

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	2019年11月25日	評価結果市町村受理日	2020年2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	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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	2019年12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)】

会社の理念、目標に沿って各ユニットでも目標を立て毎月評価をしながら入居者様が自分らしく持てる力を発揮できる場面作りを支援しています。職員が同じ目標を持ち、チームで取り組む事で職員も自分の得意分野を生かしながら利用者様との関わり方を考え更なる知識の習得をするなど職員のスキルアップにも繋がる経験を重ねています。医療、リハビリ、栄養など多角的な視点で認知症状を捉えながら、今ある健康や暮らしの継続が出来るように一人ひとりの入居者様の課題についてケアプランを基に家族との情報共有や意向の把握を行ないながら多職種との連携体制をとる事が出来ています。外出だけではなく行事食や菜園での野菜作りホーム内の装飾や花を生け四季の移ろいを感じられるよう取り組んでいます。一人一人を大切に誕生日や記念日を皆で祝い人との繋がりの中で安心して暮らせるホーム作りを行なっています。

【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)】

「すべての職員が生き生きと働いている」と利用者アンケートでも高い評価を受けている開設13年の2ユニットのホームである。職員の定着率が高いことに加え、本年度の新卒職員の採用に続き、来年度も1名内定者の確保するなど職員の充足率が高い。その為、休暇や夜勤にも職員の事情に合わせた選択が可能となり、職員も日常の業務に余裕を持って対応している。人事の面でも、職員のライフステージに応じて、勤務形態やグループ内での勤務先も選択できている。当ホーム開設時から継続勤務の管理者は、マンダラート手法を目標管理へ採用している。事業所目標を達成する為に、各職員は毎月末に自己評価を実施、目標達成へホーム一丸となって取り組んでいる。今秋の台風19号による3日間の停電、その後の大雨対策での避難の際にも、利用者全員の安全を確保して災害から被害を免れたことは、その表れの一つと思われる。

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)	○	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している (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
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している	まきの実の理念に基づき、事業所として目指すもの・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あり方を毎月のマンダラートを利用し振り返る機会としている。理念やホームの目標などに常に念頭に置ける様に掲示している。	管理者以下職員は、法人の理念「ホスピタリティーのある質の高い福祉・介護の提供と地域の方に必要とされる存在となる」の実践の日々である。振り返りの際も、理念に基づいて実施している。	
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	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。ご近所の農家の方より野菜を頂いたり菜園で育てている野菜の栽培方法などアドバイスをもらうなど日常的な交流もある。	参加する地域の行事としては、お盆に実施されるカラオケ大会や草刈り・どぶさらい等の地域の清掃などがある。馴染みの商店への買い物や散歩などにより、近所の方々と交流している。	
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	運営推進会議を通じて地域の高齢化についてや災害時の対応など区長、民生員、事業所として困っている事共有し、市へ向けて地域としての意見を上げたり相談を行っている。市からの回答や担当者を交えた更なる会議へと繋げ課題や問題の解決に向けて協働している。		
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	運営推進会議の場で、利用者様の状況、ホームの運営状況に関して報告を行い、ホームの状況について理解を頂き、地域の方や包括の方から家族との関わり方や災害時の協力体制について助言をもらっている。	2か月ごとに開催する運営推進会議へは、毎回市役所の担当者が参加している。毎回、議事録も作成され、コンパクトに纏められた報告事項により、施設の現状が良く理解できる。終了後、引き続き身体拘束等適正化委員会も実施している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席をして頂いており、特に災害時、緊急時の対応を相談。河川の氾濫に関しても相談と水防法の説明や地域の特性などの説明を受けている。事業所内で起きた事故についても詳細の説明や対策などを説明。意見の交換を行っている。	最近、台風や大雨など災害の発生頻度が増加傾向にある。市の担当者から災害時の対応法について、情報提供を受けている。地域ケア会議では、福祉避難所のあり方を検討、緊急ショートステイを開設した。	
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	身体拘束等行なわない、介護を皆で検討している。また年2回の職員研修を実施。安全が確保出来ないと思われるケースには家族と相談の場を設け、家族意向をもとに対策を検討。必要時同意書を頂き定期的に評価を行いながら実施している。	身体拘束に関わる研修は、7月・11月の年2回実施している。研修には、DVDを利用しレポート提出を義務付け、理解の徹底を図っている。DVDは60分で完結、職員が夜勤の際などにも習得可能となっている。	
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	虐待防止につてミーティング等にて研修、情報共有の場を設けている。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、対応を検討。		

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	成年後見制度利用している利用者様もおり必要に応じ連絡、相談を行ないながら利用者様の権利や尊厳が守られる暮らしについて共に考えている。成年後見の申し立てに必要な書類の作成なども協力し行なっている。		
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・契約内容変更などの際には、同意書を取り直すなど、説明と理解を十分に頂けるような対応を会社としても行なっている。		
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	面会・電話連絡・手紙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制に反映している。苦情の窓口も設けており入居時に説明している。利用者様からの要望についても献立の作成や外出先などの選定に反映させている。	現在は、家族会を開催していない。家族には、入居時、入居1ヶ月、6ヶ月に、施設への来訪をお願いし、意向を確認している。また、毎年、誕生日やひな祭りにも来訪を依頼している。都合のつかない方には、メールの活用も行っている。	
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	各職員は毎月のマンダラート評価や担当者会議を通じてケアに対しての意見をあげチームで考え実践に繋げる取り組みを行なっている。年2回の人事考課の際に職員の希望や今後の展望について確認をとり希望部署への移動や働き方の希望について本部とも情報共有を行ない希望に沿った働き方が出来るように支援している。	年2回実施する全体会議と人事考課(4月、10月)毎月末のマンダラート評価と職員の意見を聴取する機会は、多く設定されている。職員の定着率が良好なことで裏付けられている。	
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・評価を行ない次の目標の設定と広瀬の中での役割を伝えると共に職員の希望ややりがいの確認を行っている。休み希望の要望にも応えられるよう勤務表を作成している。業務改善による休憩時間の取得、時間外の削減ができている。		
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なう事で、様々な事にチャレンジする場の提供とアドバイスを行なう。社内外への研修の参加。また、新人職員には中堅クラスの担当を付け、アドバイスや質問がしやすい人間関係を作る事と、定期的な評価をしながら新人育成を行なっている。今年度は新卒者の未経験新卒者の育成にチームで取り組んできた。		
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繋がりの強化をしている。ペアリング事業所管理者に自事業所の課題や初めて取り組むことについては協力を得ながら様々な視点からアドバイスや支援が出来る様に孤立しやすい管理者間の連携も強化されている。		

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
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	入居前施設・病院・ご家族からの情報収集や事前面談、居宅訪問などを行ない、入居前生活の様子確認や、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。また、入居後の様子についての情報提供もグループでどのタイミングで行うのか目安を決め行なっており都度家族の意見や意向を確認しながらケアの方向性を決めている。		
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	入居前の暮らしや病状についての情報収集を行ないながら家族の困りごとやこれまでの苦労などにも共感を示しながら家族のレスパイトについても話を十分に聞きながら本人、家族のこれまでの暮らしをイメージしながら今後の要望についても細かく確認を行なっている。		
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	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、入居時にまず何を支援していくのか方向性を伝えている。都度、状況報告を行ないながら、状態の変化に合わせた支援を行なえるように相談、連絡の体制を強化、また考えられるリスクについても説明を行なっている。		
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	認知症への理解を深め、介護職として基本的態度について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が得られる生活を考え毎月のマンダラートで評価をしながら職員の役割や利用者様が望む関わりをイメージしながら関わられるように評価、実践を繰り返している。		
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出来る様関わっている。手紙、ホームページで日々の様子を掲載し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ようにしている。		
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により見慣れた風景を感じ思い出の想起や会話が弾む。地域開催の行事やホーム内での季節行事を楽しむ事が出来ている。家族や知人との面会があり自分の思いや暮らしの様子を伝える機会がある。	知人や、山登り当時の仲間等の来訪がある。馴染みの店で帽子や衣類などの買い物を日常的に支援している。雑祭り・花見・節句・七夕など季節の行事を通して子どもの頃の思い出に繋げている。	
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	入居者様の個々の特徴や認知症の進行具合・相性などを観察し、テーブル席の配置などを検討している。ユニットにこだわらず、廊下を歩き来し気の合う仲間と過ごせるように支援している。		

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	退去後も近くまで来たからとホームに寄って頂いたり、災害時には職員や利用者の安否や暮らしを心配され連絡を頂くなど交流が続いている。来所された際にはホームで暮らしていた頃の思い出話や死に向き合った時間などを共有する事で職員、家族のグリーフケアに繋がっている。		
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	認知症により自分の事や気持ちを言葉として表現できにくい状況がある中で入居前の暮らしや家族からの情報をもとにその人らしさや望むもの読み取り、日々の中でのちょっとした発言や希望、場面場面での表情を参考に思いや意向の把握を行っている。	入居前の本人・家族からの話や居宅ケアマネからの事前情報等から概要を把握し、入居後は日常の会話や動作から思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、表情や仕草等から汲み取っている。	
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・入居前に使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。場面場面で、ご家族から聞き取り等を行ない生活歴の把握を行なっている、ケアにいかせるようにしている。		
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	モニタリングにて評価実施し認知症、身体面での変化から生活や支援の方法を検討する必要がある場合には担当者会議を行い情報の整理、ケアの方向性の変更を行う。家族にも状態変化等を伝えながら区分変更申請の依頼などを行っている。必要時にはムンテラ実施し医療職とも連携を取り情報の共有や今後の治療やケアの方向性を決めている。		
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	モニタリング、担当者会議、アセスメントから導き出した問題を家族と共有しながら、ケアの方向性を決めていく。アセスメントの作成には居室担当も加わり、作成したプランの内容と生活上の課題とのズレが生じていないかを確認してもらっている。医療、リハビリ、薬局などの専門職から専門的視点でのアドバイスをもらいながら作成している。	日々の記録を基に担当者会議、アセスメントからニーズを抽出し、また医師や看護師・薬剤師等からのアドバイスを検討し介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎に居室担当が行い、ケアマネ・管理者が確認している。	
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	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やすく、課題に対しての意見や支援経過を専門職に確認してもらう事が出来る。評価やアドバイスを都度貰いながらプランの作成と専門職からの意見をケアスタッフ間でも共有している。		
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	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。また、グループ内のスリーエス事業において、介護用品のレンタルや購入、購入の際の専門的なアドバイスができる仕組みづくりがあり、外出支援など都度の要望にこたえられる体制を会社としても整えている。		

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	地域行事への参加を通じて住民との交流を持っている。運営推進会議を通じて入居している方々の状況についても発信。認知症への理解も深まり暖かく見守ってもらいながら地域での散歩や商店での買い物などを行っている。		
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	月に2回主治医の訪問診療がある。心身の状態変化、急変などが生じた場合には速やかに主治医、協力医療機関に連絡を取り、救急医療、緊急入院が受けられるような体制を整えている。 また、歯科に関しても協力医院をも設けている。	母体の医療法人の代表が認知症専門医であり、入居者全員の主治医となっている。月2回の訪問診療、看護師とは24時間オンコール体制、協力医療機関とは緊急時入院受入れられる体制を整えており、利用者・家族の安心を得ている。	
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	24時間365日看護師と連絡が取れる体制を整えている。緊急時だけでなく日々のちょっとした変化、不安事を相談でき、医療的な視点からのアドバイスももらっている。経過の報告、連絡を行ないながら利用者様の健康を支える仕組みがあり、速やかな受診に繋がられる体制を整えている。		
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。	入退院時には病院の相談員と情報の提供や共有を行なっている。入院中の病状について共有をしながら環境の変化による認知症の進行についても配慮しながら必要な医療が終了した時点で早期退院しもとの暮らしに戻るよう訪問看護や訪問リハビリが受けられる仕組みがある。		
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	入居時・入居後定期的に看取りに関する指針のご説明やムンテラなどを通じ医療職からの説明やご家族からの希望の確認を行う。家族も後悔しない終末期ケアが提供できるように医療との連携、治療の方向性をご家族と医師、看護師とともに密に情報共有を行っている。必要時には訪問看護を利用しながら医療的なサポートを受けられる体制をとっている。	本人・家族と看取りについて随時話し合い、当事者の意思を大切に、主治医・訪問看護師・家族との連携の下で、悔いの残らない終末期ケアに努めている。今年度はすでに5人の方を看取っており、訪問調査当日も看取り介護に取り組んでおり、訪問調査当日も看取り介護に取り組んでおり、母体が医療機関であり、サポート体制は充実している。	
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	症状別ケアマニュアルに沿った対応がとれるようにマニュアルの確認、消防訓練などを行っている。事故発生時にはアクシデントレポートの共有・振り返りを行い原因と対策を明確にしている。新人職員には必ず事故発生時の対応マニュアルの確認や吸引機の保管場所などを説明。定期的に連絡網訓練などを実施している。		
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	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なっている。4月には地域ケア会議を開催し、市、包括、地域の方々と共に地域災害について話し合いを持った。	年2回の消防指導の避難訓練を行った。台風15号ではホームの近くを流れる川が氾濫の危機に瀕し、停電も3日間続いた。停電の中の食事作りや残暑対策などの被災体験を踏まえて、6日分の常温用食品を備蓄品に加えた。19号時には大事をとって、法人の運営する老健施設に一時避難を行った。	

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	入居時に在宅での様子やこれまでの生活歴などを家族、居宅ケアマネより聞き取りし、その方の情報を多く持つことで相手の立場にたった思考や関わり方、伝え方が出来るようにしている。	一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。長いセンテンスは用いず、単語で話す等、本人毎に分かり易く理解しやすい言葉遣いに努めている。	
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	認知症の進行に伴い気持ちを言葉として表現できなくなっている中で、表情や行動などから気持ちを察する事ができるよう、またゆったりと関わる事で気持ちや言葉を引き出すことを心がけている。自己決定がしやすいように選択肢をあらかじめ準備し自己決定がしやすいような場面を作っている。		
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か、希望にそって支援している	その日の体調や気分、他入居者との相性にも配慮をしながら過ごす場所や提供するケアの時間の調整を行っている。皆と過ごす時間、一人でゆっくり出来る時間やスペースの整備を行なっている。生活や気分の状態に合わせて食事や入浴の提供を行なっている。		
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	訪問美容なども利用し、気分転換・喜びの場面作りを行なっている。ADLや身体状態に合わせ過ごしやすい衣類の選択、これまでの好みなどの情報に沿い、自分らしく気分よく過ごせるように衣類など選択を行う。これまでの習慣として化粧や肌の手入れなど行えるように支援している。		
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	その方にあった形態での食事の提供が行え経口摂取が継続していけるようにST等の評価をもらいながら提供を行なっている。季節の行事食も取り入れながら季節感のある食事を提供したり、誕生日ケーキ作りや調理、片付けは役割としての認識もあり、職員と共に日常的に行なっている。	行事食等を取り入れ、旬の食材を用いた食事の提供や、ミキサー食や刻み食など状態に応じた食形態と食事介助が行われている。片付けや食器洗い等の役割意識を持ち行える方もあり、アンケートでも出来る範囲でやらせてみて頂けたらの声も寄せられている。	
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	必要時にはSTからの評価をもらいながら、経口摂取が継続できるように指導を受けている。個々の、平均体重や疾患、口腔内の状態、認知状態も考慮しながら調理スタッフと共に安全でおいしい、季節感のある食事を提供している。		
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。提携している歯科より毎月口腔ケアに関するアドバイスをもらい職員間で共有。口腔ケアについての知識向上や技術の取得に役立っている。清潔保持、体調管理、美味しい食事がとれることを目的とし訪問歯科と情報共有し取り組んでいる。		

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把握をし、個人の身体状況や認知症の状態に応じた介護用品の選定と排泄動作をしやすくように環境の整備を行っている。プライバシーに配慮しながら声掛け誘導や失敗時の交換を行っている。	排泄パターンを把握し声掛け・誘導し、トイレでの排泄を支援している。個々の尿量に合わせ、パッドやリハパン・おむつの使用にも日中・夜間では違う等、配慮している。	
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	下剤だけのコントロールにならないよう野菜や水分をしっかり摂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や落ち着いて排泄できる環境の整備を行っている。		
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	最低週2回の基本の入浴日は決まってはいるが、汚染や皮膚の状態、本人の希望、体調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)なども実施している。これまでの習慣から夕方入浴希望がある方には希望の時間に入って頂けるように入浴時間に関しても調整を行っている。	ひとり最低週2回入浴支援をしており、入浴時間帯も希望に添えるように調整している。毎日入浴の方もいる。浴槽の跨ぎが困難な方も増えており、リフト浴や2人介助が多くなっている。冬季は特に乾燥肌などの全身の皮膚状態のチェックを行っている。	
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	落ち着ける環境作りや入眠を促す声掛け・誘導方法など個々にあった支援やその日の状態(睡眠時間や浮腫み等の体の状態)に応じ休息などを随時取り入れている。活動、休息がバランスよく取れるように体力やADLに応じて個別に検討している。		
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	まきの実グループホーム内では薬の管理方法や服薬方法などを統一し異動等があった場合にも確実な服薬が出来る様に統一化されている。薬の変更があった際には職員のみならず家族への情報提供、副作用や変更により考えられるリスクの説明を行っている。服薬変更後にはバイタル確認や体調、認知症状の変化など観察を行っている。		
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	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、生活の中で出来る事を支援している。役割や家事作業など自身を持って行える仕事を通して自己肯定感を高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。ホーム裏の散歩や日光浴を通し、空気の変化、日差しなどから季節の移り変わりが感じられる様に支援している。買い物や散歩を通じ地域で暮らす人や店員など様々な方との交流の場面が生まれている。	天気の良い日は、外気浴を兼ねてホーム周りの散歩や菜園を見に行ったりしている。春にはお弁当をもって車で花見や、夏には北条海岸に海を見に行くなどがある。散歩や買い物などで、近所の方々と交流している。	

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	金銭の所持に関し基本的にはトラブルや紛失の無いよう個人での所持はしていない。しかし、入居後の不安の強い時期や金銭を持つことで安心感が生まれるような状況がある場合には家族と相談し所持していたっている。金銭だけでなく携帯や家の鍵なども同様に対応している。		
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	季節の挨拶、誕生日、敬老の日などには手紙やプレゼントが届いたり、ご家族との電話支援も随時行なっている。		
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なっている。季節の花を飾ったり、庭には野菜を育てるなど季節の移り変わりや、成長、収穫を楽しめるような取り組みをしている。居室とフロア、浴室などの温度差にも配慮している。	居間には、季節の飾り物等が飾られている。廊下は混乱を招かないように、居室の名札の他はすっきりとしている。本を読む方や、おしゃべりする方等、殆どの利用者は日中居間で思い思いに過ごしている。	
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	誰とどこで過ごすのが安心し落ち着ける場所なのか等を観察し支援している。職員も介入しながら、利用者様通しの会話が増えたり、自分も一員であると所属の欲求が満たされる人間関係が築けるような安心感できる場面作りと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	ご家族からの情報を基に、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置。家具だけではなく、衣類や使い慣れた備品で居心地の良さや安心感、これまでの生活の継続が行えるように自立に向けて支援している。ADLの低下や認知症の進行による居室でのリスク軽減のためにセンサーや足元灯など活用している。	タンスやベッドの向き・カーテンの色等、入居前の生活を模して配置し、居心地良く過ごせるよう、これまでの生活の継続が行えるよう工夫している。転倒など居室でのリスク軽減のためにセンサーや足元灯など活用している。	
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	プランに沿ったケア、評価を繰り返しながら課題の解決や今できている事が継続していけるように環境の整備を行っている。安全に不安なく行える作業や家事の内容を考えチームで支援、毎月評価を行いながら自立した生活が送れるように常に考えている。評価、結果をチームで共有しながらの取り組みはスタッフのやりがいにも繋がっている。		