

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26年2月22日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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26年3月11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)】

高齢になりあじさいに住まいを移しても、自分らしさをなくしたり我慢することなく今まで通り生活をして欲しいと言う願いを込めて「あるがままに生き、あるがままを支える」という理念を職員全員で考え掲げました。個別ケアを大切に考え、決まった予定は立てずそれぞれの生活時間を大切にしています。皆さんと一緒に過ごす時間もあれば職員と個別に行動する機会もあります。日々の食事は毎日買い物に出かけ用意しますが、買い物に行くことも行かない事も本人の自己決定にお任せしています。買い物の他にも外出の機会も多くありますが職員の声掛けに加えて、都度本人の意思を尊重しています。また、日々の家事は入居者と職員が一緒に行っているため入居者に活躍していただく場がたくさんあります。それぞれの持っている力をスタッフが見極め、個々にあった役割を分担していただいています。仕事がある事、頼られている事がその人の自信に繋がりがいいなっています。母体であるクリニックとの連携も強く日々の健康管理や緊急時の対応もスムーズに行え、また看取りも施設内で行う事が出来ます。

【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)】

グループホームでのケアサービスのあるべき姿＝認知症ケアと共同生活介護について、管理者と職員が話し合い、「あるがままに生き、あるがままを支える」との理念を創り上げた。門を入ると前庭があり、玄関は格子戸と普通の戸建ての落ち着いた風情の家である。家の周りに遊歩道を作り、いつでも自由に散歩できる。3方向から調理の出来るオープンキッチンで入居者と職員が賑やかに昼食作りをしている。ウッドデッキに出て洗濯ものを干す方もいる。敢えて段差も作り、入居者の危険認識能力を失わせないようにしている。職員が入居者一人ひとりを良く観察し、気付き・良く知り、出来ることを見極め個々に合った役割を分担し、生き甲斐を持って頂く。その人のその時に応じた個別自立支援を大切に、「支えられ、教えられて共に生きる」ケアをし、チームワーク良く理念の実践に努めている。母体であるクリニックとの医療連携も良く、日頃の健康管理や緊急時の対応も安心して、看取りも行うとのこと。当に終の棲家として相応しい環境の整ったグループホームであるといえる。

・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 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	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	事業所開設時にスタッフ全員で、「あるがままに生き、あるがままを支える」という理念をつくる。自分らしさをなくしたり、我慢することなく今までの暮らしが続けられるようその人を知り良く理解するよう努めケアに反映するようにしている。	職員全員で、「あるがままに生き、あるがままを支える」との理念を考え創り上げた。職員が入居者一人ひとりを良く観察する、一人ひとり個性は違うことを良く知り良く理解し、その人のその時に応じた個別ケアの実践に努めている。	
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	開設当初は近隣との関わりが持てずにいたが、入居者と一緒に積極的なあいさつなど簡単な事から始めると徐々に顔なじみの関係が持てるようになった。近隣の方を招いての餅つきは小さいお子さんも参加され一緒に楽しめるまでになった。また運営推進会議に地域の自治会長の参加もあり地域の行事のお誘いや近隣との関係を心配してくれたり良い相談相手にもなってくれている。	隣近所に入居者と一緒にあいさつ回りをしたり、散歩時にお会いする方々全てに積極的に挨拶をすることにより顔なじみの関係が持てるようになってきた。地域の夏祭りに参加したり、自治会から公民館でのコンサートのお誘いを受けたり、自治会館を利用して下さいと言っていただけになっている。ホームで行った餅つきにお子様も含め20名ほど近隣の方に参加頂けた。	
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	現在近隣の方との関わりを持つ事が中心になり、地域貢献までは出来ていない状況。自治会長より自治会館を利用したらどうかとアドバイスをいただいたので、この機会に地域の方にあじさい鎌ヶ谷を知って頂く事、認知症への理解など事業所の特性を生かした活動を今後行って行きたいと思う。		
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	2カ月に一度開催しサービス内容の報告連絡を中心に行っている。地域包括支援センターの職員の方や自治会長の参加もあり、あじさい関係以外の地域の報告なども会議で話され情報交換の場にもなっている。ご家族の参加が少ないので参加の促しを今後進めて行きたいと思う。	偶数月の第三土曜日と日程を決め、2ヶ月に一度定期的に開催している。地域包括支援センター職員・家族や自治会長が参加し、サービス提供状況やカラー写真解説付きの活動報告・防災訓練等を議題として、参加者から頂いた意見をサービス向上に活かすよう取り組んでいる。	自治会長に参加して頂き地域の話等情報の幅が広がったとのこと、更に民生委員や近隣の方、ボランティアの方や複数の家族等、参加者の幅を広げていく工夫をすることを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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相談はすぐに市役所に出向き報告することで良いアドバイスを頂いている。	高齢者支援課の担当職員や地域包括支援センター職員とは良く面会に行き連絡を密にとっている。市役所にパンフレットを置かせて頂いている。	
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	スタッフ全員が拘束をしないのは当たり前と言う認識を持っている。危険と思われる時はカンファレンスを開き安全と自由を考え快適に生活できるようにしている。いつも同じルートで散歩をし、不意の外出の時に迷わず施設の方に戻れるようにしたり、ご近所の方に顔を覚えていただいたりし協力を得ながら拘束をしないケアを工夫している。玄関が施錠されていないため自由に施設外に出ることができ遊歩道を散歩しそのまま戻って来ることが多い。	年間研修計画概要を作って、介護現場に即した職員研修に力を入れている。身体拘束廃止の外部研修受講者による伝達研修を行っている。禁止の対象となる具体的な行為についての理解を徹底しており、職員全員が拘束をしないのが当たり前との認識を持ってケアに当たっている。	
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配っている。日常的にスタッフ同士がケアの方法や悩みを共有することで思いつめたりする事のないようにしている。		

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
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	契約時には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いただいている。		
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。すぐに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出来るよう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契約時にお知らせしたり、掲示版に掲載してある。運営推進会議の場でも運営に関する意見を出しやすいよう固い感じの会議にならないようにしている。	カラー写真、吹き出し解説付きの「あじさい便り」を毎月送付している。1ヶ月の様子を手書きでお知らせするとともに、家族の意見要望を記入する欄を作り、意見箱に入れて頂くよう工夫している。来訪時にも気楽に意見要望や本人の思いなどを言っただき易い雰囲気作りをしている。支払い方法変更や家への電話の件等、頂いた意見要望を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作っている。スタッフから上がってくる意見も運営に反映出来るようにしている。	代表者は、管理者に運営を一任しており、管理者からの意見が良く運営に反映されている。管理者も現場に入ってあり、職員と思いを一にしており、職員もどんな些細な事でも意見要望を言い易いと言っている。個別外出機会も多く、交通費や入園料の負担等、職員からの要望を運営に反映させるようにしている。	
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	スタッフから上がる小さな意見でも管理者が会社側に伝えスタッフが働きやすい現場にするよう努めている。		
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	現時点では研修など出来ていない。併設の有料老人ホームにて合同の勉強会を計画中。スタッフ自身が学びたい得意とする分野の研修に参加出来るよう計画を立てていきたいと思う。カンファレンスや日々のケアの中での学びも強化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	鎌ヶ谷市介護サービス事業者連絡協議会に参加し他事業者と交流する機会を作っている。見学なども随時受け入れ他事業者との交流も行っている。		

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
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法申し込み手順をお伝えしている。		
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	入居者はこれまで培ってきた知恵をスタッフに教えてくれ、スタッフは一人一人を把握しその人が持っている力を発揮できる場所を提供出来ている。お互いが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はかっている。あじさい便りを毎月送り日頃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う、支援に努めている	以前通っていたデイサービスへなじみの友達に会いに行ったり、なかなか会う事の出来ない人との関係を継続するために電話を受けたりする支援をしている。	近所の方が訪ねてきてお話をして落ち着く方や兄弟の方が良く訪ねて来る。通っていたデイサービスのお友達に会いに行ったり、馴染みの花屋さんやスーパーに買い物にお連れする。毎日のように行くスーパーの店員さんとも馴染みになり、自由に店内で買い物をする。なかなか会えない懐かしい方との電話取り次ぎをするなど、関係を継続して行く支援に努めている。	
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。入居者間で解決出来ることはお任せし入居者同士が共に暮らす仲間として認識をしている。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。長く一緒に暮らす事でお互いの事を理解し耳の遠い方に対しては耳元で話したり、トイレの場所がわからない方に教えてあげたりお互いが支えあって暮らしている。		

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	他施設へ入居された方に会いに行く(計画はあるが実現できていないので機会を見てお互いの近況報告をしたいと思う。入居先の施設の方もいつでも来てくださるとの事なので入居者と会いに行く計画を実現したいと思う。		
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に努めている。それぞれの入居者様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。	プラン更新時にセンター方式でアセスメントを行い、スタッフ全員で入居者の様子と言葉、思ったことを記入して、カンファレンスで考えを共有し実行している。スタッフには「みんな一緒じゃなくてもいいんだよ」と伝えており、入居者にとって一番いい方法は何かを考えながらケアにあたっている。スタッフ全員で本人の声を聞き取るケアがされている。	
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様ご家族様、それまで関わっていただいた介護支援専門員様から情報収集し、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その情報を全員が共有できるようにしている。		
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	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出すようにしている。プランの作成に当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。	カンファレンス前に、家族に現状とプランの内容が達成されているかを具体的に伝え、次のプランに向けての相談をする。カンファレンス前にプラン2票を用い職員にコメントを記入してもらい、カンファレンスで内容を確認している。サービス内容と短期目標に対して皆の意見を聞きながらモニタリングを行い、できなかった場合には理由を検討する。家族の思いをスタッフに伝えて、C-1-2シートでアセスメントを行う。医師やマッサージ師の意見も反映させてプランを作成している。月ごとのケアチェック表を作成し、サービス内容を実施できたか確認している。ケア記録の一番上にプランが綴じてあり、職員が目を通しやすいよう工夫している。プラン1票の利用者及び家族の生活に対する意向欄と総合的な援助の方針欄には具体的な個別ケアがしっかりと記入されている。	
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	ひとりひとり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(リハビリなど)も検討し個別の対応をしている。		

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
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	広報誌に掲載されている行事などを把握し出来る限り参加するようにしたり、近所の床屋を利用し顔なじみになったり近くの公園に散歩に行くことで道すがら近所の方との交流が持たれている。		
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	入居時に母体のクリニックの医師を主治医とすることをご家族に同意を得ている。月2回の往診と必要な時には他の病院への受診などご本人の状況に応じ主治医、ご家族と相談している。往診以外でも日々の血圧などの報告や緊急時の対応など適切に行う事で安心して生活できるよう支援している。	家族の同意を得て母体のクリニックの医師を主治医としており、月2回往診がある。往診前にバイタルや特変をFAXで伝え、往診後に医師が指示書をFAXしてくれる。往診時の指示は申し送りノートに記入し情報共有している。薬剤師が注意点などを教えてくれるとともに、薬剤に関して医師に相談してくれることもある。血圧等の情報は医療職と情報共有できている。ホームでの餅つきなどリスクが予想されるときには、訪問看護師が立ち会っている。	
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	日々の状況をクリニックへ報告し主治医、看護師と情報共有している。また系列の施設の看護師が餅つき等の行事の際は来所し緊急時に備えてくれている。		
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、ご家族の思いを介護計画に反映し関係者と連携した支援を行う。	「看取りに関する指針」を家族に渡しており、看取りまで行う方針でいる。「看取りに対する基本方針」を含む「看取り介護説明書」をターミナル期に家族に説明し、何度も家族の同意を取り直すようにしている。	
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	研修という形では行っていないが今後消防訓練の際に消防署の協力を得て全職員が対応出来るようにしていきたいと思う。ま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	入居者、スタッフ合同の避難訓練を行っている。計画に無い月にも訓練を行い準備している。避難訓練を行う事で見えなかった危険な場所や避難に困難な経路、問題点が上がったので都度会社に報告すると共にスタッフと情報の共有を行う。地域の避難場所の確認や、地域の防災倉庫の使用について自治会長より指導していただいている。備蓄に関してはまだ不十分なので早急に対応していきたい。	台所はIH、風呂はガスとなっている。自主検査チェック表(日常)「火気関係」「閉鎖障害」を毎日夜勤者がチェックしており、防災への意識は高い。9月に自主的な防災訓練を行った。夜間は、10分で職員2名がかけつけることができる。各フロアに消火器があり、スプリンクラーも設置されている。	夜勤者全員が避難訓練を体験し習熟できるよう訓練回数の増加やシフト調整など工夫されることを期待します。備蓄の用意も検討されているので早急に対応さ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	記録物、個人情報にはステーション以外には持ち出さず机の中や書庫、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。	言葉遣い、その人にあった声かけの仕方、敬語の使用やフレンドリーな呼びかけなど、状況や場面によって対応をかえている。できることは何でも本人にやってもらい、上手いかなかったり失敗した時にはコソッと本人に伝えて直している。居室のドアを含め、各ドアを閉めるのは当たりまえのこととして行えている。	
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事を大切にしている。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きたい。		
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	その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にて過ごしている。外出などの希望があれば都合がつく限りその場にて対応し、個別に対応するようにしている。		
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	床屋、美容室など定期的に出かけている。希望があれば今後お化粧品やパック、ネイルなども支援していきたい。男性の方は散髪だけが目的ではなく床屋に行くという行為を大切にしている。近所の床屋に出かけ終わるころ迎えに行くようにし床屋さんにもなじみの顔になっている様子。		
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、片づけまで全て入居者スタッフと共に行っている。調理に関してはなるべく皆さんが参加出来るようにスタッフが個々の能力に応じた役割を採配し自信を持って作業出来るようにしている。スーパーに行って食べたいものが見つかる事も多く急きょメニューが変更になることもあるがなるべく希望に添えるようスタッフが工夫している。	オープンキッチンとなっており、三方から調理に参加できる。入居者それぞれが出来ることと出来ないことを職員が見極めて、炒め、味付け、野菜の下準備、食材を切る、ちぎるなど、ほぼ全員が何かしら調理を手伝っている。おやつも週に2回は手作りとなっている。食事は楽しく話しながら食べており、和やかな雰囲気となっている。忘年会を兼ねたクリスマス会ではノンアルコール飲料も提供した。餅つきには看護師をよび、万全の体制で楽しんだ。月に2回以上外食をし、広告を見て「皆で食べに行こう」となることも多い。季節を感じる食事とイベントでの食事や外食、日常的に楽しい食事の時間など、食を楽しむ機会が多い。栄養ドリンクを飲み、気合を入れて買物に出かける利用者もいる。	
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出来るようにしている(ジュース、ヤクルト、お茶、コーヒー)食事に関しては嗜好により代替えが可能なようにしている。		
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いつまでもトイレで排泄が出来るよう心がけている。また安易に緩下剤など使用せず食事、運動からスムーズな排泄が出来るよう支援している。パットなどの使用も本当に必要なのかカンファレンスで検討しその方にあったタイミングと種類を検討する。	全員が綿パンツを着用し、パット使用は2名。各フロアに一つずつ便器の前に手すりが設置されたトイレがあり、座位が不安定な方にも対応できるようになっている。本人が体力的にトイレでの排泄がしんどくなるようならオムツ使用も検討するが座位がとれているうちはトイレでの排泄を支援していく。病院で失禁ありリハパン使用だった方も、ホームでは失禁が減り、布パンツとパットへ変更後、日中のパット使用がなくなり、さらに夜間のパット使用もなくなったケースがある。	
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付け下剤に頼らないよう工夫している。食事面では食物繊維を多めに摂取したり乳製品を勧めている。また散歩やラジオ体操など行い運動不足にも気を付けている。		
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される方もいるが無理に勧めるのではなくその時の気分を大切にしない入浴は決めていただくようにしている。拒否のある方に関しては入れるタイミングをスタッフ間でコミュニケーション取りながら、時間や人など変え勧めている。入浴に嫌な印象が残らないよう気を配っている。入浴当番などは決めていない。	毎日入浴される方もいれば、一日おきの方、二日おきの方もいる。夕食後の入浴も可能で、仲良し同士の入浴もある。入浴剤を使用し、ゆず湯やミカン風呂も楽しんだ。石鹸類や洗身タオルは各自が用意している。1階は三方介助、2階は二方介助ができる構造となっている。	
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	就寝時間を決めていないので自然に眠くなるまで過ごして頂いている。そのため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く眠れるようにしている。		
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なっている。処方の変更などは薬局、主治医と連携をとりながら進め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などは処方の度に指導してもらっている。		
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	暮らしの中で個々の得意な事や好きな事等を把握出来るようにしている。日々の関わりの中からも何が好きなのか得意なのかを知るように心がけ様々な事にチャレンジしてもらっている。その中から新しい楽しみなども見つかることもある。男性で洗濯が好きであったり、可愛いものが好きな方もいて関わる事で知ることが沢山ある。		
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	なるべく個々の希望に添えるように支援している。都合が付かないときはしっかりと約束をし、いつなら行けるということを伝えている。外出することが特別な事にならないよう日々の暮らしの中でも外に出る機会を増やしている。外出が多くなることで入居者自身に危険予測が出来るようになってきている。段差など自身で注意できるようスタッフが声をかけたり気を配っている。また施設の周りの遊歩道は自由に散歩が出来るようになっていて「ちょっと行ってきます」と入居者が自由に出かけている。	職員も外出することが特別な事にならないよう、気を付けながらいつでも自由に外出するよう話し合っている。散歩は同じルートで行い1ブロック10分コースと、付随して公園まで行く30～40分コース、車でクリーンセンターまで行き歩くコースが定番となっている。テレビのラジオ体操後に外出することもある。雨が降っても風が強くても毎日入居者と車で5分のところに買物に行っている。初詣、航空祭、電車で船橋散歩、動物園、いちご狩り、バラ園、地域の夏祭り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	希望に応じご本人で管理している方もいる。なくなってしまうから管理するのではなく、お金を使う能力を大切にしている。支払の場でも個々の能力に応じ支援しお金を使うこと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している。かけたり受けたり能力に応じて支援している。		
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	入居者が育てている花があったり、写真があったり家庭のリビングのような雰囲気を中心掛けている。施設内に危険な物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、快適に暮らせるようにスタッフが気を配っている。	駐車場では餅つきを行った。門には鍵がかかっているが、玄関やリビングに面したウッドデッキつたいに外に出て施設敷地を自由に歩け、庭のハーブコーナーの水やりと手入れや遊歩道脇の球根植えなど入居者が手伝っている。プランターに花が咲き、室内にも観葉植物が多い。1階は赤を基調とし、2階は白を基調としたオープンキッチンとなっている。トイレや風呂のドアは表示してあり、壁には洗濯場や玄関への道筋を矢印などでわかりやすく提示している。リビングの壁は白く、テレビとソファが置かれ、小さい冷蔵庫を入居者専用にして活用している。家庭のリビングを目指しているため、家にならないような飾りつけはせず、家のような感じになるよう心がけている。	
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	テーブル席のほか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協力していただき今まで使っていた馴染みのものを持ってきて頂くようにしている。自宅に居たこと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心掛けているので花がたくさんある方や勉強机、大切にしている金庫など個性的な居室の設えになっている。	クローゼット、電気、エアコンが完備されている。神棚、仏壇、ベッド、テーブル、イス、タンス、テレビ、カーペット、植木、写真、ぬいぐるみなどを持参されている。自分で頻繁に模様替えをしている方もいる。	
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	キッチン浴室トイレなど一般家庭と同じようになっている。リビングに居ても食事の支度の音や匂いがして自然と入居者の方から『何かしようか?』と動きがある。洗い物なども目に見える場所にあるので自発的に片づけも出来ている。新聞を取り出したり水撒きをすることも入居者が中心に行い、出来ることなくないよう自立の為の支援もしている。洗濯物干しはバルコニーで行うが段差や階段もある。すべてをバリアフリーにするのではなく入居者自身が危険を認識出来るようにあえて段差も作っている。転倒等の事故を防ぐと共にケガをしない身体、危険予測ができる能力を日々の暮らしの中で大切にしている。そのためスタッフは過度な見守りではなく個々の状況に応じたさりげない見守りを心掛けている8/8		