

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26年2月15日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成26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)】

2年前から取り組んでいる担当者会議を中心とした職員個々の発見や気づきを共有し、より良いケアに結び付けていくといった部分が習慣化され常に利用者様の生活の質の向上という視点で業務にあたる事が出来ている。新人職員に関しても中堅職員が指導役としてコミュニケーションを取りながらホームの一員としての役割を果たせるようにバックアップをしたりとホーム内の役割体制も確立できてきた。

暮らしを豊かに、気持ちを明るく、自分らしく生活してもらう為に、食はもちろんの事、レクリエーションや外出など身体介護だけではなく関わりを増やしてきた1年です。笑顔や発言も増えホームでの暮らしぶりをご家族にも知って頂きたく、ホームページには日々の暮らしの様子を掲載し、遠方の家族も手紙や電話以外の方法で安心感を持って頂ける様に試みを開始しています。医療、地域、他関連事業所との連携を取りながら医療や災害への支援もますます強化されたと思います。

【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)】

(株)ケアサービス・まきの実の運営するグループホームで、南房総の田園地帯にあり、四季折々の花に囲まれ環境にも恵まれている。運営推進会議でホームの課題を積極的に伝え、オープンに議論することで地域の一員として受け入れられている。周囲の農道の舗装や街灯の設置、災害時の避難場所の提供など地域の絶大な支援をいただき、利用者の安心、安全につながっている。2年前に構築されたWAN/LANが運営のバックボーンとして定着し、独自の業務用ソフト「ちょうじゅ」を生かした、セキュリティが高くリアルタイムのサービスが提供できている。また、運営母体の本部では家族の安心を重要な課題としてとらえ、ホームと連携して利用者の生活を臨場感を持って写真などで伝えるなど、ホームページを充実させることにより、開かれたホームを目指した取り組みに注力している。

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

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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あり方をミーティングや定期に振り返る機会を設けている。理念やホームの目標など常に念頭に置ける様に掲示している。	事業計画、職員の指導育成、日々の目標、ホームでの役割分担などすべてを理念をベースにして考え行動することを習慣化しており、ホーム長以下全員が、利用者の命の重さや、その方のために何ができるか、を考えながら実践することで理念を共有している。	
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	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。地域の方よりお花を頂いたり、年始のご挨拶など日常のお付き合いをしている。	運営推進会議では広瀬地区の区長から様々な提案や支援をいただいている。また地域の農業組合の支援で、車椅子での外出に支障がないようにとホーム周辺の砂利道が、舗装された。近隣の方とは日常的な付き合いができています。	
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	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の利用者様の状況を伝え、災害時の避難誘導の支援などどんな事に協力を欲しているかを明らかにし伝えている。	館山市高齢者福祉課、地域包括、地区長、民生委員、家族の参加がある。ホームの状況や行事計画などを報告し、特に災害時の協力をお願いしている。台風16号の豪雨では、事前に近くの川の土砂の浚渫ができており氾濫を免れた。	
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。通報装置に関してや他事業所での取り組みを参考に出来る様に後日連絡を頂くなどホームの不安や疑問にも答えて頂いている。	災害時の対応などの指導を受けたり、河川の氾濫など市の範疇を超えた課題についても相談している。防災ラジオの支給もされた。	
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	研修等での意識・知識の共有理解に努めており、安全が確保出来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。	基本的に身体拘束はしない方針である。家族の了解のもとで夜間のベッド柵をつける場合もある。その場合でも、柵に布のカバーをつけるなど安全に配慮している。赤外線動きセンサーの利用で、職員はポケットで信号を受信し迅速な対応ができています。	

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
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、対応を検討。全体ミーティングの場にて報告している。		
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。ホーム内にも後見人をつけている利用者が2名おり、書類の作成等の手続きに関して協力をしている。		
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の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。他の事業所での監査等による指示に関してもグループ内全ての事業所で書類内容の変更、追加など連携を取り、ご家族の安心や理解を深めている。		
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	家族会・面会・電話連絡にて様子を伝えよう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。また、家族ミーティング等も設けホームの目標や現状、利用者家族からの直接の質問等を受ける機会を設けている。	訪問時や電話で状況を伝えるほか、家族会で話し合っている。家族会は懇親だけでなく、ミーティングの時間を設け、ホームの現状報告や家族からの質問や意見、相談に応じている。参加できない家族にも、本部と連携して臨場感のあるHPを作り日常を伝えている。	
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。	職員は日常の実践の中で気付いたことを担当者記録シートに記入し、職員間で共有しており、シートが仮想の会議場になっている。検討結果は「ちようじゅ」システムでネットにあげ、まきの実グループ全体の管理者会議で課題の共有をしている。	
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・評価を行な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。		

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
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。		
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合いを増やすなど横の繋がりの強化をしている。管理者会議なども実施され、各ホームの問題を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。		
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などを行ない、ホームで他の方がどんな暮らしをしているかをお伝えしたり、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ホームで出来る支援内容を事前にお伝えし初期の対応に関しても同意と理解を得ている。		
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、訪問看護等グループ内の連携と情報の共有を行なっている。		
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	職員には認知症があっても一人の人・様々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てながら生活して頂け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
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。家族会への参加や写真や手紙、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・なじみの風景を感じたり、行事を楽しむ事が出来る。家族や知人との面会がある。また、広瀬地区の散歩や店舗での買い物を通してあらたな馴染み作りを行なっている。	懐かしい住み慣れた場所に出かけると、記憶の扉が開いて、思い出話で言葉が出て来ている。地区のカラオケ大会に出場したり、買い物に行った先の店主とも顔なじみになり新しいお付き合いが始まっている。	
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。特に食事の場面では美味しく、楽しく食事が出来る様に席やスタッフの配置を都度検討、臨機応変に対応をしている。		
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、ホームと関係を継続している方もいらっしゃる。また、必要に応じて相談や紹介なども行なっている。退去後にご家族より手紙を頂くなどの関わりもある。		
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	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。ミーティングにて全体議題として考えさまざまな経験や知識からの関わり方法を導き出している。	日々のかかわりの中で、一人ひとりがどのような暮らしをしたいのか、を何気ない言葉や仕草から聴き取っている。「その方の為に何が出来るか」を常に思い「家族のように寄り添う」がホームの方針で、職員全員が共有して実践している。	入浴のない日などにじっくりと利用者に向き合い傾聴してケアに活かすなどの努力がされている。今後も継続されるよう期待したい。

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
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。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なっている。		
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なっている。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。職員個々が得た小さな情報をも共有する為にパソコン内でのシステムを構築している。		
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を作成している。	担当制を取っているが、情報は[ちょうじゅ]を活用し全職員が共有している。担当者会議や家族の意見に加え、職員全員で意見を出し合い介護計画を作成している。状況変化時にはカンファレンスで話し合い計画を見直し家族の同意を得ている。	
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、補足的なものは申し送りを使用し十分な情報共有が出来ている。大切な記録が確認しやすい様に申し送りの有無を明確にしている。グループ全体でも記録改善委員を設置し、各ホームの記録内容の確認や記録方法のアドバイス等を実施している。		
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	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、グループ内の他事業の支援もあり、介護用品のレンタルや購入などもスムーズに行えている。		
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。		

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
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し、納得が得られたか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ない、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ない訪問歯科受診等を受けられるようなシステム作りができています。	月2回の訪問診療が行われている。症状によりネット画像を使い指示を得、往診、投薬が行われている。訪問歯科の受診、作業療法士によるリハビリが受けられる。状態変化の時は24時間対応の看護、医療の受診ができる。	
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24時間365日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や共有を行なっている。入院中の状態確認を行ない、必要な医療行為が終わった時点で早期退院しもとの生活に戻れるように家族や医師を含め相談話し合いを設けている。		
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	入居時・入居後定期的に看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制が取れている。また、緊急時対応に関して職員への周知も行なっている。	終末期、看取りについては入居時に指針を説明し同意を得ている。本人家族の願いと方向性を同じにしその都度話し合っており臨んでいる。退院後「ホームに戻り過ごしたい」と願う方に寄り添い終末期ケアを支援している。職員の専門性を高める研修も行われている。	
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	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・振り返りを行ない講習への参加も行なっている。新人職員には必ずマニュアルの確認や吸引器の指導、必要物品の保管場所などを指導。		
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。防災ラジオなどの配布を受けたり、河川氾濫時の対応方法についても市役所より指導を受けるなど行なっている。今後は水防法に従い訓練や避難計画書の作成を行なっていく予定。	地区長から「地域の方と同じ避難場所への避難をしては」との提案があった。河川氾濫の対応について市からの指導や防災ラジオの提供も受けている。今後は火災に加えて水防法に従った訓練を計画している。	

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
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	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ない、人生の先輩であるという事の理解や介護の理念を指導・育成している。職員同士、愛のある厳しさでお互いの関わり方を注意し合う関係性が出来ている。	一人ひとりを尊重し自尊心を大切にしている。人生の先輩であると敬い、家族のように寄り添っている。声かけは優しく言葉を選び声のトーンによる利用者の心の動揺や不穏に配慮している。	
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	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。誕生会や行事などでは食事メニューの希望を聞くなど意向の確認の場を増やしている。		
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し、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なっている。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い、各入居者ごとに居室担当を設け十分なコミュニケーションを計りながら聞き取った意向を暮らしに反映出来る様に支援している。		
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	好みの把握や人生歴など情報の収集を行ない、その方や、ご家族の希望に合わせて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なっている。身体状態に合わせた過ごしやすい衣類の選択などもご家族と相談しながら実施している。		
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。季節感にもこだわって行事食も大事にしている。食事の準備や片付け、下膳、メニュー決め等一緒に行なっている。	食事は職員が旬の食材を使って調理し、身体状態に合わせて食べやすい形で提供されている。利用者は調理や片付け、下膳等できる事を一緒に行って、生活意欲が見られている。	「口から食事」をいつまでも楽しめるよう、嚥下リハビリや顔のマッサージの取り組みを継続されることを期待します。
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	ちょうじゅを活用し業務前に自ら情報の収集を行ない、個々の状態の把握をするとい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なっている。個々の病状や好みに応じて提供内容を考えている。		

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
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	毎食後の口腔ケアを実施。、変化があるときはすぐに確認し、必要性がある場合は訪問歯科などを依頼している。備品の清潔保持など管理にも気をつけている。		
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う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。	一人ひとりの排泄パターングラフを解析し、声掛け誘導もタイミングよくそっと行う気配りをしている。トイレでの座位を保つため、下肢筋力の運動や足元に台を置き安定した姿勢を取るなど支援している。	
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	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など様々な取組をし、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。	個浴とリフト浴の2浴室があり、脱衣室は床暖房でヒートショック対策がとられている。リフト浴は手動式で利用者と会話しながらの介助で安心感が有る。入浴出来ない場合は足浴や清拭の対応をしている。	冬場の浴室はヒートショック対策が十分取られ安心安全で入浴できているので、夏場も快適に入浴できるよう暑さ対策がとられることを期待します。
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	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。		
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。不明な際はすぐに確認を行う。ケアサービスグループホーム内での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。		

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
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。散歩がしやすい様にと地域の支援もあり、介護度にも差が大きく個別対応となる事が多いが、介護度の高い方も日光浴など散歩を通し、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。	個別対応ではあるが、近くの川辺の河津桜を見に外気浴を兼ね毎日散歩をしている。この歩道は地域の農業組合が車椅子でも楽に通れるようにと舗装されたもので、利用者の外出への意欲となっている。外房の海が近いという環境を生かしたドライブが好評である。	
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ように支援している。個人の財布より支払った場合には使用金額等を記録に残している。		
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、誕生日など手紙が届いたり、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。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なっている。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。	平屋建てのホームは天井が高く明るく、リビングでは仲の良い利用者が寄り添い自由な穏やかな時間が流れている。キッチンカウンターから皆の姿が見え、料理のいい匂いや音が聞こえる家庭の雰囲気がある。	
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なっている。誰とどこで過ごすのが安心、落ち着ける場所なのか等を観察支援している。		

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
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宅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出来る事で、ADL低下防止と危険回避も目的としている。	入居前にその方の部屋の模様を家族から聞き、入居日には、見慣れた家具やベッド、思い出の品が自宅と同じように置かれ、慣れた普段の生活が始まるよう配慮している。部屋の掃除や片づけを職員と一緒にし、生活リハビリができています。	
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	個々の状態把握とそれに必要な環境整備から声掛けの方法、支援を常に考えている。会議内容を実践、評価を繰り返している。など介護用品の掃除やメンテナンス等表を作り安全確認を行なっている。危険予知予測の訓練をミーティング時に実施している。		