

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	4090800162		
法人名	株式会社 アガペ		
事業所名	グループホーム アソシエ和白		
所在地	福岡市東区和白東1丁目25-11		
自己評価作成日	平成29年3月10日	評価結果確定日	平成29年5月25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。

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アール・ツーエス		
所在地	福岡県福岡市博多区元町1-6-16	TEL:092-589-5680	HP: http://www.r2s.co.jp
訪問調査日	平成29年3月28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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

・前年度の外部評価結果後に挙げていた「年間の目標達成計画」であった「運営推進会議の参加人数の増加」と「外部研修へのスタッフの参加」に特に力を入れた。運営推進会議では、会議後に「認知症について」の勉強会や新オレンジプランに基づいた「認知症になっても住みやすい町づくり」等、参加者と一緒に話し合える機会を設けた。さらに、当施設の利用者の後見人である看護師の方に「成年後見制度」の勉強会を開催してもらう等、会を重ねていくごとに参加人数が増えてきている。公民館にて「認知症サポーター養成講座」の開催することで地域交流を図り、その都度会議への参加者を募っている。また、外部研修については、前年度には1度も参加できていなかったが「虐待防止・プライバシー・看取り」等、研修担当スタッフに参加してもらい、内部研修の内容充実にも努めた。・今後は、会議を通して知り合った民生委員さんとの関係をさらに広げることで、地域での当施設の役割(認知症対応の相談窓口や認知症になっても住みやすい町づくりの先導役)を発揮したい。

【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)】

「アソシエ和白」は小規模多機能と併設された2ユニット型グループホームで、母体法人は市内複数箇所でも介護施設を運営している。系列事業所とは合同研修を行うことで技能向上も図っている。当事業所も開設から丸5年が経ち、地域との関係も良好に築かれている。昨年からは特に運営推進会議の改善に積極的に取り組み、勉強会を同時開催したり、案内も強化したりして参加者も増えてきている。東区の保健所と協力して認知症サポーター養成にも取り組んでおり、市内での周知活動に努めている。併設事業所に看護師が常勤で勤務されているため、医療ニーズの高い方の受け入れも可能で、よく連携をとっている。家族も協力的で、入居者と一緒に手芸サークル的なレクもしており、使用するミシンも地域の方に寄贈いただけた。地域内での存在感も少しずつ増しており、今後も一体的な事業運営がなされることが期待される。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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)	○ 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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					
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	玄関に法人理念・事務所に社是と当施設の理念を掲示し、朝礼時にスタッフで唱和している。また、新オレンジプランの勉強会をしたことで「グループホームの今後の在り方」をスタッフ間で振り返る機会を設けたことで、今後の具体的な実践を検討中である。	1F玄関に法人理念を掲示し、事務所に事業所の独自理念、業務日誌にも掲載している。4月に理念を元にして、改めて理念を振り返る勉強会の開催を検討しており、職員一人一人から改めて意見を募ることで理念について考える機会につなげる。今の理念も長く使われることで職員内には浸透し意識もされている。	理念をもとにした目標を定めて、具体的な実践につなげることを計画しており、4月に行う予定の理念の振り返りの勉強会と共に、より実践的な理念共有がなされることが期待される。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	事業所・個人共に町内会費を納めていることで、会長自ら会報を持参してくれている。近所の公民館での「お茶カフェ」は毎回参加し、利用者の作品展を開催してくれている。入居前に通っていた隣町のお茶カフェにも定期的に参加。今年度は、公民館の館長と知り合いになり、サークル活動のお誘いや回覧版にお知らせを載せて頂いている。	併設の小規模多機能の利用者を通じて、新たに民生委員とのつながりが生まれ、そこを通して公民館長との関係にも広がった。所内での手芸サークルで使うミシンを、回覧板で募ることで地域住民から寄贈もして頂いた。民生委員の集まりにも参加させてもらっている。毎年実施するアソシエ祭には地域の関係者をお招きし、十数名が来られ、ボランティアにも協力いただいている。	町内会活動にも入居者と一緒に参加したり、自治総会などの集まりに出ることで、より、地域の一員としての存在感が出されていくことも期待される。
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	認知症サポーター養成講座の講師役を引き受け、講義の開催。運営推進会議では「認知症について・認知症になっても住みよい町作り」等の勉強会を開催。		
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	併設する小規模多機能と合同で開催している。利用者を担当している民生委員との繋がりを強化し、ご家族では言いにくいことを地域関係者(民生委員)から伺うようにしている。報告形式ではなく、情報交換の場であることを指摘を受け「勉強会」の開催を計画。今月は「認知症介護をする家族会」を開催予定。	昨年からの会議自体の運営改善に取り組み、同日に参加者に対する勉強会も行うように「認知症とは」認知症の方が住み易い地域づくり「成年後見制度」について行った。家族にも全員に案内し、口頭でも伝えることで、以前は1家族程度だったが、今は多い時で3家族程度来てもらえるようになった。小規模多機能と合同ということもあり、民生委員、地域からの参加も多い。	議事録が内部での共有のみなので、閲覧公開や掲示、郵送報告などをすることで、取り組みがさらに周知されていくことにも期待したい。防災訓練など行事との同日開催などで、日頃の取り組みを見てもらうのも良いのではないだろうか。
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	圏域の包括とは連絡を密に取っており、平日開催の運営推進会議には毎回参加して頂いている。また包括が開催する「地域会議やケアマネ会」には参加し情報共有に努めている。「認知症110番(ボランティア活動)」を受け入れたことで、地域との協力体制を図る。	運営推進会議の案内は市にも送っているが、主に地域包括の職員に来てもらっている。認知症サポーター活動の運営で、東区の保健所と連携して、各所に手伝いに行っている。介護申請も窓口で訪問しており、おむつ給付なども活用している。何かあった時の質問や相談も主に区を通してなされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	正面玄関は、建設時より電子施錠であるが、屋外に通じる窓は開放している為、自由に屋外にでることは可能である。ご家族には、身体拘束廃止について十分に話し合いを行い、ベッドから転落の可能性がある入居者に対しては、ご家族同意の元、床にマットレスを敷き、現在拘束例はない。	玄関は職員管理による電子錠のため常時開放は出来ないが、リビングの掃き出し窓からの出入りは自由で、気軽に出ることが出来る。徘徊リスクの高い方がいた時は周辺の住民や施設に事前にお知らせして、通報の依頼もしていた。原則的に拘束をしない方針で、ほかの方法での対応に努めている。内部研修で拘束に関する理解を深め、スピーチロックなど拘束につながる行為に注意を払っている。	

H29.3自己・外部評価表(アソシエ和白)

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
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	研修係による勉強会を実施。また、入浴時や更衣時等には、全身確認を行い、異常があれば施設看護師に報告し指示を仰いでいる。		
8	(6)	○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	成年後見人制度を利用している入居者が数名要る。どの後見人もとても協力的であり、個別相談にも応じてもらえる。また、内一人の後見人(弁護士さん)のご厚意により、運営推進会議後に「後見人制度」についての勉強会を実施。当日、介護スタッフも同席する。	運営推進会議時に、後見人になっている弁護士から後見人制度についての勉強会をもらった。外部研修にも参加しており、制度理解を進めている。入居後に制度利用に至った方もおり、必要な際には外部の専門家や関係機関とも協力して申請の支援をしている。日常的なやり取りを通して、職員も一般的な知識を習得している。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、利用者・家族への説明を充分に行い、不明な点がないかの確認を行う。また、法改正時等は、口頭と書面にて説明を行う。		
10	(7)	○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	運営推進会議の案内状に、ご意見欄を設けている。玄関には「ご意見箱」を設置している。また、各利用者に担当者を設け、細かい意見集約に努める。会議参加や面会に来れないご家族への活動報告は、毎月発行のアソシエ通信にて行う。	昨年初めて、事業所内での「認知症を支える家族の会」を発足し、事前にアンケートも配布して意見を求め、数名の方に意見と、参加を頂いた。8割がた月1回以上は面会に来られており、その際に意見を頂くことも多い。毎月事業所全体の報告としてアソシエ通信を発行しており、個別には担当者から、面会時や電話により報告している。	アンケートによって新たな意見や要望が引き出せているので、今後はそれを実現、フィードバックする取り組みとして集計結果を運営推進会議や家族会議で共有して、参加者の知恵を借りる形での資料として活かされてはどうか。
11	(8)	○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	定期的に全体ミーティングと各フロアごとのミーティングを実施。急を急ぐ情報共有は「申送りノート」を活用。また、「施設長ノート」も用意し、現場スタッフからの意見集約に努めている。また、年2回の個人面談を実施している。	全体ミーティングは毎月、ユニットごとのミーティングは随時2ヶ月ごとに開催し、入居者それぞれに対してのことも話し合っている。会議の意見がその場だけに終わらず、実現につながるよう取り組んでいる。パート職員も含めてわけ隔てなく意見を投げかけ、アンケートなども使って集約している。施設長との個別面談も年2回され、日頃も相談しやすい。	現場の職員と管理職職員との関係を更に円滑にしていくために、四半期程度での個別面談など、職員の声を引き出す取り組みの検討がなされていくことにも期待したい。
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	資格取得による昇給や介護処遇改善交付金の取得等、「がんばったスタッフ」がきちんと評価されるように個人面談・キャリアシート・人事評価シートを活用。また、「ありがとうカード」のスタッフ間の配布も行う。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	募集にあたり、特に条件を定めてはいない。入社3ヶ月後には、入居者2名の担当者制と、そのスタッフの特性を把握し、各係の任命を行う。また、産休明けのスタッフには時短勤務が適用され、子育て世代が働ける環境を用意している。また、研修参加時はなるべく出勤日としてカウントし、無理なく日々の勤務がこなせるようにしている	希望休暇もあるが、職員同士でも協力し合って勤務調整もされている。外部研修の案内や、法人の全体研修もあり、希望して参加も出来る。20～60歳代の職員がおり、職員同士のコミュニケーションもよくとられている。去年から「ありがとうカード」の取り組みを始め、職員同士での感謝を表す機会を作っている。	外部研修の案内はあるが、なかなか参加が難しい状況もあり、勤務配置や法人の働きかけによって積極的な参加がなされていくことにも期待したい。

H29.3自己・外部評価表(アソシエ和白)

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
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	内部研修にて、「高齢者虐待」について勉強会を実施。自己チェックリストにて質疑応答を行い、ディスカッション形式で行った。また、法人として障害者雇用を進めている。	法人で採用されている障がい者が、毎月定期的に清掃、調理などに来られている。ネットで人権関連団体が出している資料をとって、掲示と回覧をしている。昨年は倫理・法令遵守に関する外部研修に参加し、内部での回覧伝達を行った。	市の人権啓発推進団体のDVDなどの資料貸し出しや無料講師派遣なども活用して、レク的に取り組まれるのはどうだろうか。
15		○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	入社時研修や、年2回「個人面談や人事評価シート」の活用を行う。また、全スタッフ対象に「救急救命の研修」等行う。外部研修の案内は、スタッフが見やすいように施設に掲示している		
16		○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	圏域のケアマネ会や包括主催の地域会議への参加は欠かさず行っている。また、認知症サポーターキャラバンメイトの交流会に参加し、世話人やサポート役を務め、ネットワーク作りに努めている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	利用開始前に、十分なアセスメントを行い、まずは当施設でのサービス導入が本人のニーズに合致しているか見極めている。入居判定までには、必ず本人へ直接面談を行う。		
18		○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	利用開始前には、ご家族との面談の機会設けている。また、「施設にまかせっきり・預けっぱなし」にならないよう、写真付のアソシエ通信を送付している。		
19		○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・見学・担当者会議を通じて、本人及び家族の要望を把握し、ケアプランの作成に着手する。また、当施設でのサービスが困難と判断された場合は、他の事業所や包括への連携を図る。		
20		○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	利用者と一緒に過ごす時間を多く設け、スタッフへは「常に自分がその立場・場面に置かれたらどう感じるかを考えられるように指導にあたっている。		
21		○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	いつでも面会ができるように配慮している(早朝や夜中でない限り、柔軟に対応している)。また、医療面でのサポートが必要になった場合(入院時など)、ご家族の意向を再度確認する。		

H29.3自己・外部評価表(アソシエ和白)

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	(11)	○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	地元からの入居者もあり、馴染みのお茶カフェや美容院等に通うことができるよう、支援体制を整える。無理な場合はご家族に依頼し、車椅子の貸し出しや普段の介助方法の伝達等により、可能な限り外出・外泊ができるよう努めている。毎週帰宅される方が数名いる。	家族も協力的で、継続的に一時帰宅される方も多い。入居前から通っていた馴染みの場所にも事業所から支援して個別ケアで継続利用している。お墓参りなどにも家族の協力を得て行かれる。家族以外にも知人や友人が来る方もいる。家族が遠方の方でも面会に来られ、それぞれの関係を継続されている。	
23		○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	利用者の性格・生活歴を充分に考慮して、集団レクや個人レクを適時実施している。入居者同士、お部屋で過ごしてもらうことや各ユニットの行き来も自由に行っている。		
24		○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	契約終了後も、いつでも相談や見学が可能である旨を伝えている。また、必要に応じてその方の家族や知人の相談にのることもある。運営推進会議の案内も定期的に行う。		
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					
25	(12)	○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	入居時のアセスメントは勿論、月1回のモニタリングを居室担当者に任せている。本人本位に捉えることができるよう、居室担当者制を導入。その利用者の代弁者となれるようケアマネより指導にあたる。	1F,2Fそれぞれの計画作成担当者がアセスメントを行い、2Fはセンター方式を用い、1Fは包括的自立支援プログラムを用いたケアチェックを実施している。基本的には半年で見直しをし、情報を追記する。見直し時にはカンファレンスを開催し、その際に現場の意見も聞き取っている。意思疎通の難しい方には家族からの情報を聞いたり、不快な刺激を推測することで対応を検討し反応を観察している。	ユニットによってアセスメントの方式が違うが、優れた点を共有していくことで、方式の統一も検討されてはどうだろうか。事業所全体での一体感や継ぎ目のない情報の共有にもつながり、事業所内での意思疎通の円滑化にも生きてくるのではないかと。
26		○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	入居者の何気ない一言から、思い出話を広げ、主訴(真意)を探る。特にご家族へその方の生活歴の把握に努めている。		
27		○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	日々の介護記録の内容の充実に努めている。事実行為を記載するのではなく、心理面や表情の変化等、レスポンスを記録に残している。		
28	(13)	○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	担当者制であり、担当者が毎月のモニタリングを担当している。また、ご家族への対応は、極力担当者が行い、関係を深めていく。日々の変化は「申送りノート」を活用し、必要であればケアプランの見直し時には反映させる。主治医の見解を確認することもあり。	プラン作成は各ユニットの計画作成担当者が行い、モニタリングのみ現場職員が携わる。介護記録とケアプランを一緒にファイリングすることで、プラン内容を職員にも伝達されるようにしている。プラン見直しは半年ごとで、その際に担当者会議を開催し、家族や主治医からの意見も、参加されないときは参照意見として記録している。	

H29.3自己・外部評価表(アソシエ和白)

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		○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	介護記録では、支援に対してのレスポンスを具体的に記録するようしている。また、支援の変更点や介護拒否に対して「うまくいったこと」等は、リアルタイムに送りノートに挙げている。			
30		○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	対応困難な入居者にいたして、事業所全体で情報共有を行い、協力体制を整える。過去、重度認知症ディケアと併用することがあった。			
31		○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	以前から馴染みのある地域活動等を把握し、本人が地域住民の一員として、地域で活躍できるように努めている。今後、公民館でのサークルに参加を予定している。			
32	(14)	○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	希望があれば、いままでのかかりつけ医の継続も可能であるが、24時間体制で週2回の往診もある為、提携医に変えられる方が多い。また、訪問歯科も受けることができる。ご家族へは往診ノートのファイルを用意している。	外部のかかりつけ医でも往診対応してもらっており、他科受診の際は基本は家族に支援してもらい、難しい場合には事業所から支援することもある。家族も心配な場合は提携医と直接連絡をとってもらい、情報を共有している。併設小規模多機能に常勤の看護師がおり、何かあった時はすぐに相談することが出来る。	看護師とも同じ施設に在籍するため、迅速な支援体制があるが、週一など定期的な健康管理も期待される。	
33		○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	施設看護師とは、適時情報交換を行っており、「医療情報のファイル」にて過去の往診記録をいつでも読み返すことができる。日々のバイタルは一目でわかるようにグラフ化している。			
34		○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。	入院時は、速やかに看護・介護・主治医の紹介状等を用意し、経緯や今後の加療について説明を行う。また、退院時は、主治医の施設での加療が可能であるか確認し、また小規模の看護師の協力により早期受け入れに努める。			
35	(15)	○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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについての指針があり、契約時に説明し、重度化の際に改めて主治医から説明を行い、看取り開始時には同意書を交わすようにしている。提携医も協力的であり、24時間夜間緊急も対応してもらっている。次の運営推進会議の議題は「看取りについて」の勉強会を検討している。	昨年は重篤化された方も多かったが、救急搬送で対応する方がほとんどで、一名の方のみ事業所での看取りを行った。昨年からはターミナルケアに関しての外部研修にも参加し、今後も希望があれば最期まで支援する方針である。	看取りの対応に関して、職員と更に話し合いを深めていき、どの職員も落ち着いた対応が出来るようにしてはどうだろうか。また、ターミナルケアの期間に入る際はこまめに研修や勉強会を開くことで、入居者や家族に寄り添ったケアが目指されていくことにも期待したい。	

H29.3自己・外部評価表(アソシエ和白)

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
36		○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	各フロアに緊急時対応マニュアルを設置。法人全体研修では「救急救命」の研修実施。施設にはAEDを設置している。		
37	(16)	○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2回、消防署立ち合いの下、夜間を想定した避難訓練を実施。法人全体研修では「救急救命」を実施。現在、小規模多機能連絡会にて災害時マニュアルを作成中。建物崩壊時等、受け入れ設備の有無等、協議中。	毎年継続して、併設の小規模多機能と合同で年2回の防災訓練を行っており、新人を中心に夜間想定を基本にしている。2Fからも外階段からの避難が可能で、スプリンクラーや、水・乾パンなども確保されている。他の地域密着型事業所とも連携して、避難時の受け入れ先としての支援を申し出ている。	地域との協力体制を築くために、訓練案内や呼びかけがなされることが期待される。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	外部研修でプライバシー保護について受講し、回覧研修を行う。また、職員の発言も暗号化している。オムツ等は、段ボール等に保管し、人目になるべく触れないようにしている。	高齢者虐待の研修の中で、「施設従事者のための自己チェックリスト」を用いた自己評価を行い、入居者を尊重した働きかけに留意している。更衣も基本的には居室で行うようにし、外部の目も意識しながらプライバシーに配慮している。写真利用に関しても書面で説明し、お便りでの利用や、施設内掲示など項目ごとの了承を得ている。	昨年度は接遇やマナーに関する研修機会がなかったため、内外の研修によって学習機会がもたれることにも期待したい。
39		○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	自己決定が困難な入居者や自分の思いを言えない寡黙な入居者に対しては、入浴や散歩時等のマンツーマン対応の際に真意の確認を行う。		
40		○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	基本的な業務は決まっているが、あくまでも入居者本位である為、その方のペースを尊重して、希望に沿って柔軟に対応している。入居者の言動により、「今・その時」を大切にしている。		
41		○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	整髪や衣類の乱れ・汚れ等、細かい部分まで目配りをしている。また、訪問理美容は極力控え、近所の美容院に行くようにし、なるべく外出する機会を設け人目に触れることでスタッフ同士改めて意識できるようにしている。		
42	(18)	○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	基本、メニューは外部業者により決定しているが、イベント等は手作りにて対応。おやつ作りは、レクリエーションとして捉え、なるべく一緒に作るようにしている。また、配膳や食器洗い等、食事に係る工程に参加できるように追加やキャンセルにも柔軟に対応している。	基本的には業者からの調理済み食材配食があり、ご飯と汁物のみは事業所で調理している。盛り付けや配下膳など出来る方に手伝ってもらうこともある。行事の際などは所内で一から調理することもあり、入居者と一緒にもある。ユニットだけでなく、小規模多機能の利用者と一緒をしたり、ユニットを移動しての食事なども柔軟に対応している。	

H29.3自己・外部評価表(アソシエ和白)

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		○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	食事量や水分摂取量が低下している方へは、主治医の見解やご家族の考えを確認し、代替え食や栄養補助食等を使用し、少しでも経口摂取に努めている。		
44		○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、必ず声掛けを行い、習慣化できるように支援を行っている。また、歯ブラシや義歯ケース・コップ等は定期的に消毒している。訪問歯科の担当医に口腔ケアの仕方等を確認を行う。		
45	(19)	○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	介助を要する利用者は排泄チェック表を確認しながらトイレ誘導を行っている。誘導により失敗が少なくなり、オムツからリハビリパンツへ変更した利用者もいる。また、活動量の向上の為、大容量のパッドから小容量のパッドに変更した方もいる。便秘予防の為、手作りのヨーグルトや水分の提供を行い、自然な排便に努める。	自立した方には必要以上に手を出さず、出来る事はしてもらい、転倒リスクの高い方には近くでの見守りも行っている。排泄チェック表は介助が必要な方のみ管理し、職員全員で把握して、誘導時間の変更や、パットの変更など随時改善の提案にもつなげている。声掛けも周囲に配慮して自尊心を傷つけないような働きかけを心がけている。	
46		○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	午前・午後にストレッチをする時間を設け、適時手作りヨーグルトの提供を行う。水分摂取量が低下している入居者に対しては、ゼリーや寒天の提供を行う。		
47	(20)	○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	基本的に曜日は決まっているが、本人の希望により合わせて柔軟に対応している。希望があれば、夕食後や夜間帯に入浴できるよう勤務の見直しを行う。また、お気に入りの石鹸や入浴剤、保湿剤等を使用することも可能。	ユニットによって造りが違い、普通浴槽と、機械浴槽がある。基本的には週2回で決まった曜日の入浴だが、変更にも応じている。個浴の対応で、一日3名程度が入浴され、適宜お湯も入れ替えている。拒まれる方にも無理強いせず、以前は家族に協力してもらって銭湯などで入ることもあった。皮膚観察も行い、注意が必要な際は看護師とも迅速に連携をとっている。	
48		○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	起床・毎食・消灯等、時間の設定はあるが、柔軟に対応する。特にお昼休みは、無理強いをせず、個々人の希望に添えるようにしている。		
49		○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	処方箋は、薬局より何部か印刷してもらい、いつでも閲覧できるようにしている。また、処方薬の変更前は、主治医の見解・経緯を「往診ノート」に記載することとしている。		
50		○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	施設内禁煙であるが、過去には喫煙にも対応。また、お酒がお好きな方にはノンアルコールの提供や施設行事ではいつもとちがう飲料を並べる。		

H29.3自己・外部評価表(アソシエ和白)

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
51	(21)	○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	玄関のオートロック以外は、基本的に施錠しておらず、自由に庭先から敷地外にできる。毎週、同じ曜日に一時帰宅している入居者がいる。また家族の協力により毎週決まった曜日に帰宅している方が数名おり、また温泉やショッピングモールにでかける方もいる。	外出レクは流動的に企画し、少人数の単位で行くことが多い。花見や蛍見物には毎年定期的実施している。近所のスーパーに買い物に行ったり、軽食を食べることもある。家族も協力的で一緒に外食などに連れ出してもらうことも多い。日常的にも裏手の公園と庭との通路を歩いて安全に散歩が楽しまれている。	
52		○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	家族からの理解もあり、「紛失してもいいから…」と現金を所有している入居者が数名いる。また、買物レク時は、本人に支払いをお願いしている。		
53		○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	利用者の自主性を尊重し、要望があれば適宜対応している。ご家族からの電話があった際は、本人に代わることもしている。敬老の日や誕生日プレゼントが施設に送られてきた場合は、本人から御礼の電話をしてもらう。		
54	(22)	○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	四季ごとに壁の飾りつけは環境係が担当しており、季節が目に見えて分かるように工夫している。また、日光浴ができるようにソファの位置を変えたり、中庭のカーテンを外し、自然光がリビングに届くようにしている。書類棚にはカーテンを掛け、目隠しをしている。また、適度加湿器を設置し乾燥を防ぐ。	フローリングは木の温もりがある。窓からの景色だけでなく、事業所内の飾りや写真などからも季節の移ろいを感じることができる。各フロアの間接照明が、意欲を掻き立てるような掲示の企画を立て、工夫しながら実践している。死角がないような見渡しやすいような配置がなされており、安心して生活できる環境が整えられている。	
55		○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	フロア内に畳やソファを設置しているが、入居者の希望により適宜配置替えを行う。また、入居者同士で気軽に庭先に散歩できるようにスタッフは極力介入しないようにしている。		
56	(23)	○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	厄障物でない限り、持ち込みに制限を掛けていない。ソファや家具等、自由に持ち込んでいただいている。また、タンスや家具を持ちこんでいただき、つかめるものをあて設置することで本人がなるべく(スタッフに干渉されずに)自立した生活(自由に歩くことができる環境)を送ることができるようにしている。	各居室の表札は博多織を模している。広めで、明るい陽射しが差し込む居室には、備品の筆筒・ベッドの他に、使い慣れたソファや机などの家具を自由に持ち込んでおり、また家族が持ち寄った写真の掲示もあるなど、自分だけの居心地の良い空間が整えられている。	
57		○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	建物内部は、バリアフリーで段差がなく、車椅子の方や歩行困難な方が自由に動きやすいような環境である。また、手すりが多く、なるべくご自分で行きたい場所にいくことができるように配慮している。		