながら楽しみ、食事の準備を共にお手伝いしていただいている。また、入居者の自治会において要望、意見を出しあっている。		
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	24時間面会可能にしてあり宿泊も可能です。スタッフと共に支えることを心がけ家族もスタッフも入居者様もひとつの家族のように悲しみも喜びも共有し日々を過ごしている。また、家族も一緒に食卓を囲んでいる。		
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	出来るだけ関係が途切れない様に入居者様との関係性を理解し、共通理解を持つように対応している。また、グループホーム内においての面会も過ごしやすいうに配慮させていただいている。35年以上続けてこられた仕事を続けられるように支援している	地元出身の利用者が多く、訪問時間も自由にしていく為、子供、孫、親戚、友人等が気軽に来ています。家族が施設に宿泊したり、従前からの美容院や外食・買い物・墓参り・実家に連れ出したりする人もあれば、入所前から働いていた職場に請われて現在も仕事を続けており、施設も支援しているという稀有なケースもあります。	
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	気が合う同士をスタッフが理解し、居場所や役割分担にてそれぞれが仲良く生活できるように支援させていただいている。		

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	事情があり退所になっても面会に行ったり。また、ご家族様の専門的なアドバイスを必要としている本人家族には相談にのっている。		
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	細やかなアセスメントをおこなう、各居室担当をおき、本人の希望や意向の確認をしていく。また本人、家族の意見を聞きながら生活できるように心掛けている。	ホーム独自のアセスメントや心身の情報シートを使用して、本人や家族からの「琴を弾きたい、お花を活けたい、料理、習字等」の要望を支援に取り入れています。消極的だった人が家事を手伝う事で、生き活きとしてきた例もあり、個々に合わせた支援をしています。	
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	入居前の本人の様子を家族や親しい方に伺う、また本人に話を聞き好きな事の把握をしている。継続できる事を重要とし大切にしている。		
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	本人の残存能力を最大限に生かせることができるように支援している。また日々、細かく温度板、経過記録に記載し状態の把握に努めている。		
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	職員は朝の申し送りにおいて、また家族等は日々面談を設けさせていただき個々に即した介護計画書を作成し、ご家族の同意をえて、職員間で情報を共有している。	家族からは訪問時や電話で意見や要望を聞き取っています。医師の往診時にはリーダー以上が立ち会い、診療情報書を参考に、職員間で話し合い介護計画を作成し、家族の同意を得ています。見直しは半年で行う他、介護保険の更新時や必要に応じて行っています。	
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	日々の経過記録にて職員間の情報共有を行っている。担当者会議において提案や課題や工夫は申し送りノートを生かし、情報の共有をおこなっている。		
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	お天気の良い時に散歩に出かけたり、園芸に取り組めるように支援している。また、事前の申し込みなく本人と外泊や外出が出来る環境を常に整えている。またその説明もしている		

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	地域のボランティア、薬局、接骨院、床屋、消防団員、町内の自治会の方々などの支援をいただき日々の様々な生活支援を協力していただいている		
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	家族の意向や状況に応じて受診や往診などの支援をしている。また、かかりつけ医だけではなく専門医の受診、往診もご家族に説明しお願ひし、またナース同行にて支援している	月2回の認知症に詳しい内科医の往診以外に、月1回神経内科医・眼科医・皮膚科医等が往診に来ています。週1回歯科往診があり、その他の科受診には往診医による紹介で、看護師や職員が同行しています。往診医とは24時間対応が取られ、安心できる体制ができています。	
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	週に1度の看護師のメディカルチェックと適時24時間来ていただいている。月に2度の医師と看護師の往診にて密に相談している。また医療処置などは看護師に随時、来ていただいている		
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。	入居者が入院された場合にはこまめに訪問したり情報の交換を行っている。早期に退院できるように病院の相談員と面談したり、綿密に話し合い退院計画をたてる		
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、事業所です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	創設後、24件のホームでの看取り経験があり、重度化や看取りの支援の指針をもち、職員、家族、主治医の共通理解を働きかけている。また、ホーム独自の看取りの指針があり、スタッフも参加しての会議をおこなうようにしている。看取り後デスクカンファレンスも行っている	契約時に「緊急時対応・ターミナルケアについての確認及び了承事項」で家族に説明し同意を得、重度化時は主治医、家族、管理者、薬剤師、リーダー等が話し合い方針を共有しています。職員も看取りマニュアルで研修し、経過記録や申し送りノートで支援に取り組んでおり、今年度も5名看取っています。	
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	介護と医療のマニュアルが細かく出来ておりそれらが実践で行えるように細やかに指導している。また、迷いがあるときの連絡体制を一本化して、すぐに相談できるように、また解決出来る体制を整えている		
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	避難訓練や自衛防衛組織をシフト表に毎日更新し災害にそなえている。防災及び救命委員会あり、防災頭巾に認定情報や薬情報を日々更新している。訓練には町内会や近所の方も参加している。	町内会の方も参加する消防署立会い訓練と自主訓練(防災器機点検含め)年3回、防災訓練1回を実施しています。防火装置・器機は完備し、備蓄は3日分準備し、更に町内会と本社とで備蓄(2日分)しています。又防災頭巾に個々の認定情報・薬情報を付けています。	

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
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	一人ひとりの尊厳や願いを最大限に尊重し入居者の人格や誇りを気づけないような接し方、言葉使い、態度、配慮を心がけている	本人・家族からの要望を聞き取り、声かけや同性介助等の要望を支援に取り入れています。トイレ内パッドにもイニシャルだけにする配慮をしています。職員にも権利擁護の外部研修や内部研修でプライバシーを損ねない支援対応を心掛けさせています。	
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	小さなことでも出来るだけ自己決定できるように支援している。毎日のレクリエーションは入居者様と決定し強制しないケアを心がけている。		
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	起床時間や入床時間また食事時間など、その方の毎日の希望が優先となる為、全員違う毎日を過ごしている。また、食事時間や今日食べたい物を聞いて朝食の主食などは、決定している。PEAPを元に職員全体で話し合い環境を考えている		
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	訪問理容また、起床時の洗顔やブラシを渡し、出来るだけご自分で出来るように声かけや支援をしている。好きな洋服を選んで自ら選んで着用したい方には、納得いくまで楽しんでいただけるようにしている		
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	食事の下ごしらえや盛り付けまで、行える残存能力を毎日生かして、いただけるようにぎりぎりまで支援している。行事食など入居者様の意見を聞きながら皆で適時食事作りの対応している。	食材は業者から毎日届けられています。できる人は調理や食器洗い等を手伝っています。月1回は入居者の意見で、ちらし寿司、カレー、いなり寿司、巻き寿司等を皆で作っています。年2～3回は回転寿司等外食に出かけ楽しんでます。	
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	ウエイトコントロールにて、血液検査での栄養状態など見て、ドクターと相談しながら、また食事委員会を置いて日々検討している。管理栄養士による栄養管理と様々な疾患の食事にも対応している		
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	歯科衛生士によるひとりひとりのケアを教えさせていただき、それを実践している。また、わかりやすいように職員で共有している。訪問歯科はほぼ毎日来られ相談している		

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	排泄パターン個々に理解し声かけをしたり、トイレ誘導を行い、たとえ重度化してもトイレに座っていただくように支援している。また、夜間オムツが必要と判断されてもご本人が希望されなければ、その希望に合わせて配慮し、日々速やかに対応している。トイレに行きたいという希望を最後まで叶えられるよう支援する。	個々の排泄表を参考に時間でトイレ誘導をしています。殆どが布パンツにパッドの人が多く、トイレでの自立支援に努めています。センサーマットや鈴を布団やベッド柵に付け夜間の動きを察知しやすくして、安全面にも配慮した支援を行っています。	
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	排便コントロールの大切さを理解し24時間の排泄表にて検討し職員が共通理解し便秘対策を検討している。毎日の朝の体操や便秘の方には牛乳や、ヨーグルトを毎日、摂取していただいている。		
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	入浴は拒否があれば職員の都合に合わせてるのではなく、入居者の気持ちに合わせてるように支援している。また、その日の体の状態に合わせての判断が出来るように指導している。毎日入浴が可能である。希望があれば夜間入浴も可能としている。	入浴は原則週3回を目標としています。毎日入る人や夜8時に入る人など、個々の希望に合わせた対応が取られ、拒否する人には日や時間帯をずらした支援をしています。利用者は入浴剤や菖蒲湯・柚子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	入居者が眠れないときは、お話をしたり、日中の過ごし方などを考えて支援している。明かりや室温にも配慮している。添い寝をする時もある。		
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	いつでも薬情報が確認できるようにファイリングしており、また新しく処方された薬は申し送りノートにて各職員が目的や副作用について確認している。またホームの前に門前薬局があり薬剤師の方が毎日きてくださり相談や支援をしている		
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	入居者個々の生活歴や好み、役割を担っていただき生活習慣などを把握し笑顔でいられる毎日を送られるように支援している。		
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	近所への散歩は気候や本人の希望に応じておこなっている。また外食、買い物外出などを日々支援している。また、庭でくつろげるように配慮している。本人の希望があれば毎日でも外出可能である。	天気が良い日には近隣へ散歩に出掛けています。職員と一緒に買い物に行く人や、家族と外食、外泊など個々に合わせ対応が取られています。行事でも初詣、花見、市川動植物園、カラオケ等に出掛ける際には、家族、ボランティアに協力して同行してもらおうなどの支援対応が取られています。	

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	認知症の進行によりお金を自分で管理するのは難しく、ご家族より預かり金を預かり、いつでも好きな時に欲しいものを好きな時に購入できるようにしている。自己管理希望に関しては要望に応じている。		
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	いつでも家族へ電話ができるようにしている。また遠慮されたりがないように促している。またご家族にも協力をお願いしている。本人に届いた手紙に関しては直接本人にお渡しし管理をしていただいている。携帯電話の所持も可能。		
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	環境整備委員会を設置し季節感が感じられるような様々な試みをしている。各ユニットに観葉植物やベランダや庭にも季節の花を植えている。音楽も自律神経に症状改善に効果があるものなどを選択している。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、適度の広さもあり、温度・湿度も調節され、オゾン脱臭装置も作動し、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。利用者の癒しを考え、ロボット猫や人形があり、熱帯魚等が飼われています。職員は、利用者が自分で決断する様に話しかけています。	
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	フロアの大きなソファにて皆さんがお話をしながら過ごせる空間作りに配慮して。また、各居室で思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	その方のなじみの家具を使っていただきたいがご家族様は新しいものを揃えがちになってしまうので今後も引き続き御理解と御協力をお願いと思っている。お好きな飲み物をすぐに飲めるようにフロアに置いている。	居室は、エアコン、箆笥、ベッド、換気扇が備付けで、清潔で広さもあり、利用者が居心地良く過ごせる様になっています。利用者の思いにより、ベッドなしの部屋、畳敷きの部屋等様々です。車椅子利用者が増えているので、居室内の動線確保に努めています。	
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	手すりや段差、浴槽、便座、手洗いの高さ、食卓テーブルの椅子の変更を行い身体機能に応じて設備を整えている。場所や使い方がわかるようにし書いている、また最大限自尊心に配慮している。		