

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	2371100716		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス七番町 1階		
所在地	愛知県名古屋市港区七番町五丁目12番地		
自己評価作成日	平成30年8月31日	評価結果市町村受理日	平成31年1月11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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2371100716-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成30年10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)】

毎日の生活の中で利用者様が役割を持っていただき、自立支援を目指しております。利用者様との何気ない日々の会話の中からその方々のニーズを見つけ出し、計画作成担当者を中心に職員全員で話し合って介護計画を作成し、その人らしい支援ができるよう心がけております。2ユニットであるため、それぞれ行き来したり、デイサービスと併設しているため、季節行事など合同で実施し様々な方と交流を深めております。

【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)】

開設14年目を迎えた事業所は、2ユニットで、デイサービスを併設している。アパートやマンション等の集合住宅、戸建て住宅、商店等の建ち並ぶ一角に位置し、賑やかな街並みから一筋入った静かな環境にある。地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念のもと、地域とのつながりを大切に支援に努めている。運営推進会議に地域民生委員の参加が得られるようになった。日々の散歩や外出支援で近隣の方とふれ合い、行事への参加なども積極的に地域交流を深めている。「子ども110番の家」や通学路の立哨当番、「認知症の家族教室」で講師を務めるなど事業所の力を活かした地域貢献を行い、災害時の地域との協力体制作りの話し合いも行われている。日々のケアでは、一人ひとりの個別支援に努め、生活に役割を持った自立支援を目指したケアに取り組んでいる。その人らしい生活スタイルや想いが実現し継続できるよう、職員間で話し合い共有してケアにつなげている。デイサービスを併設しているため、イベントやレクリエーションなど多くの交流がある。入居者は2ユニット間を行き来したり、明るくゆったりとした居間でテレビを観たり、新聞を読んだり、雑談をしてのんびり過ごしている。

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)	○	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	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
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、戸外に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
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	地域とのふれあい、かかわりを大切に積極的に取り組んでいる。事業所理念を掲示し、毎日唱和して共有している。	地域とのふれあいを重視した事業所理念と「入居者が自分の家のような居心地の良いぬくもりの中で、人とふれあい笑顔に満ちたゆとりとやすらぎのある生活ができるやさしさ」の実践目標は事務所と各フロアに掲示している。毎日の申し送り時や会議、研修等で再確認し、行動指針として日々のケアを振り返りながら共有と実践につなげている。	
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	地域行事への参加や散歩時の挨拶、フレンズニュースの回覧などを行ない、地域との交流を深めている。入居者様の中には近隣に住んでいた方もみえる。「こども110番の家」の登録を行い子供の避難場所としての役割を担う。	町内会に加入し、情報を得て防災訓練や盆踊り、秋祭りなどに参加をしている。祭りでは、地域の子も獅子が立ち寄り、入居者からお菓子をプレゼントするのが恒例となっている。地域商店の利用や散歩時の挨拶、「フレンズハウス七番町ニュース」の配布などで近所の方と触れ合い交流を深めている。中学生の職場体験やボランティア、高校生や専門学校の実習生を受け入れている。子ども110番や通学路の立哨も行っている。	
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	地域の方に施設訪問やボランティアなどして頂き、理解を深めている。いきいき支援センター主催の「認知症の家族教室」講師を行い地域の方へ専門職としての関わりを伝える。		
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	2ヶ月に1回、町内会長に参加して頂き、地域の行事案内や地域の方からの相談、ホームの状況報告などを行っている。またご家族様代表の方にも参加して頂き、ご意見を頂戴している。	入居者や家族代表、町内会長、民生委員、包括支援センター職員の参加を得て年6回開催している。事業所の運営や活動状況、ヒヤリハットや事故報告を行い、参加者からは地域の行事や情報提供を受け、意見交換をしている。意見や要望、提案などはその場で話し合ったり、記録をして話し合い、サービスの向上に活かしている。会議録は、事務所入り口にファイルして置き、誰でも閲覧できるようにしている。	運営推進会議の記録をファイルにしてフロアで閲覧できるようにしてあるが、見ているかどうかの確認が難しい。家族や関係者全員に配布し、外部に開かれた運営推進会議の取り組みに活かされ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	港区事業者連絡会に入会して、担当者として話し合う機会を設けている。また、区役所の保護係担当者との連絡をとり、状況報告や訪問調査をしている。	行政担当窓口には介護保険更新の手続きや申請の代行業務、生活保護の相談等で訪問した折に、情報交換をしたり入所事例などで指導や助言を得るなど良好な協力関係を築いている。事業者連絡会の研修には積極的に参加している。認知症講座の講師の依頼も受けている。	
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	研修に参加し、またマニュアルに従い職員は身体拘束を行わないよう共通理解しているが、職員がいないのを確認し、玄関より出て行かれる入居者様が見える為、安全確保のため夜間帯は玄関を施錠している。	身体拘束等のマニュアルを利用して研修を行い意識を高め、身体のみならず、言葉や心の拘束にも配慮して、束縛感のない環境作りに努めている。機会あるごとに拘束に対する話し合いを重ね、職員間で認識の共有を図っている。入居者一人ひとりのその日の気分や状態をキャッチし、職員の見守りの中で開放的で自由な暮らしができるような支援に努めている。	
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	管理者および職員全員が高齢者虐待防止関連法を学び理解し、事業所内にて虐待行為が見過ごされ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	利用者様の中にも利用されている方がいるので、その都度説明をし、理解・活用の支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書の内容は契約時に全て読み上げ、疑問点などはその場で説明させて頂いている。		
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	毎日の利用者様との会話の中で意見や要望を聞き取りながら運営に反映させている。ご家族様は直接、管理者や職員に意見・要望を伝えられることが多い。	入居者からは日々の関わりの中から思いを聞き、申し送りノートや個人記録に記載してカンファレンスで検討している。家族からは面会時や行事などで意見や要望を聞き、ケアや業務改善に役立てている。日ごろの様子やイベント、外出時の写真等を掲載した「フレンズ通信」を発行して家族に安心を届けている。玄関に意見箱や来所カードを設置して、意見を言いやすい環境を整えている。	
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	年2回、人事考課及び面談を行い、法人・管理者に対して提案などを訴える機会を設け、反映させている。	管理者は、日常の業務の中や申し送り時、またカンファレンス等で職員から提案や要望を聞き、協議をして運営に反映させている。常に職員の声に耳を傾け、なんでも話しやすい環境作りに努めている。人事考課を年2回実施し、管理者との面談もあり、意見や提案、悩みなどを話せる機会があり、業務や職場環境などに反映させている。	
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	キャリアパス規程により、職員が今後の目標をもって、また向上心をもって勤めることができるよう定めている。またなるべく残業をしないように努めている。		
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	採用時、3日間の現場研修を行なっている。また、年2回自己評価の機会を設け、レベルアップにつなげている。外部研修にも交代で参加し、研修内容の勉強会を行い職員間で共有している。		
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	2ヶ月に一度の事業者連絡会の交流会・意見交換会に参加し情報交換を行ない、向上を目指している。研修で参加した同業者と情報を共有し報告会を行っている。		

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
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	面談やアセスメントをしっかりと行ない、困っていることや不安に思っていることなどを聞き取り、話し合いながら信頼関係を築いている。		
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	ご家族様の声をしっかりと受け入れ、その場で話し合い、要望などは現場にも報告し、取り入れている。		
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	ご家族様の要望はケアプランにも取り入れ、改善に向け相談し連携をとり、信頼関係につなげている。		
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	利用者様の得意分野は色々教えて頂きながら、利用者職員が助け合って生活している。		
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	ご家族様の訪問時には近況や過去の情報交換をするなどして、ご家族様と共に支援している。		
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	利用者様がずっと通っていた美容院や喫茶店などがある場合は、ご家族様に協力して頂くなどして継続的な交流を支援し、馴染みの場所や人との関係が途切れないように努めている。	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人や場所を把握している。本好きの方は図書館で本を借りたり、家族や兄弟と電話で話したり、今までの生活経験が途切れないよう入居者一人一人の思いに寄り添う支援に努めている。いきいきカフェに出かけた折に知人に出会い懐かしく会話をしたり、新しい馴染みの場所となった近くの喫茶店に出かけたりしている。	
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	ティータイムや散歩・行事など、共に楽しく過ごす時間を増やし、時には職員が間に入り関わり合いを深めるよう努めている。		

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	移転先の施設との連携を持ち、今までの生活が出来る限り持続できるように相談や必要に応じた情報提供を行なっている。		
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					
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	ご利用者様一人ひとりの意向を聞き、それに近づけるように努力している。困難な時は、ご家族様の意見を聞くなどしている。	日常のさりげない会話や表情などからくみ取ったり、ケアの中から感じ取ったことを申し送りノートに記載して、職員間で話し合い共有してケアにつなげている。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづき、表情から思いを把握したり家族から話を聞いたりして本人本位に検討をして、一人ひとりの思いに寄り添う支援に努めている。	
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	入居前にご家族様よりバックグラウンドの情報提供をお願いして、生活歴を把握している。入居されてからも以前の暮らしぶり等を直接伺うようにしている。		
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	一人ひとりの1日の様子などを記録し残している。また、申し送りなどで職員全員が現状を把握出来るようにしている。		
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	現状と介護計画にズレがないように、モニタリングやカンファレンスを行ない、変化に応じて変更している。	担当職員が入居者の意向を聞いたり、日常の様子を記載した個別記録を基に、毎月ケアカンファレンスで検討している。個々に重点目標を設定して問題や課題について話し合い情報を共有してケアに努めている。本人や家族の意向や思い、医師や訪問看護師など関係者の意見等踏まえながら現状に即した介護計画を作成している。3か月ごとに見直しを行っているが、状態が変化した場合は随時見直しを行っている。	
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	日々の気づいたことは個別記録の特記事項に記録する。また介護計画はケアチェック表に実践状況を記録し、その記録と日々の様子を毎月一回確認しながら次の介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族様のニーズに対して、その都度の対応に心がけている。情報は申し送りや記録で共有している。		

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	民生委員・町内会長と意見交換・情報共有している。また、地域のお店などを外出行事に利用して地域に溶け込めるよう努めている。		
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	希望があれば、かかりつけ医を主治医として頂いている。協力医療機関以外の受診は基本的にご家族様に行なって頂いている。受診時の情報などは、ご家族様より報告を受け、協力医に報告し、情報の共有とご利用者様の健康状態の把握に努めている。	入居時にかかりつけ医、提携医の希望を聞いている。往診や訪問診療があるため提携医に変更される方が多くなっている。内科は月2回、眼科と皮膚科は月1回、歯科による義歯の調整などが希望により受けられる。かかりつけ医や専門医受診は家族の協力を得ている。受診結果は個人記録に記載して申し送りで情報を共有しケアにつなげている。毎週、訪問看護があり入居者の健康管理に努めている。24時間体制の医療連携が取られており、速やかで適切な医療が受けられるよう努めている。	家族がかかりつけ医や専門医受診に付き添う場合、受診までの経過や日ごろの様子わからなくて戸惑うことがあるとの意見もある。受診の際、医療情報や日頃の様子が的確に伝わるような記録様式を工夫されることを期待する。
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	月に4回、訪問看護師が来られ、情報を共有し、連携をしている。往診の医師（月に2回）との連携も出来ている。		
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。	入院先の医師・看護師・相談員と情報を共有し、対応可能な段階で退院できるように努めている。		
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	ご家族様と話し合い、意向にそえるように医師と連携をとり、相談の上、可能な限り支援出来るように努めている。	入居時に重度化した場合や終末期についての説明を行っている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合はその都度入居者や家族に希望を再確認し、医師や看護師、その他関係機関と話し合いながら、入居者にとって最善の援助ができるよう支援している。基本的に看取りは行っていないが、亡くなられたケースを経験した。	事業所として看取りは行っていないが、入居者の年齢や身体状況から重度化や終末期、看取りは想定できる。終の棲家としたいと思われる本人や家族も増えてきている社会情勢でもあり、その時に備えて、知識や技術、メンタル等について話し合い準備されることを望みたい。
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	緊急時の対応については、マニュアルに従って対応出来るように努めている。管理者が到着するまでの対応は勉強会等で職員は周知している。		
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	年2回、夜間帯を想定した訓練を含めて避難訓練を行なっている。また消防署の方に設備等の確認をして頂いている。非常用食料品などは、定期的に期限を確認し保管している。	消防署立会いの下、火災や地震、水害等様々な災害を想定した避難訓練を昼間、夜間想定で年2回実施している。消防署員から指導や助言を受け、より安全な避難誘導ができるよう話し合いを重ねている。年3回の地域防災会議では、地震や災害時の対応や学区の特性と対策などについて会議を重ね、震災避難行動マップを作製している。地域の防災訓練に参加し風水害時では地域の人の応援を得る体制が整えられている。備蓄は、職員の分を含め3日分の水や食料が確保され、期限確認も行っている。	

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
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	ご利用者様一人ひとりの気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。	一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し個々の生活スタイルを守り、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。日々のケアの中で、馴れ馴れしさや特に雑になりがちな言葉使い、声のトーンなどお互いチェックし合っている。入居者の個性や人格、相性や性差などを考慮し、人間関係にも細心の注意を払った言葉使いや対応に努め、思いやりと笑顔あふれる暖かい環境作りを大切に支援している。	
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	必ず意志を確認し、職員の押し付け行為にならないよう努めている。		
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し、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	ベッドメイキング・買い物・屋上での洗濯物の取り込みなど、個別対応を増やしその人らしい生活をして頂いている。		
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	馴染みの理容店があればご家族様に付き添いで行って頂く。または2ヶ月に一度、訪問理容を利用し、常に清潔を心がけている。		
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	食事の準備や盛り付け・配膳・片付けなどを職員と共に行ない、食べ易く楽しい食事になるように努めている。	季節の食材を取り入れ、入居者の希望のメニューや今まで慣れ親しんできた家庭料理を中心に職員が献立を立てている。毎食手作りで、入居者は準備や後片付けなど、その人の能力や得意分野を活かして、職員と一緒にやっている。食事は職員も同じテーブルを囲み見守りや食事介助をしながら、楽しい雰囲気作りをしている。行事食や外食、おはぎやホットケーキ、どら焼きなどの手作りおやつも楽しみの一つになっている。	
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	水分チェック・食事チェックなど個別に把握し、職員が共有している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中で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	声かけ・見守りを行ない、自分で出来る所まではしっかり行なって頂き、出来ない所は職員が行なうようにしている。近隣の協力歯科医や訪問歯科も積極的に利用している。		

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	チェック表などを使用し、個々の排尿感覚に合わせて声かけやトイレ誘導し、自立に向けて支援している。	排泄状況をチェック表で確認し、排泄パターンを把握したり、表情や行動から察知してトイレ誘導を行っている。プライバシーに配慮した声かけやタイミングなどを工夫し、座位での排泄が維持できるような自立支援に努めている。夜間も、尿意を感じ自分でトイレに行くことを大切に、見守りと誘導を行っている。便秘予防では、水分や食べ物の工夫と運動を取り入れている。状態に応じて看護師や医師と相談して対応している。	
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	繊維質の多い野菜を毎日多く摂取して頂けるように提供している。 ティータイムには牛乳を飲んで頂くなど水分補給も心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に応じて入浴して頂けるように順番をずらすなどして、入浴日を増やせるよう工夫している。	週に2~3回を目途に入浴しているが、希望があれば臨機応変に対応している。湯は常に流しっぱなしで清潔を保つとともに、温度が下がらないよう配慮している。シャンプーやタオルは各自持ちとし、入浴後は化粧水等で肌のお手入れをする方もいる。冬季はヒートショックに注意している。入浴剤等で変化と楽しみを取り入れている。入浴を拒む方には、声かけやタイミングを工夫し、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	日中はレクリエーション・会話・散歩など取り入れ、活動的に過ごして頂き生活リズムを整えている。その他は自由に休んでいたっている。		
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	個々に服薬ファイルを作成・整理し、内容を把握し、医師・看護師・薬局との連携を図っている。		
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	一人ひとりの好きなことをなるべく活かせるように役割を増やし、生きがいを増やせるように配慮している。		
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	外出などの行事計画を立て、出かける機会を増やすよう心がけている。ご家族様にもご協力いただき、希望に添えるよう努めている。	お天気の良い日には日常的に散歩や買い物に出かけて、外気に触れる機会を大事にしている。外出は、行事として年間計画や月間計画を立て、毎月出かけるようにしている。初詣やお花見、いちご狩りの他に、昭和日常博物館やプラザーミュージアムなどに出かけ、見たり触れたりして楽しむなど、昔を懐かしむ回想法に力を入れた外出支援をしている。家族の協力を得て県外の温泉など普段行けない所へも出かけている。	

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	基本的には、事務所にて管理しているが、入居者様のご希望により、お小遣い程度の現金を自己管理できる方のみ持っています(ご家族様の了解済み)。		
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	希望時には事務所の電話を使用している。また、年末には一人ひとり年賀状の作成を、夏には暑中見舞いの作成を行っている。		
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	共用部分は皆様が使いやすいように配慮し、季節感を感じて頂ける窓際をくつろげる空間にしています。また、飾りつけも季節に応じて工夫している。	居間は食堂とワンフロアとなっている。明るく風通しが良く開放感がある。壁には、手作りカレンダーが飾られ、季節を感じる折り紙作品、イベントや行事で出かけた写真が飾られ、楽しい雰囲気的生活空間となっている。キッチンからは入居者の動きや気配がよく見渡せ、調理を行いながら入居者を見守ることができる。廊下や玄関等の共用空間も臭いや音など不快な刺激がないように配慮されている。居間には畳やソファのコーナーがあり、入居者は思い思いの場所でテレビを見たり新聞を読んだりしてのんびり過ごしている。	
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	リビングの椅子などは少人数で座って頂けるように工夫して、落ち着けるスペース作りに努めている。ソファや畳のスペースも設けており寛げるような配慮もしている。		
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	ご家族様と入居時に相談し、使い慣れた家具や思い出の物を持って来て頂き、安心感を持って過ごして頂けるようにしている。	居室入り口には表札や暖簾をかけたり、思い思いに作品を飾ったりして自宅の玄関のような雰囲気になっている。居室には、使い慣れたベットやタンス、愛着のある小物を持ち込んだり、写真や手作り作品などを飾って居心地よく過ごせるように工夫をしている。夫婦で入居されている方は、お互いの部屋を行き来しながら、安心して過ごせるように配慮している。	
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	張り紙などで自分の居室がわかるようにしている。また、必要な場所には手すりなどを設置している。		

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	2371100716		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス七番町 2階		
所在地	愛知県名古屋市中区七番町五丁目12番地		
自己評価作成日	平成30年8月31日	評価結果市町村受理日	平成31年1月11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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&UgyosyoCd=2371100716-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成30年10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)】

毎日の生活の中で利用者様が役割を持っていただき、自立支援を目指しております。利用者様との何気ない日々の会話の中からその方々のニーズを見つけ出し、計画作成担当者を中心に職員全員で話し合って介護計画を作成し、その人らしい支援ができるよう心がけております。2ユニットであるため、それぞれ行き来したり、デイサービスと併設しているため、季節行事など合同で実施し様々な方と交流を深めております。

【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)】

開設14年目を迎えた事業所は、2ユニットで、デイサービスを併設している。アパートやマンション等の集合住宅、戸建て住宅、商店等の建ち並ぶ一角に位置し、賑やかな街並みから一筋入った静かな環境にある。地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念のもと、地域とのつながりを大切にされた支援に努めている。運営推進会議に地域民生委員の参加が得られるようになった。日々の散歩や外出支援で近隣の方とふれ合い、行事への参加なども積極的に行い地域交流を深めている。「子ども110番の家」や通学路の立哨当番、「認知症の家族教室」で講師を務めるなど事業所の力を活かした地域貢献を行い、災害時の地域との協力体制作りの話し合いも行われている。日々のケアでは、一人ひとりの個別支援に努め、生活に役割を持った自立支援を目指したケアに取り組んでいる。その人らしい生活スタイルや想いが実現し継続できるよう、職員間で話し合い共有してケアにつなげている。デイサービスを併設しているため、イベントやレクリエーションなど多くの交流がある。入居者は2ユニット間を行き来したり、明るくゆったりとした居間でテレビを観たり、新聞を読んだり、雑談をしてのんびり過ごしている。

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)	○	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
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	地域とのふれあい、かかわりを大切にして積極的に取り組んでいる。事業所理念を掲示し、毎日唱和して共有している。		
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	地域行事への参加や散歩時の挨拶、フレンズニュースの回覧などを行ない、地域との交流を深めている。入居者様の中には近隣に住んでいた方もみえる。「こども110番の家」の登録を行い子供の避難場所としての役割を担う。		
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	地域の方に施設訪問やボランティアなどして頂き、理解を深めて頂いている。いきいき支援センター主催の「認知症の家族教室」講師を行い地域の方へ専門職としての関わりを伝える。		
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	2ヶ月に1回、町内会長に参加して頂き、地域の行事案内や地域の方からの相談、ホームの状況報告などを行っている。またご家族様代表の方にも参加して頂き、ご意見を頂戴している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	港区事業者連絡会に入会して、担当者と話し合う機会を設けている。また、区役所の保護係担当者との連絡をとり、状況報告や訪問調査をしている。		
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	研修に参加し、またマニュアルに従い職員は身体拘束を行わないよう共通理解しているが、職員がいないのを確認し、玄関より出て行かれる入居者様がみえる為、安全確保のため夜間帯は玄関を施錠している。		
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	管理者および職員全員が高齢者虐待防止関連法を学び理解し、事業所内にて虐待行為が見過ごされ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	利用者様の中にも利用されている方がいるので、その都度説明をし、理解・活用の支援をしている。		
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	契約書の内容は契約時に全て読み上げ、疑問点などはその場で説明させて頂いている。		
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	毎日の利用者様との会話の中で意見や要望を聞き取りながら運営に反映させている。ご家族様は直接、管理者や職員に意見・要望を伝えられることが多い。		
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	年2回、人事考課及び面談を行い、法人・管理者に対して提案などを訴える機会を設け、反映させている。		
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	キャリアパス規程により、職員が今後の目標をもって、また向上心をもって勤めることができるよう定めている。またなるべく残業をしないように努めている。		
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	採用時、3日間の現場研修を行なっている。また、年2回自己評価の機会を設け、レベルアップにつなげている。外部研修にも交代で参加し、研修内容の勉強会を行い職員間で共有している。		
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	2ヶ月に一度の事業者連絡会の交流会・意見交換会に参加し情報交換を行ない、向上を目指している。研修で参加した同業者と情報を共有し報告会を行っている。		

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
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	面談やアセスメントをしっかりと行ない、困っていることや不安に思っていることなどを聞き取り、話し合いながら信頼関係を築いている。		
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	ご家族様の声をしっかりと受け入れ、その場で話し合い、要望などは現場にも報告し、取り入れている。		
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	ご家族様の要望はケアプランにも取り入れ、改善に向け相談し連携をとり、信頼関係につなげている。		
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	利用者様の得意分野は色々教えて頂きながら、利用者職員が助け合って生活している。		
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	ご家族様の訪問時には近況や過去の情報交換をするなどして、ご家族様と共に支援している。		
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	利用者様がずっと通っていた美容院や喫茶店などがある場合は、ご家族様に協力して頂くなどして継続的な交流を支援し、馴染みの場所や人との関係が途切れないように努めている。		
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	ティータイムや散歩・行事など、共に楽しく過ごす時間を増やし、時には職員が間に入り関わり合いを深めるよう努めている。		

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	移転先の施設との連携を持ち、今までの生活が出来る限り持続できるように相談や必要に応じた情報提供を行なっている。		
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					
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	ご利用者様一人ひとりの意向を聞き、それに近づけるように努力している。困難な時は、ご家族様の意見を聞くなどしている。		
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	入居前にご家族様よりバックグラウンドの情報提供をお願いして、生活歴を把握している。入居されてからも以前の暮らしぶり等を直接伺うようにしている。		
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	一人ひとりの1日の様子などを記録し残している。また、申し送りなどで職員全員が現状を把握出来るようにしている。		
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	現状と介護計画にズレがないように、モニタリングやカンファレンスを行ない、変化に応じて変更している。		
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	日々の気づいたことは個別記録の特記事項に記録する。また介護計画はケアチェック表に実践状況を記録し、その記録と日々の様子を毎月一回確認しながら次の介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族様のニーズに対して、その都度の対応に心がけている。情報は申し送りや記録で共有している。		

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	民生委員・町内会長と意見交換・情報共有している。また、地域のお店などを外出行事に利用して地域に溶け込めるよう努めている。		
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	希望があれば、かかりつけ医を主治医として頂いている。協力医療機関以外の受診は基本的にご家族様に行なって頂いている。受診時の情報などは、ご家族様より報告を受け、協力医に報告し、情報の共有とご利用者様の健康状態の把握に努めている。		
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	月に4回、訪問看護師が来られ、情報を共有し、連携をしている。 往診の医師(月に2回)との連携も出来ている。		
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。	入院先の医師・看護師・相談員と情報を共有し、対応可能な段階で退院できるように努めている。		
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	ご家族様と話し合い、意向にそえるように医師と連携をとり、相談の上、可能な限り支援出来るように努めている。		
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	緊急時の対応については、マニュアルに従って対応出来るように努めている。管理者が到着するまでの対応は勉強会等で職員は周知している。		
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	年2回、夜間帯を想定した訓練を含めて避難訓練を行なっている。また消防署の方に設備等の確認をして頂いている。非常用食料品などは、定期的に期限を確認し保管している。		

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	ご利用者様一人ひとりの気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。		
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	必ず意志を確認し、職員の押し付け行為にならないよう努めている。		
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	ベッドメイキング・買い物・屋上での洗濯物の取り込みなど、個別対応を増やしその人らしい生活をして頂いている。		
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	馴染みの理容店があればご家族様に付き添いで行って頂く。または2ヶ月に一度、訪問理容を利用し、常に清潔を心がけている。		
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	食事の準備や盛り付け・配膳・片付けなどを職員と共に行ない、食べ易く楽しい食事になるように努めている。		
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	水分チェック・食事チェックなど個別に把握し、職員が共有している。		
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	声かけ・見守りを行ない、自分で出来る所まではしっかり行なって頂き、出来ない所は職員が行なうようにしている。近隣の協力歯科医や訪問歯科も積極的に利用している。		

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	チェック表などを使用し、個々の排尿感覚に合わせて声かけやトイレ誘導し、自立に向けて支援している。		
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	繊維質の多い野菜を毎日多く摂取して頂けるように提供している。 ティータイムには牛乳を飲んで頂くなど水分補給も心がけている。		
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	希望に応じて入浴して頂けるように順番をずらすなどして、入浴日を増やせるよう工夫している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中はレクリエーション・会話・散歩など取り入れ、活動的に過ごして頂き生活リズムを整えている。その他は自由に休んでいただいている。		
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	個々に服薬ファイルを作成・整理し、内容を把握し、医師・看護師・薬局との連携を図っている。		
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	一人ひとりの好きなことをなるべく活かせるように役割を増やし、生きがいを持って頂けるように配慮している。		
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支援している	外出などの行事計画を立て、出かける機会を増やすよう心がけている。ご家族様にもご協力いただき、希望に添えるよう努めている。		

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
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	基本的には、事務所にて管理しているが、入居者様のご希望により、お小遣い程度の現金を自己管理できる方のみ持って頂いている(ご家族様の了解済み)。		
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	希望時には事務所の電話を使用させて頂いている。また、年末には一人ひとり年賀状の作成を、夏には暑中見舞いの作成を行っている。		
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	共用部分は皆様が使いやすいように配慮し、季節感を感じて頂ける窓際をくつろげる空間にしています。また、飾りつけも季節に応じて工夫している。		
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	リビングの椅子などは少人数で座って頂けるように工夫して、落ち着けるスペース作りに努めている。ソファや畳のスペースも設けており寛げるような配慮もしている。		
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	ご家族様と入居時に相談し、使い慣れた家具や思い出の物を持って来て頂き、安心感を持って過ごして頂けるようにしている。		
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	張り紙などで自分の居室がわかるようにしている。また、必要な場所には手すりなどを設置している。		