

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	1290900206		
法人名	株式会社 生活科学運営		
事業所名	グループホームつどいの家高根台		
所在地	千葉県船橋市高根台2丁目2番17号		
自己評価作成日	令和2年1月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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丁目10-15		
訪問調査日	令和2年1月27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)】

入居者の個を尊重し、その方の希望やペースを大切に日々過ごして頂いている。グループホームの中だけではなく、地域や他事業所との交流が出来るようにしている。又、日々外出を心掛けており、買い物や散歩の時間も大切にしている。毎年バス外出も行っており、家族参加も年々多くなってきている。来年度は一人一人に役割を持っていただけるように対応をしていきたいと思っている。事業所としては、職員のスキルアップを図るため勉強会を設けたり、職場環境の改善のために環境整備や役割分担を行っている。ユニバーサル就労も取り入れており開設以来の職員も数名いる。

【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)】

事業所の良い点として①利用者は自分の思いを言葉で伝える事が難しくなっているが、にやりほっと情報や連絡ノートで意見交換をして、職員で話し合い多角的な視点でその人の思いを把握し、利用者1人ひとりに役割を持ってもらうように支援している。②職員のスキルアップとして、認知症への知識・虐待・介護の基本等の勉強会を実施し繰り返す事を大事にしている。職員やパートが講師としてメンタルヘルスやノロ・食中毒の勉強会を実施し、本人のスキルアップにも繋がっている。③環境整備として、職員から職場での不満や休みの考え方等のアンケート取り、長く働くスタッフを育てるためにも改善に取り組んでいる。また、日勤担当等の役割を変更しシフト変えをして時間の余裕を作り、ケアマネはノーリフティングポリシーの勉強会に参加し、抱え上げない介護を広めて腰と膝の痛み防止に取り組んでいる。④職員の業務量が多いので、業務分担を明確にして正社員の仕事をパートにシフトする事に今後は取り組む事としている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
I. 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	入社時や各ミーティングなどを通して、運営方針・理念の説明と共有を図っている。地域包括ケアシステムの中でより重要な部分を担えるように事業所全体として向上を目指している。	ホームの運営方針として「自由に意思決定できる環境づくり・個々の意思を尊重し住みたいと思える家を目指す」事を掲げ、管理者は入社時・スタッフミーティング・ユニットミーティング等で話をして共有している。ユニット毎に毎月の目標を掲げて取り組み、結果の振り返りを行っている。市主催の「夏の学生ボランティア」を受け入れて地域包括ケアに取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	高根台の一員として地域で暮らしていけるように自治会の行事には積極的に参加している。船橋市で行った「地域に飛び出せ！夏の学生ボランティア」の受け入れや近隣の幼稚園の園児たちの発表会をハウス内で行い地域内の多世代交流に取り組んでいる。	利用者が地域一員として暮らせる様に、自治会の桜まつり・夏祭り・焼き芋会等に参加している。また、生活クラブと共同で子供食堂の立ち上げや別の子ども食堂がホームに来てクリスマス会の開催、幼稚園児の発表会や保育園児との交流、つどい祭りでは中学生の音楽隊の演奏が行われ多世代交流が行われている。	
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	介護予防の体操や他事業所と合同で開催しているカフェを地域開放している。また、敬老会等の行事もグループホームと他事業所・地域の方々とい認知症の人の相互理解を試みている。		
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	運営推進会議に自治会や民生委員、社協、在宅支援センターの方々を招き、サービスの取り組みを伝えたり地域活動の連絡・報告の場としても活用している。議事録を全スタッフに公開し情報共有を行っている。	運営推進会議は自治会・民生委員・社協・在宅支援センター・家族が参加して年6回開催されている。施設全体の報告と消防訓練、ホームからは入居者状況・事故報告、行事やレク活動をスライド写真で説明している。福祉フェスティバルや地域ケア会議の状況、質疑応答では様々な意見や提案が行われてサービス向上に活かしている。	
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	入居者の対応や家族からの相談事項について自分たちのグループホームでは解決できないことについてこまめに市に相談したり認知症専門医や家族相談窓口へ連絡調整を依頼している。	市の担当者とは変更届の提出・事故報告、メールでの防災・水害・感染症・研修等の情報と指導を活かし協力して取り組んでいる。特に認知症の人の対応で「安全とリスク・何を優先すべきか・虐待になるか」等を相談している。グループホーム連絡会ではシンポジウムや勉強会・他のホームとの情報交換をして連携している。	
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	現状では家族の要望もあり玄関の施錠を行っているが本来は施錠しないことが望ましいことはスタッフ間で理解が得られている。身体拘束委員会のメンバーは千葉県身体拘束廃止研修に参加し学んだことをハウスに持ち帰っている。事業所内で身体拘束委員会を年4回実施しており、全職員に議事録を回覧し周知していたり、入社時研修も行っている。	身体拘束委員会を開催して全職員に議事録を回覧して周知し、身体拘束の勉強会を年2回実施と「虐待の芽チェックリスト」を実施して前回との比較をして振り返りを行っている。スピーチロックは云い方を変え、不適切なケアをしないで、拘束に繋がらないケアを心がけている。	
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逃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	日ごろから不適切なケアについてスタッフ間で意見交換を行っている。新たな入職者に対し、読み合せて防止に向けて意識を高めている。外部講師によるスタッフのメンタルヘルス研修会を行いケアに当たるスタッフのメンタル面のサポートを行っている。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者がいるため、ミーティングなどで説明、理解の共有を行っている。また、社内研修や外部研修を活用し、学ぶ機会を提供している。→今年度高根台公民館にて司法書士による後見人の講話を開催。		
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	契約時に書類の読み合わせを行い、疑問点や不安点の解消に努めており、具体的な事例を踏まえて説明している。契約説明時は要点を分かりやすく説明するよう心掛けている。書類改定時には推進会議で説明を行っている。		
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	運営推進会議において意見交換、質疑応答を行い運営に生かしており議事録はスタッフに公開し情報共有に役立っている。日常的なコミュニケーションを丁寧に行い可能な限り運営に反映している。	家族は運営推進会議に参加してホームの取り組みの理解と意見を述べている。来訪時には職員は利用者の近況を伝え、困った事は昔の話聞いて参考にし、要望も聞いてケアに反映している。利用者は自分の感情や思いを伝えられなくなっているので、職員は様々な取り組みと多角的視点から理解と把握に努めている。	
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	スタッフミーティング、ユニットミーティングを月1回必ず開催するとともにテーマを一つに絞った意見交換会を必要に応じて開催している。また、管理者はスタッフと日常的にコミュニケーションをとるよう心掛けている。	職員はスタッフミーティングでは委員会報告・今後の予定・業務の問題点、ユニットミーティングではユニットの今月の目標・業務面・サービス担当者会議を兼ねた利用者のケアカンファ等で意見を述べている。管理者は職員と日常的に声掛けをし良く意見を聞き、自己評価面談で目標を話し合い、忘年会等でも気楽に話を聞いている。	健康王国のプログラムを活用して利用者を楽しめる場を作っている。参加を促し、ゲームの内容を説明し、声かけやうまく導く事で多くの人に楽しんでもらえる工夫に期待したい。
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	「スタッフの満足」は法人としての理念の一つでもありひとりひとりのスタッフに最適な就業環境を整備できるよう勤務スケジュールや勤務内容を調整するとともに社内・社外の相談窓口を紹介している。		
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	社内外の研修に参加する機会を設けている。同一法人で運営している他のグループホームや有料老人ホームで一日見学研修を行う「ハウス間交流」に積極的に参加している。		
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	船橋市のグループホーム連絡会に参加し、情報共有や意見交換をおこなっている。グループホーム連絡会主催のシンポジウムや勉強会にも可能な限り参加するようにしている。		

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
Ⅱ.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	入居前の自宅に行き、生活環境と本人・家族の要望を把握する。また、体験入居を通して、本人が集団生活に馴染めるかを様子観察しつつ、本人に対する理解を深める。入居後は、本人・家族の要望を踏まえながら、安心できる生活の場の提供するように努めている。		
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	見学や、面談を通して、家族が困っていることや不安、要望を聞き取る機会を提供し、このグループホームで生活するに当たって、支援できる内容を家族とともに考える場を提供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	運営面談や体験入居から本人の生活スタイルを把握し、家族とも情報を共有した上でサービスの見極めや必要な支援をしている。また、在宅で利用していた事業者や入院先の病院と意見交換を行い、グループホームでの支援に繋げている。		
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	ユニットの年間目標を「できることを増やしていくこと」と定め、毎月視点を変えて、できることを探り、実行している。		
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	家族が来訪したときは、その日の出勤スタッフが本人の近況を伝えたり、ケアで困ったことがあれば、以前どのような生活状態だったのか、家族との会話の中でヒントを見つけたり、家族と一緒にここでの暮らしを支えていく体制をとっている。また、衣類等身の回りのものはご家族に連絡し用意して頂いている。		
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	家族や友人等の来訪時に日常生活の様子を報告したり、グループホームでの行事への参加を呼びかけたり、来訪しやすい雰囲気作りに努めている。	多くの家族の訪問や前の家の友人が突然の訪れ、夜間でも時間制限なしで受け入れ、笑顔で挨拶をして迎え来訪しやすい雰囲気づくりを心がけている。馴染みの地元のスーパーへの買い物や蕎麦屋に行き関係が継続されている。新しい利用者は飾られた写真を見て会話の糸口となっている。家族へ電話を取り次ぎ、子供からバースデーカードが届き喜んで飾っている。	
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	入居者同士の関係性をミーティング等で意見交換しながら、それぞれが過ごしやすい空間を提供するように席替えをしたり、居間などゆっくり話せる空間で会話を楽しまうようにしたり、安心できる場の提供に努めている。		

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	引越先施設の相談に応じ、本人・家族が必要とするサービスの提供に努めた。		
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					
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	全員が認知症で自分の思いや希望を把握するのはなかなか困難だが「にやりほっと」の活用や家族からも情報の収集をしている。又日頃から職員間で話し合いの場を持ち本人の気持ちに寄り添うようにしている。	利用者は自分の思いを伝える事が難しくなっているが、日々の生活の中で様子や会話の後の反応や行動から把握し、多角的視点で感じる様にし、申し送り連絡帳で共有している。また、家族から入居前の様子や昔の話を聞き協力して支援し、利用者がその人らしく暮らせる様に生活のペースを大事にし、何が楽しいか・居心地が良いかを考えている。	
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	入居時の運営面談で生活暦を始めとした様々な事をご本人やご家族から聞き取りしている。それまでのサービス利用暦や施設検討に至った理由も聞いている。また、入居後からは日々の生活について職員間で話し合っている。		
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	団体生活とはとらえずに、お一人お一人のペースで生活して頂く事を大切にしている。心身状態に変化があった場合はその都度職員間で話し合っている。必要ならば家族や主治医にも相談している。有する能力も情報共有に努めている。		
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	ケアプラン作成時には、ご本人がどうしたいかを最優先している。ご家族や必要ならば医療従事者に相談しながら話し合っている。また、モニタリングは毎月行い、変更の必要があれば随時スタッフ間で話し合いを行っている。	ケアマネージャーは現場に入って利用者の様子を観察や職員と話しをし、ユニット会議のケアカンファで利用者の状態を話し合い、家族の意見や本人の思いを優先してケアプランを作成している。ケアプランに添ったモニタリング表は毎月モニタリングをして評価し、変化は話し合ってケアプランに反映している。また、体調変化時には医療面を医師に相談をして見直しが行われている。	
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	個人記録、申し送り表、連絡帳、各種ミーティング、「にやりほっと」「ひやりほっと」その他毎日の申し送り等で情報を共有している。必要時はその都度話し合っている。		
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	グループホーム内だけではなく、有償や無償のボランティアを取り入れ個人の状況に応じて提案している。夏には船橋市と連携し学生ボランティアの受け入れも行っている。又、施設内の他事業所のイベントや地域の行事にも参加している。		

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	自治会やグループホーム連絡会、運営推進会議などで地域の行事を把握して積極的に参加できるようにしている。		
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	協力医療機関の医師に日常の変化を常に報告している。又、ご本人やご家族、スタッフで話し合う機会を設けている。必要時には他医療機関への受診についても意見をもらっている。	入居前のかかりつけ医の整形外科・皮膚科等は継続し家族が対応している。利用者はすべて提携医療機関の医師に変更し、月2回の往診時には看護師・薬剤師が同席し、看護師は入居者記録で情報を伝え、薬剤師は薬の在庫管理をして医師に処方してもらい、申し送り表に薬変更等を記録している。体調変化時には医師へ連絡し指示を受けて受診や往診が行なわれ、家族には電話で連絡している。	
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	訪問看護と業務提携を行っている。日々の変化や対応を相談している。又、往診時には医師や薬剤師に情報の提示をしてもらっている。		
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。	入院時には情報の提示をしている。又、病院側と常に連絡をとり、状態の把握に努めている。退院前には病院でご家族や医師をはじめとする病院関係者と話し合って退院後に適切な対応が出来るようにしている。		
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、事業所の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	まず入居時に重度化した場合の対応指針の説明をしている。又、毎年、本人、主治医、家族、職員と話し合いの場を持ち、意向の確認を行っている。	入所時「重度化した場合の対応指針」により医療行為や看取りについて説明し同意を得ている。終末期の看取りの段階では医師の指示により家族が来て話し合い、看取りカンファをして今後の対応について話し合っている。「看取り介護の同意書」に家族からの要望・医師からの状況・職員の対応を記入し家族の同意を得て、看取りに入っている。その後は状態をみて何度か話し合い望む時には看取りが行われている。	ホームのケアマネは法人のケアマネ会議の中で「その人らしい看取りはどうしたらよいか」の研修に参加し、利用者をもっと詳しく知るために家族アンケートを予定しているので、気持や意向の把握と看取り等に活かせる事に期待したい。
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	消防署を招いて普通救命講習を行ったりAEDを使用した訓練を行っている。急変時に対応出来るよう勉強会を定期的に行っている。数年前AEDを使用する事が2度あったが、迅速に連携良く対応出来た。		
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回防災訓練を行っている。日中や夜間を想定して火事発生時の対応をスタッフ、入居者とともにやっている。避難時の誘導方法をその都度確認し合っている。機器の使用方法も確認している。	施設合同の防災訓練は事業者会議を開催して消防訓練の内容「日中・夜間、出火元は、水消火器訓練・非常食の炊き出し、AED訓練等」打ち合わせをして年2回実施されている。今回の夜間訓練は2名体制での役割を決め、火災発生時の対応マニュアルに沿って「消防への通報・火元確認・利用者の避難・館内放送・避難場所への避難・避難人数の確認等」が行われている。実施後には勉強会を行って周知している。	

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
IV. 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	尊重やプライバシーの重視は当たり前の事だがミーティング等で確認し合っている。	利用者の生活のペースを大切に、起床・食事・入浴等可能な範囲で意思を尊重して支援している。利用者は自分の気持を表現しなくなってきているので、笑顔で挨拶をし、嫌な記憶を残さないケアをして信頼関係を築いている。居室に見守りセンサーを入れて安全とプライバシーの両方を大切にしている。スピーチロックは勉強会で話し合い、不適切な言動はメンタルのストレスとして個別に話をしている。居室にはノックと挨拶をし、入浴や排泄時にはドアを閉めプライバシーに配慮している。	
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	思いや希望を常々聞き、職員間で情報共有を行っている。身体介護時でも拒否があれば無理強いせずには納得して頂けるように働きかけている。		
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	共同生活とはとらずに、一人一人のペースを大切にしている。起床や入床の時間も個人によって異なる。食事も全員一緒ではなく、可能な範囲内でお好きな時間に召し上がっていただくようにしている。		
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	その日の衣類も本人の希望を聞いている。又、訪問理美容ではヘアカラー等も楽しんで頂いている。今後はイベント時に希望者にはお化粧品なども取り入れていきたい。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの嗜好を把握し、出来る準備、配膳、片付け等一緒に出来るように支援している。又、何年もいる方でも、来訪した家族から新しい情報を聞くこともあり、日々の対応に繋げている。	ユニット毎に利用者の嗜好を把握してメニューや食事の量を変えている。利用者の出来る事を見つけて「米研ぎ・皿への取分け・テーブル拭き等」を行って役割を持つようにしている。その日の食べたい希望から焼きそば、焼き肉やサンマは自分で焼き、出前の寿司・弁当・ラーメンを取って楽しみな食事となっている。花見の時期には近くの公園で弁当やお酒を飲み、季節には職人の握る寿司や流しソーメン等を楽しみ、家族との外食も行なわれている。	
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	食事や水分の摂取量は毎日把握している。毎回のメニューをみながら栄養が偏らないように献立を考えている。水分摂取がなかなか進まない方も数人いらっしゃる職員一同工夫を重ねながら、医療従事者にも相談している。		
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	入居者それぞれに合った介助方法をしている。必要な方には歯科往診を受けて頂いている。その都度、歯科医から助言を受け、実施している。毎月指導をもらい計画している。		

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	記録を活用するほか、最近の入居者の様子や変化に合わせてリハビリパンツやパットの使用を検討している。トイレ誘導時に排泄ができるよう、前回の排泄時間や水分摂取量などを確認しながら時間にこだわらず誘導しているが、ご本人の拒否が強いときは無理強いはせず柔軟に対応している。	排泄チェック表から時間や行動・仕草を見て声かけをしてトイレでの自立排泄を支援している。拒否の時は時間をずらし・人を替え・思いを知って工夫をしている。体調不良時にリハパンの人も元気になって布パンに、夜はおむつの人も自分で歩けるようになって日中は布パンになる良い例も出ている。水分摂取を心がけ、少ない人は声掛けや申し送りを行っている。排便状態を確認して医師に相談をして薬の量を減らす事も行っている。	
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	歩行や体操などの運動のほか、合間に水分を促すようにし、一日の水分摂取量の少ない方を確認し、朝・夕の申し送りで情報共有をしている。下剤の使用に関しては、医師や看護師と細かに連携して量の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいたたり、希望のある方には入浴剤も使用している。異性の介助に抵抗のある入居者には、同性のスタッフが介助に入れるようにして安心していただけるようにしている。一人介助で不安のある方は二人介助で対応している。	利用者の体調や希望により曜日は決めないで週3回をめぐりに入浴の支援をしている。入浴時には安全を第一に考えて温度調整や転倒に注意し、痣・打ち身の確認や薬の塗布をしている。風呂をまたげない人はシャワー浴や機械浴をし、2人介助・同性介助をして心配りをしている。季節にはゆず湯・菖蒲湯を楽しみ、1対1の入浴時間を大切にして会話が弾み、昔話や知らない事も聞けている。	
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	定期的な巡回を行い、なるべくご入居者の眠りを妨げないよう室温調整等行って、気持ちよく休んでいただけるよう配慮している。就寝や起床の時間も一人ひとりの希望に合わせている。		
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	医師、薬剤師から薬に関する説明を受けるほか、処方された薬の情報をファイルにまとめて共有している。入居者の様子や変化を往診時に医師に伝えやすいよう、往診記録用紙を活用している。		
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	可能な方には楽しんで家事参加をしていただけるように雰囲気作りをしている。嗜好品はご家族や本人に聞き、意向に沿えるよう対応する。		
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	スーパーへの買い物へ日常的に出かけているほか、近隣の散歩や自治会の行事などへの参加で外出している。食材だけでなく突発的な消耗品の買い物などでも外出していただけるよう支援している。バス外出や外出も取り入れている。	天気の良い日には散歩や日常的にスーパーへ買い物に出かけ、「外出チェック表」で確認をして皆が偏りなく外出するようにしている。また、天気の良くない日は廊下を歩き、行事の写真を見て思い出している。恒例のバス外出は家族も同行してお台場で人形館の見物と食事をし、季節には初詣・桜見等の行き、法人の展覧会には作品の出品と見学に行っている。	利用者の状態の変化から、以前は歩けた人が歩けなくなり車イスになり、外出の機会が少なくなっている。全員での外出は無理なので、ユニット毎に数回の分けて外出をする事を考えているので期待したい。

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
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	買い物の会計時一緒に支払いをしている。		
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	希望があった際はご家族へ電話をかけたり、ご家族に電話をかけていただくようお願いしたりし本人が安心できるように勤めている。また、届いたお手紙はご本人にお渡しし本人と喜びを共有している。		
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	トイレや食堂など不快にならないように常日頃から衛生面については十分な清掃や消毒を行い、快適な環境を提供している。また季節を感じることもできる掲示やイベント時の写真をフロアに飾ったり、廊下や中庭に植物なども取り入れている。	リビングは臭い等衛生面に配慮して消毒をし、清潔感があり快適に過ごせる共有空間となっている。利用者は大きなテーブル・椅子・ソファアでゆっくりマイペースに過ごしている。また、貼り絵で大きな「正月」、習字や行事の写真飾っている。体操・風船バレーや洗濯物量み、ボランティアによる歌・踊り等楽しみな時間が過ごせる場となっている。中庭ではバーベキュー等を行い、花を育て野菜を収穫して季節を感じている。	フラワーアレンジメントして利用者と職員が一緒になって大きな正月飾りを作成し入口に掲示されている。今後は季節毎に季節に合った制作物を作りたいと思っているので期待をしたい。
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	談話スペースやウッドデッキ、喫煙スペースを設けるなどしてそれぞれが快適に過ごせる空間作りをしている。		
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	入居時から使い慣れた家具やシーツなどの寝具等を持ち込んで頂き、安心した生活を送れるよう配慮している。また、家族に昔の写真やご本人が大切にしていたものなどを持参していただき、安心できる空間にしていだいたりしている。	使い慣れた馴染みのタンス・衣類ボックスや家族の写真・アルバム・カレンダー等を飾って自分の居室作りとなっている。エアコン・加湿器で温度・湿度管理と毎日の換気と掃除は一緒に行い、整頓され導線が確保されている。見守りセンサーで必要な人の状態観察をし、夜間の巡回では安全の確認が行なわれている。	
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	食堂や居間等は車椅子や歩行器、シルバーカーを利用した人が通りやすいように導線を確保し、居室内は伝い歩きしやすいように家具を配置したり、ポータブルトイレは安全でプライバシーを配慮した配置にしたりしている。		

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揚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	奏	転倒等の事故を回避しようとして職員が先回りしてしまう。その結果、入居者の自由を奪ってしまい、ADLの低下に繋がっている。 (自由に動き回りたい、居室で自由に過ごしたい等の行動を制限してしまうことがある。)	決められたスタッフの人員の中で入居者が好きに動くことのできる時間を持つ。	まずは、基本に返り、その入居者がどういう人でどうしたいのか・何ができるのかのアセスメントを行う。そこからその入居者への接し方、声掛けの仕方、タイミングなどを話し合い、実践していく。いろいろな方法を試して情報共有を行い、成功例を探っていき、ケアに繋げていく。	4月開始 9ヶ月
2	笑	「健康王国」を活用し、アクティブに大変役立っているが、機械に任せきりにしてしまうことが増えている。 機械に安心せず、人と人の関わり合いを大切に、笑いの絶えない空間を作っていきたい。	入居者との会話やアクティブに積極的に関わり、入居者・職員共に笑いの絶えない環境を目指す。	「健康王国」を使いながらも職員も声掛けや体操などに参加する。 入居者全員が同じことをして楽しむことは難しいので、個々の好みやADLに合わせ、その人の楽しいと思うことを探り、情報共有をしていく。	4月開始 6ヶ月
3	調	入居者がお客様になってしまっている。できることも職員が手を出してしまい、入居者の活動量が低下し、活気がない。 個々に役割を担って頂き、生活に張りを持って欲しい。	ICFの視点に立ち、入居者の「できる」可能性の発見と、継続して支援できるようにすること。	入居者毎に「できる」ことの支援を続けるために、モニタリング項目を作成。毎月のミーティングで振り返りを実施する。 また、毎月のユニットの目標を細かく定め、個々のできることを増やしていく。	4月開始 11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。