

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23年12月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do
----------	---

【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23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。入居者一人一人が自由な考え方で当たり前の生活が続けられる支援をしています。入居者一人一人の生活や性格・抱えている思いは夫々違うという事を理解し一人一人を大切にしています。夫々の方の持っている能力を見極め、職員は支援するという立場ではなく入居者と支え支えられるという双方向の関係性と共に生きるという関係を大切にしています。認知症が重度になっても一緒に生活している入居者や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ています。又、医療との連携の下、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ながら、最後までその人らしく生活できるように支援しています。職員の8割が4年以上の勤続をしており、多くの入居者と深い馴染みの関係が出来てい

【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)】

全員が常勤職員且4年以上勤続者が8割以上を占める。運営者と管理者・管理者と職員との信頼が厚い証である。センター方式を有効に活用し、一人ひとりの個性の引き出し方や能力を見極める目を向上させ、一人ひとりが当たり前に生活できる個別支援の在り方を常に考え、日常のケアをチームワーク良く実践している。同じ建物に診療所があり、医療との連携の下、ターミナルケア・看取りケアを更に充実させるとのことである。認知症介護の外部研修・事業所内研修を充実させ、自らが掲げた「18人18色」との理念を更に掘り下げて考え、入居者一人ひとりの個別ケアの在り方を更に向上させていこうとの取り組み姿勢は評価に値する。

・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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	人はそれぞれ個性があり、違って当たり前 の考えの基自由であるからこそ自立できる ような理念を作りあげている。個別支援の あり方を常に考え理念に基づきケアが出来る 様カンファレンスで検討を重ねている。	人は夫々個性があり違って当たり前との考えに基 づき「18人18色」との理念を創り上げてきた。全体 会議で、理念について考えるとのテーマで職員間 で話し合い、もし自分が施設に入所し生活する立 場になったら考えてもらう等、カンファレンスなど を通して入居者一人ひとりの個別支援の在り方を 職員全員が考え理念の実践に良く努めている。	
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	町会に入っている事で、行事などに参加し 地域の中の一員としての認識が保ててい る。地域の方にもあじさいの認知度が高まり 日々の生活の中でとても親切にしてくださ っている。	町内の盆踊り秋祭りやクリーンデイに参加したり、 毎月ふれあいセンターに通うことで地域の子供た ちやママ達からもあじさいの人との認識を持って もらえるまでになった。敬老秋祭りには近隣の方達 も参加され、地域のボランティアの方達の来訪多 く、地域の一員としての認知度が高まってきてい 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	町内の祭りや、福祉センターに通う事で 様々な人と接する機会が増え、小さな子供 を介してお母さんと交流出来たりしている。 あじさいを認識してもらうことで認知症の方 にも快く接して下さっている。		
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	2ヶ月に1度開催し、サービス内容の報告、 連絡を中心に行っている。ご家族間の交流 の場として定着し、最近では自主的に掃除 への参加の呼びかけ等ご家族が他のご家 族に働きかけて下さっている。運営推進会 議で出た意見はすぐにサービスに生かせる ように対応している。	奇数月の第三土曜日に定期的開催している 。市の職員・介護相談員・家族・入居者等 が参加し、サービス提供の現状・外部評価へ の取り組み・ターミナルケア・夏の健康管理 等を議題として活発な意見交換が行われ、 出された意見等をサービス向上に活かすよう 取り組んでいる。	2ヶ月に一度定期的開催し、運営推 進会議を活かす取り組みがなされて いる。 今後地域の方々など参加者の幅を広 げ、更に地域との結びつきを強くする 等に活かしていくことを期待したい。
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	サービスについて不明な点はすぐに市や包 括支援センターへ相談確認を行っている。 包括支援センターには現状報告も兼ねて定 期的に訪問させていただいている。	毎月ふれあいセンターに入居者と一語に行っ ており、その都度地域包括支援センターに現状報告も 兼ねて顔を出している。松戸市グループホーム協 議会にも出席し、市の担当者の方とも良くお会 いしており、良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	全スタッフが理念に基づく意識のもとケアに 取り組んでいる。危険と思われる時にはす ぐにカンファレンスを開き、なぜ危険？な のかを早急に考えて対応している。拘束をしな くても安全、快適に生活が出来るよう、カン ファレンスを繰り返している。身体拘束をし ないという方針は今後も変える事はない。	人としてやってはいけない、拘束をしないのは当 たり前との認識をカンファレンスや研修を通して常 に共有している。ベッドからの転落事故などリスク を回避するためにどの様なケアをしたらよいか 等、その都度カンファレンスで話し合い対応するこ とで、拘束に当たる行為をしなくても安全・快適に 生活できるケアに取り組んでいる。	
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	日々の生活の中で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。日常的に 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。 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	ご入居時に成年後見人制度の説明を行っている。又、入居後も必要と思われる方については関係者と討議の上、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、解約又はや改定等の際は、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、サービス変更同書をいただいている。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	職員やご家族を通じて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年より介護相談員制度を活用し運営に役立てている	入居者・家族会等では多くの意見を出して頂き易いよう工夫している。頂いた意見や要望、介護相談員からの入居者に関するお話等はカンファレンス等で話し合い、職員間で共有するとともに外部評価利用者家族アンケートの意見等も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。いつも話しやすい雰囲気をつくり小さな事でも聞ける機会をつくっている。様々な意見を管理者が聞けるようにし運営に役立てている。	管理者も常に現場に入っており、職員とのコミュニケーションも良く取れている。運営者と管理者・職員との信頼関係も厚く、どんな些細なことでも取り上げ反映される仕組みが出来ている。認知症介護実践者研修等外部研修も勤務扱いとする等職員育成にも力を注いでおり、4年以上勤続者が80%を占めていることにも良く表れている。	
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	各スタッフと出来るだけ会話をし改善すべき点は改善出来る様に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	職員の力量に合った外部研修や講演会に積極的に参加している。併設の施設の合同勉強会も開催している。講義を受けるだけでなく、グループワークを行う事で個人の考えを意見とし発言できる力を養っている。事例に合わせた勉強会においてアセスメントや危険予測の能力向上を図っている。		
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ヶ月に一度の定例会で、情報交換、情報共有、研修や交流会等を行っている。今後も積極的な交流をて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
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、思いや意向の把握に役立てている。		
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。入居者様の事のみでなくご家族の思いを受けと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を見極め、サービスの利用法、申し込み手順お伝えしている。		
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を見極めどこを支援するのか、その人の能力をどのように発揮できるのかを日々の生活の中で把握している。1日1日状況の変わる中で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。		
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、入居者様ご家族様が共通の思い出が持てるよう一緒に行っている。思いを共有する事でお互いが支え支えしていくと言う関係が築けるようにしている。		
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	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に出たり、馴染みの関係が途切れないように、又、関係を継続できるようにしている。なかなか会えない人との関係を継続するために電話をかける、受ける支援をしている。	以前住んでいた近所の方に会いに行くことを介護計画に入れたり、退去された方の施設に会いに行ったり、併設の有料へ遊びに行ったり、馴染みの美容院に行く、面会に来られない遠方の方との電話の支援をする等馴染みの関係を継続できるよう支援している。又、良く行くスーパーの店員さんや訪問美容員さん等新しい馴染みの関係作りも支援している。	
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	入居者様が集まれる時間や場所を提供することで引きこもりがちになる方もあまりおらず入居者様同士が顔なじみの関係になり、共に暮らす仲間として認識している。お互いが助け合い良い関係が築けている。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職員が間に入り後に嫌な感情が残らないように配慮している。		

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	他の施設へ入居された方の所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、お互い近況報告等入居者、スタッフ共にやっている。		
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	センター方式を有効活用し1人1人の思いや意向の把握に努めている。日々の生活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するよう努めている。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。	年毎にセンター方式をどのように有効に活用していくかを検討している。暮らしの情報は家族に記入していただきケアマネジャーが書き加えている。月1回のカンファレンスでは不安や苦痛、悲しみを知り、楽しい事や好きな事を積極的に取り入れるよう、心身の情報として職員全員で入居者が日々発する言葉や態度等を出し合い考察している。起床や就寝時の言葉等も拾っており思いや意向の把握に良く努めている。	
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、ご家族様から情報収集しこれまでの生活の様子の把握に努めています。		
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	日々の生活の中でその人の持っている能力の把握に努めている。能力の発揮できる場所、機会を提供することで新たな能力を発見している。状況に変化があった際はカンファレンスを開き対応している。		
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行い介護計画の見直しを3ヶ月に1回行っている。モニタリング時もセンター方式、C-1-2シートを有効活用をしてご本人、ご家族、関係者の思いをプランに反映出来る様にしている。	ケア記録を全職員が記入し、月1回のカンファレンスにて話し合い、焦点情報の書式に落とし込む。皆で話をしているうちに情報が共有されプランの摺合せができてくる。意思表示のできない人は「チェ」「ア」「ー」等の口癖や態度から本当の気持ちを汲み取る等現状に即した皆で作る介護計画となっている。これより本人と家族、職員のケアに対する意思統一ができています。	
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ます。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自然と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	福祉センターにて行われているイベントに定期的に参加したり、通いなれた顔馴染みのスーパーにて安心して買い物が出来たりしている。		
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	入居時に併設のクリニックの医師をかかりつけ医として頂いているため、入居前、契約時等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。	日常的な健康管理や風邪時等においては併設のクリニックの先生が対応している。精神科や循環器科等は馴染みの医師による継続的な医療を受けている。必要がある場合はかかりつけ医が専門医を紹介し通院しており家族やスタッフが対応している。訪問歯科は週1回実施されており治療、口腔ケア、義歯の管理を行っている。アクシデント時は併設の看護師が来て状況を把握しかかりつけ医に繋げている。処方薬においても調剤薬局と連携を取っている。	
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態について報告している。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	入居者様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て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、同意を得ている。ご本人様の状況に合わせ、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「看取りに関する指針」にて緊急時の対応や入院・ホームでの治療等の説明を行い、看取り同意書をもらっている。さらに平成23年に2回目の看取り同意書をいただいている。利用者自身の終末期の願いやどういう環境で逝きたいか、本人の意向を汲み取っていきたいと考え、センター方式の「本人のターミナル意向」の書式を取り入れ始めた。「寝たきり、おむつは最悪」「おじいさんみたいになりたくない」等の利用者の言葉を記録し、ご本人の思いを汲み取る支援を行っている。	
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取っています。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非難、車椅子の方の避難誘導の困難さを体験し常に真剣に取り組んでいる。	年2回の併設施設との合同避難訓練を実施している。スプリンクラー、自動火災報知、非常警報、消火用散水栓の設備やすべり台、救助袋、避難はしごの避難器具、誘導灯や防火戸、排煙設備等整っている。避難訓練では避難誘導に関しては素早くできた。食料・水などの備蓄も準備されている。	今後、何時起こるか判らない災害に備え、全ての職員が設備の使用方法や搬送避難に習熟できるよう、夜間を想定したり、グループホーム単独のミニ避難訓練を頻回に行う等、工夫をすることを期待したい。

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、個人情報に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。スタッフ間の会話にも気を付けている。声掛けは、1人1人に合わせ性格や受け取り方を考え個々に対応している。日々の生活の些細な事でもプライバシーに配慮している。	ステーションにおいて記録物、個人情報は引き出しや棚に整理して保管されている。排泄については尿・便が出た等の言葉は言わず排泄パターン表の記号()を言うようにしている。言葉使いは盛り上がる会話時でも、呼び方等節度が保たれるよう配慮する等日常的な確認を行っている。トイレや浴室は誘導後は必ず戸を開めるよう心掛けている。	
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	日々の生活の中での決定は入居者様にあるようにしている。小さな事でも意思確認し、自分で決める。ということを重視している。判断力や表現力に応じた質問選択肢を用意し自己決定を促している。意思を表現することの困難な方もアセスメントや日々の関わりを通じて、可能な限り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	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で生活している。朝食時間もまちまちで起床の順に食べている。外出等はその日の気分天気などで決まっている。スタッフはいつでも外出出来るように、入居者様の状態を常に把握し希望に添えるように対応している。		
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	希望に応じ、美容院や床屋に出かけている。衣類の購入の際はじっくりと選べるように個別、少人数での対応を心がけている。		
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、片付けまで一緒に行っている。個々の入居者が活躍出来る場や、能力に応じ自信を持って行える機会を作っている。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工夫している。入居者様の得意な事を生かし食に対する意欲が低下しないようにしている。	毎日買い物をして旬のもの等を取り入れた献立をスタッフと一緒に考え調理、準備、片付けを行っている。IHヒーターと調味料、材料を出しておく煮物を作る利用者もいる。車いすの方も炊飯器からご飯をよそったりお茶を入れる等できることを自然に行っている姿があった。食事中はスタッフとお雑煮のお話など雑談しながら家庭的な和やかな雰囲気である。お寿司やうなぎ等食べたい物を外注する時もある。お誕生日には手作りのケーキを作る。もちつきは家族の協力のもと行っている。おやつは好きなものを買っていく。	
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、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。(ジュース、ゼリー、ヤクルト等)食事摂取にムラのある方は色々な食材を提供したり、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、ペースに合わせて支援している。必要に応じ週に1回の歯科往診で専門医へ相談している。		

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	1人1人のパターンを把握し、失敗のない支援している。必要に応じカンファレンスを開きいつまでもトイレでの排泄を心かけている。トイレ誘導の時間や水分量などの関係性にも気を付けトイレでの排泄が可能であるよう支援している。また、同じトイレを使う事で混乱を防いでいる。	排泄パターン表を作成し、各々に合わせた排泄の自立支援を行っている。また利用者の動き・表情から敏感に察知し身体機能に応じて誘導している。半数以上がリハビリであり失禁した時は「なぜ？」と考え、困難な要因を丁寧に考え、トイレでの排泄ができるよう工夫している。夜間おむつをしている利用者もトイレ誘導をしておりトイレで排泄できるよう支援している。
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	食事、水分、運動に気をつけ、なるべく下剤に頼らないように食事面では、食物繊維、乳製品の摂取を心かけている。排便習慣も個別パターンを把握しトイレの誘導時間などに気を配っている。	
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している。タイミング良く入れるように、職員間での連携には気をつけている。スタッフも基本的には入浴当番などは設けていない。その時の状況で対応している。	個室でゆっくり入浴の時間を設けている。立位ができない利用者も2人介助で対応している。重度化した終末期の利用者は併設施設の特殊入浴が利用できる。入浴は週2～3回、多い利用者は毎日入っている。夜間入る利用者もいる。入浴を拒否する利用者に対しては入る曜日を決め「予約表」を渡し入浴する意識をもっていただいている。声掛けの仕方やタイミングも個々工夫している。季節に応じてゆず湯・しょうぶ湯を楽しんでいる。
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作りを行っている。	
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いる。処方の変更などは記録に記載し不明な点はすぐに看護師、医師に確認している。誤薬防止の為薬の袋に色分けをしている。	
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せたり、好きな事、好きな物に囲まれた生活が出来るように支援している。歌が得意な方は皆さんに教えたり、スタッフにピアノの指導をしたり、楽しみの1つが生きがいに繋がるように支援している。	
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、私達が外出する感覚で思いついた時に出かけられるようにしている。外出が特別な事にならないようにし、スタッフ全員が常に準備している。どのスタッフも外出出来るように。入居者さまの外出時の状態など把握している。	買い物外出は日常的に行っている。「床屋に行きたい」「CDを買いに行きたい」等自分に必要なものを買いに出掛けることもある。気になることがありネガティブになった時には、外の空気を吸ったり人に会うことでリフレッシュできる様外出支援を行う。実際自分の家に外出する利用者もいる。意思表示できない利用者にはデーターに基づき外出支援を行う。家族と旅行に行く利用者もいてその場合は介護のアドバイスをしている。

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	希望に応じご本人様が管理している。金銭管理が出来ないからと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している。かけたり、受けたり能力に応じ支援しています。		
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、生活感を大切にしている。	トイレは広く吊り戸にて入口の幅を広く取っている。廊下も広くソファやベンチが置いてあり日向ぼっこや一人の時間を楽しめる空間となっている。バルコニーには利用者が材料を買いに行くことから始め世話をしている植物が置いてある。リビングは台所とカウンター式になっており、炊飯器やポット等を置いていて家庭的である。使用に危険がある利用者が居る時には「なぜ危険か？」と考え、使い方を紙に書いて貼ったり工夫して危険を回避している。音楽は利用者が好きな時にかけたり、希望を聞いてテレビやラジオをつける。	
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もあり個々が自由に過ごせるスペースを確保している。談話室、和室等静かに過ごせる場所も確保している。個々にお気に入りの場所がある。		
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	入居時に好きな物、馴染みの物を持ってきて頂き自宅に居たころと同じ環境の中で暮らせるようにしている。住む人の居心地の良さを大切にしているため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かけている。	自宅から仏壇、鏡台、タンス等を持ち込み各々が馴染みのものを取り入れた部屋になっている。さらに「小さいかわいいものに囲まれて過ごしたい」等の希望に応じた色紙の飾りやぬいぐるみ等自分の好きなものを置き、その人らしいご自分の居室作りのお手伝いをしている。居心地良く居室でテレビをみたり新聞を見る等、自分の時間を過ごす利用者もいる。家族が宿泊できる和室も用意している。	
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	共有スペース(浴室、キッチン、トイレ)は一般家庭と同じ作りになっている。自由の調理出来たり入浴できるようになっている。1人1人の自由な生活の為に、その人の能力を見極め自立した生活が出来る様に支援している。		