

### 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	1291000055		
法人名	株式会社 ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム広瀬ガーデン		
所在地	千葉県館山市広瀬368-1		
自己評価作成日	平成25年2月26日	評価結果市町村受理日	平成25年5月16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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成25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)】

認知症・高齢者への理解を深めるため、また日々の気づきをケアに活かしていくために担当者会議の用紙を使用し、お互いの気づきを共有・それに対してチーム皆で対策や対応方法を統一 話し合いの機会を多く作ってきた。今年度の目標でもあった「サービス・ケアの質を向上させるチームづくり」の達成に向けて日々繰り返し話し合いや勉強の機会を設け、スタッフ個々の気づきが共有できる事で、入居者様の要望や訴えに出来ない思い・身体状態に素早い対応につなげることが出来ている。看取りに関しても様々な経験を積み、どんな状態の中でも利用者様主体・自分だったら・・と自らに置き換え考える事ができ、穏やかで温かなケアの提供・スタッフ同士が励まし合い、相談し合えるチームになってきた。地域との連携・協力をいただきながら馴染みの関係、仲間、場所で喜怒哀楽の感情を表現し、お互い認め合いながらの暮らしの提供を行っております。

#### 【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)】

「常に共感的理解・入居者様本位の関わり合いを持つ」との事業所方針の下、スタッフで日々気づきを話し合い、統一したケアによる「サービス・ケアの質の向上」に積極的に取り組んでいる。利用者ごとの日々の生活状況を手書きした「お便り」を家族に送付して安心を届けるとともに、家族との協力関係を作り上げている。利用者の楽しみである食事は、調理の専門職員が一人ひとりの身体状況に合わせて、美味しく食べやすく提供して好評を得ている。運営推進会議などを通じて市役所や地域とは緊密な関係を作り上げており、特に自治会とは災害時の避難誘導支援の協力や利用者の散歩道となっている農道の舗装も実現いただいた。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	株式会社 ケアサービス・まきの実 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	まきの実の理念に基づき、事業所として目指すもの・管理者としてスタッフに望むもの・スタッフ自身の目標を明確にし、地域密着型としてのグループホームの有り方をミーティングや定期的に振り返る機会を設けている。	法人の理念及び事業所目標を掲示するとともに、スタッフごとの個人目標に落とし込み明確にしている。日々の活動を通じて職員に浸透させ、ミーティングや定例会議でも話し合っている。	
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	散歩・回覧板・地域の店での買い物・地域行事への参加を実施している。	自治会には加入し、地域の祭りでは前庭を開放し多数の住民と交流している。地域行事の草刈、ゴミ拾い等にも参加したり、回覧板の配布時や買い物の際に住民と挨拶を交わし、つながりを深めている。	
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	地区のカラオケ行事・地域の店での買い物にホームの入居者と参加し、認知症になっても地域や誰かの助けを借りながら住み慣れた地域での生活が継続できるという希望を与えていると感じている		
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践、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	運営推進会議の場で利用者様の状況を伝え、災害時の避難誘導の支援やホーム裏の農道の舗装など意見の反映をして頂き、情報共有が十分出来るようになってきた。	運営推進会議は3か月に1回開催し参加者の理解と協力姿勢が深まっている。特に自治会とは災害時の避難場所や避難誘導支援の協力体制が得られるようになり、また利用者の散歩道となっている農道の舗装も実現頂いた。	家族の参加があればさらに充実すると思われるので、継続的な働きかけをご検討頂きたい。
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	運営推進会議に出席をして頂いており、ちょうじゅの祝い等では取材や広瀬ガーデンでの生活の様子を市の広報誌に乗せて頂くなど情報の共有を行っている。	市の担当者には毎回運営推進会議に参加願ひ、事業所のありのままの姿を見てもらひ、理解してもらっている。報告や相談も積極的に行ひ、市の広報誌にホームの様子を掲載いただくなど協力関係を作り上げている。	
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	研修等で意識・知識の共有理解に努めており、安全が確保できない場合のみ家族からの同意書を頂き対応している。玄関は夜間のみ施錠している。	「介護は利用者主体である」との気持ちを全スタッフと共有し、身体拘束をしないために研修会等を通じて理解を深めている。安全面に関わる問題は家族を交えて事前に十分な話し合いをしている。	
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	虐待防止の研修を実施。利用者様主体・尊厳・自尊心に関して繰り返し伝えている。また、アザ・切り傷などのアクシデントに関しても原因をきちんと探り、全体ミーティングの場にて報告している。		

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	ミーティング時には研修を行ったり、地域包括との連携を取りながら理解を深めている。		
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	契約に関しては十分な時間を設け説明と理解を得られるようにしている。介護保険改正・契約内容変更などまきの実本部からもご説明の場を設けており、ご家族の不安解決やご意見に対応している。		
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	家族会・面会・電話連絡にて様子を伝えると共にご家族の意向を確認、日々のケアや業務体勢に反映している。苦情の窓口も設けており、入居時に説明している。	来訪の少ない家族にはメールや電話で連絡を取り合うとともに、居室担当者が利用者毎に生活状況や行事などを「お便り」にして家族へ送り理解を深めている。家族アンケートにも沢山の建設的な意見を頂ける関係を作っている。	
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	ミーティング時に各委員会やスタッフより議題の提出をしている。また、担当者会議録を使用し、日々の気づきや意見を上げてもらい、皆で検討、取り組みの方法を前向きに考えている。	管理者はミーティングや個人面談の機会を利用して職員の意見を積極的に聞いている。会議運営はスタッフの主体的な運営に努め、コミュニケーションも良く、提案事項は前向きに検討している。	
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	人事考課時にアドバイス・評価を行い次の目標の設定と広瀬の中での役割を伝えている。希望休みや有休の要望にも応えられるようにしている。職場満足度アンケートの実施にて職員の意見を聞き・対策を立てている。		
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	個々の力量にあった役割と施設内の組織づくりを行うことで、様々なことにチャレンジする場の提供とアドバイスを行う。社内外への研修の参加。		
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	グループ内での研修参加や会社内の委員会への参加でグループ内の知り合いを増やすなど横のつながりの強化をしている。		

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
<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	入居前施設・病院・ご家族からの情報収集や事前面会などを行い、今後の方向性・どんな生活を希望しているのか本人やご家族と話をしている。		
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	入居前の見学時や契約時に不安や要望をお聞きし、それに対しての対策や対応方法などをお伝えしている。		
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	ご本人様の情報を集め、ご家族との面談にて要望をお聞きし、ご本人様やご家族の要望にあった場の提供が出来る様に、グループ内の連携と情報の共有を行っている。		
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	職員には認知症があっても一人の人・さまざまな事を経験してきた人生の先輩として敬う気持ちや尊厳や自尊心・共感という介護職として基本的態度の指導と入居者様にも役割や生活の中で活躍できる場を提供し自己肯定感や満足感を感じながら生活して頂ける様に支援している。		
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	面会などご家族でゆっくりと談笑できるように支援している。また、会話の出来ない方に関しては職員が日々の暮らしの様子をお伝えしたり、面会の時間を意義のあるものにできる様関わっている。家族会への参加や写真や手紙で疎遠になりがちなご家族にも日々の暮らしを知って頂ける様にしている。		
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	住み慣れた地域への買い物の機会や外出・なじみの風景を感じたり、行事を楽しむ事ができる。家族や知人との面会がある。	家族・知人の訪問時には普段の様子や出来事を伝え、和やかに過ごせるよう工夫している。身体状況に応じて、家族との外出や馴染の店での買い物、外食にも出掛けている。	
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	入居者様の個々の特徴や認知症の進行具合・相性などを観察し、職員が間に入りながら入居者同士の関わりが生まれるように支援している。また、共同作業やレクなど全体で達成感や満足感が味わえるような作業やレクを提供している。		

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	退去後の荷物の整理や処分の支援・退去後も清拭の材料提供などホーム運営に理解を頂き、ホームと関係継続している方もいらっしゃる。また、必要に応じ相談や紹介なども行っている。		
<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	担当者会議の用紙を使い、日々疑問や気づき・入居者様からの要望をケアに移せるように取り組んでいる。	普段の会話や仕草からも思いや意向を把握している。職員は課題を共有する仕組みが出来ており、日々のケアに役立てている。	
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	入居時にご家族・入居前に利用していたサービス事業所から情報提供して頂いている。必要に応じ、ご家族から聞き取り等を行っている。入居の際、全職員に情報の提供を行っている。		
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	ちょうじゅを活用し、記録から必要な情報の収集を行っている。また、担当者会議やミーティングにて情報の整理や共有をしている。		
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	定期的な担当者会議の開催と討議内容をご家族や関連職種との連携・情報共有やアドバイスをもらいながらケアプラン作成している。	介護支援専門員が本人・家族の意向を聞き介護計画を作成している。居室担当者との話し合いも行い、モニタリングは定期的実施している。	
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	ちょうじゅを活用し、記録を実施。グループ内の施設各パソコンより閲覧も出来るため、関連職種との連携も図り、また、補足的なものも申し送りノートを使用し十分な情報共有が出来ている。		
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	受診の支援や衣類・日用品の購入の代行など家族からの要望にも応えている。		

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	地域行事への参加、ホーム行事への地域の方への参加、回覧板を回す、物産所での買い物など地域の方との交流を暮らしの中に取り込み、また地域の方にもホーム運営や入居者様に理解を得ている。		
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	協力医療機関との連携と情報共有を行い必要時には専門的なアドバイスや訪問での診察を受けている。また、専門外の症状に関しては、専門医療機関への情報提供を行い受診を受けられるように支援している。	協力医療機関からの定期的な往診の他、専門医への受診も行っている。緊急時の医療機関との連携もできており、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	状態変化・医療に関する相談に関して常に連絡が取れる体制になっており報告・連絡・相談をしながら適切な受診や看護、医療が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。	入退院時には情報の提供を行っている。ケアや看護に活かせる情報の共有を行っている。		
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・入居後定期的に見取りに関する指針のご説明やご家族からの希望など伺い、ご家族も納得のいく終末期ケアが提供できるように医療との連携をとりご家族への報告相談の体勢が取れている。また、緊急時対応に関して職員への周知も行っている。	入居時に重度化に向けた説明を行い、本人・家族の希望も聞いている。ホームとして対応できるよう職員は勉強会や講習会へも参加し、医療機関や関係者との協力体制もできている。	
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	緊急時のマニュアル作成・事例検討やアクシデントレポートの共有・振り返りを行い講習への参加も行っている。		
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	消防訓練の実施、運営推進会議の際に避難状況の報告をさせて頂き、また、過去の地域の被災状況などの情報提供も受けながら、避難場所の変更や協力体制作りを随時行っている。	年1回の消防署の指導の下での防災訓練の他、ホーム単独でも実施している。自治会の協力も得られ避難場所への提案も頂いている。新しい倉庫が設置され水や食料品の備蓄は3日分用意されている。	

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
<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	接遇委員の設立や認知症・高齢者への理解を深める研修を行い人生の先輩であるという事理解や介護の理念を指導・育成している。	利用者一人ひとりを人生の先輩であると敬い、プライバシーを損ねないケアを心掛けている。接遇委員は研修の企画や指導を行っている。	
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	食事に関するアンケートを入居者様に実施し、意見を反映したり、生活の場で感じる訴えを記録に残しながら共に生活を支え充実感を得られるように支援している。		
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	体調や気分に合わせてケアと場所の提供を行っている。		
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	好みの把握や人生歴など情報の収集を行い、その方や、ご家族の希望に合わせた身だしなみが出来る様に支援している。訪問美容なども利用し、気分転換・喜びの場面作りを行っている。		
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	食事に対してのアンケート実施やSTなどの評価を受けながら、様々な形態での食事の提供を行っている。勉強会や実際スタッフで試食会などを行ってケアに役立てている。	調理担当のスタッフが利用者の希望を聞いて、季節の食材を中心に購入し調理している。利用者の状態に合わせた味付けや調理を工夫し職員も一緒にテーブルを囲み、食事が楽しみになっている。	
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	ちょうじゅを活用し業務前に自ら情報の収集を行い、個々の状態の把握をと言う責任感を持つように指導。その日の状態に合わせた食事形態や水分の提供が出来る様に調理スタッフも申し送りにて確認を行っている。		
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	毎食後の口腔ケア、歯科衛生士を取得しているスタッフがいる為、変化がある時はすぐに確認し、必要性が有る場合は訪問歯科などを依頼し対応している。		

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
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	個々の排泄パターンの理解と状態に応じた介護用品の選定。排泄動作をしやすい様に環境の整備や下肢筋力の保持運動などを取り入れている。	排泄パターンを把握し薬に頼らず食べ物や身体を動かす事での排泄を支援している。職員は身体状況に合わせた支援ができるよう介護技術の向上に努めている。	
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	野菜や水分をしっかりと取って頂けるような調理の工夫やヨーグルトの提供・腹部マッサージ・トイレ誘導の時間の検討など様々な取り組みをし、極力薬に頼らないケアを実施している。		
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	基本の入浴日は決まっているものの、汚染や皮膚の状態、本人の希望に沿って入浴を実施している。また、代替えのケア(足浴や清拭)なども実施	週2回が基本だが、入浴は利用者の楽しみであることから、出来るだけ希望に沿って入浴できるよう工夫している。体調に合わせて足浴や清拭でも対応している。	
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	落ち着いた環境作りや入眠を促す声掛け・誘導タイミングにて眠剤等の使用者はいない。		
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	お薬手帳や説明書の確認、薬の知識向上の勉強会を実施。		
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	人生歴を知り、個人の残存機能・認知症の症状にあった関わりをしながら、生活の中でできる事を支援している。役割や仕事を通して自己肯定感を強められるように関わっている。		
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	陽気や気分・本人の訴えや状態に応じて買い物支援や気分転換の散歩ドライブを実施。散歩がしやすい様にとの地域の支援もあり、ホーム裏の農道の舗装など地域からの協力も大きい。	日常の散歩は、自治会の協力で舗装された農道を歩いている。利用者の希望により買い物・外食・ドライブに出掛けしているが介護度の進展により大勢での外出等は難しくなっているので個々で対応している。	

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
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	金銭の所持に関しては、安心感や自立心などを考慮し、可能な金額で所持して頂いている。トラブルや紛失の無いように定期的なチェックとご家族と協力をしながら所持して頂ける様に支援している。		
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	季節のあいさつ、誕生日など手紙が届いたり、訴え時にはご家族との電話支援も随時行っている。		
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	気の合う仲間作りや安全・清潔な環境作りを行っている。担当者会議などを利用し、認知症の症状などに合わせ、席替えなども随時行っている。季節の花を飾ったり、飾りつけをし、季節の移り変わりや刺激になるような材料として環境係中心に実施している。	リビングには寛ぎのソファークーナーがあり、窓からの日差しは心地よい。玄関前には季節の花々が植えられ、室内にも花や利用者の作品が飾られている。キッチンカウンターの壁には利用者の手形の色紙が絵画のように飾られている。	
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	食事のスペース・テレビやレクを楽しむスペースと活動スペースを分けたり、その日の状態・身体状況に合わせた場所・椅子や環境の整備を行っている。		
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	本人の自宅より親しみのある家具や装飾品を運び入れている。ご家族と相談しながら、家具の位置やベッドの方向など居室での生活に近い状態で配慮する。これまでの生活動作の継続ができる事で、ADL低下防止と危険回避も目的としている。	居室には馴染みの家具や調度品が置かれ、本人・家族と相談しながら衣類の収納方法や室内の飾りつけを工夫している。居室の名札は毎年、利用者のお誕生日に職員の手作りでプレゼントされている。	
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	担当者会議を通して、個々の状態把握とそれに必要な支援を常に考えている。会議内容をすぐに実践、環境整備から声掛けの方法まで広く統一できるように指導と評価を行っている。		