

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)相善		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	千葉県松戸市五香西5-3-14		
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月18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27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色の理念のもと、入居者様それぞれの個性や持てる力を発揮できるように、個別ケアに力を入れています。一人ひとりの生きてきた過程、考え方、性格、嗜好等をふまえ、できる限り集団の枠に捕らわれずに生活ができるように支援をしています。また、支援する側と、される側という関係性ではなく生活者として共にある存在として、認知症が進行しても笑顔で生活が継続できるように職員は試行錯誤を続けています。クリニック併設で主治医、看護師と日常的に健康管理の相談をしています。医療との連携で看取りケアをしており、入居者様、ご家族様と共に相談を重ね、最期まで「自分らしく」を支えています。

【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)】

センター方式を上手く活用し全職員が入居者のモニタリングを行うなど、チームで作る現状に即したプラン作成とケア実施・記録・振り返りの仕組みが出来ている。「18人18色」との理念を大切に一人ひとりの個性を尊重し、今を大切に、その時に持てる力を発揮できるように、入居者夫々の個性に合わせた個別ケアに力を入れてチームワーク良く取り組み続けている。クリニック併設で連携も良く取れており、日常的な健康管理は勿論、重度になっても入居からターミナルまで一貫して「その人らしい個性が光り続けるケアを目指す」と謳っている通り、当に終の棲家に相応しいケアサービスを提供出来ているホームと言える。

・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)	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	18人18色の個性を大切に今の姿を受け止めて、ひとりひとりの能力に応じた個別支援を考えている。カンファレンスでの検討の他、日々異なる姿にも職員間で情報を共有しながら都度柔軟に実践している。	「18人18色」という理念を職員間で常に理解・共有し実践に努めている。あじさいの花の色のよう一人ひとりの個性を尊重し、今を大切に、その時に持てる力を発揮できるよう、個別ケアに力を入れてチームワーク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	町内会の夏祭りや文化祭に参加し、あじさいが地域の一部として認知も広がっている。その他お祭りへの誘いを受けたり、防災訓練にも参加し顔見知りの方が増えている。	地域の夏祭りにはあじさいの席を設けて頂いて参加している。文化祭のカラオケ大会に参加したり、地域の防災訓練でバケツリレーや炊き出しと一緒にやっている。事業所の秋祭りには近隣の方々に数多く来て頂いている。日頃の買い物に行くスーパーでも多くの方とも顔見知りになる等、地域に溶け込めてきている。	
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	町会の催しに声を掛けてもらえることで、事業所側からも認知症についての理解について発信している。		
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	ご家族様の参加も多く、介護保険についてや行政からの報告などを書面だけではなく、直接伝える機会が出来ている。毎回質問や意見が出ており、事業所へ協力して頂いていることを実感している。知見者の参加として、地域包括以外にも他グループホーム管理者の参加がある。	市役所や地域包括の職員、他グループホーム管理者、家族や入居者が出席し、サービス提供状況報告や職員状況、外部評価への取り組み、看取り介護等を議題として2ヶ月一度定期的に開催している。活発な意見交換が行われ、サービス向上に生かす運営推進会議となっていることが議事録からも読み取れる。	
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に取り組んでいる	サービス提供上、法改正などの変更があった際の疑問点には市や地域包括センターへ相談・確認をしている。他事業所の対応も参考としてアドバイスを頂くこともある。	介護保険課の担当者や地域包括センターの担当者の方とは常に連絡を取り合い協力関係が築けている。また市のグループホーム協議会の場などでも助言を頂くようにしている。	
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	身体拘束は行っていない。職員は入居者様の自由や安全を守るために、カンファレンスや研修会を通して、常にケアの方法を考えるようにしている。様々な角度から問題を捉え、意見交換をすることで、身体拘束をしないケアを実践している。	入居者の自由と安全を守るため、カンファレンスや研修を通して、身体拘束をしなくても済むケアの方法を常に様々な角度から話し合い考えるようにしている。一人で抱え込むことのないよう日頃から管理者や職員が意見交換をし身体拘束をしないケアを実践している。	
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	一人でケアをする時間帯が多いため、日頃から管理者が複数職員と情報交換をしている。共に悩みを共有し共感することで、抱えている思いを見過ごさないように努めている。 1/8		

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
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	成年後見人制度を活用している入居者様がいる。入居後に必要と思われる方については、活用に関する支援を行っている。		
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	契約時にサービス内容等、細かく説明し疑問点については契約後にも随時説明の機会を設けている。改定時には、サービス変更同意書に署名・捺印頂き、重要事項説明書の配布をしている。		
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	運営推進会議の他にも、ご家族様から日頃面会時などに運営についても話を伺う機会も多い。会議で更に意見を伺い、ケアスタッフの同席により直接運営に役立てるように努めている。	あじさい便りに理念を記載している、また、ホームでの入居者の様子と共に職員の困っていること等も記入して毎月ご家族に報告している。家族からは運営推進会議や日常の面会時に多くの意見要望を頂き、職員確保や職員のストレス解消法、外出行事への家族の参加の申し出など、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	話しやすい雰囲気づくりに努め、開けた環境で職員間から出る意見を汲み取っている。毎月管理者会議を実施し、代表者と管理者間でも現場からの意見などをまとめ話し合う機会としている。	管理者も日々職員と共にケアに当ることが多く、職員は日常的にいつでも意見や要望を言いやすい雰囲気がある。職員からの提案や要望を運営者で行う毎月の管理者会議で話し合い運営に反映するようにしている。研修についても職員の要望を取り入れて実施する等、職員の働きやすい職場環境を常に意識した運営に努めている。	
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	働きやすい環境で継続して勤めていけるように、配慮している。気になる職員には直接話を聞くようにしており、自己評価表を使用し、職員の勤務状況や意欲を見ながら、職場環境に気を配っている。処遇改善加算金を受け、提供している。		
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	毎月研修会を実施している。毎回ケアスタッフから学びたい事や日々疑問に感じている事など、直接意見が出た中から議題を決めている。ケアに直結しているため、職員それぞれがすぐに勉強した事を実践している。		
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	松戸市グループホーム協議会に加入しており、定期的な研修や交流会に参加を続けている。他事業所の運営推進会議にも参加し、より身近な情報交換により新たな交流が出来ている。		

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
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	面接時にケアスタッフも同席することで、あじさいの生活をイメージしながら話を伺い、入居後の不安や困っている事に対して早い支援の変更にも対応している。		
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	見学時、面接時にご家族様の思いを慎重に伺っている。面接時の思いと、入居時の思いに小さな変化でも感じる場合には、ご家族の気持ちを受け止め理解するように努めている。		
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	現在の様子をよく伺い、ご家族様が困っている事や望むケアの把握をしています。面接時にどのようなサービスが必要か相談し、提案をしている。入居決定後にはこまめに連絡をして、都度対応している。		
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	日々状態が変わる中でも、個々の能力を見極め支援の必要など、能力を發揮できるところの把握に努めている。入居者様から手伝うことはないかと探しくる事も多く、お願いする場面が増えている。		
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	ご家族様の意向を大切にしながら、入居者様の生き生きとした姿を見ていただくため、ホームパーティーや秋祭りでは、手伝いをお願いしている。ケアプランにもご家族の協力による、入居者様との繋がりを保つようなサービスも提供している。		
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	馴染みの美容院に通い続けたり、友人訪問が定期的にある入居者がいるため、ご家族様の協力を得ながらできるだけ継続できるように支援している。街で知り合いに声を掛けられることもあり、分からないときには職員が間に入り配慮している。	以前通っていたデイサービスにお連れしたり、スーパーなどで馴染みの人と出会ったり、電話の取り次ぎをしている。家族に馴染みの美容院や法事、お墓参りや外食に連れて行ってもらうなど、家族にも協力して頂きながら馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、毎月のあじさい便りに入居者自らのコメントを書いて送る等、家族との繋がりを大切にした支援をしている。	
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	同じ時間を共有することで、自然と助け合う関係が出来ている。時にはトラブルも人間らしい感情と捕らえて、職員が間に入り場面に応じて配慮している。		

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	退居された方のご家族様が気軽に遊びに来れるように行事の連絡や、施設への面会、ご自宅へ遊びに行かせていただいたり、関係の継続に努めお互いの近況報告等行っている。		
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	一番の想いはどこにあるのか、センター方式とカンファレンスを活用し、思いを形にできるように努めている。日々の何気ない会話や表情、行動の中からその人の思いを量り、支援に組み込んでいる。ご家族様にも協力して頂き、その人の意向の把握をしている。	センター方式を活用し、半年ごとにアセスメントを行っている。心身の情報(私の姿と気持ち)シート記入にほとんどの職員が関わっている。ターミナル期には別のケア記録を使用し、どの状態であっても本人本位に検討できるよう工夫している。「人の役に立つ仕事や社会とのつながりを持ちたい」というニーズを持つ方には、ホーム外の活動への参加と、簡単な事務仕事ができるようプランに反映させている。	
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	入居者様との何気ない会話や行動、表情から快・不快を見極め、把握に努めている。センター方式を使用し、ご家族様からこれまでの生活の様子を伺い、入居後に経過を報告する中で、「そういえば…」と、生活の細かなエピソード情報もいただいている。		
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	それぞれの体力や精神力によって、どんな過ごし方を望んでいるのかでスケジュールの支援をしています。家事や買い物だけではなく、ゴミ拾い、簡単な手作業等、できる事を継続して行う中で現状の把握と新たな発見が生まれている。		
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毎月一回はカンファレンスを行いアセスメントに反映している。介護職員の悩み、気づきで得られたケアのアイデアを基にご家族様、医療従事者から意見を伺い介護計画を作成している。介護計画の見直しは3ヶ月に1回行っているが、更新のたびにサービス内容が少しずつ変化している。	全職員でセンター方式焦点情報を1週間記入、ケアマネジャーが3カ月毎に24時間アセスメントまとめシートを記入しカンファレンスを行いプランを作成している。プランには本人がやっていることと、やってもらいたいことをいれ、本人ができればプランを変更している。家族には日ごろの本人の詳細な様子を伝えている。健康面は往診時、医師に確認しプランに反映させている。モニタリングは全職員で評価とコメントを記入している。サービス担当者会議には、本人、医師、看護師、職員、家族などが参加している。	
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	個別ケア記録、申し送りノート等で情報共有に努めている。ケア記録は客観的事実だけでなく、気づきや支援のアイデア等も自由に記載している。観察の必要な点は記録がアセスメントの一つとして活用されており、支援方法を検討し介護計画に反映されている。		
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	入居者様とご家族様が望む生活をできる限りかなえるために、自然と柔軟なサービスになっている。その時々で身体状況、精神状況の「今」に合わせ、ご家族様とこまめに話しをすることで、思いを共有し、協力ができるようにしている。		

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
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	福祉センターでのイベントや近隣の団地で行われる夏祭り、避難訓練、行きつけのスーパー、コンビニ、公園など地域に出掛けるようにしている。知人、子供、動物など地域で出会う方々によって生活に彩りが生まれている。		
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	月に2回の往診で健康管理上の相談を行っている。気になる状態や過去の症状など相談し、常に相談ができる関係である。ご家族様と入居者様が安心して医療を受けられるように、主治医とご家族様をつなげる役割をしている。また、専門医への受診時は情報提供書を作成し、経過、症状を詳しく報告している。	往診医が全入居者の主治医となっている。入居者が体調を崩すと往診してもらえる環境となっている。往診以外の受信は家族が同行している。「受診報告書」を連絡ノートに貼り、職員間で情報を共有している。	
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	併設施設の看護職が日に2回、健康状態の確認に来ている。入居者の情報共有と、健康上の注意点や好ましい対応について常に相談している。ご家族様、主治医と相談しながら専門医、処方箋薬局等、適切な医療と連携できるよう支援している。		
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。	入院時にはホームから情報提供を行ない、入院中はできる限りお見舞いし、状態の変化を把握している。退院時は医療従事者に事業所に戻ってからの療養上の注意点を聞いたり、退院後の生活に対する要望や健康管理について看護師や家族と話し合い、快適に生活ができるようにしています。		
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	ご家族様と契約時から重度化や看取りについて考える機会を設けている。状況の変化に伴い、医療と連携して事業所の方針とできることを説明し、選択肢の提示、説明をしている。あじさいでの看取りを選択した際はそれぞれの思いをケアプランに反映している。	運営推進会議で看取りのケースの報告を行いケアについて話し合った。ターミナルケアではケア記録とアセスメント様式を変更し対応している。サービス担当者会議には家族、医師、管理者、ケアマネジャーが参加し、家族の意向確認と今後の説明をし相談を受け看取りにも対応している。	
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	防災訓練では救急対応について勉強している。実際に起こりうる事態を想定して、応急処置や高齢者に発症しがちな疾病などの知識をつけるため、定期的に研修会を開催している。		
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	年に2回の避難訓練で併設施設との連携、避難経路や消化器の使用法、救急対応など研修している。また、近隣の防災訓練に参加して勉強させていただき、地域との交流を持っている。	夜間想定避難訓練を併設施設と合同で行い、訓練後に消火栓、消火器、スプリンクラーの使用法を学んだ。近隣の避難訓練では入居者がバケツリレーに参加した。夜間緊急連絡網も整備され、10分で職員4～5人が駆けつけることができる。	グループホーム独自での避難訓練を検討されているとのこと、万が一に備え実施され避難方法を習熟しておかれることを期待します。

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
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	更衣や排泄は介助時にさりげなく行うように配慮しています。会話の内容や言葉の掛け方、スキンシップ、パーソナルスペースの取り方で考慮するようにしています。性格や背景を考え、好ましい接し方を考えている。居室には自由に鍵が掛けられる。	スキンシップをのぞむ入居者が多く、手をつないだり、肩に触れたり、ハグしたりと対応している。職員は入居者と家族の嫌がることはしないようにしている。本人が反応しやすい呼称で声かけをしている。	
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	些細な事でも、個性や生活習慣の継続が出来るように支援している。メニューや目的地に選択肢をもたせている。言葉で表現できる、できないに関わらず、「どうしたいか」は入居者様の気持ちや好みが根拠になるように、日々の生活の中で何気ない言葉や表情を逃さないようにしている。		
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、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	一日の予定は殆ど決まっていない。晴れていれば散歩や外出に。それぞれの方の好みに合わせて、歌、体操、塗り絵、散歩など、快の多い生活ができるように流動的に支援をしている。行動の抑制や強制をできる限りしない事も支援の一つと考えている。		
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	身ざれいに、おしゃれで快適に過ごせるようにしている。身につける物の好みの色や形、こだわりは大切にしている。髪形、お化粧品、アクセサリ等、素敵になる様に支援している。衣類の購入時は個々に買い物と一緒にいくなど好きな物を着用できるようにしている。		
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	献立、調理、盛り付け、リビングの雰囲気など食を楽しむ事のひとつとして考えられるようにしている。メニューは決めず、何を食べるかは日々の買い物で考えたり、その時に食べたい物、季節や嗜好、行事にあわせて考え、一緒に作って食べている。	献立のメインメニューは前日の買い物で決まることが多く、月に一度は外出があり、そのほかにお寿司やピザなど出前を頼むこともある。入居者の状況に合わせて、ミキサー食、刻み食、お粥を提供している。誕生日にはケーキを楽しみ、行事食もほぼ毎月ある。餅つきでは全員が餅を召し上がっている。普段から、食材を切る、混ぜる、炒める、食器洗いなど、入居者が食に関わる事が多く、楽しく食事出来るよう工夫している。	
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、水分は個々の嗜好にあわせて多種多様な品目が提供できるようにしている。食べたいものを自分で選択したり、食べようという意欲を大切にしている。環境や形状を嚥下の状態に合わせて検討を重ね、口から食べる支援を続けている。		
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	口腔ケア用品は個人の状態に合わせたものを選択して、毎食後のケアを行っている。状態に合わせて可能な限り自分でできるように支援方法はそれぞれ違っている。必要に応じ介助をし、歯科往診で専門医への相談もしている。		

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	個別の排泄表を使用し、パターンや変化に対応している。声掛け誘導の時間や水分量などの関係性に配慮し、トイレで排泄できるように支援している。緩下剤は人によって内服薬の種類、時間、量も異なり、失禁を防いでいる。尿量を把握して使用するパットも種類を変えている。また、同じトイレを使う、張り紙、電気の点灯などで混乱を防いでいる。	トイレはわかりやすく表示されており、入居者が座位をとれば二人介助でもトイレでの排泄支援をしている。オムツ使用となっている方は、トイレでの血圧変動を防ぐ必要のある方のみとなっている。トイレでの排泄や排泄の自立を支援するために色々と工夫していることが窺える。	
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	食物繊維、乳製品の摂取を進め、排便習慣も個別パターンを把握しトイレの誘導時間に反映している。食事、水分、運動に気を配り、体操や腹部マッサージを行ない、緩下剤に頼らないようにしている。また、便秘時の緩下剤は服用量、内服のタイミングも効果目に合わせて細かく検討している。		
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ず、個々にそった支援をしている	可能な限り希望の時間やさっぱりしたい時に入浴の支援をしている。拒否のある方は気分に合わせて声掛けを行ない、その方のタイミングに合わせている。職員間での連携には気をつけている。入浴中は歌や談笑で楽しい入浴になるようにしている。	二人介助が必要な方も週に2～3回の入浴となっており、シャワー浴の方、特浴の方もいる。毎日入浴する方から週に1度の方など本人のペースに合わせた入浴頻度となっている。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤も楽しむ。自分のお風呂セットを用意している方もいる。	
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	個々の体調にあわせて休息の支援(歩行状態や疲労度によって昼間でも休息を促す)を行っている。思いに沿った活動を支援し、日中の活動環境を整えることで、夜間の不眠はなくなり、睡眠導入剤は使用していない。		
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られるようになっており、処方の変更があればすぐに知らせている。不明な点は主治医・看護師・処方箋薬局と都度確認をしてアドバイスを受けている。		
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	生活に密着した家事や歌を歌うなどの楽しみその他に、社会の役に立ちたいと希望される方には職員の手伝いや散歩のついでにゴミ拾いなどをお願いしている。役割を達成することが次の意欲に繋がっている。		
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	出掛けたいという自然に抱く気持ちを尊重して、いつでも外へ出掛けられるように、職員ひとりひとりが見守る体制で都度声を掛け合っている。普段の会話から希望を把握して、地域のイベントの誘いには入居者様も一緒に話を伺うなど主体的な外出支援にも努めている。	外出したい人はほぼ毎日出ている。外出を嫌がる方も週に一度は外に出ている。買い物はほぼ毎日、2～3人がローテーションで行っている。家族が食事、美容院、帰宅、お墓詣り、法事などに連れ出してくれることもある。以前に通っていたデイサービスに顔を出すこともある。月に一度の夕食の他にも、ローテーションでドライブ、初詣や花見、ショッピングモールなどに出かけている。	

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
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	希望に応じてご家族様と相談をして、お金の管理をしている。自分の手元からお金をやりとりすることを支援し、社会との繋がりに自信を持って頂けている。		
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している。毎月のご家族様への便りは個別の写真入りで作成し、入居者様にも一言コメントを書いて頂く等、ご家族様との交流のひとつにもしている。		
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	気候に合わせた室温調節には気をつけている。危険なものへの配慮をしながらも生活する上で、判断することも促している。雑音も生活音の範囲であれば毎日の刺激となっている。	ベランダのプランターには花が咲き、入居者が水遣りをしている。廊下奥の日のあたるスペースにはソファがあり、くつろぐことができる。トイレ、風呂場は大きく表示されわかりやすくなっている。台所にいるのが好きな方のために、台所にイスが用意されている。廊下のトイレへの動線上にイスを配置し、転倒予防としている。オレンジ色の光を使用しており、温かな雰囲気となっている。入居者は自由に両ユニットを行き来している。	
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	普段集まるリビングに、それぞれ好きな場所を選んで休めるように、ソファや椅子を分けて配置している。談話室やキッチン内にも皆さん自由に自分の居場所を見つけており、特に椅子はいつでも休めるように置き場が増えている。		
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	入居時に馴染みの家具を持ってきて頂き、装飾にも配慮しながら落ち着いた過ごせる空間を作っている。ぬいぐるみ等を置いて笑顔が引き出せたり、その方に合った居心地の良い場所となるように、居室のレイアウトも様子に合わせて変更している。	エアコン、クローゼット完備。入居者が居心地よくなるように模様替えをすることもある。タンス、鏡台、机、茶箆筒、ティーセット、ソファ、ポット、ぬいぐるみ、写真、仏壇などを持参している。ベランダには自由に出入りでき、ベランダで園芸を楽しむ方もいる。	
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	家庭にあるキッチンや浴室、トイレなど、これまでの生活に馴染みのある大きさで、使い易いように使いたい物が手の届くところに配置するようにしている。「お風呂」「トイレ」と貼り紙をすることで、場所の理解ができ自立した生活に繋がっている。		