

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	4091500431
法人名	社会福祉法人それいゆ
事業所名	シャルールコパン
所在地	福岡県大牟田市城町1丁目7番地2
自己評価作成日	2019年11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。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	2020年2月12日	評価結果確定日	2020年3月16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)】

<p>法人の理念である『私たちはみなさまの「自由な暮らし」「願いや思い」「人との絆」そして、自分らしさを大切にします』を基盤にした生活支援に取り組んでおり、事業設立にあたり6つのマニフェストを掲げています。</p> <p>①「身体拘束をしない」物理的な抑制だけでなく、言葉による抑制も含めて取り組んでいます。</p> <p>②「月1回以上の楽しみ事」季節の花見物や買い物、ちょっとした日帰り旅行を行っています。</p> <p>③「自分の思いを話せる本人会議」要望や共同生活上の課題について話し合います。</p> <p>④「食事の楽しみ」旬の食材や外食を楽しみ、調理を一緒に行い、力を発揮していただきます。</p> <p>⑤「ご家族や地域の方々との繋がり」支援する者として協働し、イベントを通して繋がります。</p> <p>⑥「最期まで人としての役割を持つ」それぞれの能力に合わせての役割があります。</p> <p>併設した小規模デイサービスや法人としての多様性を生かして、人生の最期を楽しみ、そして安心して暮らしていただけるよう、シャルールコパンの意味でもある『あたたかい仲間』になって支援します。</p>

【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)】

<p>母体である社会福祉法人は、介護老人福祉施設を中心にケアハウスや各種在宅介護サービス、地域密着型サービスなど、大牟田市を中心とした福祉支援サービスを築いており、その中でグループホームシャルールコパンは認知症介護の役割を担っている事業所である。事業所内は「南フランス」を基調とした内装、こだわりの家具が置かれ、優雅でゆったりとした雰囲気を感じさせる。職員は利用者に安心感を与えられるように元気で温かい笑顔が心がけ、事業所内の雰囲気に沿うようにステンドグラス風の名前札を作成するなど、利用者が毎日を過ごしやすいように細かい部分にも配慮している。利用者と同じ目線で向き合うこと、利用者の思いを受け止めながら寄り添っていくことを大切にしながら、管理者と職員が一丸となってよりよりサービスを提供できるよう努めている事業所である。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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の拡がりや深まりがあり、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
61 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: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、生き活きと働いている (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

[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踏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	事業所独自の理念はないが、法人理念に基づきサービスを遂行しており、週2回の朝礼時には理念を唱和して共有している。日々のケアの中でも振り返り、それぞれのご利用者にあった支援を心掛けている。	法人理念を基に、自由な暮らし、願いや想い、人との絆、自分らしさ、また事業所名である「シャルルールコパン（あたたかい仲間）」をどうしたら作れるか、常に振り返りながら日々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	地域の催し物や学校行事に参加し、法人主催のお祭りや事業所・地域共催のグランドゴルフ大会を行い地域の発展に取り組んでいる。また夏休みのラジオ体操では事業所の敷地を開放している。食材の買い物や散歩などを通して地域の方々との交流を持てるように努めている。	学校の運動会や地域活動などに積極的に参加し、互いに協力し合う関係性が築かれている。日常的な外出の機会や併設デイサービス利用者との交流、地域の人々との触れ合いを通じ、地域の一員としてより心豊かな生活が送れるよう努めている。	
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	運営推進会議を通して日々の様子を報告したり、地域の情報も伺い、地域の方々と一緒に課題を共有し、さらに発展できるように努めている。また、大牟田市で取り組んでいる認知症SOSネットワーク模擬訓練に参加している。		
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	入退居、事故の状況や行事、日常の様子を画像を使って分かりやすく報告している。ご家族や地域の方々からの質問や意見にも気づかされることもある。	パソコンを使って利用者の日常の活動や様子を画像で紹介したり、ヒヤリハットなどの報告を行っている。参加メンバーから出た意見や提案はスタッフ会議で検討し、サービス向上にむけて取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の構成員として2ヶ月に1回参加され、現状報告を行い意見や提案をいただいている。あんしん介護相談員の方も毎月訪問もあり意見やアドバイスを伺っている。排泄ケア相談員の方にも気軽に相談できるように関係を続けている。	市の担当者は2ヶ月に1回の運営推進会議に参加している。市派遣のあんしん介護相談員に毎月訪問してもらい、顔見知りの関係ができています。市とは気軽に相談ができる関係を築いている。	
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「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	法人として運営会議の中で抑制防止に取り組んでいる。個人及び事業所単位でセルフチェックを実施し、意識が高められるように取り組んでいる。月1回の会議時に不適切と思われるケアについて話し合い、自分達で体験し改善に努めている。	法人の新人研修で実際に身体拘束を体験し、身体拘束の弊害や言葉の拘束について学んでいる。セルフチェックを定期的に行い、利用者との接し方について職員それぞれが振り返り、日々改善に努めている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人の研修計画に取り組みされており、講義を受けている。虐待の前兆となる不適切なケアをテーマにスタッフ会議で意見交換を行い、その原因や背景を改善できるようにしている。		
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	制度に関する資料を備え、誰でも閲覧できるようにしている。法人内の予防センターがあり、いつでも気軽に相談出来る環境がある。月1回のスタッフ会議時にはご利用者の一人ひとりの状況について話し合っている。	毎月のスタッフ会議において、権利擁護に関する制度の理解に努めている。パンフレットなどの関係書類を準備し、必要時には法人内の相談センターと連携しながら、利用者が必要とする制度を活用できるよう体制を整えている。	
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	契約書に沿った分かりやすい説明に努めている。特に入院した場合や重度化した時の不安や疑問には、これまでのケースを紹介しながら具体的に説明することで、理解や納得が得られるようにしている。気軽に相談していただけるように日頃から関係作りを大事にしている。		
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	ご利用者との会話の中から思いを聴取したり、月1回あんしん介護相談員の訪問があり意見を伺っている。ご家族とは面会に来られた時は常に言葉を掛け、情報を発信し、また月1回お手紙に写真を添えて送り、ご家族と情報を共有しケアに活かすように努めている。	利用者家族には近況を知らせる手紙や写真を毎月送り、訪問時や年2回開催する家族会の際に意見や要望を聴き取っている。集めた意見はスタッフ会議で検討し、できる事はすぐに取り入れて運営に反映させている。	
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	月1回のスタッフ会議や普段の業務の中でも意見や提案があれば、話し合いを行っている。職員間で素直に意見が出やすく現場に反映できるように努めている。	法人から支給されるレクリエーション費でお茶会や食事会を開き、職員から気軽に意見や提案を聞く機会を設けている。職員からの意見は可能な範囲で反映させ、実際に業務の流れを見直し、職員の負担軽減に繋げている。	
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	給与水準を定期的に見直し、研修や資格取得の為に仕組みがある。また、法人独自で有給休暇を取り易い制度（記念日休暇）や交流を深めるためのコミュニケーション費を備えている。勤務形態もできる限り希望に添い、私生活と仕事の両立が出来るように配慮している。		
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、その能力を発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	労働基準監督署の助言に則り、定年を迎えた職員も仕事が続けられるように支援している。また、県が掲げている子育て応援宣言にも手を挙げ、子育て中の職員の勤務調整や乳幼児の託児所が整備されている。法人として複数の事業所を運営しているが、職員が能力を発揮出来るよう配慮した配属がなされている。	法人全体での採用となるため、採用後は各部署を経験し、能力や適性を考慮して配属先を決めている。職員が安心して働けるように日曜日も対応可能な託児所が設置されており、各家庭の事情も考慮しながら勤務体制を作るなど、職員が働きやすい環境を整えている。	

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
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	ご利用者に対する言葉遣い態度は細やかに指導し、職員同士でも注意しながら対応している。法人研修でも人権教育の研修を受けている。	職員は倫理・人権教育に関する研修会や委員会などで学習している。利用者との接し方で気になる点があればその場で注意し、すぐに改善できるよう努めている。	
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	職員個々に合わせた研修受講を勧めると共に、年6回施設内研修や新人研修を法人として開催して全職員が学ぶ機会を持てるように取り組んでいる。		
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つくり、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	管理者として同業者の集まる場には積極的に出席するように努めている。介護事例検討会にも参加し、介護職員も同業者と交流する機会を作っている。法人として外部からの研修参加を受け入れ、また評価していただく取り組みもっており、同業者の参加がある。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にサービス利用先を訪問したり、ホームに来ていただいてご本人との面談し、対話する機会を設けている。入居直後は特に耳を傾けてマンツーマンで関わる時間を大切にしている。また、他ご利用者との関係作りにも気を配り、仲介したり会話などで働きかけている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居を決める段階で、電話やホームに来ていただく時、ご家族から不安や要望を引き出せるように努めている。入居後も職員一人ひとりが進んで関わりを持つことに努め、信頼関係が築けるようにしている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム側が入居受け入れ可能となったとしても、現在のサービス利用継続や他のサービスで在宅生活が維持出来ないか、認知症対応型共同生活介護の入居が適しているか等を見極め、ご本人及びご家族と相談している。		
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	調理やごみ捨て、日用品の整理等、生活の様々な事柄でご利用者に頼る場合を演出し、一緒に考えたり悩んだりして、互いに助け合いながら共に暮らしている関係性を大事にしている。		

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
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	定期的に関催する家族会ではアドバイスをいただき、行事や外出時には協力を求めてホームの活動を共にしている。ご家族からも情報を得ることでケアに反映させ、共に支援する立場として一緒に悩み相談しながらケアに取り組むように努めている。		
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	ご家族はもちろん、友人や知人の訪問も歓迎し、居室に限らず共有空間でもゆっくり過ごされるように対応している。馴染みの場所に出掛けたり等行っている。	家族の協力を得ながら美容院や選挙へ行くなど、利用者のこれまでの習慣を継続できるように支援している。昔からの友人や知人が訪問したり、働いていた職場の近くに出かけたりすることもあり、利用者の思い入れのある人や場所との繋がりは継続できている。	
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	孤立しがちなご利用者や一方的に攻撃を受けやすいご利用者には、挨拶の代弁や会話の手助け等職員が適当に介入してご利用者同士の関わりを手助けするが、必要以上に介入せず見守りながら、ご利用者同士の関係性も大事にしている。		
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	退居される時は、今後も気軽に相談していただけるように声をかけて、定期的な面会に行き関係を維持している。特に入院された場合はこまめに経過を把握し、必要に応じて転院先や転居先の相談に乗り支援に努めている。		
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	入居時や介護計画更新時に限らず、普段のやり取りの中から、ご利用者の要望や思いを汲み取り、申し送りや記録で職員が共有しご家族と相談し出来るだけ実現できるように努めている。	利用者とは日頃から接する中で、会話や表情、行動から思いや意向を汲み取っている。家族には利用者の近況を伝える手紙を送り、訪問時に話しやすい雰囲気を作るなど、家族からの意見要望も把握できるように努めている。	
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	入居時にセンター方式を用いて情報を得ている。また日々の生活の中でご本人との会話やご家族との会話の中から新たな情報を得た場合もコミュニケーションに取り入れ、その人らしい生活に繋げるように行っている。		
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	何気ない関わりの中でも表情や言葉から心身の状態を察し、ちょっとした変化にも注意している。日々の気付きは記録だけでなく申し送りやミーティングで細かに情報を伝達し、状況に応じてケアに反映したり、医療機関に繋げている。		

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
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	毎日暮らしから課題を見出し、本人家族の意向を基に介護計画を作成している。担当者会議にはご家族にも参加していただくように声を掛けている。モニタリングは定期的に行い、サービス内容の見直しを行っている。	利用者と家族の意見や要望を聞き、スタッフ会議などで出た職員からの意見も取り入れながら、介護計画を作成している。必要に応じて内容を見直し、利用者にとって最適なサービスを提供できるよう努めている。	
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	実施記録だけでなく、アセスメント要素のある内容は細やかに記録し、記録用紙にはキーワードの項目を設け、記録から情報が収集しやすいようにしている。口頭でも申し送り、職員間で情報を共有し、必要に応じて速やかに実践に反映している。		
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	ご家族が高齢であったり遠方に住まわられていて、ご本人のサポートが十分に出来ない状況もあり、病院受診や外出の付添いなど、その時に必要なサービスを柔軟に対応している。敷地内には複数の事業所があり、幅広いサービスができるように努めている。		
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	地域の行事である校区のお祭り等に参加するほか、ホーム主催や地域との共同イベントを開催し、資源拡大にも努めている。またスーパーへの買い物や郵便物投函等、地域資源を広く捉え、可能性を絞らないように支援している。		
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し、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	入居時これまでのかかりつけ医の継続、協力医療機関の説明を行い、本人及び家族の意向に沿って対応している。医療機関とは連携し気軽に相談できる関係が築けている。受診時には適切に情報共有できるようにシステム化し、十分な医療を受けられるように支援している。	利用者、家族の希望のかかりつけ医を受診している。医療機関受診時に家族が同行できない場合は、職員が付き添い、家族と連絡を取りながら、安心して医療が受けられるよう支援している。	
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職の判断により必要な医療が損なわれないように、配置看護師に状態や気付きを相談し、医療的な判断を仰いでいる。また、かかりつけ医療機関とも気兼ねなく相談できる関係が築けている。		
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	入院時には口頭及び書面で情報交換を行い病院側がスムーズに治療出来るよう努めている。入院中は定期的に見舞い、NsやSWと連携し訪問看護の利用も視野に入院期間が延長しないよう働きかけている。また、日々の生活の中でも異常の早期発見に努め、医療に繋げることで入院期間を短期間に行っている。		

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
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	ご利用者とは普段の会話から死生観を伺える内容もあり、その時に備えた指標としている。ご家族には入居時に医療受診確認書で意向を聴取するほか、重度化や終末期が現実的になった際には、これまでのケースも含め今後の予測に沿って話し合いを行っている。	入居時に家族と利用者にて重度化や終末期の方針を説明している。病院との協力体制も整っており、段階に応じて主治医や家族とも話し合い、事業所でできる支援内容について説明している。利用者、家族の意向に沿った終末期の支援に取り組んでいる。	
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	実際の事故を通して実践し、スキルを習得しているが、職員の個人差がある。現在のところは、管理者及び看護師へのオンコール体制があり、その都度適切に対応できている。幅広い事態に備えて実践力を身に付けられるように学ぶ機会を作っていきたい。		
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	火災を想定した避難訓練を定期的で開催し、マニュアルも整備している。訓練は隣接している同系列施設や地域住民の方と協力しながら合同訓練を行っている。また、火災以外の風水害においては独自のマニュアルを作成中で昨今の災害状況を考えると適切ではない。	消防署と連携し、日中と夜間を想定した訓練を年2回行っている。隣接する法人施設や地域住民との協力体制が整っており、非常時の食料も十分に備蓄している。過去に断水した経験から、普段から生活用水として風呂場には常に水を溜めておくなど、危機意識を持っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	認知症により現実と異なった言動が見られるが、間違いを指摘するような対応はせず、それを受け止めさり気なく対応し自尊心を傷つけないように心掛けている。特に言葉遣いや排泄に関わる場面は配慮している。	定期的に個人情報やプライバシー保護について勉強会で学んでいる。利用者一人ひとりの性格や特性を把握し、常に利用者の立場に立って考えるよう心がけ、自尊心を傷つけない支援に努めている。	
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	日々の活動を押し付けたり、職員が物事を選択してしまわないようにご利用者の意向を伺っている。		
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	起床や食事、入浴や就寝といった日課において、ご利用者の思いを尊重し、個人のペースで過ごしていただいている。職員側の都合が悪い時は、業務を調節する等して、出来るだけご利用者の希望に添えるように支援している。		
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	認知症により忘れがちな身だしなみの場面では、起床時や入浴後には化粧水などをセッティングしている。また、外出の時も「口紅しましょうか」など声掛けしている。		

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
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	ご利用者の食べたいものを伺ったり、季節の食べ物の話をして食事に取り入れている。野菜の皮むきや盛り付け等も手伝っていただいている。ご利用者と職員と一緒に食事を摂っているので会話も弾み、気づかされることもある。	利用者は和気あいあいとした雰囲気の中で、職員と共に料理の手伝いや盛り付けを行っている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、できた食事を食べ、会話も弾む明るく楽しい時間となっている。	
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	1日の献立は、肉魚で野菜を多めで栄養が偏らないように努めている。食欲低下の方には好物を用意するなど、出来る範囲で一人ひとりに応じた対応をしている。また、不足しがちな乳製品を毎日取り入れるなど、一定の基準も設けている。		
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に、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	毎食後ではないが、これまでの習慣や個別に必要な頻度で口腔ケアを行っている。それぞれの能力に応じ、物品のセッティングだけであったり、ブラッシングも介助したりと様々であるが、基本的に自立している方も定期的に口腔を観察し、必要に応じて歯科受診に繋げている。		
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	尿意便意サイン時の速やかな誘導や排泄パターンを把握した誘導により、失敗及びそれによる自信喪失がないように支援している。居室にはトイレが完備され、自立した排泄が保たれやすい環境がある。また、市役所職員より排泄に関する指導を受け良い効果が得られている。	毎日、排泄チェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握して誘導している。トイレは各居室にあるため混雑の心配もなく、さりげない声かけや見守りを行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄の有無を把握し、医師の指示のもと緩下剤を調整している。朝食にヨーグルトを出し、食間には乳飲料を摂取していただけるように支援している。また、アドバイザーからの指導により、食物繊維の摂取や坐薬のタイミングを図るなど、便秘には注意して取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者の意向や体力等により、入浴の頻度はそれぞれである。特に好まない方には声掛けやタイミングを工夫し、出来るだけ気持ちよく入浴していただく様にしている。	利用者の体調に配慮しながら、希望するタイミングで入浴できるよう体制を整えている。声かけをする際には、利用者一人ひとりの個性に気を配り、入浴の度にお湯を入れ替えるなど、入浴の心地よさを感じてもらえるよう努めている。	
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	夜間の睡眠状態や日中の活動によって、休息のとり方に配慮している。夜間寝付けない時は、暫く話をしたりホットミルクを用意するなどリラックスできるように対応し、安眠の手助けを行っている。夜間の排泄においても、できるだけ安眠を妨げないようにケアをしている。		

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
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	個別に薬の説明書を保管し、いつでも確認できるようにしている。特に重要な薬については把握し注意している。処方の変更があった場合一定期間症状の変化を確認しているが、作用だけではなく副作用の視点からも観察することを意識している。		
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	食事、入浴と言った当たり前の日課に、1日2回の体操、活動や買い物、調理にかかる作業など一人ひとりの能力に合わせた活動や気分転換ができるように支援している。また、食後のコーヒーや晩酌などの嗜好品を提供するなど、個別に支援している。		
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	天候や体調、職員の勤務状況にもよるが、出来る限り希望に添い、近隣の散歩や買い物など行っている。毎月、担当者が楽しみごとを設けて、季節の花見物や日帰り旅行など計画し、ご家族の協力を得ながら実施している。	前回調査時に「利用者の状態に沿った外出支援」を次回の目標としており、実際に近所へ日常的に散歩に出かけたり、隣接する法人施設へ出向いてイベントに参加するなど、利用者の体調に配慮しながら気分転換を図っている。	
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	現金を自分で所持される場合は、紛失等のトラブルにご家族の理解があれば受け入れており、孫への小遣いや買い物等、社会性やプライドを保つツールとして考えている。小遣い程度の金額はホームで預かりし、外出時などに自由に使えるように支援している。		
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	ご利用者が不安になられたり、要件がある場合は手助けし、ゆっくりお話をしていただける環境にも配慮している。携帯電話を所持されている方もおられるので操作方法に迷われれば随時手助けしている。電話も手紙もニーズがあれば支援する体制である。		
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	リビングから繋がるベランダには季節の花や野菜をプランターに植え、室内も季節のある飾り付けに配慮している。床はカーペットで靴を履かない造りであり足音はほとんどなく、職員の声も含め不快音が無いように心掛けている。また、台所を中心に生活が感じられる環境である。	リビングは天井も高く明るく、アイランドキッチンを中心とした開放感のある共用空間となっている。利用者が自然と集まり、利用者や職員の話し声や笑い声が聞かれ、明るく家庭的な雰囲気である。	
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	食事の席はご利用者同士の関係を考慮して固定しているが、それ以外は自由であるものの自然と定位置が出来ており、それが一つの居場所と捉えている。		

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
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	入居時にはできるだけ居室の壁紙とカーペットを選んでいただき、ご本人好みに仕上げています。使い慣れた物や馴染みの物を持ち込まれています。日常的には日差しや室温の調整には気を配り、心地よく過ごしていただくように支援しています。	居室内には慣れ親しんだ家具や家族の写真が持ち込まれています。利用者の動線を配慮して家具やベットを配置し、利用者が無理なく動ける広さを確保するなど、利用者が居心地よく過ごせる空間となるよう工夫している。	
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」や「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	階段の高さや居室内トイレの手すりなど、できることが発揮しやすい環境があり、ドアに表札を取り付けることで自分の部屋が認識できるようにしつらえている。また、センサーを導入して事故防止を図りつつも、安全だけが優先され自由や自立が妨げられないようにしている。		