

### 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	1291200093		
法人名	株式会社 相善		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	〒270-2218 千葉県松戸市五香西5-3-14		
自己評価作成日	平成24年12月9日	評価結果市町村受理日	平成25年2月14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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	平成24年12月29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)】**

18人18色の理念の下、個別ケアに力を入れています。入居者が自由な考え方で当たり前の生活を続けられる支援をしています。入居者個々の生活や性格・抱えている思いは夫々違う事を理解し一人一人を大切にしています。本人の能力を見極め、職員は入居者と支え支えられるという双方向の関係を大切にしています。認知症が重度になっても、職員がその方の思いを理解し寄り添う事で穏やかな生活を継続することができるよう、職員は勉強会や研修に参加しスキルアップに励んでいます。医療と連携しホーム内での看取りを行っています。入居者・ご家族と相談を重ね最後までその人らしく生活出来るよう支援しています。職員の7割が5年以上の勤続しており、入居者と深い馴染みの関係が出来、同じ職員が継続してケアを行う事で重度化や終末期にも入居者の思いの実現が多くできています。

**【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)】**

7割の職員が5年以上勤続しているのは、代表者・管理者・職員の信頼関係が築けている証である。外部研修受講や内部研修によるスキルアップを常に図るなど職員育成に良く取り組んでいる。一人ひとりの職員がセンター方式を活用し、介護度が進んでも一人ひとりの入居者の夫々違う思いや生活を理解するようにし、個別ケアのあり方を常に工夫し自立した生活を少しでも長く続けられるよう支援している。同一経営の医院との連携も良く取れており、ターミナルケアや看取りも行っている。職員が意見を出し合って創り上げた「18人18色」との考えに基づく理念の実践にチームワーク良く取り組んでいる。

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らせている (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+Enter)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>理念に基づく運営</b>					
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	人はそれぞれ違って当たり前だという考えの基に、一人ひとりが自由だからこそ、自立できるような理念を作りあげています。理念に基づく個別支援のあり方を常に考え、実践できるように職員全員で取り組んでいます。	個別支援のあり方を常に考え、センター方式を活用し、職員一人ひとりが要介護度が上がり思いを口に出せない入居者についても日常生活の中から想いをくみ取りケアに繋げる能力を上げていくなど、入居者一人ひとりの違いと能力に応じて自立した生活が出来るよう理念の実践に良く取り組んでいる。	
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	町会に入っているので、地域行事に参加しています。また、近隣に団地があるので、団地の催しにも参加して、地域の方にあじさいの存在は定着しつつあります。	町会の行事や近隣の団地の催し物などに参加。食材などを買いに行くスーパーの店員さんとは顔なじみで「あじさいの人ね」などと声を掛けられたり、良く行く福祉センタや公園・ファミレスなどで色々な人たちとの交流が増えている。	
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	福祉センター、公園、スーパー、レストラン等、近隣への頻繁な外出によって、様々な人との交流が増えています。あじさいの「人」を知っていただくことで、認知症への理解が深まり、快く接していただいています。		
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	2ヶ月に一度開催し、サービス内容の報告や連絡、今後の事業所のあり方等、話しています。ご家族の交流の場としても定着しつつあり、東西ユニットの家族間交流にも役立っています。理念を重んじつつ、皆様の意見を活かした事業所作りに励んでいます	原則、奇数月の第三土曜日と日程を決めて2ヶ月に一度定期的に開催している。地域包括職員・介護相談員・家族などが参加している。サービス提供状況・外部評価への取組・災害対策・健康管理等を議題として活発な意見交換が行われ、災害対策についての意見等、頂いた意見を向上に結び付けるようにしている。	運営推進会議を2ヶ月に一度定期的に開催し、良くサービス向上に活かしている。今後、地域の民生委員の方や町会の方々へアプローチする等、地域の方々にも運営推進会議に参加して頂けるよう工夫されることを期待したい。
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に取り組んでいる	サービス提供の上で、困っていること、わからないことはすぐに市や包括支援センターなどへ相談や確認をおこなっています。現状報告やアドバイスを頂き、サービス提供や事業所運営に協力していただいています。	市の担当職員や地域包括の職員とは常日頃から良く連携が取れている。生活保護の件、医療連携特にリハビリについてや共同生活不向き等の件についての的確なアドバイスを頂いている。	
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	拘束はしないことを前提に、どのようにすれば安全で快適な生活が営めるのか、個々の入居者にあわせて検討を重ねています。全スタッフが「身体拘束をしない」という考えや理由を良く理解して、ケアを提供している。	管理者・職員全員が、身体拘束についての理解、何故身体拘束をしてはいけないのかを良く理解している。どの様にすれば身体拘束をしなくても安全で快適な生活を営めるのかを常に考え、ケアの方法や言葉使い等も工夫し日常のケアに当たっている。	
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	日々の生活の中でスタッフ同士がケアの情報や悩みを共有する場を持つ事で、思い詰めたりすることのないようにしている。日常的にスタッフがケアの方法や言葉使いにも注意を払っている。		

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	ご入居時に成年後見人制度の説明を行っている。入居後も必要と思われる方については関係者と協議も上。活用に関する支援を行っている。入居後に制度の活用を検討される方も増えている。		
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	契約時にはサービス内容等、細かく説明し疑問点に関しては契約後も随時説明するようにしている。改定時にはサービス変更同意書を書いている。重要事項説明書もその都度配布している。		
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	職員がご家族を通じご本人の心情を伺ったり、意見箱を設置しその意見を反映している。平成21年度より介護相談員制度を活用して運営に役立てている。	支払いを振り込みではなく、来所して支払って頂くようにし、家族の意見や要望を言って頂く機会ももっている。管理者も職員も利用者・家族のお話を良く聴くようにしており、防災・感染症対応・通院介助についてなどのご意見を運営に反映させている。	
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	管理者も現場に入る事によりスタッフの思いを感じ取るようにしている。日常的に話しやすい雰囲気を作りどんな意見でも管理者が聞ける環境を整えている。	管理者も現場に入っており、職員の思いを常に感じ取るようにするとともに、諸々の意見をいつでも言い易い雰囲気になっている。職員もどんなことでも話し易いと言っている。職員からの制服支給頻度や人員配置・パート増員などの意見も代表者に管理者から伝え解決している。職員の力量に応じた外部研修受講や内部研修にも力を入れ、職員のスキルアップを図るなど、職員のモチベーションを高めるとともに職員育成にも良く取り組んでいる。	
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	各スタッフと出来るだけ会話をし改善すべき点は早急に改善できるようにしている。又、常に働きやすい環境を目指している。		
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	スタッフの力量に合わせた研修や講演会に参加している。月に1度勤務後併設施設との合同勉強会も開催し自主的にケアの質の向上に努めている。講義を受けるだけでなく、スタッフ自ら学びたい項目を決め取り組んでいる。個人の意見を発言できる力を養ったり、アセスメントや危険予測の能力向上も図っている。		
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	松戸市グループホーム協議会に加入しており2ヶ月に1度の定例会で、情報交換、情報共有、研修や交流会を行いネットワーク作りに役立っている。今後も積極的な交流を通じサービスの向上に努めていく。		

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>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	面接の際、ご本人の意向や思いを伺っている。センター方式のアセスメントを活用し、思いや意向の確認に努めている。		
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	見学相談にいらした時からご家族の立場に立ちお話を伺っている。入居者様の事はもちろん、家族の思いも受け止められるよう努力している。		
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	相談にいらしたときから現在までの様子を伺いどのようなサービスが適しているのかを見極め、サービスの利用方法、申し込み手順をお伝えしている。		
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	個々の持っている能力の見極めを行い、どこを支援するのか、その人の能力がどのように発揮できるのかを日々の生活の中で状態を把握出来る様にしている。その日により状況の変わる入居者様が生き生き暮らせるようお互いが支えあうような関係を築いている。日々の生活を共に行う事で入居者様からも教えていただく事や助けていただく事も多く、一方的な関係ではない人間関係が築けている。		
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	イベント等共通の思い出が出来るよう入居者様、ご家族様と一緒にやっている。また、訪ねて来やすい環境や相談しやすい雰囲気を作り、ご家族様との信頼関係を大切にして、入居者様を共に支えいくという関係を築いている。ご家族と共に入居者を支えていけるよう、ケアプランにも協力してもらっている。		
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	退去された方の施設に遊びに行ったり、以前住んでいた家に行き近所の方と会ったり馴染みの関係が途切れないように、関係が継続できるようにしている。また、ホームのイベントにも積極的に参加をお願いしている。会うことの困難な友人などは電話をかける、受ける等の支援も行っている。	退去した方の施設に遊びお連れしたり、元の家にお連れして近所の方達と会ったり、友人がホームのイベントに来られたりと馴染みの関係を継続できる支援を行っている。またなかなか会うことのできない兄弟・親せきや遠くの友人とは電話を掛けたり掛かってきた電話を取り次ぐなどの支援も行っている。	
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	一緒に時間を共有することで、共に暮らす仲間という認識が出来ていて、お互いが支えあう関係が保たれている。時にはトラブルもありますが人が生きていく中での人間関係の一つと捕らえスタッフが間に入り後に嫌な感情が残らないよう配慮している。		

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	他施設へ入居された方の施設へ皆さんと遊びに出かけたりしながら関係の継続に努めお互いの近況報告等を行っている。		
<b>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	センター方式を有効活用し個々の思いや意向の把握に努めている。暮らしの中での何気ない会話や表情、行動の中からその人を理解出来る様努めている。ご家族にも協力して頂きその人の望んでいる支援のあり方を検討している。	センター方式を活用し月1回のカンファレンスでは利用者が何を考えているか、本人の思いや意向を話し合っている。「私の姿」は、特長を捉え描かれていた。家族との連絡は日頃から心掛けおり訪問時や電話で本人の希望等の情報を収集している。シートは職員全員で作成しケアマネジャーがまとめている。現場にはその方に合った目標が記載されたケアチェック表が作成され日々確認し支援を行っている。	
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	入居者様、ご家族様に入居前後も継続して情報収集を行うことでこれまでの生活の様子把握に努めている。何度もお話を伺うことで馴染んだ生活や背景を把握し理解するよう努めている。		
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	日々の生活を共にし行う事でその人の能力の把握に役立てている。その人の持つ能力を發揮出来る機会を見つけるために様々な事にチャレンジして頂き新たな能力の発見に努めている。		
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	個別の記録や日々の観察に基づいてカンファレンスを開き介護計画の見直しを3ヶ月に1度おこなっている。見に行き時センター方式C-1-2シートを有効活用しご本人、ご家族、関係者の思いをプランに反映させている。	介護計画は本人や家族の言葉が書かれている。サービス内容が分かりやすく具体的に表現され、皆の要望を出しやすいように工夫されている。モニタリングは全員で記録し3か月に1回実施するが、問題が発生した時や気になる事があればその都度話し合いを行い、ケアの方向性やアイデア等を出し合っている。まめにカンファレンスを行うことで現状に即した介護計画が出来ている。	
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	ケア記録は独自のシートを活用し事実だけでなくスタッフの気づきやアイデア、今後の課題も積極的に記入し介護計画の見直しやカンファレンスに役立てている。日誌申し送りノートを活用し情報の共有に努めている。		
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	入居者様ご家族様の個々の状況に応じて支援方法を随時検討している。集団生活の枠にとらわれず個別のサービスを重視しているため支援方法も柔軟な考え方になっている。		

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	月に1度の近隣の福祉センターにて行われている歌の会に参加したり通いなれた顔馴染みのスパーにて毎日安心して買い物が出ています。		
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	入居時に併設クリニックの医師をかかりつけ医としているため、入居前契約時に説明を行いご本人ご家族に同意を頂いている。月二回の往診、必要な場合は他の病院への受診などご家族の希望やご本人の状況に応じて医師と話し合いをしている。	併設クリニックの主治医が往診している。看護師は朝と夕に訪問し相談しやすい体制で医療との連携はしっかり行っている。精神科や整形外科等の専門科の受診は主治医が紹介をする。家族には体調の変化や薬を変更した時に電話やFAXで報告する。必要に応じて家族が往診に立ち会う。週1回の訪問歯科は義歯の調整、口腔ケア等の他に食べ物等の日常困っていることについても相談し日常のケアに役立っている。	
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	併設施設の看護師に健康管理についてのアドバイスを頂いている。1日2回看護師が様子を伺いに来てスタッフに入居者様の状況について報告して。また、いつでも連絡の取れる体制を取っている。		
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。	入居者様入院の際は必要な情報を医療関係者に提供している。退院に向け医療関係者とカンファレンスの場を設け情報を共有し安心して退院できるようにしている。		
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	契約時に看取りの指針を交付し説明、あじさいの基本的考え方を説明して同意を得ている。ご本人様の状況に合わせてご家族、医師、看護師スタッフにて重度化、終末期にどのような対応をするのか今後起こりうる状況を説明し個別に検討している。その時に応じた意向の確認を行いご家族の思いや、ご本人様の思いを介護計画に反映し関係者と連携した支援を行っている。	入居時に詳細な「看取りに関する指針」を説明、交付し同意書をいただく。さらに重度化した時にもわかりやすい「重度化と看取り期への準備」「看取り介護説明書」を説明し「看取り介護についての同意書」をいただいている。職員は家族の理解を得た上で看取りたいという気持ちが大きく、職員は不安のないよう医療との連携が大切だと考えている。ターミナルの介護計画は判り易く皆が力を合わせて看取を行った。予断を許さなかった利用者がお元気になったケースもある。	
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	消防訓練の際、緊急時の対応の訓練を行っている。		
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	避難訓練を実施し併設施設と連携をとっている。入居者様も訓練に参加し避難経路の確認非常階段を使用しての避難車椅子での避難誘導の困難さを体験し真剣に取り組んでいる。	年2回、併設施設と合同で避難訓練を実施している。1回は消防署の立会いがある。スプリングクレー、自動火災報知、消栓、滑り台、防火戸や誘導灯等の設備が整っており設備会社より使い方を学んでいる。地震時等、普段より話をしてイメージトレーニングを心掛けている。今年は災害発生時の避難時の個人情報取り扱いについて検討している。水と非常食は併設施設と共同で準備している。	夜間を想定した火災等、しっかりと避難訓練が実施されている。今後、ホーム単独での避難訓練の回数を重ね、職員も利用者も共に落ち着いて避難できる体制を整えていかれることを期待したい。備蓄はグループホームとしての非常食やケア用品が必要だと感じているとのことであり実現されることが望まれる。

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
<b>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	記録物、個人情報とはステーション以外には持ち出さず見えにくい場所に保管している。声掛けは、1人1人に合わせ、性格や受け取り方を考え個別に対応している。日々の生活の中でもプライバシーには十分配慮している。	ステーションは外からは記録物が見えにくく、内からはリビングの様子が伺えるようになっている。大きな棚があり書類が整理整頓され管理を徹底している。利用者をよく知り自尊心を傷つけない声掛け等を行う。浴室やトイレは常にドアを閉めるよう気を付けている。一人ひとりに応じた質問選択肢を用意し自己決定出来るよう工夫している。	
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	生活の中での決定は入居者様にあるようにしている。どんな事でも意思確認し自分で決めることに重点をおいている。その人に応じた質問選択肢を用意し自己決定を大切にしている。意思表示の困難な方もアセスメントや日々の生活の中で可能な限り思いや希望を反映出来る様にしていく。		
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	1日のスケジュールは決まっておらず個々に応じたペースにて生活している。朝食時間もそれぞれ違い、外出はその日の気分や天候にて行っている。思い立った時に外出できるようにスタッフはいつでも入居者様の状態の把握など行い希望に沿えるようにしている。またどのスタッフが関わっても安全のように外出時の危険要因など情報共有している。		
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	希望者は施設外の美容院へ出かけている。起床介助の際にもどの洋服が着たいのか本人の希望をお聞きしながら介助している。好みの衣類などご家族からお聞きしたりしながら、いつまでもおしゃれする気持ちが無くならないように支援している。衣類の買い物の際は個別にてゆっくり買い物ができるよう配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立、買い物、調理、片付けまで入居者様と一緒にしている。個々の入居者様が自信をもって活躍出来る場所や機会を提供している。献立は決まっておらず、その日に食べたい物を購入し家庭的な雰囲気の中で楽しく食事が出来るようにしている。入居者様の食に対する意欲が低下しないように工夫している。ペーストの方にも食材を説明したり、食べやすい食材を使用する事で皆と同じ物を提供したりしている。	利用者と買い物をしてメニューを決める。食事の準備は1時間半位前から皆で声を掛けあいながら行っている。食事中は職員と利用者が同じテーブルを囲んで和やかな雰囲気であった。食欲が低下している利用者にはパンやゼリー、ネギ味噌等の食欲をそそる好みの物を用意している。晩酌をする利用者もいる。行事食は共に作ったり、お寿司等の出前を取ったりする。お誕生日のメニューは利用者の好きもの、ケーキは手作りである。	
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、水分は記録し1日の摂取量を把握している。水分は好みに応じ様々な物を提供できるようにしている。食事摂取にムラのある方は色々な物を提供したり食べやすい形状の探求環境を工夫している。		
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	個々の状態ペースに合わせ支援している。必要に応じ週1回往診に来る歯科医に相談している		

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	個々のパターンを把握し失敗のない支援を行っている。必要に応じカンパレンスを開きいつまでもトイレでの排泄を心掛けている。トイレ誘導の時間や水分摂取量の関係性にも気をつけトイレでの排泄が可能であるよう支援している。また、使うトイレを同じ場所にする事で場所の混乱を防ぐようにしている。	排泄・生活リズムパターン表を使用し水分摂取と排泄を時間を追って記録し、個別の排泄支援を行っている。自力で排泄できる暮らしは大切だと考え、立位が取れない利用者も昼間は2人介助し、できるだけトイレでの排泄を可能にしている。失敗してしまった場合や声掛けの仕方工夫し、オムツに頼らない排泄の自立支援を実施している。	
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	水分、食事、運動に気をつけ下剤に頼らないようにしている。食事面では食物繊維、乳製品の摂取に心掛けている。排便習慣の個々のパターンを把握しトイレ誘導にも気を配っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入りたい時になるべく入れるようにしている。拒否のある方は無理をせずタイミングや気分に合わせて声掛けを行っている。入浴に対して嫌な感情が残らないように配慮している。タイミング良く入れるように、職員間で連携を取り気分良く入れるようにしている。どのタイミングで入浴してもいい様にスタッフは入浴当番は設けていない。決まった入浴日もない。	入浴日、時間は決まっておらず生活習慣やその時々希望を大切にしたい入浴支援を行っている。毎日入っていたり夜入る利用者もいる。入浴を拒否する利用者はカンパレンスでなぜ入らないのかを話し合い、声掛けの仕方など工夫する。家族の声掛けで入るようになった利用者もいる。併設施設に機械浴があるが重度化した利用者もできるだけ慣れた環境で入浴できるよう2人介助で支援している。季節のゆずやしょうぶ湯、入浴剤を楽しんでいる。	
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	室温、音、照明には気を配っている。入居者様の入眠時間の把握に努め自然に眠くなるような環境を整えている。		
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	服薬説明書はいつでも見れるようになっている。不明な点は、看護師や主治医に確認できるようにしている。		
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	日々の生活の中で得意な事を活かしたり、好きな事、好きな物に囲まれた生活ができるよう支援している。花が好きな方は花の世話をしたり、楽しみの一つが生きがいに繋がるよう支援している。		
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	希望があればなるべくその時に対応している。日頃から予定は決めず普段私達が外出する感覚で出かけられるようにしている。外出が特別なものにならないようにし、スタッフ全員が常に準備できている。外出時の情報の共有などは記録を通じて把握したり、口頭にて報告し外出の機会が増えれば事故の危険も増えることをスタッフ間で認識している。	目的をもって外出することが多い。買い物や帰りにお茶をしたり、スタッフが役所や郵便局に行く時同行してもらい、帰りに外食する等の日常的な外出支援を行っている。バスに乗って日用品を買いに行くこともある。家族にも協力していただき自分の家や馴染みの美容室に出掛けている。家族と旅行する利用者もおり家族には日頃の留意点等の情報を提供する。買い物に出れない方は散歩やバルコニーにて外気浴を行っている。スタッフは危険を予測出来るよう日頃から連携を取り、利用者の様子を把握できるよう努めている。	

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
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	希望に応じご家族の了解のもと本人が管理している。管理が出来ないからすぐに預かるのではなく支払いの場面で必要に応じお金を渡したり個々の能力に応じて支援している。		
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	電話の取次ぎの支援を行い、受けたり、かけたり本人の能力に応じて支援している。毎月のあじさい便りに入居者様にも一言書いていただくなどの支援もしている。		
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	入居者様と季節に応じた設えをしている。危険な物を排除するばかりではなく、四季の花や季節行事にあわせた装飾など、生活の楽しみとしている。天窓からの採光や日向ぼっこできる談話室など、心地よく過ごせるスペースづくりを行っている。	入居者が集まるリビングは生活感があふれている。対面式のキッチンカウンターには炊飯器やポットが置いてあり、利用者が動く時にわかりやすいよう張り紙がある。フロアの飾りつけはお正月であった。天窓からの採光は明るい。廊下は広くソファがおいてあり日光浴に最適な場所である。リビングの横にある和室は様々な用途に使える昼寝をしたり利用者が集まっていたり、時には洗濯物の山になっていたりする。トイレは吊り戸で、入口が広く介助しやすくなっている。	
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	テーブル席の他にソファがあり個々自由に過ごせるスペースを確保している。談話室や和室も利用しお互いに気楽に過ごせる場所を提供している。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきて頂き自宅に居たことと同じ環境で暮らせるようにしている。住む人の心地よさを大切にしている為個性的な居室になっている。安心して過ごせる居心地の良い場所であるよう心がけている。	居室はエアコンとクローゼットが完備されている。自宅から馴染みの桐のタンス、テーブルとイス、鏡台、仏壇ぬいぐるみや家族写真等が持ち込まれており自分らしい部屋を作っている。利用者同士が部屋でお茶を飲んだり談笑していたりと各々の居室は居心地の良い場となっている。	
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	ひとり一人の自由な生活のためにその人の能力を見極めて支援している。共有スペースは一般家庭と同様のつくりとなっており、個人の力に応じて自由に使用ができる。入居者様の希望や、職員の現状把握、気づきを生活に反映しながら環境づくりを行っている。		