

### 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5年8月30日	評価結果市町村受理日	令和5年12月12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5年10月10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」の考えのもと、自分らしさを忘れてすることなく今までの暮らしの継続が出来るように支援しています。生活の中で決まったスケジュールは決めず個々に応じた時間でなるべく生活が出来るようにしています。日々の生活は入居者が中心で、助けが必要な時にスタッフが関わり、さりげないサポートを行う事で、入居者が自信を持って生活が出来るように支援しています。暮らしの中で個々の能力を引き出せるように、入居者が得意な事や興味のある事を探して活躍できる場面を多く提供できるようにしています。入居者と入居者、スタッフと入居者共に支え合う環境を大切にして、あじさいで暮らす人たちが支え合って生き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)「あるがままに生きあるがままを支える」との理念のもと、入居者のことをよく知り、今何をしたいのか、どんな気持ちなのかをくみ取り、皆が違うことを意識しひとり一人が自信を持って生活できるようさりげなくケアし、個別の自立支援に取り組んでいる。2)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への参加、サービス計画実施状況報告書を通して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機能している。3)スタッフ間のコミュニケーションを大切にし、入居者のありのままを受け入れ、完璧を目指さずイライラすることなくケアを行い、理念の実践に繋げている。

**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 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)	○	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広がったり深まり、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させている (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	勉強会の中で理念について確認をする機会を作っている。グループワークを中心に行いながら、日々のケアについてや理念について振り返る事の出来る機会を設けている。	「理念の会」を開催し、「あるがままに生き、あるがままを支える」との理念を実践するためにはどうすればよいのかをスタッフ全員がブレインストーミング方式で話し合っている。入居者のことをよく知り、今何をしたいのか、どんな気持ちなのかをくみ取り、皆が違うことを意識し、ひとり一人が自信を持って生活できるようさりげなくケアし、個別の自立支援に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域交流会はまだ再開されていないが、今後機会を見て再開したいと考えている。買い物やクリーンデイ等の参加は少しずつ再開されてきている。	コロナ禍以前は地域の方々との交流会やボランティアの方々の来訪など積極的に交流をしていた。コロナ禍明けに向け、近隣のお店やスーパーへの買い物、クリーンデイへの参加など徐々に再開してきており、地域交流会も再開する方向で検討している。	
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	鎌ヶ谷市の事業の認知症についての家族教室へ参加し、認知症の方への関わり方やグループホームの説明などを行い、地域の方へ認知症への理解や施設の役割を発信する事業へ今後参加する予定		
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	中止していた運営推進会議を再開し、ご家族や地域の方にあじさいの活動を見て頂く機会をもっと増やしていきたいと思う。	サービス提供状況、活動報告、身体拘束委員会報告とお知らせなどを議題とし、書面による運営推進会議を定期的開催し議事録を送付している。活動報告は写真を多く載せホーム内での様子がよくわかるよう工夫している。お知らせでは職員の異動や事故・ヒヤリハットの分析と対策を報告している。次回はホームパーティーも兼ねて運営推進会議を開催する予定にしている。	
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等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再開が出来れば良いと考えている。	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よく連絡を取り合い、適切な助言も頂けている。市の認知症介護教室講師の依頼を受けたり、認知症カフェ開催の検討を依頼されたり、地域包括から移動販売車に駐車場の利用を依頼されたりと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	身体拘束に関して正しい知識を得られるように委員会のメンバーが中心に活動している。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知識を深めている。	身体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、身体拘束委員会メンバーが提起する具体的な事例を職員一人ひとりが考えるなど、身体拘束への認識を高め、特に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	認知症についての理解を深める事で、関わり方や認知症の方の気持ちなどを理解し、同じ悩みを話せる環境を作るようにしている。 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動出来るよう支援を行う。		
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お話を伺うようにしている。改善が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。行政などへ相談できる旨をお知らせしている。	ホームでの日常の様子を目で見えるように吹き出しコメント付きの写真4コマと担当スタッフが一ヶ月の様子を手書きで記入した「あじさい便り」を毎月送付し、ご意見・ご要望欄も設けている。また、ラインも活用して家族に写真や動画の送信も行い、ホームでの状況をお伝えするようにし、家族からの意見や要望も言っていただきやすくするよう工夫している。コロナ禍で中止しているホームパーティーや芋煮会など家族参加の行事の復活が待たれる。	
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	職員の意見は管理者会議や都度会社へ報告し、対応している。個別に話を聞く機会を作り、スタッフの思いや意見を会社へ繋げられるようにしている。	職員の意見は法人管理者会議などを通して報告し対応している。管理者も現場に入りスタッフと思いを共有し積極的に意見や要望を話し合える職場環境が出来ている。スタッフが中心となり、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、一人ひとりが考える勉強会を意識して実施している。	
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	スタッフが各自自己評価を行い、個々の能力に応じた目標を設定している。目標に関しては管理者と一緒に考える事もある。スタッフ、管理者共に成長出来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	スタッフが学びたい内容や、随時必要となる内容の勉強会を行っている。外部の研修に参加出来ていない為、今後外部の研修にも参加出来るように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	コロナ禍の為グループホーム協議会が中止になっているが、適宜必要な事は、市内のグループホームと連携を取り情報交換などを行っている。		

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>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は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	入居者があじさいで暮らす住人としてそれぞれが出来る事を行っている。認知症があっても個々が活躍できる場所を提供してお互いがあじさいで暮らす仲間として支えあえる環境を作っている。		
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	機会があるごとに入居者の昔の事等を伺ったり日常の様子を報告したりしながら情報の共有をご家族様と行っている。あじさい便りを毎月送り、日々の様子を写真で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	疎遠になりがちなお兄弟やご友人への電話の取り次ぎや面会等を行い、なじみの関係が途切れないように支援している。ご近所のお友達が顔を見に来てくれたりしながらスタッフを介して関係を継続できるようにしている。	コロナ禍のため、主として電話の取次ぎやラインでの動画などの活用で、疎遠になりがちなお兄弟姉妹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。年賀状の返信のお手伝いや近所の友人が訪ねてきてスタッフを介して関係を継続できるようにしている。馴染みの店やスーパーへの買い物も徐々に復活しつつある。	
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	共に暮らす仲間として入居者同士の関係を見守っている。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ながら、大きなトラブルにならないようにしている。入居者同士が支えあう姿があたりまえにある。		

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
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	コロナ禍の為実現できなかったお看取りを行った入居者の家族へあじさいで看取りを行った感想や思いなどを他の家族や地域の方にお話をして頂く機会を考えている。		
<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活動や言動から本人の思いを理解するように努めている。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。	センター方式を活用して、入居前、入居後のアセスメントを職員が丁寧に実施している。「あるがまま」の姿と気持ちを把握し、変わらない生活の維持が図られるように支援している。言葉や様子を「私の姿と気持ちシート」に自由に書き込み、入居者の意向や思いを把握して、ケアプランに反映させている。日々の関りの中で、傾聴に努め、コミュニケーションの取りづらい入居者には、一対一になった居室や入浴時に、さりげなく声掛けをして、意向や気持ちを聞き取っている。	
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よく知る人から情報収集をしてそれまでの生活を把握して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て連絡事項の漏れが無いように努めている。情報を共有できるように文字では伝わりにくいことは口頭での申し送りも行っている。		
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	共有して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様にしている。困りごととは何か？困っているは誰なのかを考える事でスタッフの困りごとではなく入居者の生活を支えるプランを作る様にしている	優先度を考慮した短期目標、サービス内容は、本人、家族が理解しやすい、具体的な内容、表現となっている。ケアプランを介護記録に添付して、職員が常にそれを意識して支援に当たれるように工夫している。また、毎月のモニタリングの際には、モニタリング用紙を職員に回覧し、サービス内容ごとのコメントを自由に記載しており、職員参加型の取り組みがみられる。3か月ごとに家族に「サービス計画実施状況報告」を送付し、短期目標の実施状況を報告して、家族のケアプランへの関心を高めている。	
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てカンファレンスに活用している。申し送りノートやケア記録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	少しずつ外部の方の入館に関して緩和されてきているが、制限もまだ全面解除されていない為今後は、状況を観ながら必要に応じて必要とされるサービスを再開して頂きたい		

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
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	少しずつ、買い物や外出等を再開している。感染には注意をしながら、スーパーなどへ出かけている。今後は馴染みの関係者や地域へ出る機会を増やしていきたいと考えている。		
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ことを事前に説明をして同意を得ている。体調の変化を医療関係者と共有できることで安心して生活が出来ている。希望に応じて専門医への受診も出来て主治医と情報共有が出来ている。	月2回の往診時には「往診時管理表」に入居者ごとのバイタルや気になる症状、相談事項を記入し、円滑な受診につなげている。また、訪問看護師の医療情報は事前に医師へ報告が行われている。受診には管理者、ケアマネジャーが同席して、皮膚の処置法、服薬タイミング、留意事項などの医師からの指示事項を確認している。受診後はそれらを「連絡表」に転記して職員間の情報共有を図り、血圧の著明な変化があった際には、必要に応じて家族へその都度、報告している。	
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。医療に関する助言や指導をもらいながら主治医と連携を取り健康管理を行って貰っている。		
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。	入院時には必要な情報を医療関係者へ提供している。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、退院が出来て安心してあじさいでの生活が再開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重度化に関する事前説明書を交付して同意を得ている。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、今後起こりうる状況を説明し、意向の確認を行なっている。主治医は家族の気持ちに添って丁寧な説明を行っている	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、入居者・家族の意向を確認している。重度化した時点で、家族の意向に沿って医師と話し合い、看取り体制について改めて説明している。水分摂取、食事内容、排泄介助などをカンファレンスで検討し、看取り対応のケアプランに変更している。居室の扉を少し開けて見守りや声掛けの頻度を増やし、孤独感を感じさせないように配慮している。また、温度と明るさを調整して、入居者が落ち着いた気分で過ごせるようにしている。	
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	勉強会やイベント時に緊急時の対応の訓練を行っている。特にイベントの際の事前の打ち合わせの際に簡易的な吸引機の取り扱い方法など確認していつでも使用できるように訓練している。		
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は出来ていないが、消防署に訓練内容を相談しながら行っている。非常食の試食などを行い、訓練をイベント化している。	年2回の日中及び夜間火災を想定した初期消火、通報、避難誘導訓練を実施している。夜間火災想定訓練では、2名の夜勤者が役割分担をして、火元に近い入居者からの声掛けや火元を回避した玄関、非常口からの避難誘導など、入居者と一緒の実践的な訓練を行っている。訓練実施後は車イスの入居者の誘導の難しさなどの課題を報告書に整理し、会議や申し送り時に職員へ周知している。非常用備蓄品はローリングストックとして保管し、訓練時に入居者と一緒非常食を体験している。	

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
<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	個人名が識別される物はステーションの中でも注意し、メモやホワイトボード等も個人の名前が識別されない様にしている。入居者への声かけに関しては個人に合わせた声掛けの方法にて対応している。	「自由な生活」「自分のことはできるだけ自分で」の支援を大切にしている。起床や食事時間などは、職員の都合ではなく、入居者の気分に合わせて対応し、一人になりたい時には、リビングのソファや居室で自由に過ごせるように配慮している。これまでの生活歴を活かして、防災係、美化係などの役割をお願いし、「任命証」を受け取り、入居者の自信ややりがいにつなげている。食事、お風呂・施設周辺の掃除など、自立につながる手伝いに積極的に参加している。	
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	暮らしの中の選択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ながら自分で決める事を大切にしている。重度化が進み意思表示が困難になった際にも日々の関わりの中で得た情報を基に本人の思いを汲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、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に個々に応じたペースにて過ごしている。スタッフは業務日課を決めない事で、入居者のペースに応じ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	その日に着る物をご自分で選択してもらい、選択の困難な型に関しては選択肢の幅を狭くして本人の選ぶ力を大切にしている。スタッフ本位のケアにならない様にしている。		
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	献立を一緒に考えたり、調理～片付けまで一緒に行っている。入居者の自発的な行動や声かけにより強制ではなく、参加したい人が集まる雰囲気を作り、個々の能力に応じた作業を提供している。出来ないからやらないのではなく出来る事を探す事を大切にしている。	職員と一緒に近くのスーパーへ食材の買い物に行き、その日のメニューを決めて、カウンターでの包丁を使っての野菜カットや炒め物などの調理、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いと、入居者が一連の食事の手伝いをして、これまでの生活の継続が図られている。季節ごとのおせち料理、チラン寿司や敬老の日のお膳など、毎日のメニューに変化をつけて、食への関心を高めている。また、ホットプレートでのホットケーキ、焼きそばづくりのおやつレクも行き、楽しい食事につなげている。	
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、水分量は記録に残し摂取量の把握に努めている。水分は好みの物を選んでもらったり、自由に飲めるようにしている。食事に関しては、なるべく食べられるものを提供して、補食を用意したりしながら栄養状態を維持できるようにしている		
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	毎食後に口腔ケアを行い、必要に応じて歯科医師ほ訪問診療を受けている。歯科衛生士より口腔ケアの指導を受けたり、歯科医師より摂食嚥下の専門的な指導を受けている		

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
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トイレにて排泄が出来るようにしている。オムツの使用に関してはスタッフ都合にならない様になっている	歩ける方はおむつ使用の入居者もトイレでの排泄にこだわり支援している。各ユニットの車いす対応を含む3カ所のトイレには、立ち上がりや座位保持のために、前方及びつかまりやすい位置に手すりが設置され、安心・安全な排泄が行われている。入居者個々の排泄パターンを把握し、食事前後の定時の声掛けや排泄表での間隔をみて、また、そわそわした素振りなどがみられた際には他の入居者に気づかれないように羞恥心に配慮した声掛けによりトイレ誘導を行っている。	
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、運動を心掛けながら安易に下剤を使用しないようにしている。乳製品を摂取したり、毎日運動に機会を作り身体を動かす機会を設けている。また日々の家事の中でも身体を自然に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	決まった時間や曜日に入浴をするのではなく、個々のタイミングにて入れる様になっている。拒否のある方には、なぜ拒否があるのかを考えながら入浴に嫌なイメージがつかない様になっている	曜日や時間を決めずに、入居者の希望する午後の時間帯に、原則、週2回、入浴している。入浴を嫌がる入居者には、「入浴」の言葉を使わずに、着替えなどの他のお願いをしたり、声掛けの職員の変更や時間帯の工夫をして無理強いをしない入浴支援を行っている。浴槽での入浴が困難な入居者も3方向介助の浴槽で、複数の職員の介助により、安心かつ安全な入浴を支援している。また、ゆず湯などを利用して気分転換を図り、職員と会話をしながら、楽しい入浴を行っている。	
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	日中の活動を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自然に眠れる様に支援して。眠れない方に関してはスタッフと一緒に過ごし眠くなるまで様子を見ている		
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が出来るようになっており、服薬の仕方等のアドバイスも受けている		
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	個々に応じた能力を発揮できるように支援している。家事などの役割も、個々に応じた内容で提供して自信を持って生活が出来るようにしている		
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	徐々に外出制限が緩和されてきているが、全面解除ではない為、今後外出の機会が増えた際に歩行状態が安定出来るように、日々の活動を増やしたり、施設の中で出来る運動を作っている。	コロナ禍でも、敷地内の「遊歩道」を何周も歩いて、五感を刺激し、筋力の維持を図っている。施設周辺の草むしりや庭いじりを楽しむ入居者もみられる。また、車でのお散歩見物では、公園の散歩で季節感を味わい、気分転換を図り、入居者の笑顔につながっている。近隣の公園への毎日の散歩やコンビニでの買い物外出も再開されており、入居者は好きなお菓子を自分で選び、自分で支払いをするなど、日常生活を体感している。地域行事への参加や遠出の外出行事も予定されている。	

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	金銭管理はスタッフがやっているが、本人で管理したい方に関しては家族の同意の元行っている。お金に心配のある方は、統一した声掛けを行い安心していただくように支援している		
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	電話の取り次ぎを行っている。LINEを使用してご家族と連絡を取ったり、日々の様子を動画や写真で送ったりしながら、日々の様子を報告出来るようにしている		
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	入居者が居心地の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ものもあるが、危険な物を撤去するのではなく危険なもの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感じられる空間を大切にしている	日当たりの良い清潔感のあるリビングは、仲の良い入居者と職員と一緒にカルタなどで遊び、懐かしい歌を合唱するなど、温かみが感じられる空間である。自分の家にいるような空間づくりを図り、ベランダでの洗濯物干しやプランターでの季節の花の栽培など、生活感が溢れている。相性やADLのレベルに合わせて、随時、テーブル席を変更して、入居者同士のトラブルを避け、落ち着いた気分で過ごせるように配慮している。一人になりたい時のソファやテーブル席も工夫して配置されている。	
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もあり自由に過ごせるようにしている。個人で使えるテーブルもあり、自由に使える。リビングからバルコニーへ出入りが出来て外の空気や気温を感じる事が出来る		
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	入居の際に家族と相談して自宅と同じような設えをしたり、なじみの物を持参してもらうようにしている。個々に応じた個性のある居室にし、同じような居室にならないようにしている	家族の協力で、使い慣れた椅子、机、鏡台、整理ダンスや家族の写真が持ち込まれ、これまでの生活の継続が感じられ、安心感のある居室づくりに取り組んでいる。職員と一緒に持参のアルバムを見ながら、家族の話や旅行の思い出話をして、入居者の意向を聞き取るようにしている。居室の掃除や整理整頓は入居者の持っている力も活用し、職員は必要に応じて手伝っている。ベッドからの立ち上がりのふらつき防止の手すりやセンサーを設置し、つかまりやすい位置の家具を配置して、居室内の転倒防止を図っている。	
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	トイレや居室、浴室等にはわかりやすいように案内を付けたり、家電に関しては使い方がわかりやすいようにしている。困る事がないように説明を分かりやすくしたり、目立つようにし、人に頼ることなく自立した生活が出来よう支援している		

### 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	1	個々に応じた支援が出来ていないスタッフが居る	理念の意味を全スタッフが意識する事が出来るようにする	①勉強会を通じて理念について考える機会を作る ②認知症についての理解を専門職の視点で深める ③理念に付いて振り返る機会を作る ④新入職の職員に対して理念について、あじさいでの考え方を具体的に説明をする。	12ヶ月
2					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。