

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	1271000232		
法人名	株式会社ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム神明町ガーデン		
所在地	千葉県館山市北条1173-6		
自己評価作成日	平成29年10月4日	評価結果市町村受理日	平成29年11月28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3-7-10		
訪問調査日	平成29年10月12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)】

生活歴を重視し趣味を活かした楽しみを持ちつつ、残存能力を活かし家事作業を行うなどできることに焦点をあてた自立支援を行っています。
 季節の食材を利用した日々の献立の他に入居者の好みに合わせた献立や行事食等を提供している。食事形態は常食からミキサー食まで対応して食の喜びを皆さんに感じて頂けるように支援を行っています。
 体調不安時には早期の対応でGHでの生活を長く続けられるように医療と連携を図り、ターミナル期ではご本人や家族の希望に沿ったケアを提供できるように医療と連携を図りながら家族との情報共有をし、安心して生活を送れるように支援を行っています。

【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)】

平均年齢が90歳近く介護度も高い利用者が多い。1月以降2名の看取りを行う等、介護環境は厳しいが、「利用者のペースに合わせたその人なりの生活支援」に経験豊かな管理者・職員で取り組んでいる。週1回の利用者希望の昼食のパン食で食事を楽しみ、寝たがりの利用者の為にリクライニング式車椅子での外出支援開始など家族からも喜ばれている。母体の医療法人の24時間対応の医療支援と連携した利用者の介護について家族の評価は極めて高く、アンケートの殆どの項目が全員が評価する結果を示している。高齢職員の意欲・経験を尊重し幾つになっても働ける職種への異動、今後の核を目指す20代職員の育成指導等、全職員の力を発揮させた運営がなされている。

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 (○ 印を記入ください)

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 利用者や職員が、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、生き活きと働けている (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(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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)	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	事業所玄関に理念を掲示し意識付けをしている。又、ケアプランに反映させている。	経営理念、信条、目標など事業所内に掲示し、職員全員で確認している。信条「その人らしさを尊重する」はケアプランに掲載し、「利用者の生活歴を知る」事が支援の基本であることを管理者と全職員で共有している。	
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	町内の行事である朝顔展地区コミュニティ運動会などに入居者、職員が参加し地域の一員として交流している。町内会に入り回覧板を隣に回すなど入居者と一緒に行っている。	利用者が高齢、自立の方がごく少数であり、地域活動に参加するのは厳しいがリクライニング式車椅子を導入して、近隣へ出かける機会を増やしている。地元の八幡神社の祭礼時には、山車が庭先まで立ち寄り、利用者との触れ合いがある。	
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	地区公民館において地域の方に向けて認知症の理解、地域での見守りを開催したことがある。		
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	会議は入居者と同じテーブルを囲み、自由な会話を楽しめる雰囲気で行い入居者の変化を感じられるようにしている。	利用者の日常を知ってもらうために開催時間を14時から15時として、年間5回開催した。市高齢者福祉課、地域包括支援センター、家族代表、福祉美容師等幅広い参加者である。運営状況、災害対策、外部評価の報告も行き、協力頂いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	2か月ごとの運営推進会議への出席協力を得ている。	市高齢者支援課や地域包括支援センターの運営推進会議への定期的な参加で、ホームの状況を把握している。そのおかげで、市担当部門との関係が密となり、種々の情報交換が出来ている。市提出の書類等は、まきの実本部が対応している。	
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	行動指針を掲示し日々啓蒙している。又、ケアを通し日常的に指導をしている。家族には拘束をしないリスクを説明し、体動のない方のベッド柵は禁止している。玄関や非常口の施錠は夜勤帯のみとしている。	法人行動指針を掲示し、外部研修への参加、身体拘束をしないケアについて職員と話し合っている。本部からは、問題ある場合にはメールで全員への指示がある。入所時等に家族へ説明しているが、安全上の問題あれば家族と相談し対応している。	
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	行動指針で掲示し日々啓蒙している。又、ケアを通し高齢者虐待防止関連法の勉強をしている。入浴や更衣時に皮膚観察の良い機会と捉え観察し防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	ポスターの掲示し啓蒙している。日々のケアを通し、自立支援や尊厳について学ぶ機会を作り、活かしている。		
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	契約書、重要事項説明書を説明し、不安や疑問は確認しながら進め、理解、納得の上署名、捺印を頂いている。改定時には文書と口頭で説明し理解、納得を頂いている。		
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	苦情相談窓口を設け、苦情申立先として重要事項説明書に明記している。面会時や電話、メールでご家族の意向などを逐次伺っている。	重要事項説明書で説明し、家族の来訪時や電話などで意見を聞くようにしている。面会簿に意見を記入してもらう仕組みもある。家族会もあり、その場で話し合い意見の把握に努め、ホームの運営に活かしている。	
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	毎月の運営会議の報告を行い会社の方針を説明している。年1回の本部からのアンケート調査を行って意見を出してもらっている。	法人の運営会議に、管理者が出席している。方針や情報を口頭、メール、申し送りノートなどで伝達すると共にいつでも要望や意見を聞くようにしている。全社での職員対象のアンケートがあり、本部は直接職員の意見を把握し対応している。	
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	年2回の人事考課ではシートの記入や個別面談で努力した事項、実績、勤務状況を把握している。初任者研修や実務者研修、喀痰吸引研修等を開催し、向上心に繋げている。		
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	日々のケアを通しスキルの把握をしている。法人内での勉強会があるが、希望者の出席しやすい様に、時間帯を変えて2回開催している。各種取得に向けての研修は出席しやすい時間に設定している。		
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	グループ内でケアマネ会議を定期的に行い、ネットワーキング作りをしている。また、相互の事業所を行き来しサービス向上に繋がるように意見交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	入居前の自宅訪問、面接を行い情報収集に努め、本人が安心して過ごせるように信頼関係の構築に努めている。		
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	入居時の面接や入居後の連絡などを通してケアの方向性を確認しながら進め、信頼関係が構築できるように関係作りをしている。		
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	聞き取りから得られた情報などからアセスメントを行いケアプランに繋げ実践している。		
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、入居者間には上下関係はなく出来ない事を支援し、家事作業などできる事に焦点を当て活躍できる場面の提供をしている。		
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	家族とは情報共有ができるように様子を伝えている。家族会や運営推進会議への出席依頼などもしている。		
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	友人、知人の面会には可能な限り対応できるように事前連絡を頂くなどしている。在宅の頃から利用の美容院に通っている方もいる。馴染みの祭礼は見学をして想いを大切にしている。	初めて訪れる面会者の場合は、必ず家族の承諾を得てから本人に繋いでいる。40年来通い慣れた美容室への同行送迎や、幼少時からの馴染み親しんだ八幡神社の山車を皆で観たりなど、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
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	ADLや認知症の進行度、難聴などに配慮し食卓の席を決めている。話題提供をしコミュニケーションをとり易くしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	季節の挨拶状の交換をしている。相談事には真摯に対応している。		
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	生活歴や日頃の会話の中から思いの把握ができるようにコミュニケーションをとり、理美容の予約や買い物など対応している。言葉での表出が難しい方には表情や仕草を観察し本人本位となるようにしている。	食事や洗面、入浴時等、あらゆる場面でコミュニケーションを図っており、会話の中に潜む思いを掬い取っている。失語症だった方が、いつも変わらぬ声掛けにより徐々に言葉を取り戻し、若い頃の思い出を訥々と話される姿は感動的であった。	
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	入居前に自宅訪問をし住環境の確認をしている。家族や居宅ケアマネからの聞き取りなども行っている。		
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	日々の生活の中から少しの違いにも気付きを持って発信し状態変化に早く対応できるようアセスメントを行い取り組んでいる。		
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	家族、主治医、看護師、介護職員が参加しての担当者会議で意見交換をしケアプラン原案の確認をしている。	法人としての医療・介護記録システムが構築されており、介護記録等、すべてパソコン入力である。本人・家族の希望等及び介護記録を基に、主治医・看護師・職員が担当者会議を開き、介護計画を作成している。	
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	サービス提供内容を記録に残し、職員間で共有をしている。変化などの気づきを記録し情報共有をし、ケアプランの更新時に繋げるようにしている。		
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	家族の希望で、介護保険外の生活支援サービスを定期的に利用し、毎週外出支援を受けている方がいる。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	地域のオムツ支給事業の受給支援や地域での買い物、通い慣れた美容院の利用支援などを行っている。		
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	入居時に主治医変更のお願いをし定期的な訪問診察を受けられるように支援をしている。訪問歯科を利用し医師の定期的な診察を受けたり緊急時の訪問を受けられるように支援をしている。	月2回認知症専門医(法人理事長)の訪問診察の他、訪問歯科を利用の方もいる。法人グループ内の看護師が24Hオンコールで対応出来る体制がある。アンケートでも、「医療面でもすぐに対応してくれ安心できる環境」との声が寄せられている。	
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	24hを通しグループ内の担当看護師に連絡が取れる体制となっており、必要に応じて受診の指示を受けたり、特別訪問看護を利用している。		
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。	入院時には情報提供書を提出し安心して治療を受けられるよう支援。病状把握の為にカンファレンスへの同席をして情報共有に努めている。入院による認知症高齢者のリスクを理解して頂けるように働きかけている。		
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、事業所の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	入居時に看取り介護の説明をし同意書を頂いている。家族会で終末期ケアについての講話を主治医にお願いした事もある。状態の変化があった際には担当者会議で方針の共有をし、主治医、看護師、ケアマネ、介護職員のチームで支援をしている。	重度化しても医療行為が必要な場合は、看取りまで行う方針を説明し、同意を得ている。状態の変化があった際は家族の協力のもと、主治医、看護師、ケアマネ、職員で連携し、チームケアで支援している。今年はお二人の看取りを行い、家族からは「本人の望み通りの過ごし方が出来た」との感謝の言葉が寄せられている。	
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	勉強会に参加して事業所内で全職員に周知をしている。		
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	地域の消防署に訓練内容の指導を受け、半年に1回の消防署を交えての総合訓練と2か月ごとに夜間帯想定避難訓練を職員を変えて行っている。	消防署指導の年2回の総合訓練で初期消火や避難訓練等を実施している。隔月毎の自主訓練で夜間想定職員1人で利用者の安全確保を図ることや緊急連絡などの手順の体得に努めている。災害時には隣家からの協力体制を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	倫理規定にうたい意識付けを行っている。日頃のケアを通し、本人の希望に沿う呼び方をしたり、他人に聞かれたくない羞恥心を伴うこと等を耳元で話しかけたりとプライバシーに配慮をしている。	入居時に、どのように呼ばれたいかを問いかけ本人の好む呼び方にしている。また節度を持った言葉遣いや排泄・入浴時等プライバシーに配慮した対応をしている。倫理規定の「その人らしく生活できる」が実践されている。	
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	食事やおやつなどに一緒に過ごし思いの表出がしやすい環境作りと自己決定がしやすい声掛けをしている。		
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	日々の体調や気分により、起床時間、食事時間休息、活動内容などを本人に確認しながら決定している。		
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	口紅や化粧品などは在庫管理を行い、一緒に買い物に行き継続できるように支援をしている。スカートを履きたい方は排泄時の介助をして支援をしている。		
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	季節料理、行事食の提供をしている。肉類の苦手な方には魚を、好みのパンを毎日の朝食に提供し食の喜びを感じられるように工夫をしている。リンゴの皮むきやじゃが芋の皮むきをする方もいる。盛り付け、食器洗い、食器拭き等と役割がある。	毎日の献立を工夫し、おせちやひな祭り・誕生会などの行事食や、地元の旬の食材を使った料理を提供している。状態に合わせてミキサー食やトロミ食などで食事介助をしている。皮むき、盛り付けや食器洗い等が出来る方は役割意識を持ち励んでいる。	
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	食事摂取量、水分摂取量の把握をし、食事量の減った方には栄養補給の為エンシュアHを提供、水分量の少ない方には好みの飲み物やゼリーを提供し必要量の確保をしている。常食、刻み、ミキサー食、水分はトロミや寒天を使用するなど状態や力に合わせて提供している。		
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	一人一人の力に応じて見守り、歯磨きセットの準備、仕上げ磨き、義歯脱着の介助、全介助と介助内容は違っている。、口腔内の状態確認も口頭で出来る方、職員の方で行う方がいる。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	排泄チェック表で排泄パターンを確認し、パターンに沿ってトイレ誘導をしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、立位の出来る方はトイレでの排泄が行えるよう、誘導している。また自立の方も居り、身体状況に合わせたトイレ誘導をしている。	
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	高齢者の体の理解をした上で毎朝全員が牛乳を飲用。整腸作用のあるアロニアジュースやヨーグルトの提供をしている。腹部マッサージやホットパックを施し便秘予防、対策もとっている。		
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	朝から希望のある方には安全を配慮しつつ、早い時間帯に入浴等、生活のリズムに合わせて行っている。	3日毎の入浴日にしている。朝からの希望や、また好まない方には時間や日を変えるなどして、決して無理強いはいしないなど、柔軟に対応している。	
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	日々の体調に合わせて休息がとれるように支援をしている。起床時間がゆっくりで朝食を一人でゆっくり摂る方もいる。		
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	居室担当者が医師の指示や薬剤師の注意事項等を中心となって理解を深め、事業所内で情報共有をする。個々の服薬する力に合わせて錠剤、粉薬、トロミ、ゼリーを使用。見守りや介助で飲み忘れや誤薬に注意。バイタル測定や体調確認で状態の変化を確認している。		
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	能力に合った家事参加への支援や、趣味を生かして大人の塗り絵などで楽しみが継続でき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	買い物やドライブ、外食等希望に沿うように支援している。面会の度に家族と外出している方もいる。家族の希望もあり介護保険外の生活支援サービスを利用し毎週1時間の散歩に行く方もいる。	外食や、食材購入時に一緒に出掛けたり、上着やズボンなど自身で選ぶ衣類購入などの外出支援をしている。リクライニングの車いすでの外出や、皆で車窓を楽しむドライブなど、なるべく外に出掛けられるように支援している。	家族向けの「暮らしのお知らせ」の充実による、家族の理解を更に深めて頂きたい。

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(ACOPA記入)	
			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	個人の財布を持っている方もおり、自分で支払いをしている。		
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	本人や家族の希望を確認して可能な範囲で電話での会話、手紙の受け取りなど行っている。		
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	認知症を理解したうえで食器の音や洗い物の音等の生活音、話し声が騒音とにならないように声のトーンに注意を払っている。掲示物は季節を感じられるものを掲示している。	居間や廊下、壁面には掲示物や観葉植物の鉢植えや花が飾られて潤いを感じられる雰囲気である。居間には食事以外でも皆が集い、常に職員が声を掛けるなどコミュニケーションに配慮した支援が行われている。	
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	廊下のソファや2か所の食堂を利用して気の合った入居者同士で過ごせる工夫をしている。		
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	入居時に使い慣れた家具や家族写真の持ち込みをお願い、使い慣れた物や馴染みの物を置くことにより安心感を感じ落ち着いた生活が送れるように工夫をしている。	利用者の好みに合わせ居心地良く過ごせる居室作りを支援している。使い慣れた家具類を持ち込み、写真等を飾るなど、其々の居室は、入居前の生活を彷彿とさせるその人らしい生活を感じられる。	
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	館内はバリアフリーで可能な限り自立した生活が安全に送れるように支援している。トイレや浴室、居室は見やすい高さに表札等で表示。トイレの介助バーには視覚に訴えるように赤いテープを貼ってある。		