

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	〒812-0018 福岡県福岡市博多区住吉5丁目10番24号 Tel.092-472-2444		
自己評価作成日	平成29年05月28日	評価結果確定日	平成29年07月04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)】

福岡市街地に程近い住宅地の中に違和感なく溶け込んでいる3階建てのホームで、近隣のスーパーでの買い物、近くの公園への散歩等、地域との交流を深めている。室内でのレクリエーションも充実しており、楽しく過ごして頂いている。ふれあい会では、介護アニマルやプリセプターシップ、全体での研修も行っている。法人のバックアップ体制が整っており、ホームの運営はホームの独自性を尊重している。さらに、統一した個別ケアとして記録やアセスメントに基づく介護計画を重視しており、入居者・家族より意向・要望を聞き取り、入居者主体の目標に沿った介護計画を作成している。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ホームである。

※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	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel.093-582-0294		
訪問調査日	平成29年06月22日		

【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)】

博多駅まで徒歩圏内の都心に近い立地にありながら、近くに由緒ある住吉神社や公園もあり緑豊かで四季を感じられる自然環境にも恵まれている。住宅街の地域住民とは清掃やあいさつ活動を通じて行事に積極的に参加し、地域の一員として関わりを大切にした交流を深めている。法人として多くのグループホームを経営しており研修体制やプリセプターシップ導入で新人の人材育成にも力を入れている。音楽セラピーや陶芸・民謡など独自のレクリエーションで、利用者の健康維持や能力の活性化に効果を奏している。一日30品目の食材を取り入れるよう工夫した食事は職員の手作りで利用者の楽しみである。ベテラン職員と新人職員が共に学び協力しながらチームケアを実践し、毎日利用者や職員の大きな笑い声がリビングから聞こえてくる3階建ての家に大家族が住んでいるような、明るい「ふれあいの家 住吉」である。

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)	<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	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)	<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
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)	<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	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)	<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
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)	<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	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)	<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
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)	<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
62	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:51)	<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	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	<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
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)	<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	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	<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
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)	<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	「地域の中がその人らしく、皆で楽しく暮らす」を施設理念とし、毎日のケアをする中で職員間で連携をより一層築けるようにということから、「挨拶・関わり」という目標を職員皆で作りました。また、この理念を職員全員で共有し、意識づけしていく為、掲示している。	グループホームだから出来る介護サービスを目指したホーム独自の理念を掲示し、毎年の目標を職員全員で考え、職員一人ひとりがそれらを意識して、地域の中でホームや利用者が孤立しない地域密着型事業所を目指している。また、職員は悩んだり迷った時には理念を振り返り、介護の原点に戻っている。	
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、事業所自身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、公民館行事のこにこサロン(民謡・歌・踊・体操・手芸等)に参加している。近所の方たちと挨拶を常に交わり、近所のお店に利用者と一緒に買い物に行き、馴染の関係になっている。	利用者と職員は地域の一員として、町内の行事や公民館活動に参加し、親しくなった地域の方が介護相談に来訪したり、近所の商店に買い物に出かけ、グループホームや認知症の啓発活動にも取り組んでいる。また、公民館で開催される介護教室の講師依頼も始まっている。	
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	認知症サポーターキャラバンの研修を受けて、地域の公民館の館長や自治会長にいつでも認知症の講演をしますという話をしています。10月、介護教室の講師の依頼がきて、行います。		
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カ月に1度、または必要に応じて、地域の自治会長、地域包括支援センター職員、利用者、家族、職員の参加を得て開催している。現状報告や参加者の意見交換を行っている。	会議は年6回2ヶ月毎に開催し、ホームの運営や取り組み、ヒヤリハットや事故等について報告し、参加委員からは、質問や要望、地域情報法などが提供され、ホームの運営や業務改善に活かせる取り組みを行っている。また、地域の高齢化について話し合い、ホームで出来る支援について検討が始まっている。	会議が画一化しているため、参加委員を増員し、家族や有識者、知見者に参加要請し、会議がホームの繁栄だけでなく、地域や参加委員にも、貢献できる重要な会議になる事を期待したい。
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	介護認定の更新申請や生活保護受給者の方の介護計画書の提出やその他相談をしている。	管理者は、ホームの空き状況や、介護の疑問点、困難事例や事故等の相談を行政窓口に行い、保護課やケースワーカーと連携して、利用者が安心して暮らせる環境整備に取り組んでいる。運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解してもらっている。	
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「介護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、ふれあい会全体で些細なことでも話し合いを行っている。また、プリセプターシップの中でも指導しており、玄関の開錠を含め身体拘束をしないケアを行っている。利用者の身体状態に危険が伴うと判断した場合は、本人・家族に説明を行い、同意を得た時に限り、期間を決め実施する場合がある旨を契約時に説明している。	身体拘束廃止委員会を中心に、会議やふれあい会の中で、身体拘束の禁止行為を具体的に事例を挙げて検証し、拘束が利用者にも与える影響を職員一人ひとりが理解している。また、玄関の鍵は日中は開錠し、職員の見守りで利用者が自由に出入り出来る支援に取り組んでいる。	
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	プリセプターシップにおいて、高齢者虐待防止法について学び、虐待までは行かなくても、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。		

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	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	職員に対しては、プリセプターシップにて説明し研修も行っている。パンフレットを常備し、必要時に活用している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいないが、利用者や家族から制度について相談があれば、資料を揃え、内容や申請手続きについて、分かり易く説明している。また、外部の研修会で受講した管理者が、職員に説明し、理解できるように取り組んでいる。	
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	利用者本人、家族に立ち合っており、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、納得して頂けるよう、質問を受けながら説明している。介護報酬の変更時は、同意書を作成し、家族・利用者に説明、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・苦情受付の担当者及び行政機関の連絡先を重要事項説明書に明示している。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ようにしている。年に1度、家族にアンケートに答えて頂き、意見・要望を聞かせて頂き、サービスの質の向上に活用している。	職員は、日常会話の中から利用者の思いや希望を把握し、家族面会時に職員が利用者の近況や健康状態を報告し、家族の意見や要望を聴き取り、利用者の介護計画作成や、ホームの運営に反映出来る体制を整えている。また、毎月「ふれあい通信」を家族に送付し、利用者の日常生活を理解してもらっている。	
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1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。	毎月定期的に職員会議を開催し、管理者は、職員の意見や要望、アイデア等が出しやすい雰囲気をつくり、出された意見はホーム運営や、業務改善に反映させている。また、毎日の申し送り時に、職員の気付きや心配な事を話し合い、解決に向けて取り組んでいる。	
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、施設の目標を設定し、それに対する個人目標をそれぞれ設定し、その達成状況に応じて賞与に反映させている。本部主催の資格取得に対する勉強会が行われている。また、新規に入居がある際は、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見直しを行っている。		
13	9	○人権尊重 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	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。また、職員それぞれのという分野で能力を發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があれば、系列のグループホームへの異動や研修も行っている。	管理者は、職員の能力や特技、不得手な部分を把握し、適材適所に役割分担し、職員が働きやすい職場環境に取り組んでいる。また、新人研修やスキルアップ研修に、職員が参加し、介護技術や知識を習得し、資格取得に挑戦し、職員一人ひとりの介護力の向上と意識の高揚にも取り組んでいる。また、年2回管理者と個人面談を行い、職員の悩みや心配事の相談にも応じている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	ミーティングの中で、利用者一人一人を尊重した対応はどのようなものであるか、一人一人を尊重し、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話し合っている。また、プリセプターシップの中でも学んでいる。	利用者の人権を尊重す介護について職員会議の中で話し合い、利用者の個性や生活習慣を職員が把握し、一人ひとりに合わせた介護の実践に取り組んでいる。また、利用者がホームの中で、安心して穏やかに暮らせる支援を話し合い、人権教育、啓発活動にも取り組んでいる。	

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
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、プリセプターシップを導入しており、ふれあい会独自の「介護サービスマニュアル」に沿って、新人1名に対して先輩職員1名を配置し、チェックシートを活用しながら指導を行っている。また、内部研修や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に努めている。		
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	博多区内の他施設との交流を深め、お互いの施設の運営推進会議に参加している。また、包括主催の地域包括ケアシステムの会合に出席し、他の施設の方や民生委員の方との交流ができた。		
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、本人と直接話をさせて頂く中で、悩みや希望を伺い、安心して新しい生活を迎えて頂けるよう努めている。		
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、ある程度の本人の状況や家族の負担等について相談を受け、その後見学に来て頂き、施設内、入居後の生活について説明します。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聞かせて頂くようにしている。その後、本人に会う機会を設け、担当者等より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	相談を受ける際、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。その際、グループホームだけでなく、その他のサービスの情報も含めて提供し、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	利用者と職員の共同生活を行ううえで、何事も助け合い、教えて頂くことも多く、沢山のことを学ばせて頂きながら、喜怒哀楽を共にしている。		
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	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まれたり、本人の要望をかねる為に、職員、家族で協力し合うこともある。また、家族も居心地よく施設でのひとときを過ごされている。		

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	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、本人のこれまでの生活歴や人間関係、近隣や馴染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、その方や普段行かれていた場所やお店と一緒にしている。	利用者の重度化や、友人、知人の高齢化で面会が少なくなっているが、利用者の思いや希望を聴きながら、家族と話し合い、利用者の馴染みの人間関係や、地域社会との関わりが、ホーム入居で途切れないように支援している。	
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、話を仲介したり、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退去された方に対し、継続的に関わりを持ち、家族には退去先の提案もしている。		
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	本人や家族に意向、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たて、目標を実現するためのサービス内容を検討した介護計画を作成している。	職員は日常生活の中から、利用者の思いや意向を聞き取り、カンファレンスやモニタリングの中で職員間で話し合い、利用者が満足できる生活環境を整え、生き生きと生活できる支援に取り組んでいる。また、自分の意志が伝えられない利用者には、家族に相談したり、職員間で話し合い、利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
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、職員全員で情報の共有、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て、現状の把握に努めている。		
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	利用者には、日頃の会話の中で意向や要望を聞き、反映している。家族には来られた際や電話にて確認し、より良い介護計画の作成に努めている。	家族面会時に利用者や家族と職員がコミュニケーションを図りながら信頼関係を構築し、意見や要望を聞き取り、利用者本位の介護計画を3~6ヶ月毎に作成している。また、利用者の介護計画実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて、介護計画の見直しを行っている。	

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
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	毎日の記録や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)、夜間(赤)、医療(青)、家族・知人(緑)と見易く色分けしている。		
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	内科以外の科を受診する際はご家族にお願いしているが、家族の都合が悪い時は、付き添いを行っている。ふれあい会の他施設との交流の機会(陶芸教室、民謡教室、音楽セラピー、合同レクリエーション)もあり、柔軟な支援を行っている。		
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。		
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ますが、利用者、家族が納得された上で提携医の訪問診療を受けて頂いている。訪問診療の際は、本人だけの説明では不十分な場合、立ち合い支援をしている。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。薬については、薬局からの説明を本人の代わりに受け、本人、家族に口頭で「ふれあい通信」にて報告を行っている。	入居前に利用者や家族と話し合い、馴染みのかかりつけ医と提携医療機関を選択して貰い、他科受診は、家族の協力得て受審して貰い、利用者の医療情報を共有している。クリニックの看護師が毎週訪問し、介護職員と協力して、利用者の健康チェックを行い、安心できる医療体制が整っている。	
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	医療連携の契約をしているクリニックの看護師による訪問を週1回実施している。また、24時間体制で相談、対応をして頂いている。		
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、その方の情報を提供したり、職員が面会に行き、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)や家族との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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、現時点での重度化、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。実施にその時期が近づいた際は、その都度、家族、医師、本人、職員とで納得が行くまで話し合いを行っている。	契約時にターミナルケアについて利用者や家族と話し合い、要望を聴き取っている。利用者の重度化が進むと、家族や主治医と密に連携し、今後の方針を確認し、関係者で方針を共有し、利用者が穏やかに終末期を迎えられる環境を整えている。現在までに看取りを経験し、職員の意識も高い。	

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
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。プリセプターシップの中でも指導を行っている。		
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	ふれあい会全体のマニュアルと合わせ、施設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、避難訓練を実施しており、避難経路、避難場所、誘導方法も含めて行っている。新人にもマニュアルを見せ指導している。又、防火管理者研修を受け、消防計画の作成も行っている。地域の消防団と共に夜間想定避難訓練も行っている。	毎年2回消防署の協力と指導を得て、昼夜想定避難訓練を実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、利用者全員が避難場所に安全に避難誘導出来る体制を整えている。また、地域と防災協力体制を築き、防災マニュアルを整備して、職員一人ひとりが冷静に素早く避難誘導が出来るように取り組んでいる。	1階に1名2階と3階に4名ずつの利用者が住んでいるので、夜間の災害時に、夜勤者1名で利用者全員が安全に一時避難場所に避難出来るように、避難訓練を頻繁に実施し、職員が自信をつけるまで取り組むことを期待したい。
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	居室訪問時には必ずノックや声掛けをしてプライバシーを守り、居室内に置いているオムツ等も見えないように工夫している。その方のプライドを傷つけないように配慮し、利用者一人ひとりの生活等に合わせた声掛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を貼り工夫している。	利用者のプライバシーを尊重する介護の在り方を職員間で共有し、利用者の個性や生活習慣に配慮したトイレや、入浴介助に取り組み、声掛けや対応にも注意している。また、利用者の個人情報の記録の保管や、職員の守秘義務については、管理者が説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。	
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出し、自己決定が出来る様起床時や外出時の洋服を選び、利用者と一緒に買い物に行き、買いたい物を買って頂く。外食時のメニューを選んで頂く。訪問美容の際、好みの髪型を言って頂けるように働きかけている。		
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ことを心掛けており、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2ヶ月に1回訪問理美容を利用し、カット、カラー、パーマ等自由にして頂いている。又、施設にバリカンを置き、希望があれば使用している。整容の乱れ、汚れ等への対応は、職員間で統一し、必要な方に対してはさりげなく声掛けし支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗、湯呑み、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食事を摂り、見守りや声掛けをさりげなく行っている。食器拭き等も一緒に行う事も有るが、出来ないところは職員が支援している。	利用者の楽しみな食事は、カロリーや栄養バランスの取れた料理を提供し、30品目の食材を一日の食事の中で摂取できるように努力している。利用者と職員が同じ料理を食べる様子は楽しそうで、利用者の食欲増進に繋げ、健康の源になっている。	

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
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合わせ、医師の指示のもとに軟らかく炊く、刻み食等の調理方法を工夫している。利用者の希望を取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、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	起床時と就床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。オムツ使用の方で立位保持が可能な方は、日中はトイレで排泄介助を行っている。介助が必要でない方についても、排泄パターンを把握しており、必要に応じてトイレの声掛けを行っている。	トイレで排泄することや、オムツを使用しない暮らしは利用者の生きる力に繋がると捉え、職員は利用者の排泄パターンを把握し、利用者の仕草や表情を観察しながら、タイミング良く声掛けを行い、失敗の少ないトイレでの排泄支援に取り組んでいる。また、夜間もトイレ誘導を行い、オムツ使用の軽減にも取り組んでいる。	
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	プリセプターシップで排泄に関する指導を受け、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、軟らかく炊く等の調理方法を工夫したり、起床時に牛乳を飲んで頂いたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	3日1回の入浴だが、利用者の希望に合わせて、毎日入浴出来るようにしている。入浴時間の長さ、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を置いて再度声掛けしている。	入浴は、3日に1回であるが、利用者の希望や体調に配慮した楽しい入浴支援を行っている。入浴は、利用者と職員がゆっくり話が出来ると捉え、利用者の思いを聞き出している。また、入浴が難しい場合は、日時を変更したり、清拭や足浴で、清潔保持に取り組んでいる。	
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。		
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	薬チェック表を作成し、薬の効果、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。		

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		○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、洗濯物の仕分け、洗濯物たたみ、食器拭き、掃除、外出、歌、ゲーム等の場面作りを行っている。1対1で会話をしながら手伝って頂いたり、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り支援している。		
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	買物、散歩、地域公民館の催し、町内の運動会への参加や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で個別に出掛けている。又、野球観戦、博物館見学、季節の行事(イルミネーション見物、神社参拝等)個別で出掛けたり、利用者全員で外出したいり、楽しんで過ごせる時間を積極的に作っている。	利用者の希望や体調に合わせて、散歩や買い物、住吉神社等に出かけ、利用者の気分転換に繋げている。グループや個別の外出支援に取り組み、野球観戦、博物館見物、本部での陶芸教室に参加したり、法人全体のレクリエーションに利用者職員が出かけ、利用者の生きがいに繋がる外出の支援に取り組んでいる。	
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	現在は、生活保護受給者の方ばかりで本人がお金を持っていることはないが、施設の食材を購入する際やご自分の洋服を購入される際、支払が出来る方には、支払をお願いしている。		
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	利用者より、ご家族へ電話したいと申し出があった際は、いつでも掛けて頂いている。		
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	リビングや玄関等の共有空間には、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。また、利用者同士で居室を訪問されている。	家庭的な雰囲気の建物は、季節ごとの飾り物や小物を掲示し、利用者の笑顔の記念写真を飾り、明るい雰囲気の共用空間である。台所から調理の音や匂いに誘われて、利用者がリビングに集まり楽しい食事が始まっている。日中は1階の共有スペースで過ごし、一日一日を大切に暮らせる支援に取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの思いで、テレビを観たり、玄関先でお花を観察されたり、居室で休まれたりと、その時の気分で過ごして頂けるように環境作りを行っている。リビングの席は、気の合った利用者同士座って頂き、交流をもってもらっている。		
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、衣装ケース)等を自由に持ち込んで頂き、利用者が使い易いように設置しており、その方らしい空間になっている。又、家族と相談しながら、本人の馴染みのものや危険性の無いものを持ち込んで頂いている。	介護ベッド、筆筒等は備え付けで、利用者が長年使い慣れた生活用品を持ち込んで、生活環境が急変しないように工夫し、利用者がホームに慣れて、落ち着いて暮らせるように支援し、明るくて家庭的な環境の居室である。	
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	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摺を設置している。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、使用してもらっている。		