

### 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	1292900063		
法人名	株式会社 相善		
事業所名	グループホームあじさい鎌ヶ谷		
所在地	千葉県鎌ヶ谷市西佐津間2-11-5-6		
自己評価作成日	令和3年12月1日	評価結果市町村受理日	令和4年3月4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.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</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	令和4年1月18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)】

理念の「あるがままに生きあるがままを支える」という考えのもと、自分らしさをなくしたり、我慢することがなく今までの暮らしの継続ができる様に支援しています。決まったスケジュールを作らず、入居者の個性を重視し個々の生活に応じた時間で生活ができる様にしています。日々の生活は入居者が中心で、助けが必要な場面ではスタッフがさりげなくサポートし、入居者の力を引き出せる様に支援しています。また、入居者が自信を持って生活ができる様に、活躍ができる場面を入居者に応じて提供しています。入居者と入居者、スタッフと入居者お互いに支えあう環境を大切に、時にはスタッフが入居者に助けてもらったり、入居者同士が助け合ったりあじさいで生活する人が支え合って生活する事を大切にしています。

【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)】

1)センター方式を活用し日々変化する入居者の思いの把握、スタッフのモニタリング参加、サービス計画実施状況報告書を通しての家族の意見要望の把握など、現状に即した介護計画をチームで作る仕組みができています。2)スタッフが入居者をよく観察し・気づき・よく知り・出来ることを見極め、多くのメニューを用意し個々に合った活躍の場を提供し遣り甲斐と自信を持って生活できるよう工夫している。3)「あるがままに生きあるがままを支える」との理念の実践のために必要なことをマンダラーチャートを利用して皆で考えるなど、理念の実践状況を確認し合っている。4)利用者家族アンケートで、全ての項目の満足度が高かった。

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)	○ 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、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)	○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	理念がケアに反映できているかを確認する機会をスタッフ主導で行っている。今年度はマンダラチャートを使用しあじさいの理念を実践するために何が必要かをスタッフが考えている。管理者は細かいアドバイス、修正を行っている	スタッフが中心となって理念がケアに反映できているかを確認する機会を定期的に設けている。マンダラチャートを使いスタッフひとり一人が「あるがままに生きあるがままを支え合う」との理念を実践するためには何が必要かを考え話し合っている。考え話し合う中で入居者一人ひとりを知り理解することを共通の認識として日々のケアに当たり、理念の実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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	地域交流会は現在中止になってしまっているが、入居者が庭の掃除の際などに、近所の方と話をしたり、通学時の子供に声をかけたりしながら交流を図っている	定着していた地域交流会や色々なボランティアの来訪もコロナ禍のため中止している。入居者の庭歩きや庭掃除の時など近所の方と挨拶したり、通学時の子どもたちに声をかけるなど、交流を途絶えさせないようにしている。	
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	コロナ禍の為地域活動が出来ていない状態。今後、市域包括支援センターの方等に、地域交流会の開催のお知らせを行い、地域の高齢者の集まれる場所としてもあじさいを提供したいと考えている		
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	運営推進会議が開催できていない為、資料での報告のみになってしまっている。今後は文書でもご家族様などにご意見を伺える機会を作っていきたい	サービス提供状況、あじさい鎌ヶ谷の活動報告と知らせなどを議題として書面による運営推進会議を開催し議事録を送付している。活動報告では写真をふんだんに載せ、ホーム内での活動状況が良く分かるよう工夫している。お知らせでは職員の異動や身体拘束廃止委員会報告などを記載している。	開催案内として取り組み状況などの議題とご意見や要望などを記入いただく用紙を事前に送付し、返送して頂くようにするなど委員の方々の意見をうかがえるよう工夫することが望まれる。
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取り組んでいる	サービスや入居者に関して、問題になっている事など相談に乗って頂けることが多々あり助かっている。介護相談員の派遣が出来ていない為早く再開が出来れば良いと思う。	高齢者支援課、社会福祉援護課や地域包括支援センターとは良く連絡を取り合い、協力関係が築けている。	
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	身体拘束について正しい知識を得られるよう委員会のメンバーが中心に活動。自由と安全の意味を正しく理解できるよう身体拘束への認識を深めている	拘束をしないケアが当たり前との共通認識の下、日々ケアに当たっている。定期的に研修を行い、身体拘束廃止委員会メンバーが提起する具体的な事例を通して身体拘束への認識を高め合い、言葉も含めて身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会のメンバーが中心になり、アンガーマネジメントやスタッフ一人一人にストレスなどについて話が出来る機会を作っている。管理者はスタッフの気持ちや悩みを聞ける環境を作っている 2/10		

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	必要と思われる人に関しては関係者と討議の上活用できる支援を行う		
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	契約時に細かく説明し、疑問に関しては契約後も随時説明を行う。改定時には説明を行い変更同意書をいただいている		
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	スタッフやご家族を通じ本人の心情を伺ったりご家族との関わりの中で意見を伺うようにしている。改善できる点は早めに対応し会社との相談が必要な時も迅速に対応し連絡を密にしている。行政などへも相談できる旨をお知らせしている	入居者と一緒に家族にも協力いただきホームパーティーや夏祭り、芋煮会など家族参加のイベントを多く実施していたがコロナ禍で中止しているが、これまでに家族との信頼関係を大切にきたおかげで、家族から意見や要望を気軽に言ってくれる関係は継続している。コロナ下での面会についての要望に玄関にスクリーンを設置して対応するなど反映させている。ホームでの様子を目で見分けるよう4コマの写真に吹き出しコメントを入れ、また、1ヶ月の様子をスタッフが手書きで記入した「あじさい便り」を毎月送付している。	
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	スタッフを中心となり、行事、勉強会等を行い、積極的に運営に参加している。管理者は個人面談などを通じスタッフの思いや意見などを会社に伝えている	管理者も現場に入り、スタッフと思いを共有し、共に成長できて楽しく仕事に取り組める職場作りに努め、積極的に意見や要望を話し合える関係ができています。スタッフを中心となり、行事担当、勉強会担当など役割を分担し、積極的に運営に参画している。勉強会の内容もスタッフが決め、各々が考える勉強会を意識し、他のスタッフを指導することが何よりのトレーニングとなっている。	
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	スタッフ各自自己評価を行い、管理者と面談を行う。共に個々の能力に応じた目標の設定を行う。評価できるところはしっかりと評価し、改善点があればアドバイスをし、スタッフも管理者も一緒に成長できるように取り組んでいる		
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	勉強会の内容はスタッフが決め、受け身の勉強会から各々が考える勉強会を意識して行っている。考える勉強会が浸透してきており、他のスタッフへ指導する事が何よりのトレーニングになっている		
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	コロナ禍の為グループホーム協議会が中止になっており、情報交換や研修などが出来ていない状態		

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	面接時に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ながら意向や思いの把握に努めている		
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	見学にいらした時からご家族の立場になり、お話を伺っている。入居するご本人だけでなくご家族の思いも受け止められるようにしている		
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	相談にいらした時からこれまでの様子を伺いどのようなサービスが適しているか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。必要であれば他のサービスの利用方法もお伝えしている		
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	入居者あじさいで暮らす住人としそれぞれが出来る家事を行っている。スタッフは認知症があっても個々が活躍出来る場所を提供しお互いがあじさいで暮らす仲間とし支えあって暮らす環境を作っている		
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	機会があるごとにご家族から入居者の状況をお聞きしたり、報告したりし情報の共有を図っている。あじさい便りを毎月送り日々の生活の様子をお伝えしながら入居者を共に支える関係を大切にしている		
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	入居前に仲良くしていた友人が遊びに来てくれたりしている。ご家族様を交えながら連絡を取りあっていた。疎遠になりがちなお兄弟などへの連絡や電話の取次ぎなどを行いながらなじみの関係を切らさないように支援している	コロナ禍のため、主に電話の取次ぎ、ラインでの動画などを利用し、疎遠になりがちなお兄弟や友人などとの馴染みの関係を切らさないよう支援に努めている。	
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	共に暮らす仲間とし、入居者同士の関係をスタッフは見守っている。関係の悪い入居者同士もいるが人間関係の一環としてとらえている。入居者同士が支えあったり困っている人が居れば助ける関係が出来ている		

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	退去後もあじさいと関われる様にしている。今後あじさいでお看取りを行った入居者様のご家族へあじさいでの看取りに関して、他の入居者様のご家族様へあじさいで看取りを行った感想や思いなどをお話していただく機会を検討している		
<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	センター方式c-1-2シートを活用し日々の行動や言動から本人の思いを理解する様に努めている。個々の入居者と関わる時間を持ち集団の中では気づきにくい本音を引き出す機会を作っている	入居者が楽しく過ごし、「あるがまま」でいられるよう検討している。各スタッフが、センター方式C-1-2シートを表情豊かなイラストと本人の発言を多数記載して作成している。介護保険被保険者証の更新時期にあわせてシートを作成しており、スタッフが本人のことを深く考える機会となっている。24時間シートも活用している。	
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	入居に当たっては入居者ご家族がそれまで関わってきた介護支援専門員やご本人を良く知る人から情報収集をしそれまでの生活を把握し暮らしの継続が出来るようにしている		
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	日々の暮らしをスタッフがケア記録に残している。申し送りノートを活用し申し送りの漏れがないよう努めている。情報を共有できるよう文字では伝わりにくい事は直接口頭にて何度も申し送っている		
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	共有した情報と事前のモニタリングに基づいてカンファレンスを行い、課題を見つけるようにしている。プランの説明に関しては本人やご家族の思いも確認しスタッフの思いだけに偏らないプランになるようにしている	カンファレンス数週間前からモニタリング表をスタッフに提示し、効果が認められたこと、見直しを要することを記入して、それをもとにスタッフでプランを考えている。プラン更新前にケアマネジャーが短期目標ごとの状況を「サービス計画実施状況報告」で家族に伝え、家族とも情報を共有できている。	
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	ケア記録は行動記録だけにならないよう、本人の言葉やその時の気持ちも記録するようにしているアイデアや課題も記録しカンファの際に役立てている。介護日誌や申し送りノートも活用し情報共有に努めている		
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	コロナ禍の為施設内への入館に関して制限があり、現在対応が出来ていない状況。今後は以前のように個別に必要時に外部のサービス(マッサージ、リハビリ)を導入できるようにする		

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	コロナ禍の中、外出が出来ない状況になり、以前通っていた床屋やスーパーなどへ行けなくなってきているが、外出の制限が緩和されて着た際にはなじみの関係が復活できるように努めたい		
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	協力病院の医師を主治医とする事を事前にご家族へ同意を得ている。体調の変化を医療関係者と共有できることで入居者が安心して生活する事が出来ている。希望に応じて専門医への受診もでき、主治医と情報共有が出来ている。	往診前に入居者のバイタルや症状を医師に伝え、受診時の医師の指示は申し送りノート等で情報共有している。専門科の受診は家族が同行し、受診後にスタッフが内容を聞き取り情報共有するとともに、主治医に伝えている。主治医は看取りまで対応している。	
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	月2回の訪問時に体調管理と日々の報告を行っている。医療に関するの助言や指導をしてもらいながら主治医と連携を取り健康管理を行ってもらっている。		
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。	入院の際には必要な情報を医療関係者に提供している。退院に向け関係者とカンファレンスを行い情報の共有を行いながら安心して退院ができ、あじさいで安心して暮らすようにしている		
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と重度化に関するの事前説明書を交付し同意を得ている。看取りの状態になった時には再度説明を行い、何度もご家族、入居者の気持ちを確認している。ご本人の状況に応じてご家族、主治医、看護師、スタッフにて今後起こりうる状況を説明し意向の確認を行っている。主治医からはご家族の気持ちに沿って状態の説明を丁寧に行っている	ホームでの看取りが多い。家族の意向を確認し医師に伝え、医師から家族へこれからの状況を伝えている。管理者はホームでできること、できないことを家族に伝えている。看取りになると記録書式を24時間のものにしてスタッフでの情報共有を密にしている。食事量などを家族と医師に伝えている。	
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	研修や勉強会、イベント時に緊急時の対応の訓練を行う。特にイベント時の事前の打ち合わせの際に簡易的な吸引機の使用法など確認しつつでも使用できるようにしている。		
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	コロナ禍の為消防署立ち合いの訓練が出来ていない状況ではあるが、消防署へ相談し、DVDの貸し出し支援を利用し、防災に関するの訓練を行う。また、入居者と一緒に鑑賞し入居者と一緒に防災訓練を行う。	夜間想定と風水害想定避難訓練を行い、避難経路と入居者の避難能力の確認を行った。毎日、自主検査チェック表にて「火気関係」「閉鎖障害」を点検している。緊急連絡網、災害時緊急連絡網の改定をしており災害対策の意識を高く持っている。	

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
<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	記録物はステーション以外に持ち出さず、デスクや書庫の中に保管している。スタッフ間の声掛けに関しては個人に合わせた声掛けを行う。	敬語を使ってもらいたい人、呼んでもらいたい呼称がある人など、それぞれに合わせている。毎月のカンファレンスで入居者それぞれの「できること」を確認し、仕事を担った感じを味わっていただけるよう、掃除や洗濯干しなど提示している。怒る入居者に対しては否定せずに対応している。	
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	暮らしの中での選択肢は入居者にあるようにしている。個々に応じ選択肢の幅を広げたり狭くしたりし自分で決める事を大切にしている。重度化が進んで意思の決定が困難な状態になった際にも日々の関わりの中で知った情報をもとに思いをくめるようにしている		
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	日々のスケジュールは決めず、個々に応じたペースで過ごしている。スタッフは業務日課を決めない事で、入居者のペースに合わせた暮らしが出来ている		
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	その日に着る衣類は選択してもらい、選択が困難な入居者に関しては選択肢の幅を狭くするべく意向を確認している。スタッフ本位のケアにならないようにしている		
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	現在は外出制限中の為買い物には行っていないが、冷蔵庫のある食材の中から献立と一緒に考えたり、調理から片づけまで能力に応じて采配を行いながら一緒に行っている。強制ではなく参加したい人で行うが、みんなで参加できる雰囲気作りも大切にしている。	日常的に皿洗い、盛り付け、包丁使用、ガス使用など調理を入居者が手伝っている。入居者に合わせて、粥やゼリーなども提供している。BBQ、お寿司、スイーツバイキング、誕生日ケーキ、お祭りメニュー、ピザ、パエリア、御節などの季節食など、食を楽しむ機会が多い。日常的に晩酌を楽しむ方がおり、イベントでノンアルコールビールを提供した。	
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	食事水分は記録しての摂取量を把握している。水分は好みに応じて選べるように多数用意し、食事に関しては代替できる物を用意したり、食べやすい物を個々に応じて提供している		
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	毎食後口腔ケアを行っている。必要に応じ歯科医往診を受けたり歯科衛生士により口腔ケアを行っている。また、勉強会にてお互いの口腔ケアの様子を録画して手技の向上を行う		

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	個々の排泄のパターンを把握していつまでもトイレにて排泄が出来るよう支援している。オムツの使用に関しては個々の状況を検討しスタッフ都合にならないようにしている	各フロアに座位前方に跳ね上げ式バー設置のトイレがあり、座位に不安のある方に対応できるようになっている。入居者にあわせて布パンツ、リハパン、オムツ、パットを使用している。失禁しても自身で取り換えられる環境を整えている。尿意があれば二人介助でトイレでの排泄を支援する。退院後にオムツからリハパンへ改善した方もいる。	
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、運動を気かけながら安易に下剤を使用しないようにしている。毎日ヨーグルトを摂取したり、苦手な方はヤクルトを提供したりしている。毎日運動の機会を設けて身体を動かすようにしている		
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	決まった時間、曜日に入浴するのではなく、個々のタイミングにて声をかけ対応している。拒否のある方は入浴に嫌なイメージが残らないように無理に入事がないようにしている	三方向介助の浴槽があり安心して入浴できる環境となっている。ゆず湯や入浴剤を使用しており、入浴をゆっくりと楽しむ方がいる。入浴に拒否のある方は、入りやすいタイミングを把握して声かけ、誘い方など工夫をしている。	
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	日中の活動時間を多くして夜間は良眠出来るようにしている。就寝できる雰囲気を作りながら自然に眠れるように支援している。起きていたい人はスタッフがコミュニケーションの一環として一緒にテレビを見たり家事を行ったりしている		
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	服薬説明書はいつでも確認が出来るようにしている。不明な事や困っている事は薬剤師に相談し対応してもらっている。勉強会などでも薬剤師さんに協力してもらっている		
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	生活の中で認知症になり諦めていたことにも積極的にチャレンジしている。個々の能力を発揮できる場を多くしながら、やりがいを感じられ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	コロナ禍のため外出制限があり、外出が出来ていない状況。今後外出制限が解除になった際に元気に外出ができるよう、施設の中で歩く力が落ちないように、外周を歩いたり新聞を取りに行ったりしている	玄関を出て門の中の敷地内を自由に歩けるようになっている。時々、公園に行ったり、別コースの散歩に行き気分転換を行っている。	コロナ禍終息後、以前のように積極的に外出支援をしていきたいとのことである。



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	金銭管理はスタッフが行っている。お金の心配がある方に関してはその都度統一した声掛けを行い、いつでも使えるという安心感を持ってもらっている。		
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	電話の取り次ぎ等行っている。ラインを使用して日々の様子を動画にて撮影し写真では伝わらない事なども送っている。荷物が届いた際にはラインを使用して返事をしたりしている		
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	入居者が居心地が良いと思える空間に配慮している。生活の場でもある為危険な物もあるが危険な物を撤去するのではなく、危険な物でも危険ではないように工夫している。整頓されている空間よりも生活感のある空間を大切にしている	1日に2回、換気とアルコール消毒をし、空気清浄機を設置している。リビングの角に一人用の机があり、入居者が作業したり脳トレしたりと活用している。季節感のある装飾がされ、体操カレンダーが掲示されている。お風呂場などはわかりやすいよう掲示されている。陽の光が眩しいと入居者がカーテンを閉めて対応している。庭の手入れや水遣りを入居者が手伝っている。	
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	テーブルのほかにソファがある。一人掛けのソファや、個人で使える机などがあり、自由に過ごせる空間を作っている。リビングからバルコニーへは自由に出入りが出来、外の空気や気温が感じられるようになっている		
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	入居の際にご家族様に相談し、自宅と同じような設えになるようにしたり、馴染みの物を持って来ていただけるようにしている。個々に応じた居室があり様々な居室の考え方があり、みんな同じでは無い様にしている	エアコン、クローゼット、電気が設置されており、それ以外は持ち込みとなっている。介護用ベッドを使用している方もいる。切り花や鉢植えを愛でる部屋、テーブルや椅子を設置している部屋、ぬいぐるみ、遺影がある部屋など居心地よく整えられている。居室で安全に自由に過ごしてもらえるようセンサーを設置し、日中と夜間でセンサーの向きを変え対応している部屋もある。転倒予防を目的にタンスを設置し、摺まる場所をレイアウトすることもある。	
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	居室やトイレ、浴室などにはわかりやすい様に案内を付けたり、家電などに関しては使い方がわかりやすい様にしている。説明を見ながら困る事や混乱することが無く自信を持って生活ができるように支援している		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	コロナ禍のため外出の制限がある	外出制限が解除になった際に元気に歩ける力を維持する	①生活のサイクルを整える ②今ある筋力を維持する(栄養の管理)③日々の生活の中で活動量を増やす ④楽しく身体を動かす機会を作る	12ヶ月
2	1	理念に対しての認識が浅いスタッフがいる	全スタッフが理念のもと同じ方向を向いて入居者と関わる	①マンダラチャートを使用し、「あるがままに生きあるがままを支える」を実践するために何が必要かをスタッフ全員で考え、チャートを完成させる ②完成したチャートをもとにケアに当たる ③勉強会の際に評価を行い再度、内容を検討する	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。