

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	1271201301		
法人名	株式会社 ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバまつど		
所在地	千葉県松戸市胡録台284-51		
自己評価作成日	平成27年2月22日	評価結果市町村受理日	平成27年8月17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.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VAICコミュニティアケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年3月13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)】

思いやりといたわりの心を持ち、その人がその人らしく過ごせるよう日常生活の楽しみを見出せるよう支援しています。日々の生活リズムを大切に、その人らしい生きがいや役割を大切に過ごして頂いています。外出が難しくなった方でも、ホーム内行事にご家族様もお招きし、お花見会やクリスマス会、日常での焼きそばパーティーなど趣向を凝らして取り組んでいます。また、近隣との繋がりも大切に考え、地域行事(防災訓練、餅つき大会、防災パトロールなど)にも、積極的な参加を心がけています。毎年、夏に開催するワカバ祭りではご入居者様、ご家族様、近隣の方々にも多くのご参加を頂き好評を得ています。隣にある、小規模多機能型居宅介護事業所・認知症対応型通所介護とも連携を図り、地域に根付いた事業所を目指しています。

【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)】

地域密着型サービスの意義や役割を十分理解して、地域との交流に力を注ぎ、成果を上げている。自治会の行事には利用者を含め積極的に参加し、松戸地区にある法人の3事業所共催の「ワカバ祭り」には、地域の人が多数参加して交流を深めている。ホームでは、法人の理念を踏まえ「笑顔あふれるホーム」という目標を掲げて取り組んでいる。利用者に笑顔になってもらうためには先ず職員が笑顔になろう、と職員休憩室などに大きな文字で掲示して意識付けをして、理念の実践に努めている。また、馴染みの店での買い物や、携帯電話で家族に連絡をするなど、利用者のこれまでの関係性を大切に、笑顔が引き出せるよう取り組んでいる。

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)	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)	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)	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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

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	地域密着を職員全員が意識し、常日頃からの挨拶を欠かさないのは勿論、行事への参加も呼びかけ、交流を持つことを心掛けている(毎年8月/ワカバ祭り)エコキャップ回収活動も、近隣との交流にも繋がっている。	法人の理念を、「笑顔あふれるホーム」という解りやすい言葉に置き換えて事業所の目標に掲げている。利用者に笑顔になってもらおうと、職員もいつも笑顔でいるように努めている。また、職員休憩室などにも大きく掲示して意識づけをしている。	
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	運営推進会議(胡録台ケアガーデンワカバ、デイサービス胡録台と合同開催)や地域の行事に(自治会の公園清掃や避難訓練、餅つき大会など)積極的に参加することで、地域の一員となれるよう努力している。	地域とのつきあいには特に力を入れており、成果も上がっている。町内の餅つきや清掃には利用者も参加し、松戸地区の法人の3事業所が合同で開催する「ワカバまつり」には、毎年、和太鼓のボランティアが参加して祭りを盛り上げている。	
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	向かいの小規模多機能型施設の他、認知症対応型デイサービスも開設したことにより、グループホーム入居だけに留まらず、相互の施設見学や様々なサービスの提供の提案ができるようになっている。		
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	定期的な会議の開催(奇数月/第三木曜日)を行い、行事予定・報告、意見交換の場を設けている。議事録は職員に回覧し、意見はスタッフミーティングでの議題に取り上げ、サービスの向上へと繋がるようにしている。	運営推進会議は、当ホーム、併設の小規模多機能、デイサービスと合同で開催している。利用者家族、介護相談員、自治会長、民生委員など多くの関係者が参加して意見交換しており、外部評価結果も報告している。また、議事録は家族が閲覧しやすいように玄関ロビーに置いてある。	運営推進会議の重要性を再度確認して、利用者などの意見把握、事務所の課題改善の討議など、会議を更に有意義に活用することが期待される。
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	毎月、介護相談員の訪問があり、日頃から事業所の実情を知って頂くと共に、提案や意見を真摯に受け止め、サービスの向上に繋げている。市の担当者には、グループホーム協議会の勉強会への参加も頂いている。	介護相談員を受け入れており、管理者は相談員が把握した利用者の意見や意向を聞いている。また、ホームは市に事業所の状況を伝えたり、市の担当者が出席するグループホーム協議会に参加し、情報交換をしている。	
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	年間の内部研修にも盛り込み、情報の共有や見解を深めることができるよう取り組んでいる。また、職員同士で考えたり、提案・意見を言いやすい環境作りをしている。	研修計画に沿って「身体拘束廃止・虐待防止に向けた取り組み」について研修している。職員は、日常業務の中の行為が、身体拘束にあたるかどうかを互いに確認し合っている。	
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	勉強会やミーティング時に取り上げ、各職員が考える機会を持てるようにしている。職員間の交流やコミュニケーションを密に図ることにより、一人で溜めない環境作りに努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	運営者がセミナーに参加し、管理者や職員に内容の周知を図り、理解を深めるようにしている。		
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	入居契約時に、分かり易い説明を心掛け、疑問点なども伺うようにしている。契約時には、契約書の読み合わせを行うことで、正しく理解して頂けるように努めている。		
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	ホーム面会時に、ご家族との対話の時間を持つことを心掛け、苦情相談窓口も設けている。記録を残すことにより、職員間にも周知している。介護相談員の訪問が月に1度あり、利用者の話を聞いて頂いている。	家族が面会に来た時には、直接話を聞くようにしている。また、6か月に一度、介護計画を見直しており、その際には利用者や家族の希望などを聞くようにしている。	利用者や家族などの意見を聞くように努めているが、十分把握できていない部分もあると思われる。積極的に意見を聞く場を設け、運営に反映することが期待される。
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	提案事項など、稟議書にて運営者に提出する仕組みがある。管理者だけでなく、職員も稟議書を書き、行事の提案などに参加している。また、毎月の責任者ミーティング時に事業所の意見や報告を行っている。	職員が稟議書をあげて法人に決裁を仰ぐことができる仕組みがある。また、法人の各事業所の管理者と法人職員による責任者ミーティングを毎月開催しており、現場職員の提案やアイデアを受けて反映に努めている。	
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	保育支援制度やキャリアアップ支援制度を設けている。介護職員処遇改善交付金もある。職員の力量評価表を用い、個々の実績の把握にも努めている。		
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	新規採用者は、研修期間を設け面談や力量評価を行いながら育成している。日常業務を通じ、基礎レベルの向上に繋げている。内部研修計画を立て、職員が講師を務める事でお互いのスキルアップを図っている		
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	松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に入会し、定例会(管理者)出席、勉強会や協議会主催セミナーへ職員も参加している。また、運営推進会議において、他グループホームとの出席をそれぞれができるよう協力体制を構築中。		

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	利用者との会話を大切にし、会話の中の表情や声色などからも、要望や不安などを汲み取れるように努めている。スタッフ間で情報を共有し、安心して過ごせるように迅速な対応を心がけている。		
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	ご家族の来所時には、こちらから声を掛け、会話しやすい雰囲気作りをしている。要望や不安などを要望や不安などがあれば、すぐに管理者へ報告し、スタッフ全員で情報を共有し、信頼関係の向上に努めている。		
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	相談時より対話を多く持ち、幅広いサービスの中から提供できるように努めている。ご本人、ご家族との会話の中から必要と思われる支援やサービスを常に考え、スタッフ全員で対応、共有していくよう努めている。		
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	利用者一人ひとりができることを考え、押しつけにならぬよう、役割を持って頂くことで利用者と職員が共に暮らす者同士、協力し合いながら生活できるようにしている。		
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	毎月の介護連絡票や面会時の対話の中、時間を大切にし、より良い関係が築けるように努めている。また、ホーム行事への参加の呼びかけや、家族との外出の支援などにより共有できる時間を大切に考えている。		
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	利用者の馴染みの店、場所などに出かけたり、一時帰宅ができるよう努めている。また、馴染みの顔のある場所へ出向いたり、来所して頂くような支援をすることで、関係が途切れないようにしている。	通い慣れた店で買い物をしたり、床屋に行くなど、これまでの関係継続の支援をしている。また、今まで得意だった事や好きだった事は続けてもらえるようにしている。携帯電話で家族などと連絡を取る人もいる。	
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	必要に応じて、職員が間に入ることで、利用者同士の関係が築けるよう支援し、利用者同士も助け合いながら生活ができるよう努めている。利用者同士の交流も育まれ、談話の時間などを楽しみにされている。		

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	サービス終了後も、記録(写真など)をデータ化し、ご家族へお渡しするなど希望に応じて対応している。		
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	日々の生活の中から、利用者の声や思いを拾い、申し送りや連絡ノートを活用することで、職員全員での情報共有に努めている。	利用者一人ひとりに合わせて接し方を考えて、思いの把握に努めている。利用者にとってはホームが生活の場であることを意識し、本人本位に検討するようにしている。	
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	入居時のアセスメントや日常の会話や、ご家族から生活歴、趣味、仕事などの情報収集に努めている。またご家族の来所時の対話の時間からも新しい一面を発見できることもある。		
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	日常生活の中で、その人の心と身体の状態や可能性を常に考え、申し送りや連絡ノートを活用し職員間での情報共有に努めている。月1回のモニタリング時にも、細かな観察を行っている。		
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	利用者、ご家族、主治医、看護師を含め、サービス担当者会議だけでなく、日々の会話を多く持つことで利用者の意向をその都度確認し、各々が意見を出し合い、より良い計画の作成に努めている。	計画は、6か月毎に見直している。2か月に1回モニタリングを行い、個別のサービス内容の確認をしている。アセスメントは、計画の見直し事書き換えられている。	家族アンケートの結果から見る限りでは、もう少し家族などとの話し合いがされると、さらによいと思われる。
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	カードックス、連絡ノート、往診ファイル、受診ノートなどを活用、申し送りで日々の情報の共有を図っている。スタッフミーティングやサービス担当者会議行い、提案や意見を介護計画に活かしている。		
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	ケアプランに沿ったサービス提供をするが、状態や気持ちの変化があった時には、職員間で情報の共有をし、その方に合った支援ができるように努めている。		

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
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	運営推進会議を通じ、地域包括支援センター、民生委員、自治会、介護相談員の方々から情報を頂き、役立てられるよう支援している。また、24時間テレビチャリティー募金・ワカバ祭りでは、多くの参加を頂いている。		
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	協力病院による月2回の定期往診、週1回の訪問歯科が往診を行っている。他病院への受診も、ご家族の協力で支援している。	ホームの協力医が月2回往診する他、各利用者の誕生月には健康診断を行い、健康管理をしている。また、週1回、歯科医の訪問もある。専門医への受診は職員が対応している。	
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	専属の看護師が利用者の状態に応じた相談・指導を行っている。看護師は個々の利用者の日常生活を、職員の報告などから把握し、緊急時にも素早い対応ができるようになっている。職員との連携も取れている。		
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。	入院時には、協力病院から対応方法などの指示を頂いている。ご家族、病院関係者ときめ細やかに連絡を取りながら情報交換を行い、早期退院に向け働きかけている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、ホームとしての方針を説明している。重度化の予測がある場合、主治医、ご家族と連携を図り、今後の方向性を情報共有し、チームでの支援をするようにしている。また、終末医療の対応についてもご家族から要望を聞いている。	契約時に重要事項説明書と「重度化した場合の指針について」を説明し、同時に終末期医療の家族に対する意思確認も行っている。重度化の傾向が認められた場合は、関係者間で方針と方向性を共有できるように努めている。	
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	1F事務所に、消防署と直結した専用の回線がある。スタッフミーティング時の内部研修で、緊急時の救急車要請を学ぶ機会を設け、救急車要請時の対応をマニュアル化したものを掲示している。		
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2回の避難訓練を日中・夜間それぞれに行い、災害時用の備蓄品も用意がある。施設としては、非常用の電源やエアコンの設置、発電機等を備え災害に強い造りになっている。有事の際は、地域の方も受け入れられる。	今年度は、年2回自主訓練を行なっている。但し予定していた消防署立会いの訓練が実施できていない。運営推進会議でも災害対策について話し合いを行い、出席者から見守りなどの協力は可能であるとの言葉をもらっている。	地域との協力体制については継続的な話し合いが望まれる。また消防立会いの訓練及び様々な場面を想定した訓練を繰り返すことが期待される。

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	
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	常日頃から目配り、気配りをし、その方に合った声掛けや態度で接するように心がけている。特に排泄時の介助では、介助を受ける方の気持ちを常に念頭に置き、プライバシーや誇りを保つことができるように努めている。	一人ひとりの人格を尊重した対応ができるように、個性や特性に応じた接遇を心がけている。しかし、管理者は言葉のかけ方が一部不適切な場合もあると感じている。	言葉遣いなどの接遇マナーを再確認し、全職員が共通の認識の上に立って支援にあたることを期待される。	
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	意思表示が難しい方も、日頃の行動や日常生活の中で、やってみたいことや出来ることのサインを拾い上げるように努め、決して押しつけにならないようミーティング時や連絡ノートの活用で職員間で常に情報を共有している。			
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	様々な方がいる中で、職員の一方向的押しつけとならぬよう、一人ひとりの行動や言葉からその人の思いや望みに寄り添えるよう、ゆったりとしたペースで生活できるよう支援している。			
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	ご自分で選べる方には、その日の天候や気温などアドバイスしながら、服をご本人に選んで頂いている。他の方は、その方の好みを把握した上で身だしなみを整え、おしゃれを楽しんで頂けるよう心掛けている。			
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	栄養のバランスを考えながら、彩りやデザートなどでも楽しめる食事となるよう工夫している。行事食なども好評を頂いている。また、準備や片づけなどをお願いし、職員と共にやっている。	利用者の重度化に伴い、外食が難しくなってきたが、行事食やテラスでの食事、お茶会などを工夫して、楽しく食事ができるよう支援している。また、スタッフ会議ではそれぞれのユニットのメニューを教え合ったり糖尿病対策などの話し合いもしている。		
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	栄養バランスの偏りが無いよう、メニューを作成している。水分・食事摂取の記録を残し、摂取量の把握に努め、体調管理に繋げている。また、肥満・糖尿・刻み・ミキサー食など、量の加減と共に工夫を凝らしている。			
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	起床後と毎食後に、その方に合った方法で声かけまたは援助を行っている。チェック表も活用し、職員間で確認できる仕組みとなっている。夜間は、義歯をお預かりし義歯洗浄剤での消毒を行っている。週1回の歯科往診もある。			

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
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	毎日の記録やデータを基に排泄の失敗を減らせるよう、タイミングやサインを見逃さないよう、声かけ・誘導・介助を行っている。トイレでの排泄を目指し、その方のパターンの把握にも努めている。	日中は、全員がトイレで排泄できるよう取り組んでいる。利用者は重度化してきているが、サインを見逃さないようにして声かけ誘導を行っている。	
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	毎日の水分摂取や食生活も大切に考え、排泄記録を参考にその方の排便パターンの把握に努めている。身体を動かすことや腹部マッサージも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を楽しみにされている方、拒否がある方がいる中、体調は勿論、可能な限り本人の気持ちを最優先するよう心掛けている。入浴時には、歌を歌ったり会話を楽しんだり、入浴が楽しい時間と思えるように取り組んでいる。	週3回は入浴できるようにしている。歌詞カードを持ち込んで歌を歌ったり、職員と会話をするなど、入浴が楽しくなるような支援に努めている。入浴したくないという利用者には家族に協力してもらうなど、工夫しながら支援している。	
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	ご本人の気持ちを大切に考え、夜の歌番組を楽しみにされている方など、一人ひとりのペースに合わせた就寝介助を行っている。日中も午睡を取りたい方や体調がすぐれない方等、その人に合った支援をしている。		
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	利用者全員の薬表のファイル(効能・副作用・禁食などが記載)を全員が見られる場所に置いてある。また、処方変更時には受診ノート・往診ファイル・連絡ノートを活用し、周知徹底をしている。		
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	料理の下拵え、盛り付け、食器下膳、テーブル拭き、掃き掃除などその人らしいお手伝いをして頂くことで意欲を引き出せるよう支援している。飲酒の習慣の方には、祝事にノンアルコールの提供で楽しみな時間を過ごして頂いている。		
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	全員が外出できる状態とは限らない中、近所の公園や神社までの散歩などを行っている。外出が難しい方は、ウッドデッキでの日光浴・外気浴をしながら、季節の花を觀賞するなどして季節を感じて頂いている。また、ご家族にご協力頂き、社交ダンスへ行く方もいる。	他の施設に入所している家族を訪問する利用者があるなど、個別に外出支援をしている。また、利用者の状態に合わせて、地域の行事に参加することもある。	

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
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	基本的に、事務所の金庫に保管。ご本人の希望により、外出時など必要に応じてお渡ししている。日常から所持を希望される方には、ご家族の了解を得て、少額を所持。毎月のお小遣い出納帳にてご家族に確認して頂いている。		
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	ご家族との電話の取り次ぎやこちらからの連絡など、いつでも話ができる体制となっている。携帯電話を所持し、自由に使っている方もいる。		
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、清潔を心掛け毎日の除菌清掃に努めている。また、無用な音や不快な音を出さないような共用空間となるように配慮している。リビングには四季に合わせた貼り絵や写真を掲示し、ウッドデッキには季節の花を植えたりしている。	リビングは開放的で明るい。掃出しの窓があり、ウッドデッキに出ることができる。ウッドデッキは日光浴やお茶会にも使用しているが、訪問当日ははだれ桜が咲いており、季節を感じさせた。	
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	リビングでは、気の合う方々と席を並べてのカルタ、トランプ、DVD、テレビ、談笑とそれぞれの時間を楽しんで頂いている。一人で居たい方には無理強いせず、ご自分の時間を過ごして頂いている。		
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	ご家族との写真や思い出の品を飾ったり、お気に入りの品や使い慣れた品々をお持ち頂いたりすることにより、心地よく過ごせる空間作りに努めている。	居室で居心地よく過ごせるように、仏壇や使い慣れたタンスなどの家具を持ち込んでいる。一方、認知症の周辺症状により、安全を考慮してあまり家具を置かないようにするケースもあるなど、一人ひとりに応じて居室をつくっている。	
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	ホーム内は、全バリアフリー。各所に手すりを設置し、安全への配慮をしている。その方のADLに合わせ、歩行器や手すりを使用し、安全で快適な生活を目指している。居室やトイレなどの表示でわかることが保てるよう工夫している。		