

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	平成28年11月25日	評価結果市町村受理日	平成29年4月3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	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28年12月月20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)】

「あるがままに生き あるがままを支える」という私たちの理念は自分らしさをなくしたり、我慢することなく今までと同じ生活をして欲しいという思いで職員全員で作りました。個別ケアを重視し入居者の生活時間を大切に考え日々の予定は決めず個々の生活に応じた時間で暮らしています。日々の家事は入居者と職員で協力して行い入居者が活躍できる場をたくさん設け、職員が個々の持っている力を見極めそれぞれにあった役割を提供しています。職員に料理を教えてくれたり、困っている事があれば助けてくれたり、入居者と職員がお互い助け合って生活している場でもあります。職員は信頼関係を深めていける環境を常に意識し、入居者同士が支え合ったり職員が入居者を支えたり、入居者が職員を支えたりと一方向の関係ではなく相互の関係も大切にしています。

【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)】

管理者・ケアマネージャーを初め常勤職員全員が開設以来定着していることは、運営者と管理者と職員との信頼関係が高く働き易い職場であることの証である。自分らしく我慢することなく今までと同じ生活をして欲しいという思いで「あるがままに生き、あるがままを支える」との理念を職員全員で作って共有実践している。センター方式を上手く活用し全職員が参画して現状に即した介護計画を作成共有し、入居者のその時に応じた個別自立支援をチームワーク良く実践している。入居者はあじさいで暮らす住人として家事なども普通に行い、入居者同士や入居者と職員が互いに支え合い明るく生き生きと生活している姿が印象的であった。

・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)	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+) + (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
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	「あるがままに生き、あるがままを支える」という理念のもと、自分らしさを大切に今まで通りの生活が続けられる様努めている。その人を知り、理解するという事を全スタッフが共有し日々のケアに反映している。	自分らしく我慢することなく今までと同じ生活をして欲しいという思いで「あるがままに生き、あるがままを支える」との理念を職員全員で作って共有している。入居者一人ひとりを良く知り日々の変化を共有し、個別ケアを重視し理念の実践に繋げている。	
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	定期的にイベントを開催する事で地域の方との距離が近くなった。あじさいの中に入ってきていただく事で、入居者がどのような暮らしをしているか知っていただけになった。	毎日のように出かける散歩や食材の買い物など近隣の方々と触れ合う機会が多い。地域の防災訓練に入居者と参加している。地域交流の日と称して近所の子供たちを招き駐車場で魚釣りや輪投げゲームをしたり、ハロウィンに子どもたちが仮装してホームで入居者と一緒に楽しんだり近隣の方々にホームを知って頂くとともに気軽に立ち寄り頂くホーム作りを工夫している。	
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	地域の方に認知症サポーター養成講座を開催したり、掲示板を設置し、認知症に関する相談業務の窓口を広げていきたいと思う。		
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	イベントと兼ねる事で参加されるご家族が増えてきた。包括支援センターの方が、その時に応じた情報を提供してくれ活用している。	地域包括支援センター職員や家族の参加を得て2ヶ月に一度定期的に開催している。サービス提供状況や活動報告では写真で日頃の生活ぶりを判り易く報告し、お知らせでは健康管理や外部評価等充実した議題の会議となっていることが議事録から読み取れる。	折角、充実した会議を開催しているのだから、民生委員や自治会役員など地域の方、他の事業所の方等多方面の方々に参加頂く工夫が望まれる。
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に取り組んでいる	サービスや入居の事で不明な点はすぐに相談している。また必要であれば訪問もしていただける。	高齢者支援課や社会福祉課の担当者とは、常日頃から連絡を密にとり報告や相談をしており、必要に応じてホームにも来て頂いている。地域包括支援センター職員とも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	拘束しないのは当たり前という認識をスタッフ全員で共有している。危険とを感じる時はカンファレンスにて協議し、自由と安全を確保している。身体拘束に関する研修や勉強会にも随時参加している。	拘束をしないのは当たり前との認識を全職員で共有している。毎年権利擁護と身体拘束についての研修を行い、職員の理解向上を図っている。日々不適切なケアや言葉遣いには注意を払い、職員同士でも話し合えるようにしている。	
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	日々の生活の中でスタッフがケアの方法や言葉使いに気を使っている。各自スタッフがケアについての方法、悩みを相談したり管理者が悩みを聞く機会を設けている。ケアに行きつまる事のない様管理者、リーダーは気を配っている。		

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	必要と思われる方に関しては関係者と協議の上活用に関する支援を行う。		
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するようにしている。改定時にはサービス変更同意書を頂いている。		
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	スタッフやご家族を通じご本人の心情を伺っている。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な対応ができるように上司への連絡を密にしている。行政などに相談できる旨を契約時にお知らせしている。	「あじさい便り」を毎月送付し、運営推進会議議事録も毎回送付して家族に入居者の生活状況を知って頂き、意見や要望を言っていただき易くしている。面会に来られる家族も多く、面会時には入居者のあるがままの状況や変化をつぶさに伝え信頼関係を築くようにしており、多くの意見や要望を頂き、職員で共有して運営に反映させるようにしている。	
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	管理者も現場に入りスタッフの思いを共有している。月に1度管理者会議を開催し、会社側に現状の報告等を行い、改善すべき点は早めに対応してもらっている。	管理者も現場に入り職員の思いを共有しており、職員も積極的に意見や要望を言い合える関係が出来ている。駐車場出入口の扉や行事事内用掲示板の設置など職員提案を毎月の管理者会議で協議し反映させている。研修に力を入れ、また、自己チェック表を活用して職員の強み弱みを振り返る等職員育成にも力を入れている。運営者と管理者、管理者と職員との信頼関係が高く職場環境の良いことは、管理者・ケアマネージャーを初め常勤職員全員が開設以来定着していることによく表れている。	
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	自己チェックシートを活用し管理者が会社へスタッフの努力している面などを伝えていく。管理者はスタッフが働きやすい現場であるよう努めている。入居者の状況に応じてスタッフの補充を検討してくれている。		
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	同グループの有料老人ホームにて月1回の合同勉強会を行っている。ケアに重要な内容に関しては数回行いスタッフ全員が参加出来る様にしている。日々のケアの中でも随時学びを意識しその都度知識の習得に努めている。今後は個人のレベルに合わせた外部研修にも参加していきたいと思う。		
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	鎌ヶ谷市グループホーム協議会に参加し、他施設との交流情報交換に努めている。事例検討会や合同勉強会を行っており管理者だけでなく各施設のスタッフ間の交流も出来ており、良い刺激になっている。2/8		

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
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	面接時に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御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様努めている。		
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	入居者はお世話になっているという思いより、あじさいで暮らす住人として、家事なども普通に行っている。スタッフは認知症があっても個々が活躍できる場を提供している。お互いがあじさいで暮らす仲間として支え合って暮らす環境を大切にしている。		
19		本人と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情報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常の様子をお伝えしながら入居者を共に支えるという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	入居後、親しかった友人が訪ねて来たりしている。また、イベントのお誘いをする事で一緒に楽しむ機会も大切にし、なじみの関係が途切れないように支援している。	近所の人や1階と2階の入居者の勤務先の共通の友人が訪ねて来る。また、ホームのイベントにお誘いすることで一緒に楽しみ馴染みの関係を継続できるよう支援している。入居後に通う近所の床屋さんや新しい馴染みの場ともなっている。電話の取り次ぎや手紙のやり取りの支援や携帯電話も自由に使っている。	
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	入居者同士の関係を大切にスタッフはそっと見守る姿勢を取っている。入居者同士が共に暮らす仲間として認識をし、時にはトラブルになる事もあるが人間関係のひとつと捉え見守っている。なじみの関係になる事でお互い様々な場面で支え合っている。困っている人がいれば助けることが普通の事になっている。		

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
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	今年度は他施設へ入居になった入居者はいない、今後退去者が出た場合や看取りを行った場合など、入居者ご家族を含め相談支援を行って行きたいと思う。		
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	センター方式のC-1-2シートを活用しその人の日々の行動や言動から本当の思いを理解するよう努めている。それぞれの入居者と個別に関わる時間を多く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。	入居者の気持ちや感情は毎日刻々と変化していることを職員は常に意識して思いや意向の把握を行っている。センター方式の「私の姿と気持ちシート」には似顔絵が描かれ、入居者のさりげない言葉や様子をケアに関わる職員が約2週間にわたって自由に記入し、入居者一人ひとりの本当の気持ちの把握に努めている。また、不穏などの状態変化が見られる場合には、24時間生活変化シートを活用し影響を与えた原因の把握を行っている。	
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	入居にあたっては入居者、ご家族がそれまで関わっていた介護支援専門員から情報収集しそれまでの生活の様子を把握するようにしている。		
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	日々の暮らしをそれぞれのスタッフがケア記録に細かく記録している。また、申し送りノートを活用し申し送りの漏れがないように努め情報を全員が共有できるようにしている。文字では伝わりにくい状況などは口頭でも再度送っている。		
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。プランの説明に当たっては本人やご家族の思いを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。	常にケアプランを意識して支援できるように、個人ケア記録には短期目標・サービス内容が添付されている。入居者のサービス内容の実施状況や達成度の評価を全職員が毎月実施している。家族には3ヶ月毎に、サービス内容の実施状況の説明文を送付し、面会時や電話を利用して意見を収集している。毎月のケアカンファレンスでは、時間をかけ入居者の持っている力の発揮につながるサービス内容を検討している。	
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	ケア記録は行動記録のみにならないよう本人の言葉やその時の気持ちなども記録している。アイデアや課題も記録しカンファレンス時に役立てている。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	一人一人に応じた支援方法を検討している。希望に応じて外出や、買いもの、床屋などにも出かけている。		

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	近所の床屋はあじさいの入居者をよく理解して頂き、なじみの関係が築かれ一人でも安心して散髪ができています。出かけるスーパーはいつも同じなのでなじみの関係が出来ています。		
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	協力病院の医師を主治医とすることをご家族に同意を得ている。体調の変化をすぐに主治医に相談できる事でいつでも入居者が安心して生活出来ている。必要であればすぐに訪問してもらえる体制をとっている。希望に応じて専門医(精神科)を受診出来る	往診医による月2回の受診時には、職員が入居者の体調の変化や相談事項を事前に「入居者連絡帳」に記入し、円滑な受診につながる支援を行っている。受診後の薬の変更や医師からの指示も連絡帳に記載し職員間の情報共有を図り、同時に家族への報告も行っている。訪問看護師が血圧変化や胸部所見、排便の状況を把握し、主治医との密な連携が図られている。	
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	月2回(隔週1回)訪問時に体調管理と日々の状況の報告を行っている。入居者の体調について助言もしていただき必要時には主治医の指示のもと訪問してもらえる体制をとっている。		
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。	入居者が入院した際は必要な情報を医療関係者に提供している。退院に向け関係者とカンファレンスの機会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と看取りについての事前確認書を交付し同意を得ている。実際看取りの段階になった時に再度説明同意を得るようにしている。ご本人の状況に応じ、ご家族、医師、看護師、スタッフにて終末期にどのように対応するのか、今後起こりうる状況を説明し意向の確認のもとご本人ご家族の思いを確認している。	入居者、家族の意向を大切に、主治医と看護師との連携による看取り体制があることを契約時に具体的に説明し同意を得ている。看取りを迎えた際は、主治医から家族への医学的側面の説明の後、家族の意向を改めて確認し同意を得ている。水分摂取や清潔保持を実施し、入居者の気持ちに寄り添ったいつもの支援が行われている。また、2ユニットの職員が互いに協力し合うことでメンタル面の不安を少なくしている。	
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	消防署の協力を得て、事故発生時の対応の訓練を行った。掃除機吸引器などの取り扱いはスタッフがいつでも対応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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	地域で行われた合同防災訓練に参加。高齢者が避難生活をする福祉避難室の見学等を行う。定期的に行っている地域交流会を利用し、地域の方との合同避難訓練を検討している。	運営推進会議や芋煮会イベントの前後に地震後火災を想定した消防訓練を実施している。入居者と一緒に行う段階からの避難誘導や非常階段の踊り場までの誘導などADLに応じた訓練が行われている。夜勤者が毎日、自主検査チェック表によりH電源や消火器・通報装置、スプリンクラー周辺の確認を行っている。地域の福祉避難場所での合同防災訓練に入居者と一緒に参加し、簡易トイレや簡易ベッドの見学を行っている。	夜間火災想定時の1階2階の夜勤者の役割分担を明確にしたチャート表を作成し、それに基づいた夜勤対象者2名による実践的な夜間火災想定避難訓練に取組ま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
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	個人情報に関する物は、ステーション以外には持ち出さず、机の中や書庫の中など見えにくいよう工夫している。スタッフ間の会話にも気を配っている。声掛けはそれぞれの性格などに応じ個々に対応している。日々の生活の中の小さな事にも気を配っている。	一日の中で入居者の気持ちは変化し浮き沈みのあることを理解し、食事や排泄などの支援が行われている。食事の準備や掃除を入居者自身が行い、一人ひとりの持っている力を存分に発揮している。決まったスケジュールによる暮らしではなく、入居者の気持ちを大切にして自由に暮らせるような支援が図られている。また、入居者の希望や性格を考慮し、その人に合った親しみのある愛称での呼びかけも行っている。	
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	暮らしの中での決定は入居者にあるようにしている。選択肢を広げたり狭めたり個々に応じた選択肢を用意し自己決定を尊重している。重度化が進み意思決定が困難な状況になっても日々の関わりの中で思いや希望を反映出来る様にしてる。		
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	日々のスケジュールは決まっていない。スタッフの業務日課を決めない事で入居者の生活に合わせる事が出来ている。スタッフは臨機応変に対応できるように常に連携を図っている。		
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	その日に着る衣類は選択して頂くようにしている。選択の困難な人は選択肢の幅を狭くしたりしながらスタッフ本位にならないように気をつけている。		
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	入居者の意識の中で、食事は作らないと出て来ないという事が当たり前になっている。そのため時間になれば自然とキッチンに人が集まってくるのでスタッフが個々に応じた役割の采配をしている。その日の気分によって外出に出たりすることで、より食事に対する楽しみが増えている。	「自分でできることはできるだけ自分でやる」ことを大切にし、入居者自身の料理の支援に最も力を入れている。「アイランドキッチン」では、職員の見守りの中、入居者が包丁を使い肉や野菜をカットし調理や味付けを行っている。テーブルではもやしひげ根取りを手伝う等、ADLを考慮し、全入居者が何かを手伝えるように職員が配慮している。前日に入居者の希望を聞いてメニューを決め、車いすの入居者も職員と一緒に近くのスーパーへ食材の買い物に行っている。	
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	食事水分は、記録し1日の摂取量を把握している。水分は好みに応じた物を選択できるようにしている。食事に関してはできる限り嗜好により代替えが出来る様にしてる。		
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て支援している。必要に応じ歯科往診にて専門医に相談している。		

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	個々の排泄のパターンを把握し必要に応じ支援している。いつまでもトイレにて排泄できるように心がけている。パットなどもいきなり使用するのではなくご本人の状態に応じ使用を考える。スタッフの都合でパットなど使用することの無いようにカンファレンスにて排泄ケアについて検討している。	各ユニットには車いす対応を含む3カ所のトイレがあり、立ち上がりや座位保持、移動ができる適切な位置に手すりが設置されている。車いすの入居者には2名介助で安全な支援を図っている。入居者の状態や意向を大切に、食事前や一人ひとりの排泄タイミングを見計らってトイレ誘導を行い、職員本位にならないように心がけている。2日間排便がない場合は、日中排便のタイミングで下剤投与を行うなど工夫し対応している。	
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	食事、水分、運動に気をつけ、安易に下剤に頼らないようにしている。食事面では食物繊維を多めに摂取して頂いたり、乳製品を勧めている。また、散歩やラジオ体操などを行い運動不足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	入浴日は特に決めていない。入りたいときに入れるようにしている。拒否のある方は無理に勧めるのではなく入れるタイミングを見て入浴に嫌な感情が残らないようにしている。	1階には3方向介助の浴槽があり安心かつ安全な入浴が可能である。浴槽を跨げない入居者は職員2名による介助で安全に入浴している。入浴日は決めずに好きな時間にいつでも入浴できるようにしており、毎日入る入居者もいる。入浴を嫌がる入居者には無理強いをせずに「今日は入浴予約の日ですよ」などの誘いの言葉の工夫や足浴などにより入浴を勧めている。また、入浴剤やゆず湯などを利用して気分転換を図る入浴支援も行っている。	
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	就寝時間は特に決めていない。夜間良眠出来るように、日中の活動量を増やしている。		
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できるようになっている。処方の変更等は薬剤師、主治医と連携を取りながら内容の把握に努めている。不明な点は薬剤師に確認し副作用や服用の注意点等をその都度指導してもらえらる。		
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	暮らしの中で個々の得意なことなど把握できるようにしている。日々の関わりの中からも何が好きなのが得意なのかを知るように心かけ様々な事にチャレンジしてもらっている。		
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	日常的に外出は行っているため、入居者自身に危険を予測する力がついている。日々の外出のほかに外食なども頻繁に行う事で、地域の中の一員である事を忘れないように意識している。	施設内のハーブガーデンに囲まれた遊歩道を歩くことを多くの入居者が日課にし、筋力低下を防止している。歩いてきたら「がんばるカード」にスタンプを押し、やる気や達成感につながる工夫をしている。外出したい表情や様子が窺えた時には、その都度、近くの公園への散歩をするなど柔軟に対応している。季節ごとのサクラ祭り、バラ園へのピクニックやサーカス鑑賞、カステラ工場見学など、入居者の希望を取り入れた外出行事も盛んである。	

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	買い物の際にご自分で支払いをしている入居者もいる。お金が無くなってしまいうから管理するのではなく、お金を使える能力をいつまでも大切にしている。支払いの場面でも個々の能力に応じ支援しお金を使う事の緊張感を忘れないようにしている。		
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っている。あじさい便りを使ってご本人から御家族へお手紙を書いていただく事もある。		
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	掲示板を利用して、入居者にイベントのお知らせなどを行っている。施設内に危険なものや場所はあるが、特に排除してしまわず生活感を大切にしている。入居者が安全で快適に過ごせるようにスタッフが気を配っている。	自分の家で生活している気分になれるように、落ち着いた雰囲気作りを心がけている。毎月の外出行事、誕生会の写真が掲示され、クリスマスツリーなど季節毎の飾りがリビングを明るくしている。オープンキッチンでは入居者と職員と一緒に料理を楽しんでいる。入居者自身がポットを自由に使用し、冷蔵庫に自分のおやつを保管するなどこれまでの生活の継続につながる対応が行われている。ベランダには園芸クラブにより野菜や季節の花が栽培されている。	
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	テーブルの他にソファがあり自由に過ごせている。また、天気の良い日はリビングから自由にバルコニーに出て日向ぼっこをしている入居者もいる。		
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	入居の際にご家族に協力していただき、今まで使っていたなじみの物を持ってきて頂くようにしている。自宅に居たころと同じような環境に近づけるようレイアウトにも気を配っている。居室が居心地の良い場所であるように個々の居室にも個性がある	仏壇や椅子、タンスなどこれまで使用していた思い出の品が自由に持ち込まれ、自宅にいるような安心感のある居室づくりを支援している。自分が制作した趣味の水墨画、絵画や家族の写真が壁を飾り、これまでの生活の継続につなげている。入居前に自宅を訪問し、ベッドやタンスの位置を確認し入居後も似たようなレイアウトになるように配慮している。持っている力を発揮できるように、居室の掃除は入居者が率先して行い職員は必要に応じてサポートしている。	
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	居室、トイレ、玄関など、分かり易いように大きく印をつけている。自立した生活ができる様、危険だけを排除するのではなく、あえて段差や階段などがある環境にすることで、危険を認識する力を養ってもらおうようにしている。		