

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) 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29年10月23日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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29年12月26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)】

理念である「あるがままに生きあるがままを支える」と言う考え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言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。皆さんと過ごす時間もあれば、職員と個別に過ごす時間もあります。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所をたくさん設け、職員が個々の持っている力を見極め各々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支え合って生活している場でもあります。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、一方行の関係ではなく相互の関係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) 管理者・ケアマネージャー等常勤職員がほとんど認知症実践者研修受講済みで且開設以来定着している。2) 職員が入居者一人ひとりを良く観察し・気付き・良く知り・できる事を見極め、多くのメニューを用意し個々にあった活躍の場を提供し遣り甲斐を持って生活して頂く工夫が数多く見られる。3) 食を楽しむ・外出する・地域と交流する等多くのイベントを実施し、職員も入居者もその時々で役割分担し共に協力し合っている。4) グループホームでのケアのありべき姿＝認知症ケアと共同生活の理解に基づく理念の副題「支えられ、教えられ、共に生きる」を実践している。5) 利用者家族アンケート、全ての項目で非常に高い満足度であった。

・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)
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)
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-) + (Enterキ-)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。と言う理念の下、自分らしさを大切に今まで通りの生活が継続できるよう努めている。その人を知り理解すると言う事を全スタッフの共通の認識としケアに反映している。	入居者一人ひとりが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の思いから「あるがままに生きあるがままを支える」との理念を全員で考えた。認知症の研修もこの理念に沿って行い、特にその人を知り理解することを全職員の共通の認識としてケアに当り理念の実践に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	地域交流会を通じて近隣の方との交流が持てるようになってきた。初めの頃に比べると参加人数も多くなり、恒例のイベントに定着してきている。近所の子供達が友達を誘って来たりとにぎやかに行われている。	2ヶ月に一度ホームで行う地域交流会が定着し、近隣の住人や子供達と入居者との交流がますます深まってきた。民謡や二胡等地域ボランティアの来訪も多くなってきた。地域の敬老会や防災訓練にも参加し入居者も消火器訓練を体験した。7・8名の入居者でローテーションを組んで、いつものスーパーに食材の買い物に行く等社会との繋がりも大切に支援が行われている。	
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	地域包括の方のアドバイスを受けながら、認知症サポーター養成講座の開催を計画している。地域交流会とともに近隣の方に参加して頂けるよう働きかけを行う。		
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	今年度より、会議を平日開催にし、ホームパーティも同時開催にしたところ、参加家族が増えた。参加者が増えたことにより、家族の思い等話したり聞けたりする場ができた。家族同士のつながりも出来てきたように思える。	地域包括支援センター職員、民生委員、家族等が出席し、サービス提供状況、活動状況や外部評価への取組み等を議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。入居者の暮らしぶりや日常生活を写真入りの資料で見たいたり、ホームパーティー等の行事に合わせて入居者と一緒に食事をして頂く等、率直な意見を言っていただけの会議にするよう工夫している。	
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	サービスや入居者の事で不明な点があればすぐに相談している。近隣のトラブルに関しても報告している。必要に応じ訪問してくれることもある。	サービスや入居者のことなど不明な点があれば、介護支援課の職員に気軽に相談し丁寧に助言していただける関係が出来ている。地域包括支援センターとは、認知症サポーター養成講座開催や入居者のこと等情報を密に取り合っている。	
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	スタッフ全員が拘束しないのは当たり前という認識のもとケアにあたっている。勉強会を通じ身体拘束について学んでいる。危険と思うときには都度カンファレンスを行い、自由と安全を考え快適に生活できるようにしている。	「身体拘束とリスクマネジメント」・「高齢者権利擁護と身体拘束」と2度研修を行い、感想や気付き、日常ケアへの活用などを全職員が「勉強会の振り返り」に記入している。全職員が気になったことがあればその都度互いに注意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在り方や言葉使いに気を配っている。管理者、ケアマネが現場に入ること、スタッフの気持ちを理解する機会を設けている。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	必要と思われる方に関しては関係者と討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している。改定時には十分な説明を行い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上司への報告を密にしている。行政などへも相談できる旨をお知らせしている。	今年から年6回ホームパーティーを行い、入居者と一緒に家族にも準備段階からお手伝い頂くなど家族との信頼関係、協力関係を大切に取組みを行っている。毎月個人の写真に説明書きを添えると共に管理者が手書きで1ヶ月の様子を記入した「あじさい便り」を送付した。運営推進会議議事録も送付する等運営状況やホーム内の活動状況などを家族に知って頂き、意見や要望を言っていただき易くしている。	
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。話しやすい環境を作り小さなことでも聞ける機会を設けている。スタッフから上がってくる意見も運営に反映できるようにしている。	管理者も現場に入り職員と思いを共有すると共に職員も楽しく仕事に取り組めることを大切にしており、積極的に意見や要望を話し合える関係が出来る。職員の貴重品ロッカー設置等の職員提案を毎月の管理者会議で協議し反映させるようにしている。研修に力を入れ、また、人事評価チェック表を活用して面談し職員の強み弱みを振り返る機会とするなど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と働きやすい職場環境にあることは、常勤職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様子を伝えている。また、スタッフの頑張りを直接話すこともある。スタッフにやりがいを持つよう力量に応じた担当を任せている		
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	同グループの介護施設での合同勉強会に毎月参加している。カンファの後に年間計画に沿った勉強会も行ってる。日々のケアの中でケアの方向性が間違っていないか確認し個々の力量に応じ指導している。		
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	鎌ヶ谷市グループホーム協議会に参加し多施設との交流、情報交換に努めている。他施設の見学会などを通じて、あじさいの良いところ、悪いところを再確認し、理念に沿ったケアができていないかの確認の機会にもなっている。		

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
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はなくご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あって暮らす環境を大切にしている。		
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生活をお伝えしながら入居者をとも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お仲間が遊びにきたりしている。ご家族を交え友人を連れてきてくれたり、ご家族から一緒に撮った写真を渡していただきご家族と友人の関係も途切れないようにしている。	元の住まいの近所の方や職場の同僚や友人が訪ねて来る、時にはホームのイベントに来ていただき一緒に楽しむ。近所の散髪屋が新しい馴染みとなり一人で散髪に行く。家族とお墓参りや外食時等の支援の仕方を家族に伝える等馴染みの関係を継続していただけるよう支援している。電話の取り次ぎも本人の能力に応じて掛けたり受けたり、また、あじさい便りを使って本人に手紙を書いて頂く等の支援もしている。	
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	入居者同士の関係を大切にスタッフは見守る姿勢をとっている。入居者同士がともに暮らす仲間とし時にトラブルになる事もあるが人間関係の一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あっている。困っている人がいれば助ける事が普通の事となっている。		

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	退去後に遊びに来れる環境を作っている。特に連絡はしないが、面会に来れるときには対応している。		
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	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人の思いを理解するよう求めている。それぞれの入居者と個別に係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。	センター方式の「私の姿と気持ちシート」を使って入居者のさりげない言葉や様子を現場の職員が数週間に亘って自由に記入し、入居者それぞれの気持ちの把握に努めている。特に入居者個別に関わる時間を多く持つことで会話の中から本音が引き出せている。これらの情報はケア記録に細かく記録し、申し送りノートの活用で全員が情報の共有をしてケアプランに活かしている。	
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	入居にあたっては入居者ご家族がそれまで係っていた介護支援専門員から情報収集をしそれまでの生活を把握できるようにしている。		
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。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が全員で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を行い課題を見つけるようにしている。プランの説明にあたっ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。	事前のモニタリングと共有した情報を基にカンファレンスを行い課題を見つけるため、時間をかけて入居者の現在持っている能力が発揮できるサービス内容を検討していることが記録から窺える。サービス実施状況や達成度の評価を毎月全職員が行っている。プランの作成・変更には主治医や看護師の意見や家族の意向を入れて作成される。毎月の「あじさい便り」にケアプランに関するタイムリーな情報を家族に報告しており、家族の満足度は高い。ケアプランを常に意識して支援できるように、個人ケア記録に2表が添付されている。	
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等も記録している。アイデアや課題も記録しカンファレンスの際役立てている。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。必要であれば外部からのサービス(リハビリ)も検討し個別の対応をし448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	近所の床屋は顔なじみの関係になっており、認知症をよく理解していただき、入居者一人でも安心して散髪が出来るようになった。出かけるスーパーは大抵同じところなので、顔なじみの関係になっている。			
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	協力病院の医師を主治医とする事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ことで、いつでも入居者が安心して生活で来ている。必要であればすぐに訪問してもらえる体制を取っている。希望に応じて専門医に受診も出来る。	提携医療機関の医師を主治医とすることを家族に説明し同意を得ている。月2回の往診を受けているが、事前に職員が入居者の体調変化や要相談事項を連絡帳に記載している。受診後、医師からの指示事項や変薬等の情報も連絡帳に記載することで職員間の情報共有ができています。提携医療機関とは24時間コール体制を敷いており安心して受診支援が確立されている。		
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の助言もして頂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関し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とき再度説明同意を得るようにする。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。	入居契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」「重度化終末期ケア対応についての同意書」「看取りについての事前確認書」で説明し同意を得ている。看取り前の段階から主治医から家族に説明を行っており、更に看取りの段階で家族・主治医・看護師・ホームで終末期に向けた対応の仕方を説明し本人・家族の思いを再度確認している。ホームは既に看取り経験がある。また終末期・看取りケアについての研修も実施している。		
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ある。			
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	機会があるごとに簡単な避難訓練を行っている。防災訓練は消防関係の方々や様々な想定のもと行っている。夜間想定に関しては防災設備の取り扱いと同時に少ない人数での避難誘導を実践を通じて行っている。今後近所の方々にも訓練の参加を促していきたい。	夜間想定訓練を含めて年2回避難誘導訓練を行っている。非常階段の踊り場まで入居者をどのように誘導するか、ADLに応じた訓練が行われている。災害時緊急連絡網は整備している。また「自主検査チェック表」でIH電源や消火器・通報装置・床の障害になる物の有無など夜勤者が毎日チェックし、ホームから絶対に火を出さないよう細心の注意を払っている。水・食料の備蓄もできている。	避難訓練実施後、実施事項や反省点・今回の課題等を実施記録或いは実施報告書の形で纏め、次回の訓練に活か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
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	記録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工夫をしている。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に応じ個々に対応している。日々の生活の中の小さなことにも気を配っている。	一人ひとりの人格尊重面では、「言葉遣い」に最も気を配っている。夫々みんな異なった生き方・暮らし方をしてきており、また性格も違うので一人ひとりに対する言葉遣いも働きかけも違えている。また長年の生活スタイルを尊重し、朝寝・遅い時間の入浴・遅い朝食などに柔軟に対応支援している。更に利用者同士の関係支援も大事で、坐る位置なども入居者と職員で検討して決めている。	
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分で決めることを大切にしている。今後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できるようにしている。		
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、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おらず個々の応じたペースにて過ごしている。入浴も曜日を決めず入りたいときに入れるようにしている。スタッフの業務日課を決めないことで		
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。選択の困難な人に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付けている。		
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	献立、買い物、調理、片付けまですべて入居者スタッフ共に行っている。調理に関するべく皆さんが参加できるようにスタッフが個々の能力に応じた役割をお願いする。強制的に行うのではなくやりたい人がやりたいときに行っている。	献立から買物・調理・片付けまで入居者と一緒になって行い、「アイランドキッチン」では包丁なども使っている入居者もいる。自分でできる事は自分でやるを当たり前のように自然体で行っている。摂取能力に応じたメニューを用意し、必要に応じて食事介助も行っている。誕生会・敬老会・芋煮会やクリスマス会&忘年会・バレー大会、また2カ月に1回のホームパーティと殆ど毎月実施する等食事を楽しむ支援は充実している。	
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。食事に関しては出来る限り嗜好により代替えが出来るようにしている。		
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心がけている。パット等の使用もいきなり使用するのではなく状態に応じ使用を考える。スタッフの都合で安易にパット等を使用する事のないよう排泄ケアに関してカンファレンスにて検討している。	トイレには適切な高さに手すりを設置し、便座正面に可動式のバーをオプションで設置しており座位の確保・立ち上がり・更には実際の排泄時に有用である。いつまでもトイレで自分の力で排泄できることを目指し、夫々の排泄パターンを把握し適時トイレへいざなっている。パターンは常に固定でなく、変化に応じて職員同士で検討し合い声掛けパターンを変えて支援している。	
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	水分食事運動に気を付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進めたりしている。また、散歩や体操などを行い運動不足に気を付けている。		
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	決まった時間や曜日に入浴するのではなく自由な時間に入浴できるようにしている。スタッフからの促しにて入浴する方もいるが、その時の気分を大切にしている。拒否のある方に関してはタイミングを見て入浴に嫌な印象が残らないようにしている。	3方向介助可能な浴槽もあり、安全で安心して入浴が楽しめ、職員2名による入浴介助もなされている。入浴の曜日や時間は決めず、入居者の好きな時間を楽しめるよう柔軟な支援を行っている。また入浴剤やゆず湯などでリフレッシュを持たせている。入浴拒否には日を替えたり、タイミングを見計らう等声掛けを工夫している。無理強いはいしない。	
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	就寝時間を決めていないので自然に眠くなるまで過ごしていただく。その為に夜更かししてしまう事もあるが、コミュニケーションの一環としてスタッフが入居者に寄り添っている。また、日中の活動量を増やし夜間良眠出来るようにしている。		
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している。処方の変更などは薬剤師、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、注意点を指導してもらえる。		
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を把握するようにしている。日々の関わりの中から何が好きなのか、得意なのか知る為に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	外出に関してどこに行くか行きたいか選択して頂く。全員で同じところへ行くのではなく、いくつかの選択肢を設けどこへ、行く行かないを選んでいただくようにしている。高齢者だからと諦めることなく様々なところへ出かけ、地域の中の一員という事を感じてもらえるよう支援している。	入居者の能力に応じた外出支援を積極的に行い、幾つかのコースを提示して、自己選択できるしくみを作っている。ホーム周りの遊歩道の散歩や、近隣の公園への散歩を楽しんでいる。また「歩こう会」を作って達成できたら表彰状の授与などやる気・達成感を引き出す支援をしている。リビングでの朝の体操や各種の運動メニューを自分の能力・好みで選択して足腰等の保持に努めている。外出を含め色々なイベントには職員と共に入居者もその担当者としてその責務をこなしている。また定期的なスーパーへの買物や沼南道の駅・21世紀の森・花見など外出の機会を多く設け、常に眼を外に向けた支援を積極的に実践している。	

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
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	ご自分でお金を管理している方もいる。お金が手元にないと心配という気持ちに配慮している。		
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。かけたり受けたり能力に応じ支援している。あじさい便りを使ってご本人からご家族へお手紙を書いたりすることもある。		
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	入居者が育てている花が飾ってあったり写真があったり家庭のリビングのような雰囲気を感じながら生活している。施設内に危険な物や場所はあるが、あえて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している。	リビングルームはベランダからの自然光が差し込んで明るい。一般家庭のリビングと同じような雰囲気作りを心掛けホームらしさを感じさせない配慮が窺える。ハキアの観葉植物の鉢がさりげなくある。ベランダには野菜や季節の花が栽培されている。調査員が訪問した時は丁度クリスマスの飾り付けの収納と、正月に向けた飾り付けの最中で入居者は夫々の持ち場で職員と共に熱中していた。体操運動メニューを色々用意し入居者が自分の能力・好みで挑戦でき、出来たら手製のクッキーが貰え、貯めるとご褒美があるという企画は、入居者の達成意欲を起こさせる、斬新な企画である。	
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	テーブルのほかにソファがあり自由に過ごせるようにしている。また、天気の良い日はリビングから自由にバルコニーへ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ご協力して頂き今まで使っていたなじみの物を持ってきていただくようにしている。自宅に居る頃と同じような環境に近づけるよう配置にも気を配っている。居室が居心地の良い場所である様に個々の居室にも個性がある。	今迄の自宅での生活の継続に繋がるよう、使い慣れた家具や馴染みの物を家族の協力を得て持ち込んでいる。また入居前自宅を訪問してベッドやタンスの位置を確認してそれに似た配置になるよう支援している。従って居室はどれも様々でない。入居者の作品である水墨画があったり・部屋中生花が置いてあったり・椅子・タンス・仏壇・家族の写真・猫の写真一杯など様々である。居室の掃除は入居者自らが行き、必要に応じて職員がサポートしている。内側から施錠できる設計も施されている。	
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	トイレ、浴室など大きく目印をつけ、認識しやすいようにしている。家電などなじみの物ではない物に関しては、使い易いように説明を張ったりしながら、間違わず自信を持って生活してもらえよう支援している。		