

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 | 4070901592 | | |
| 法人名 | 協栄興産株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいの家 住吉 | | |
| 所在地 | 福岡市博多区住吉5丁目10-24 (電話) 092-472-2444 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年4月15日 | 評価結果確定日 | 平成23年7月8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）】

福岡市街地より程近い住宅街の中に違和感なく溶け込んでおり、近隣のスーパーでの買い物、地域の催しや公民館行事等入居者と一緒に参加し、地域との交流を深めている。周囲は公園や神社、大型商業施設などの散歩コースに恵まれており、交通の便もよく、野球観戦、大型商業施設、市内で開催されるイベント等、入居者は日常的に地域に出で楽しむことが出来ている。又、買い物や外出などが難しい方には、室内レクの充実を図り、精神面や体調面に応じた支援や工夫を行なっている。法人には複数の介護事業所があり、介護マニュアルの整備や新人研修の充実といった面での法人のバックアップ体制が整っており、事業所の運営（ケア面）は各事業所の独自性を尊重している。さらに、統一した個別ケアを行っていく為の拠り所として、具体的詳細な毎日の個別記録やアセスメントに基づく介護計画を重視しており、「利用者及び家族の生活に対する意向」について本人、家族の要望を聞き取り、入居者の心身状況や生活歴の情報収集及びアセスメントシートに基づき、入居者主体の目標を立て、目標を実現する為のサービス内容を検討した個別、具体的な介護計画を作成している。毎日の記録は、入居者一人ひとりについて言動、出来事、体調の変化等詳細に記録し、見やすいように色を分けている。職員間のチームワークもよく、毎日職員と入居者との笑い声が絶えない楽しい苑である。

【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）】

交通量の多い幹線道路から少し入った静かな古い住宅地の一角にあり、歴史のある神社へ徒歩での移動が可能な場所に位置し、近くには日頃利用している公園や公民館もある。大きな商業地域にも近く、買い物等については徒歩での外出が可能で、月1回の神社参拝とホテルでの昼食バイキングや居酒屋を楽しんだり、公民館では地域高齢者のサロンにも参加している。「地域の中でその人らしく、皆で楽しく暮らす」ことを事業所の理念とし、その実践として、日常の中で地域との交流を積極的に行い、利用者との信頼関係を築き、楽しい暮らしを提供している。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 福岡県春日市原町3-1-7 |
| 訪問調査日 | 平成23年5月20日 |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|---------------------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 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 | 「地域の中でその人らしく、皆で楽しく暮らす」を施設の理念とし、毎日のケアをする中で利用者と職員、職員間での信頼関係を築けるようにということから「信頼」という目標を職員皆で作っている。また、この理念や目標を職員全員で共有し、意識づけしていくためにも毎月のミーティング時に行ったことや反省等の話し合いをしている。 | 地域密着の視点を持った事業所独自の理念があり、平易で簡潔な文言で職員間で十分共有化され、月1回のミーティング時に職員間の現在の目標「信頼」と共に意識化が図られている。利用者の要望を取り入れて、買い物や美容室に行ったり、公園でお弁当を食べたり、地域とのふれあいを大切に、理念を実践している。 | |
| 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 | 町内会に加入しており、地域の行事に積極的に参加している。回覧板を回したり、利用者と一緒に町内清掃、廃品回収、公民館行事のにこにこサロン（民謡・歌・踊り・体操・手芸等）に参加している。近所の人たちと挨拶を常に交わし、近所のお店に利用者と一緒に買い物に行き、馴染みの関係になっている。 | 自治会に加入し、地域行事等への参加を楽しんでいる。公民館での地域の高齢者を対象にした月1回の「にこにこサロン」の民謡・体操・手芸等の活動や地区と合同の小学校の運動会に参加したり、年末の餅つきを公民館でにこにこサロンと合同で行っている。自治会長と公民館には事業所通信を配布している。 | |
| 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 | 地域の方からの事業所の空き状況の返答、ホームに関する質問への返答などを行うことで理解していただいたり、年末の餅つきを地域の高齢者と一緒に行うこと等の取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は、2ヶ月に1回、または必要に応じて、地域の方・地域包括支援センター職員、利用者及び家族、職員の参加を得て開催している。事業所の現状報告や参加者の意見交換を行っている。地域の方が参加して行った夜間想定避難訓練時の計画書について、指摘をされたこと等への見直しなどを実施しており、参加者との意見交換が事業所のサービス向上に活かされている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回利用者、家族、地域包括支援センター職員、地域の方が参加して開催している。利用者の状況、事業所での取組み等を報告し、避難訓練の手順を見直し効率化を図る等会議で出た意見を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 | 利用者の介護保険更新申請の手続きや生活保護受給者に関する介護計画書やその他の記録等に関する相談を行っている。 | 日頃から市担当者には報告・連絡・相談等は密に行い、事業所の運営に活かしている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を設置しており、法人全体で些細なことでも常に話し合いを行っている。又、新人研修等でも学び正しく理解し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアを行っている。 | 日中は玄関を施錠せず、利用者の行動傾向を把握し、見守りを徹底している。現在は外に出て行かれる利用者はいないが、以前は付き添って出掛けていた。新人研修が徹底され、テキストを充実しており、身体拘束の弊害は、職員間で十分理解し、実践されている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 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ないよう注意を払い、防止に努めている | 新人研修で、高齢者虐待防止関連法について学び、虐待まではいかなくても、相手に不快な思いをさせていないか振り返り、対応の改善に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 家族には、社会福祉協議会が配布しているパンフレットにて説明している。職員に対しては、全員が受講する新人研修にて説明している。また、地域包括支援センター主催の講習会に参加している。利用者が成年後見の手続きを希望される場合などには、家族との連絡も十分に行っている。 | 新人研修や地域包括支援センターの講習会をはじめ研修会に積極的に参加し、制度について職員の理解が深まるように機会を設けている。家族等には入居時にパンフレットで説明をしている。 | |
| 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 | 利用者本人や家族に立ち会って頂き、契約書及び重要事項説明書、その他必要な書類の説明を行っている。利用者にも理解、納得して頂ける様に質問を受けながら説明するようにしている。また、介護報酬の変更時には同意書を作成し、家族や利用者説明し、同意を頂いている。 | | |
| 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 | 相談・苦情受付の事業所の担当者及び行政機関の電話番号を重要事項説明書に明示している。玄関に「意見箱」を設置しており、利用者・家族には何でも言って欲しいと言う事を繰り返し伝えている。また、直接関わっている職員には言いにくい事は本部職員に聞かせて頂く様にしている。又、年に1度、家族からのアンケートにより意見・感想を聞かせて頂き、サービスの質の向上に活用させて頂いている。 | 利用者・家族は運営推進会議に参加し、意見や思いを述べる機会がある。職員は利用者との日常的な会話の中で「散髪に行きたい。」「ラーメンが食べたい。」等の思いや希望の把握に努め、可能な限り実現できるようにしている。また、年1回、懇談会を開催して家族にアンケートを取り、運営に反映できるように努めている。 | |
| 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 | 事業所の管理者として、月に1度のミーティング、年に2回の個人面談を実施している。また、本部職員とは、年2回の個人面談を実施しており、提案や疑問を聞いてもらっている。 | 自己評価は評価シートを全職員に記入して貰い、会議で話し合い、施設長がまとめ上げた。年2回、施設長と本部職員による職員の個人面談を実施し、職員は日頃の仕事に関すること、人事労務関係のこと等話す機会があり、事業所の運営に反映させるように努めている。 | |
| 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 | 年2回、事業所での目標を設定し、それに対しての個人目標をそれぞれ設定し、賞与に反映させている。本部主催の資格取得に関する勉強会等の各種勉強会も行われている。また、新たに入居されるときには、その方に応じて宿直を配置したり、利用者の状況に応じて勤務時間や体制の変更をしている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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いき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 | 職員の募集・採用にあたっては、年齢や性別等を理由に採用対象から外すことはありません。又、職員がそれぞれの得意分野で能力を発揮していけるようにしている。いろんな視点で見れるよう、他の職場も見てみたいという職員の希望等聞き、系列のグループホーム内での異動や研修も行っている。 | 採用等で性別・年齢等での差別は行われていない。配置・教育訓練等においても差別等はなく、法人内での新人研修をはじめ、外部研修への参加は保障され、職員の社会参加や自己実現の機会がある。 | |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用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 | ミーティングの中で、利用者一人ひとりを尊重した対応はどのようなものであるか、個人個人を大切に尊重し、希望を取り入れていくにはどうしたらいいか等について常に話し合っている。又、職員全員が受講する新人研修でも学んでいる。 | 法人内での「新人研修」で利用者に対する人権の尊重等は十分に研修されている。外部研修へ参加し、伝達研修も行う等職員に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。 | |
| 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 | 採用時より1年間（個人差あり）は、法人独自の「介護サービスマニュアル」に沿って、新人1名に対し、先輩職員1名を配置し、チェックシートを活用しながら、指導行っている。又、新人研修や内部研修、外部研修の費用を法人で負担する等、それぞれがこの環境を活用していくことで介護サービスの質の向上を目指している。 | | |
| 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 | 他のグループホームを訪問し、今後の交流を深めていけるように話をしているが、現時点では、こちらの近況報告をふれあい新聞を郵送することで交流を図っている状況である。 | | |
| 【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 | 入居前に、本人のご自宅や利用されている事業所に伺い、家族や担当者等に本人の様子を細かく聞かせて頂き、本人の状況を把握した後、本人と直接お話しをさせて頂く中で、悩みや希望をお聞きし、安心して新しい生活を迎えて頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 電話等にて問い合わせを頂いた際、ある程度、本人の状況や家族の負担等についての相談を受け、その後事業所にお越しいただき、苑での生活状況を見て頂いている。その際、本人の状況や家族が抱えている不安や負担、要望について詳しくお話を聞かせて頂いている。その後、本人にお会いする機会を設け、担当者やケアマネージャーから本人の状況だけでなく、家族の状況も合わせて聞かせて頂いている。入居を進めていくにあたって、家族の不安や要望を聞かせて頂きながら進めていくことで信頼関係を築くことができるよう努めている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 相談を受ける際に、本人・家族の状況、必要としている支援を聞き出せるよう努めている。また、グループホームだけでなく、その他のサービスの情報も提供し、本人・家族に合った、納得される情報の提供、相談に努めている。 | | |
| 20 | — | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 利用者と職員との共同生活を行ううえで、何事も助け合い、教えていただくことも多く、沢山のことを学ばせていただきながら、喜怒哀楽も当然共にしている。 | | |
| 21 | — | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 家族の協力も必要不可欠であり、本人・職員と共に行事等を楽しんだり、本人の要望を叶える為に、職員・家族で協力し合うことも有る。 | | |
| 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 | 入居の際、家族に用紙をお渡しし、本人のこれまでの人間関係や近隣や馴染みの方等の情報を記載して頂いている。また、情報がない方に関しては、毎日の会話の中から聞き取り、その方が普段行かれていた場所やお店（競艇場・居酒屋等）に計画を立て一緒にやっている。 | 入居前に自宅等への事前訪問する等し、独自のアセスメントシートを活用して利用者の馴染みの人や場を把握している。毎日の生活の中でも、利用者の以前の生活や好きなこと等を把握するように職員は努めている。記憶をたよりに昔の家を訪ねたり、墓参りや競艇場、居酒屋等に行ったりしている。知人の電話や訪問を受ける利用者もいる。 | |
| 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 | お互いに交流がスムーズに行えるように、話の仲介をしたり、一緒に外出する機会を設けたり等している。 | | |
| 24 | — | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 医療行為が必要となって入院し、退去された方に対して継続的にかかわりを持ち、退院後の検討を家族と一緒にやっている。また、退去先の提案や退去後の訪問も行っている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|----|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 |
| 【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。 | 利用者及び家族の生活に対する意向について、本人や家族の要望を聞き取り、介護計画に盛り込んでいる。利用者主体の目標を立て、目標を実現するためのサービス内容を盛り込んだ介護計画を作成している。 | 職員は、日常の関わりの中で会話や外出先での表情等から利用者の思いや希望の把握に努めている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの心身状況や生活歴、習慣、認知症等の症状の経過等の情報を出来るだけ多く収集し、アセスメントシートに記載し、職員全員で情報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 | 常にアセスメントシートを更新し、そこに記載されていることを職員の共通認識とし、現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者に日ごろの会話の中で希望や要望を聞き、生活に反映している。また、介護計画の作成に際し、利用者だけでなく、家族にも連絡して日程を調整し、カンファレンスに参加して頂き、意見や希望を聞き反映している。カンファレンスに参加できない家族には、電話で確認し、より良い介護計画を作れるように、オリジナルの様式で行っている。 | 独自のアセスメントシートを用いて計画の見直しを3ヶ月毎に行っている。本人・家族の要望や意見を聞き、他の職員からの気付きを取り入れ、担当者が介護計画の土台を作っている。計画作成担当者が主治医や関係者の意見を総合的に判断して完成させている。家族には訪問時または郵送で署名押印を貰っている。 | |
| 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 | 毎日の記録は個別にファイルしており、利用者一人ひとりの言動、出来事、体調の変化、排泄状況等を詳細に記録している。又、日勤帯（黒）、夜勤帯（赤）、医療（青）、家族・知人（緑）と見やすく色分けしている。 | | |
| 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 | 近隣に整形外科クリニックがあり、送迎の要望に応じている。内科は往診を受けているが、その他の専門科受診の際、家族の都合がつかない時は、付き添いを行っている。ふれあいの会他施設との交流の機会（陶芸教室・わらべ歌の会・合同レク）もあり、柔軟な支援をしている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|----|---|--|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 |
| 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 | 地域の公民館で開催されているイベントに参加させて頂いている。又、年末の餅つきを公民館で行い、地域の方たちの協力のもと行っている。 | | |
| 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 | 提携している医療機関があり、利用者・家族が納得された上で当該内科医の往診を受けて頂いています。その際、本人だけの説明では不十分な場合、立ち会い支援をしている。認知症専門の精神科医師の訪問診療も必要に応じて依頼している。薬の服用や調整が必要な際は、家族にも説明し、承諾を得て行っている。 | 利用者全員が希望し、提携医院の内科医がかかりつけ医となっており、月に4回往診にきている。上記内科医以外をかかりつけ医として希望される場合には、希望される医師をかかりつけ医として支援する体制を整えている。通院が必要な場合、家族の支援が困難である利用者が多く、職員が受診支援を行っている。受診結果等必要な情報については、家族への連絡を取り、情報を共有している。 | |
| 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 | 提携している医療機関の看護師による訪問を週1回実施して頂いている。また、24時間体制で相談、対応も頂き、日々の健康管理として行っているバイタル測定の結果も報告している。 | | |
| 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、また、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、その方の情報を提供したり、職員がお見舞いに行き、本人の状況を確認すると共に、早期退院に向けて医療機関（医師・看護師・相談員）や家族と話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 入居される際に、その時点での重度化・終末期に対する思いをお聞きしている。看取り介護の方針も定めており、家族や本人にも入居時に説明している。実際にその時期が近づいた際には、その都度、家族・医師・本人・職員等が納得の行くまで話し合いを行っている。 | 重度化や終末期に関しての事業所の指針は明文化されている。入居時に家族と利用者に説明し、承諾書も貰っている。また、入居後は状態の変化に応じて、主治医や利用者・家族と話し合いをしながら介護の方針を決めている。これまで看取りの経験はないが、職員の意識の共有はできており、また、提携病院の看護師との24時間連絡できる体制も整っている。 | |
| 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 | 緊急時の対応が含まれた介護サービスマニュアルを作成し、採用時に全職員に配布している。全職員が受ける新人研修でも説明を受け勉強している。又、消防署による救命講習の受講も受け、全職員が緊急時に適切な対応が出来るようにしている。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|----|--|---|---|--|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 法人全体のマニュアルと併せ、事業所独自のマニュアルを作成し、年2回博多消防署の指導の下、避難経路・避難場所・誘導方法も含め避難訓練を実行している。新人にもマニュアルを見せ指導している。又、防火管理者講習を受け、消防計画の作成も行っている。地域の消防団や消防署参加の夜間火事想定避難訓練も行っている。 | 消防署と連携し、夜間を想定した訓練を含め年2回の避難訓練を行っており、運営推進委員会のメンバーにも呼びかけ、自治会長や民生委員の参加があり、協力を得ている。独自のマニュアルを作成し、消防計画書も作成している。非常用備品は飲料水と乾パンなどの食料も準備されている。 | 非常用備品を見直し、特に簡易トイレなどの物品の整備をさらに充実させてほしい。 |
| 【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 | 職員は、居室訪室時には必ずノックや声かけをしてプライバシーを守り、居室内に置かれているオムツ等も見えないように片付けている。その方のプライドを傷つけない様に配慮し、利用者一人ひとりの性格等に合わせた声かけや対応を行っている。又、事務所内の個人記録等は第三者の目につかないようにドアは常に閉め、窓ガラスにもシートで見えないように工夫している。 | 失禁をした場合には、耳元で移動を促す等、他の利用者に気づかれないように対応している。また個人情報には人目に触れないように厳重に管理している。職員は内部研修・外部研修で個人情報保護についての研修を受けており、その重要性を認識している。 | |
| 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 | 日常生活の中で利用者が希望を表し、いつまでも自己決定が出来るよう、起床時や外出時には自分で洋服を選び、一緒に買い物に行き、買いたい物を買って頂いている。外食時にメニューを選んで頂く。散髪のを要望を聞き、美容室で御自分の好きな髪形を言っていただく等の場面を作っている。 | | |
| 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 | 業務本位にならず、利用者のペースで生活出来るよう支援する事を心がけており、起床時間、朝食時間、就寝時間などを一人ひとりのペースに合わせている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に合わせて、職員が付き添い、近隣の美容室にて、カット・カラー・パーマ等自由にして頂いている。又、苑にバリカンを置き、希望があれば使用している。整容の乱れ、汚れ等に対する対応は、職員間で統一し、必要な方に対してはさりげなく声掛け等の支援をしている。 | | |
| 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 | 茶碗・湯のみ・箸等は、その方が使い慣れた物を持参して頂いたり、職員と一緒に買いに行き、好みに合った物を購入して頂いている。その他の食器も家庭で使用されている陶器の物を揃えている。会話を楽しみながら利用者と一緒に盛り付け、配膳を行い、利用者と一緒に食事を摂り、見守りや声掛けをさりげなく行なっている。食後の下膳や食器洗いや食器拭きまでして頂き、出来ないところは職員が支援している。 | 食事のメニューは材料に応じ、利用者の意見を聞いて決めている。食事の準備に関しては、職員が利用者に声をかけながら一緒に作っている。箸が止まったり、遅くなる場合は職員が介助することがある。職員も同じテーブルで同じ食事を食べている。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|----|--|--|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | 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 | 一人ひとりの健康状態や身体機能にあわせ、医師の指示のもとに軟らかく炊いたり、減塩、ミキサー食等の調理方法を工夫し、利用者の希望を聞き、摂り入れながら調理している。又、1日30品目のチェック表をつけることで、バランスを考えながら調理している。利用者一人ひとりの摂取量もチェックし記録している。 | | |
| 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 | 起床時と就寝前に口腔ケアや義歯の洗浄の声掛けを行っており、介助が必要な方には援助している。義歯は毎週日曜日に、義歯洗浄剤にて洗浄している。週1回の歯科医による往診を受けており、口腔ケアや治療も行っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握している。オムツ使用の方も、日中はトイレでの排泄介助を行い、夜間は尿器を使用して頂いている。介助の必要の無い方についても、行動を通して大まかな排泄パターンを把握しており、トイレの声掛けを行なっている。 | 排泄チェック表があり、排便・排尿の回数、量等チェックしている。職員は個人の排泄パターンを把握しており、時間を見計らいトイレへの誘導を行っている。 | |
| 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 | 新人研修等で、排泄に関する講習を受け勉強し、原因や影響について理解している。利用者一人ひとりに排泄チェック表を使用しており、その都度確認し、医師に報告・指示を受けている。又、軟らかく炊く等調理方法を工夫したり、海藻・青物・ヨーグルト等を多く摂る様にし、起床時に牛乳を飲んで頂いたりしている。毎日の運動もその方の負担にならないように声掛けしながら行っている。 | | |
| 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、個々にそった入浴の支援をしている | 2日に1回の入浴だが、利用者の希望があれば毎日入浴出来るようにしている。入浴の長さ、時間帯、お湯の温度等は、体調に無理の無い範囲で利用者一人ひとりの希望に合わせている。嫌がられる時は時間、日を置いて再度声掛けしている。 | 2日に1度の入浴としているが、希望すれば毎日でも入浴可能である。入浴を拒否される利用者には別のスタッフが声かけしたり、時間をずらしたり、翌日に再度入浴を促したり工夫している。 | |
| 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 | 現在、医師と相談しながら、安定剤を服用されている方もいるが、睡眠チェック表で利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜間眠れない方には、日中できるだけ離床し、買い物、散歩等に参加して頂いたり、日中1時間程度の休息をとる事で夜間の安眠を支援している。 | | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|--|---|---|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 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 | 利用者の薬チェック表を作成し、薬の目的、副作用を把握している。薬に変更があった場合、医師の指示について必ず申し送りを行っている。調剤薬局からの配達を受けており、その際に薬剤師から説明を受けている。その他、インターネットで調べた資料をファイルに綴じ、全職員が読み、薬を正しく服薬出来る様支援している。入居者の服薬後の症状の変化にも注意している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの、「出来ること、出来ない事」や好みを把握し、それぞれの利用者が役割を持てるよう、調理・園芸・食事の後片付け・洗濯物たみ・食器拭き・掃除・外出・歌・ゲーム等の場面作りを行なっている。1対1、もしくは、大勢で会話をしながら手伝って頂いたり、その方に合った場面を作るよう支援している。 | | |
| 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。また、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 | 買い物、散歩、地域公民館の催し、近隣美容室、飲食店、かかりつけの医療機関の受診等、利用者一人ひとりの希望に応じて外出している。又、野球観戦、美術館、季節の行事（イルミネーション見物・十日恵比寿・神社参拝・ホテルでのクリスマスパーティーなど、）個別で出かけたり、利用者全員で外出したり、楽しんで過ごせる時間を積極的に作っている。 | 買い物や散歩等積極的に外出支援をしている。外食は月に1回程度全員で近くのホテルでバイキングを楽しみ、この時に近隣の神社に参拝することが恒例になっている。居酒屋や美術館、野球観戦等、街中の地の利を活かした特徴ある支援をしている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの希望や能力に応じて、買い物時に各自財布を持って頂き、職員は声かけや見守りを行い、支払いが出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 希望に応じて、家族や知人、行き付けの店舗等に電話を掛けて頂いている。番号が解らない利用者に対しては、職員が掛けて受話器を渡してゆっくと話をして頂いている。手紙に関しては、御自分の名前、住所、家族の名前等忘れないよう、利用者の負担にならない程度に書き取りを行なって頂き、暑中見舞いや年賀状を書けるように支援している。 | | |
| 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 | リビングや廊下、玄関等の共用空間には、季節の飾り物や生活用品などを置き、家庭的な雰囲気を作っている。 | 個人の居室を利用しながら、時間差でゆっくりできるスペースを確保している。また、玄関先のわずかなスペースにプランターを並べて季節の花を咲かせたり、裏庭を利用してバーベキューをしたり、楽しく毎日が過ごせるように工夫している。 | |

| 項目番号 | | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|------|----|---|---|--|-------------------|
| 自己 | 外部 | | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 1階リビングや庭に設置しているテーブルや椅子等を自由に使用して頂き、利用者一人ひとりが思い通りの場所で、テレビを観たり、お茶を飲んだり、おしゃべりをしたりと自由に過ごしている。又、リビング以外で過ごしたい時は、居室や各階の廊下にテーブルや椅子を状況に応じて提供している。 | | |
| 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 | 居室には、利用者の使い慣れた生活用品、装飾品、家具（タンス・仏壇・衣装ケース）等を自由に持ち込んで頂き、利用者が使い易い様に設置しており、その方らしい空間になっている。又、家族と相談しながら、本人の馴染みの物や危険性の無いものを持ち込んで頂いている。 | ベット・筆筒・ソファー・椅子・鏡・家族の写真など、これまで使用してきた思い出の物が持ち込まれている。事業所で書いた書道などの作品も飾られており、個人差はあるが、利用者の好み活かされ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。 | |
| 57 | — | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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 | 流し台、洗面台、トイレは利用者が使い易い様に広めに出来ている。廊下、トイレ、浴室等必要な箇所には手すりを設置している。浴室には、滑り止めマットを敷いている。車椅子、手押し車等を選定して使用し移動してもらっている。 | | |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | |
|---------------------------------|----|---|------------------|--------------|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
| V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） | | | | |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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、安心して暮らしている。 (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ほとんど掴んでいない |

| 項目番号 | | 項 目 | 取 り 組 み の 成 果 | |
|---------------------------------|----|--|------------------|--------------|
| 自己 | 外部 | | (該当する箇所を○印で囲むこと) | |
| V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） | | | | |
| 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ます。 (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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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ほとんどいない |