

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	4072600614		
法人名	有限会社 シャローム		
事業所名	グループホーム 愛の家		
所在地	〒824-0036 福岡県行橋市南泉2丁目28番2号		Tel 0930-25-3926
自己評価作成日	平成29年04月20日	評価結果確定日	平成29年05月29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	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05月17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)】

入所者・職員ともに生き生きと充実した日々を過ごしている。家族との関わりを積極的に行っている。家族や来所された方に働いている職員を知っていただき親しみをこめていただけるように職員紹介ボードを玄関に貼っている。毎月たよりを作成(一部は全体的な行事のこと、もう一部には本人の近況をそれぞれ写真つきでわかりやすく)し家族に送付している。ただしそのたよりに目にしていない親しい方にも見ていただけるように、本人の居室にも貼っている。地域との関わり合いを深め四季を感じていただくよう、毎月の恒例行事の他にも屋内・屋外レクリエーションが非常に充実している。入所者のご家族からは「ここに入所を決めてよかった」といったありがたい言葉もいただいている。入所者一人一人に合った支援するために職員一人一人が努力を惜しまない。食事を楽しんでいただけるように献立は入所者と一緒に関わり合いを深め、器や盛り付けも工夫をこらし、個々の嗜好や状態を最大限考慮したものにしている。利用者個々の状態を把握し職員がアイデアを出し合い職員間の連携を図っている。良い習慣は継続するように常に意識して利用者・職員ともに意識して過ごしている。本人ができることはしていただくことを常に考え、利用者のペースに合わせるように努めている。ADLなどのレベル低下がみられても住み続けられるように終の棲家を目標にしている。笑顔が絶えない温かみのある家庭的な雰囲気を持ったグループホームである。

【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)】

「愛の家」は、自然が残る郊外の住宅街の中の複合型福祉施設の1階に、1ユニット(定員9名)のグループホームである。手入れの行き届いた花壇や畑を眺めながら玄関に入ると、整理整頓されたりリビングルームからは、リハビリの一環として、利用者職員が体操やゲームを楽しそうに取り組み、生き生きと自由な暮らしの支援が行われている。毎年行われる避難訓練には地域の方が参加し、保育園児や高校生の実習生を受け入れたり、地域の行事に利用者職員が地域の一員として参加し、地域交流が活発に行われている。管理者と職員は、家族とコミュニケーションを図り、利用者家族との絆を大切に、何でも話し合える関係を築き、深い信頼関係に繋げている。また、協力医療機関の医師による往診体制と、3人の看護師が協力し、利用者の健康管理は、24時間安心できる医療体制が整っている「グループホーム 愛の家」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)	○ 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している (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	当事業所の頭文字をとった理念をいつも目に留まる事務所・玄関・リビングに掲示。カーデックスに貼り、名札の裏にも入れ、毎日の朝の申し送り前に声に出して読み上げ業務にあたっている。理念に沿った介護をするためにも5月の目標に掲げ、より一層の理念の共有を図る努力をしている。	ホーム独自の理念を、玄関や事務所の見やすい場所に掲示し、毎日の申し送り時に出勤職員全員で唱和し、理念の意義や目的を理解し、毎月目標を設定し、利用者一人ひとりの生活習慣に合わせた介護の実践に取り組んでいる。また、職員の名札の裏に理念を記載し、職員は、常に介護の原点に戻れるように取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	外食、買い物など外出の機会も多くし地域とのかかわりを多く持ち地域の一員として生活している。年二回の避難訓練にも参加していただいている。週に数回館内清掃の方が来るのでその時に会話をしたり、二か月に一度介護相談員の方来て利用者とのコミュニケーションをとっている。二階の共生の里(障害者施設)に住んでいる方も会えば挨拶をしたり簡単な会話をしたりしている。隣の有料老人ホーム虹の家とは行事を合同で企画したり利用者・職員とも積極的にコミュニケーションを図っている。	自治会に加入し、利用者と職員は、地域の一員として行事や活動に参加し、ホームの行事や避難訓練に地域住民が参加する等、活発な相互交流が始まっている。また、高校生の実習受け入れや、保育園児との交流を通じて、利用者と触れ合う機会を設け、認知症の啓発に取り組んでいる。	
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	介護に対して不安や質問・相談を受けており相談しやすいようにホームの玄関先にも貼り紙をしており、又電話での対応も行っている。利用対象外の相談であっても話を聞き、対応策をともに考えたり他機関への紹介などを行っている。		
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	二か月に一度開催し、専門的な意見をいただいたり、写真を多くとり入居者の普段の生活を見せよう。近隣の調剤薬局、民生委員など参加してもらいやすい所から声をかけ、市職員、包括センター、消防訓練等も実施し、近隣住民に参加してもらっている。当事業所で解決方法を見いだせないことや気になっていることなどあった時には、参加者に意見を求め日々のケアに活かしている。	会議は、2ヶ月毎に年6回定期開催し、ホームの運営や行事、課題、困難事例、ヒヤリハット等を報告し、参加委員からは、質問や要望、地域情報等を提供して貰い、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。また、会議を兼ねて防災訓練を実施し、参加者や家族から、高い評価を得ている。	
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取り組んでいる	市の担当者に運営推進会議へ参加してもらい、事業所の現状報告や意見やアドバイスをいただいている。毎月入居者数をメールで報告し、把握してもらっている。	管理者は、利用状況や疑問点、困難事例、事故報告等を行政に相談し、情報交換し協力関係を築いている。運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの現状を理解して、助言や情報を提供してもらい、ホーム運営に反映出来る取り組みを行っている。	
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	外部研修やマニュアルをもとに研修会や会議で取り上げ、職員一人一人が再確認する機会を設けている。常に相手の気持ちに寄り添って行動するよう努めながら、安全面にも充分な配慮をする努力を怠らないようにしている。	外部研修受講の職員が、ホームの伝達研修会の中で報告し、身体拘束が、利用者に及ぼす影響を職員全員が理解し、具体的な禁止事例を挙げて検証し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、玄関の鍵は、日中は開放し職員の見守りで、利用者は自由に外出できるように工夫している。	
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	外部研修への参加やマニュアルをもとに研修会で取り上げ、言葉の虐待もあるなど自分だけでなく一緒に働く職員間でも声を掛け合い防止している。職員のストレスをためないような職場環境づくり、各職員がストレス発散するように努めている。		

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
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	社内研修で学習し、パンフレットを窓口に置きいつでも活用できるようにしている。又、入居者の成年後見利用についていつでも相談できる環境を整えている。	日常生活自立支援事業や、成年後見制度に関する資料やパンフレットを用意して勉強会を開き、職員は、制度が利用者や関係者にとって重要であることを理解し、利用者や家族から制度について相談があれば、内容や申請方法を説明し、申請機関へ紹介出来る体制を整えている。	
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	理解できるまで時間をかけて説明し、納得の上契約を行っている。不安な事や疑問点にはしっかりと説明を行い、理解してもらっている。		
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	利用者、家族、面会者などの意見や要望等伝えやすいように意見箱(玄関・トイレ)を目につきやすい所に設置している。又、話しやすいように職員から行動をおこし積極的に話しかける様にしている。	家族面会や行事参加の時に、利用者と家族と話し合う機会を設け、意見や要望を聴きとっている。ホーム便りを利用者の状況報告と一緒に毎月家族に届け、利用者のホームでの様子を把握してもらっている。また、意見箱を玄関とトイレに設置し、要望を出しやすい環境を整えている。	
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	日頃よりコミュニケーションを図り、意見を伝える関係づくりを心掛けている。定期的に代表者、管理者を交えたミーティングを開催し、意見交換や提案が出来る。問題が起きた際には臨時の会議等も行う。	職員会議を毎月定期開催し、代表や管理者は、職員が話しやすい雰囲気をつくり、意見や要望、アイデア等を出し合い、充実した会議になっている。また、毎日の申し送り時に、職員間で気付きや心配事等を話し合い、管理者に相談し、速やかに解決に向けた取り組みを行っている。	
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	年二回職員個別の面談をし意見を聞く時間を設け、昇給や労働条件についても話あい、職員の意識の向上に努めている。良いところを評価し、努力する所を一緒に延ばせるよう、支援している。職員一人一人違った個性を生かしやりがいを感じている。		
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	個々の才能が発揮できるよう年齢、性別、経験問わずに採用し、経験や実力が十分出せる職場作りを心がけている。趣味や子供の行事、資格を取る為に休みや勤務時間を調整している。	代表や管理者は、職員一人ひとりの特技や能力を把握し、役割分担や勤務体制、休憩時間や希望休に柔軟に配慮して、職員が働きやすい職場環境を目指している。職員の募集は、年齢、性別、資格等の制限はなく、人柄や介護に対する考え方を優先し、採用後は、職員の介護技術と知識の向上に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止・身体拘束の排除等人権について社内研修を実施し、人権教育について学習する時間を設けている。外部研修に参加した職員は自身が得た知識を職場に還元するように努めている。	利用者の人権を尊重する介護のあり方について、職員会議や勉強会を通じて職員全員で学び、利用者が、ホームの中で、自由に生きがいをもって暮らせる介護の実践に取り組んでいる。また、認知症高齢者の人権教育の一環として、啓発活動に繋がる取り組みを目指している。	

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
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	スキルアップの為に事業所の毎月の目標(掲示し、朝の申送りや声に出す)や個別計画を立て、目標を自分で定め、達成するために何が必要かを考え、取り組めるように支援している。社内研修は就業時間内におこなえるように配慮、事業所にとって必須な外部研修に出席する場合は出勤としてみなし、各職員の個人的に参加する研修は本人の希望休をとれている。		
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	外部研修などに参加し他施設の活動や、情報交換をしたり、意見交換を積極的に行い、サービスの向上への取り組みをしている。不定期ではあるが、講師を招いて社内研修を行っている。		
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	コミュニケーションをしっかりと何をも求めているか、不自由であるか、視線を合わせ、話しかけやすい環境で、言葉の訴え以外にも表情や独り言など観察し、もらさず拾い上げ受け止めていく。毎月開催している担当者会議でも本人や家族から前もってきている要望や悩みを話し合い改善できるようにしている。		
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	面会時や利用料支払いに来られるときなどに職員から積極的に話しかけ家族の方が安心して利用できるような信頼関係を築く努力をしている。レクリエーションにも参加していただくように促したり、面会にしばらく来られていないご家族にはこちらから連絡し、本人の近況報告をし、面会にもきていただけるよう声掛けをしている。また、在籍している職員の顔や名前を覚えていただけるように玄関先の目につきやすい場所に一覧を貼りだしている。月に一度発送するたよりには、その月あった出来事や本人の様子を担当者が創意工夫をこらして作成している。		
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	本人、家族の要望を聞き、本人の身体機能や全体の生活機能を考えどのようなサービスが必要かを共に考えている。		
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	外食から帰ってきたり行く際に「ただいま」「お帰り」と家族のような関係を築いている。職員が支援しやすい環境づくりに協力してくださる。		
21		○本人と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	利用者様におこる問題等に対し家族と常に相談し、一番良いであろう解決が出来るようにしている。また、面会時や電話にて些細な事でも報告している。		

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
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	ホームへの面会以外にも生活していた地域のスーパーへの買物や職場等、馴染みの場所への外出を本人と相談しながら可能な限り支援している。	利用者の友人、知人、職場の元同僚等の面会を歓迎し、落ち着いて話せる場所を提供したり、会いに出掛ける場合は職員が同行し、利用者が長年培ってきた人間関係や、地域社会との関わりが継続出来るように支援している。また、馴染みの店で買い物をしたり、美味しいものを食べるに出掛けたりして、利用者の生きがいに取り組んでいる。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間に上下関係ができないよう配慮し、性格的に合わない利用者同士には職員が程良く介入したり、席替えを行ったりし、大きなトラブルなく生活できるように支援している。		
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	退事後の状況に応じた施設や病院の選択、入退院時の情報提供や定期的なお見舞い、亡くなった際の通夜葬儀への参列、ご家族への電話、遺品の整理など、支援を出来る限り行っている。		
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					
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、家族の意向を把握し、出来る限り要望に沿った生活が出来るように支援している。又、意思を伝える事の出来ない利用者に対しては生活の中で把握していく努力を全員でしている。	日常生活の中で職員は、意識的に利用者の思いや希望を聴き取り、記録して職員間で共有し、家族と相談しながら、実現に向けて取り組んでいる。また、意向表出が困難な利用者には、家族や関係者と話し合い、職員が利用者に寄り添い、表情や仕草から、利用者の思いに近づく努力をしている。	
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	本人、家族の気持ちに寄り添い、コミュニケーションを図りやすい環境・関係づくりに努め、会話の中から見える些細な情報も逃さない様にしている。		
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	毎日の生活の中で利用者の習慣や性格を見極め、小さな発見などの情報を送りカードックスに記入し、全員で共有し支援している。		
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	月に一度の担当者会議を開催し、本人本位の介護計画を作成。三ヶ月に一度(状況の変化に伴い)見直し現状に即した介護計画を作成している。又、気づきメモを作成し小さな気づきを大切に全員でアイデアをだしたり、解決策を話し統一した支援が出来るようにしている。	利用者や家族と話し合う機会を設け、意見や要望を聴き取り、毎月の担当者会議や、毎日の申し送りの中で職員間で話し合い、利用者中心の介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、介護計画の実施状況や、目的達成状況を確認し、状態変化と合わせ、その都度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	カーデックスに利用者の状態や生活を記入し、情報共有して統一した介護を提供している。気づきメモを作成し、随時解決策を協議したり、月に一度の担当者会議や毎日の申し送り、状態の変化に応じすみやかに対応し、計画の見直しに役立てている。		
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	一人一人に応じた支援を考え、各家庭の行事や社会活動への参加など個々に応じた支援を心がけ、実践している。例えば、食事は本人の状態、嗜好に合わせてメニューや形状、座席や食器、食事の時間も臨機応変に対応している。また、仲の良い方たちはお互いの部屋でお茶会をしてすごしていただいたり、本人や家族の希望を考慮し、きめこまやかなケアをおこなっている。		
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	地域の資源を把握し外出の機会を多く持ち、地域とのふれあいを大切にしている。地域の協力の中、ホームでの暮らしが出来ている。		
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	本人・家族の希望するかかりつけ医を持ち、看護師を三名配置し緊急時でも迅速かつ適切な医療を受けられるように支援している。定期往診もおこなっており、多くの利用者はかかっている。また、利用者の状態によっては医師に連絡をし、往診日以外でも突発的にきていただいている。通常は往診対応ではない方でもインフルエンザの時期(主に12～2月)には主治医に協力を要請し、往診に切り替えていただくようにしている。	利用者や家族の希望を優先し、馴染みのかかりつけ医の受診を職員の同行で行い、かかりつけ医と医療情報を共有し、家族に結果を報告している。また、協力医療機関の往診と3名の看護師、介護職員が協力し、利用者の健康状態を小まめにチェックし、早期発見、治療に繋げ、充実した医療連携が整っている。	
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	観察をしっかりと行い、異常の早期発見・報告・連絡を口頭だけでなくカーデックスに記録し二重で行う。その記録や指示の内容も職員全員で確認できる様になっている。異常を感じたら早期に受診し、早めの対応を心がけている		
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。	ホームでの生活状態を情報提供し、家族や本人の希望を聞いた上での電話での連絡、直接病院に出向くなどし、医療機関との関係づくりに努めている。かかりつけの病院以外に入院した場合は必ず主治医に相談し、今後のケアについて家族を含めて話し合いの場をもっている。		
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、事業所のでき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	契約時に重度化の指針を説明し、本人・家族の希望を聞く。主治医より本人・家族とともに病状説明を受け、今後の方針を話し合っている。又、期をみて、本人・家族からの希望を確認し、書類におこしている。常に方針の共有と最大限の支援を行う努力をしている。終末期の場合、どのタイミングで救急搬送するかなど一連の流れについて、本人・家族の希望や方針を確認し、職員間でそれを共有し、家族・本人の希望や方針と違わないケアを実施できるようにしている。	ターミナルケアについて、契約時に利用者や家族と話し合い、希望や重度化した場合の取り組みについて承諾を得ている。利用者の重度化や急変時には、家族や主治医と常に話し合い、今後の医療、介護の方針を確認し、利用者や家族が安心して終末期を迎えられる環境を整えている。	

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
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	定期的に研修会や消防署の訓練を受け、職員全員が方法を再確認し万が一に備えている。入居者の変化に応じ急変時の対応を学習している。マニュアルを定期的に更新し、常に入居者の変化や事故発生時に対応できるようにしている。		
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	年二回の避難(昼・夜)に地域住民の協力を得て訓練を実施し誘導方法や避難体制などを確認している。非常時に備えて飲料水、非常食の準備、定期的に期限切れのチェック、飲料水・非常食の入替をし、常に災害に備えている。非常時にすぐに対応できるよう表にして廊下に掲示している。その他、職員全員で避難訓練(主に地震・津波に備えて)を行い、誘導にかかる時間の確認や日中・夜間の対応をどうすべきかを確認し合っている	毎年2回消防署の協力と指導を得て、昼夜を想定した避難訓練を、地域住民が参加して実施し、通報装置や消火器の使い方や、利用者が安全に避難場所に避難誘導出来る体制を整えている。また、ライフラインが使用不可の場合を想定し、非常食や飲料水、非常用備品、利用者の医療、薬などの情報ファイルを用意している。	
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	更衣やおむつ交換時等、他者の目にふれないよう気をつけている。尊敬の気持ちを忘れずに言葉遣いに気をつけている。本人の残存能力を生かせるよう、できることはご自身でしていただいている。	利用者のプライバシーを確保し、プライドや羞恥心に配慮したケアの実践を目指すために、職員間で話し合い、言葉かけや対応に注意した介護サービスの提供に取り組んでいる。利用者の個人情報や、職員の守秘義務については、代表や管理者が常に職員に説明し、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	日々の生活の中で、時間をかけて訴えを傾聴し、本人の希望を考え、時には他の方法も提案して選択肢を広げるよう支援している。		
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	時間がないからと急がせず、その方に合った生活ペースを見つけ、日々楽しみや達成感をもてるように支援している。業務中心ではなく、利用者中心の介護を行っている。		
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	毎朝洗顔・整髪し、おしゃれや清潔な生活ができるように支援している。時にはお化粧品をし、似合う洋服をほめたりと、身だしなみやおしゃれを忘れないようにしている。		
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	音楽をかけ利用者とテーブルを囲み和やかに食事を楽しむ雰囲気作りをしている。可能な方には食後テーブル拭き、コップ拭きを手伝ってもらっている。できる限りおいしいものを食べていただきたいと思い、常に気を配っている。利用者と一緒に献立を決めている。その中で利用者とともに料理をつくって一緒に食べたり、料理レクを積極的に取り入れている。食器や盛付にこだわり、品数を多くして、少しでも食事の時間を楽しんでいるように努めている。	利用者の好きな食べ物を聴きながら献立し、厨房で料理し、職員の見守りと、介助の中で食事が行われている。利用者の状態や能力に合わせて、料理の下拵えや後片付けを職員と一緒に手伝ってもらう等して、作って食べる楽しみを味わってもらい、利用者の健康増進に繋げている。	

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
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	基本的には、利用者から食べたいものをきいて献立を作成している。食事・水分量をカーデックスに記入。状態のよくない方に関しては、別紙に細かく記録。状況把握を行い、個々人の状態に合わせた食事ができるよう、調理担当者には申し送っている。最善を尽くす努力をしている。なおかつ、その日の状態に合わせ、メニューや形状の変更もそのつどおこなっている。飲み物は、メニューから選んでいただいている。水分をなかなか摂ろうとされない方には、汁物や果物等を多く提供し、脱水を起こさないようにしている。		
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	毎食後一人ずつ職員がつき、口腔ケアを行ってきていない部分は手伝い、清潔に保持している。毎週定期受診を行っており、かかっている方の突発的な診察も連絡すれば、往診してくださるようになっていく。		
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	本人の訴え時や排泄欲求の言動(そわそわしている等)がみられる場合は声掛け・トイレ誘導を行う。個人の排泄パターンをさぐり出来る限りオムツを使わないように努めている。夜間トイレ迄行く事が困難な場合は付き添い、自立に向けた支援をしている。夜間は転倒の危険性も高いので、鈴で職員を呼んだり、ルームシューズに鈴をつけて動いたことがわかるようにしており、事故防止に努めている。シューズに鈴をつける必要があるかどうかは担当者会議で話し合うようにし、出来るだけつけないようにはしている(あくまでも本人が拒否しないことが前提である)。布団に鈴をつける場合もあるが、それもシューズ同様、理解力のある方にはご協力いただいで居るの目につく場所に事故防止のための貼り紙をして、本人にも意識していただいている。	トイレで排泄することや、オムツを使用しないで済む暮らしが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や、生活習慣を把握し、声掛けやトイレ誘導を行い、自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、日中は利用者全員がトイレでの排泄を試み、安易にオムツに頼らない暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	適度な水分補給、乳製品・ブルー・食物繊維入りジュース、腹部マッサージや適度な運動等で排便を促すように支援している。毎日排便の有無、形状、排便時の状況・状態、量をカーデックスに記入し、便秘状態が続くようであれば主治医と相談している。		
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	入浴日は週2回となっているが、本人の状態に応じて臨機応変に対応している。入浴剤、シャワー浴、入浴時間・順番、温度調節を利用者の意向に沿った支援を心がけている。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の希望を聴きながら、自由に入浴が出来るように支援している。湯温や順番、香りの良い入浴剤を使用し、楽しい入浴の支援に取り組んでいる。また、入浴は、利用者と職員が、ゆっくり話が出来ると捉え、何でも話し合える関係を築く貴重な時間でもある。	
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	快適な睡眠がとれるように室温や明るすぎない照明、寝具を気をつけている。午睡は自室ですか、リビングでゆっくりするなど本人の意思に任せ支援している。健康状態も観察、把握につとめている。本人のきつそうな表情・態度、訴えがあった時はベッドにて横になっていた様子観察している。		
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	薬の説明書で何を服薬しているか、副作用と共に確認し、不明点は主治医・薬剤師に尋ねている。屯用薬は主治医の指示に従う。与薬表を作り、カーデックスに記入、服用時は職員が目視・声だし確認し、誤薬のないように確認している。		

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
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	ドライブ・散歩・買い物・外気浴・脳トレ・ぬりえ・読書・音楽鑑賞・ゲーム・体操・新聞たたみ・動物とのふれあい・野菜切りなどレクリエーションを豊富にとり入れている。日常生活の中で出来る事(洗濯干し・たたみ、茶碗拭き等)を自主性に任せて参加してもらっている。		
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	本人の希望により家族、地域の人と協力をえて望む場所(自宅、普過ごした町など)へ外出、外出に出掛けるなど、一人一人が外出を楽しめるように取り組んでいる。月に二回、職員二人・利用者二人と一対一で外出している。その他、天候が良い日は散歩やドライブ、買物、外食に行き、気分転換を図る。帰宅願望のある利用者は可能な限り、外へ出たりして本人の気持ちがおだやかになるように支援をしている。	気候の良い時期は自然が残る庭に出て、畑の様子や花畑を眺めたり、買い物、花見、ドライブ等に出掛け、利用者一人ひとりの気分転換を図っている。また、外食は利用者一番の楽しみで、職員や家族と出かけ、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	本人が希望した一部の方に関しては自己にて管理していただいている(ただし、高額はこちらで預かり、家族や本人にも紛失などの危険性も説明の上、納得していただいている)それ以外の方は自己管理が難しくなっているため、施設が管理している。しかし、買物など行く際には欲しいものを自分で選んだり、金額と一緒に確認し高い・安いなどの価値観を考慮していただくようにしている。お金の支払いや受取りは付き添いながら、自分のできる範囲のことはしていただくようにしている。		
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	毎月愛の家だよりを発行しその月の写真を添付し状況を伝えている。二枚にわけて、一枚は施設全体の内容、もう一枚は本人のことがわかるような内容にしている。本人の伝えたい事等を手紙で出す場合はできる限り本人に記していただき困難な場合は代筆している。また届いた手紙を代読することもある。電話をする際に聞こえづらい時には耳で通訳をしている。携帯電話を持っている方は現在リビングに置いている。以前より本人が自室に置いており出ないことが多かったため。本人が家族に会いたいと訴えることも多いのでその旨を家族に伝え、面会促している		
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	自室、トイレはわかりやすいように見やすい場所に大きく表示。玄関や壁に季節を感じる装飾を作成している。トイレ掃除は日に二回(汚染の場合はそのつどこまめに掃除している)。排泄後は換気・消臭剤使用、消毒も行い衛生面にも配慮している。衣類の汚れがあれば、こまめに更衣していただいている。利用者の安全を考慮し、使用しない物を置かないよう、整理整頓に努めている。	手入れの行き届いた庭を眺めながら玄関に入ると、利用者と職員の楽しい会話や歌声が聞こえ、利用者が一日の大半を過ごすリビングルームでは、仲の良い利用者が談笑したり、職員と体操やゲームで盛り上がり、楽しい雰囲気の良い共用空間である。また、建物内は清掃が行き届き、清潔で明るい環境を整えている。	
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	お互いの部屋に行ったり、玄関のソファに座り、気の合う人と会話を楽しむ空間を作りお茶など出し楽しんでもらっている。外へ気軽に出入りできるようにデッキがあり、自分の好きな場所を見つける事が出来る。一人一人、慣れた椅子・本人に合った椅子に座っていただいている。食事の際にはおいしく食べていただくためにも、座席は基本的にはご本人の希望の場所に座っていただくようにしている。常に食べる時の姿勢や体調に合わせた場所・イス・テーブルで食べていただくように努めている。		
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	環境の変化が大きくなるように、自宅で使用していた寝具や家具、本人が安心する写真など思い出の品を手元に置いてもらい、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。また、利用者のADLを把握し、その方に合うよう部屋の模様替えをその都度考え、本人納得のもと、実践している。	利用者のお気に入りの箆笥やソファ、大きな縫いぐるみ、鏡や家族の写真、仏壇、生活用品等を家族の協力で持ち込んで、生活環境が急変しないように工夫し、自宅と違和感のない雰囲気にして、利用者が安心して、穏やかに暮らせるように配慮した居心地の良い居室である。	
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	バリアフリーでトイレや廊下には手すりがあり、自立できる事を継続する。歩く事・食堂で食事をする事・トイレで排泄する事・更衣・口腔ケアを大切にしている。ADLのレベル低下を防ぐため、一人一人に合ったリハビリ・体操を毎日している。脳トレを兼ね、カレンダーの日付を確認している。		