

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	4071100962		
法人名	協栄興産 株式会社		
事業所名	ふれあいの家 高宮		
所在地	〒815-0083 福岡県福岡市南区高宮2丁目18番25号		TEL 092-521-5982
自己評価作成日	令和 元 年09月10日	評価結果確定日	令和元年10月26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	令和 元 年10月09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)】

福岡市街地より近い住宅地の中に日本情緒あふれる民家で、交通の便も良く、市内で開催されるイベント等、利用者は日常的に市内に出て楽しむことが出来る。又、地域の催し等に利用者と一緒に参加し、地域や幼稚園との交流を深めている。定期的な外出の他に、室内レクリエーションの充実を図り、精神面や体調面に応じた支援を工夫して行っている。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、利用者本人や家族の意向要望を聞き取り利用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具体的な介護計画を作成している。毎日の記録は、利用者一人一人について言動、出来事、体調の変化等詳細に記録し、見やすい様に色分けしている。職員間のチームワークも良く、毎日利用者と職員と一緒に歌ったり、話し笑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)】

福岡市南区の閑静な住宅街の一角にある「ふれあいの家 高宮」は、認知症高齢者が最期まで暮らす事のできる終の棲家として19年前に民家を改築して開設された定員9名のグループホームである。緑の木々と季節の花が植えられた庭園を望むテラスではバーベキューや外気浴を楽しみ、季節を感じながら穏やかな暮らしに利用者の表情は明るい。町内会に加入し、地域の一員としての日常的な交流や幼稚園児の毎月の来訪は利用者の楽しみなひと時である。ホーム提携医による週1回の往診と緊急時の対応、ホーム職員との連携で安心の医療体制が整い、看取りも行っている。職員手作りの美味しい食事を利用者と職員と一緒に食べる家庭的な食事の時間を大切にして、チームワークの良い職員の、優しく丁寧な支援によって要介護度が改善し、入居期間が16年になる利用者もいる。面会や行事、運営推進会議への参加等、家族の協力も大きく、共に利用者を支える信頼関係が築かれている「ふれあいの家 高宮」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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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 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	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、日常的に戸外へ出かけている (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	「地域の中でその人らしく、最後まで豊かに過ごす」を施設の理念とし、毎日のケアをする中で利用者のどのような状態がその人らしいと言えるのかを考えるべく、「基本」と言う目標を掲げ、職員皆が初心に戻り環境作りを行っている。	ホームが目指す理念を見やすい場所に掲示し、毎月のミーティングの中で振り返り、理念に基づいた介護サービスが実践されているかを確認している。今年度の目標として、「基本」を掲げ、今一度、基本に立ち返り職員全体のレベルアップに取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、地域の行事(町内清掃・町内運動会やソフトボール大会・町内親睦会)等に積極的に参加している。地域にある幼稚園との交流も月1回行っており、毎年、幼稚園の運動会の招待状も頂き、利用者と応援に行っている。また、地域の方が苑の草取りを手伝って下さる時も有る。	町内会に加入し、順番に役員が回ってくれば引き受ける事で関係を築き、地域の行事や活動に参加できる時には参加している。月1回の近隣幼稚園の園児との交流は、利用者の大きな楽しみである。地域の方や家族が園庭の草取りを手伝ってくれる等、人が訪れやすい開かれた雰囲気のあるホームである。	
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	運営推進会議の中で、利用者と共に施設内レクリエーションや認知症についての勉強会、避難訓練等に参加して頂く事で認知症についての理解を深めて頂いている。また、地域の方からの苑に関する質問や空き状況等の返答等を日常的に行うことで、理解して頂いている。		
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か月に1回、又は必要に応じて、地域の方・地域包括支援センター職員・利用者の家族・民生委員・職員の参加を得て開催している。事業所の現状報告、勉強会や避難訓練等で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。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、「看取り」をテーマに話し合ったり、薬剤師を講師に招いて講演してもらう内容を工夫している。利用者や複数の家族、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て、活発な意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に運営推進会議への参加や消防職員参加の避難訓練等で協力関係を築く様に取り組んでいる。市職員への運営推進会議参加の案内状は出しているが、日程が合わず参加して頂けない時もある為、毎回の議事録を送っている。南区の保護課担当者とは、面談時の立会い、報告・相談を行っており、これからも連携を図っていきたく思っている。	地域包括ケア会議に管理者が参加し、情報交換を行っている。また、保護課や介護保健課の担当者に、報告や相談を行い連携を図っている。運営推進会議に、地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状や取り組みを伝え、助言や情報提供を受けて協力関係を築いている。	
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「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、法人全体で些細な事でも常に話し合いを行っており、その内容を伝達研修している。また、新人職員にはプリセプターと介護マニュアルの読み合わせを行う事で正しく理解し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアを行っている。	法人内に身体拘束委員会を設置し、定期的に研修会を開催し、禁止行為の事例検討を行っている。ホーム内で伝達研修を行い、言葉遣いや薬の抑制も含めた身体拘束について、職員一人ひとりが正しく理解し余裕を持った行動を心掛け、身体拘束をしない介護サービスに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	新人職員は、プリセプターと介護マニュアルの読み合わせを行い、高齢者虐待防止関連法についても学んでいる。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を振り返り、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	内部研修や外部研修を受講した職員による伝達研修を行ったり、新人職員にはプリセプティーと介護マニュアルの読み合わせにより理解できている。現在、利用者の中に成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる、対応も含め伝達を都度行い職員は周知している。	内部や外部研修を受講し、制度に関する理解を深め、家族から制度の相談があれば、内容や申請手続きについて説明し、利用者の権利や財産が不利益を被らないように取り組んでいる。また、成年後見制度を活用している利用者があるので、やり取りを通して制度について学んでいる。	
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、納得して頂けるよう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、家族や利用者に説明し、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。利用者からは、日常の関わりの中で話を聞いたり、こちらが気付いた事は朝夕の申し送りや話をしている。家族にも何でも言うて欲しいという事を繰り返し伝えている。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。また、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。	共に過ごす日常の中で、利用者の意見や要望の聴き取りに努めている。家族については、面会や行事、運営推進会議に参加の時に、意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホームの運営や介護サービスに反映させている。毎年、本部から全家族にアンケートを実施しサービスの向上に活かしている。	
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、本部職員にいつでも提案や疑問が聞けるような体制を取っている。	職員全員参加のミーティングを月1回実施し、10時から2時間かけてしっかりと話し合っている。出された意見や要望は、出来る事から速やかに実行し、職員の意欲に繋げている。また、年2回、個人面談を行い、職員の意見や要望を聴く機会を設け、悩みや心配事にも対応している。	
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も各種行われている。また、新たに入居される時には、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。		
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・採用に当たっては、年齢や性別を理由に採用対象から外すことはありません。また、職員がそれぞれの得意分野で能力を發揮していけるようにしている。いろんな視点で見られる様、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への異動や研修も行っている。	管理者は、職員それぞれの特技や能力を活かして生き生きと働く事ができるよう役割分担を行っている。社内研修を職員が交代で受講し、向上心を持って働けるよう支援している。また、職員の募集は、年齢や性別、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て採用している。	
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、新人職員には、プリセプターと行う介護マニュアルの読み合わせでも学んでいる。管理者研修や介護支援専門員の研修の中でも人権研修を受講している。	ホームの理念を常に振り返り、利用者の尊厳を大切に考えた支援を目指している。利用者の人権を尊重する介護サービスについて、本社内研修で学んだ職員が、伝達研修で報告し、利用者の方の暮らしを尊重した介護サービスに取り組んでいる。	

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
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	用時より1年間(個人差有り)は、プリセプターシップを導入しており、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名配置し、チェックシートを活用しながら指導行っている。また、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する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	法人内でのレクレーションや会議などの交流は行っている。また、地域包括支援センター主催の交流親睦会等にも参加し、ネットワークづくりや勉強会の活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	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	問い合わせを頂いた後、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頂き、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、担当者やケアマネジャーから本人の状況だけでなく、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出来る様努めている。		
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	相談を受ける際に、本人・家族の状況、必要としている支援を聞き出せる様に話やすい雰囲気作りに努めている。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	利用者と職員との共同生活を行う上で、何事も助け合い、教えて頂く事も多く、沢山の事を学ばせて頂きながら、日々の生活の中で感謝の気持ちを忘れず、食器拭きや洗濯物干し、レクレーション等を一緒に行い、喜怒哀楽も当然共にし、利用者に対して尊厳の思いを職員はしっかり持っている。		
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、利用者・家族・職員と共に行事を楽しんだり、利用者本人の要望を叶える為に、職員・家族で協力し合う事もある。		

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、本人のこれまでの人間関係や近隣の馴染みの方などの情報を記載して頂いている。また、友人や知人の訪問は自由であり、手紙等は本人にお渡しし、電話の取次ぎも行っている。	社内独自のアセスメントに基づき、職員間で情報を共有し、これまで大切にしてきたことが継続出来るよう努めている。時々、友人や知人の訪問があり、懐かしい時間を過ごしたり、お孫さんの結婚式への参列を職員が同行して支援する等、利用者が長年築いてきた馴染みの人や場所との関係が、ホーム入居によって途切れないよう、努めている。	
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	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、食器拭きや洗濯物畳等を一緒に協力して行ったり、一緒に外出する機会を設け一緒に空間で過ごす中で顔見知りとなり、自然に話せる環境作りに努めている		
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入院された方に対して継続的に関わりを持ち、退院後の検討を家族と一緒にしている。また、退去先の提案も行っている。		

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。また、意思疎通の困難な方は、日々の関わりの中で本人の意向を把握できるように努めている。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。	職員は日常生活の中で、利用者一人ひとりの暮らし方の希望や意向を聴き取り、職員間で情報を共有し、介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。意向表出が困難な利用者には、家族と相談したり、職員が利用者に寄り添う中で思いや意向を汲み取り、本人本位に検討している。	
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	利用者一人一人の心身状況や生活歴、習慣、認知症の症状や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事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	本人・家族・主治医・薬剤師・歯科・全職員等のその方に関わる全ての者の意見を聞き、カンファレンスに総合的に協議を行い、介護計画を作成している。また、月に1回モニタリングの評価を行い、今後の介護計画に活かしている。	担当職員は、利用者や家族の意向を聴き取り、毎月のカンファレンスで話し合い、介護計画を3ヶ月目に見直し、6ヶ月目で立て直しを行っている。また、毎月、モニタリングの評価を行い、統一した個別ケアと現状に即した介護サービスに取り組んでいる。	

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
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、利用者一人一人の言動、出来事、体調の変化、排泄状況等詳細に記録している。また、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	外食や外出の動向を行ったり、訪問美容の利用や月1回の外出レクリエーションへの参加を提供している。また、訪問診療以外の専門科受診の際、家族から付き添いの要望があれば同行している。		
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	消防署に要請して避難訓練に参加して頂き、ご指導を頂いている。今年度より立ち合いは必要ない施設であるとの評価を頂きました。また、地域の催しものに参加している。		
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、納得が得られたか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訪問診療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、立ち合い支援を行っている。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、家族にもその都度説明し、承諾を得て行っている。月に1回の「ふれあい通信」でも報告している。又、希望があれば、その他の病院などの同行援助も行い、日常の様子をお伝えしている。	利用者や家族の希望を聞いて主治医を決定している。現在は、ほとんどの利用者がホーム提携医を主治医としている。提携医療機関による月4回の往診と病院の看護師、介護職員の連携で、安心の医療体制が整っている。毎月「ふれあい通信」で、病院受診や薬の変更等、利用者の健康状態を家族に報告している。	
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実施して頂いている。また、24時間体制で相談、対応もして頂き、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、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・医療・本人・職員が納得いくまで話し合いを行っていく。	契約時に、重度化や終末期に対する利用者や家族の意向を聴いて、ホームの方針を説明し承諾を得ている。重度化が進む中で、家族や主治医と密に話し合い、出来るだけ、利用者や家族の希望に沿えるように努め、状況に応じて柔軟に対応し、看取りの支援に取り組んでいる。	

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
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。新人職員もプリセプターとの介護マニュアルの読み合わせで勉強している。救命講習の受講も受けられるような体制を取っており、全職員が緊急時に適切な対応が出来る様になっている。		
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	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回南消防署の指導の下、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。防火管理者講習を受け、消防計画の作成も行っている。地域の方や消防署参加の夜間火災想定避難訓練も行っており、災害の為に非常備蓄品の整備も出来ている。	年2回、自主防災組織による避難訓練を実施し、通報装置や水消火器の使い方、避難経路、避難場所の確認を行い、利用者を安全に避難誘導出来る体制を整えている。事前に近所に訓練のお知らせを配布し、地域住民の参加も得ている。非常食や飲料水、雨具、オムツ等を準備して非常時に備えている。	
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	職員は、居室訪室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1人1人の性格に合わせた声掛けや対応を行っている。	利用者のプライバシーを尊重する介護について職員間で話し合い、言葉掛けや対応について、職員間で話し合い、訪室時のノックや声掛け、排泄や入浴の支援等、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護の実践に取り組んでいる。オムツの保管場所等、細やかに気を配り、尊厳のある暮らしの支援に取り組んでいる。	
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し、何時までも自己決定が出来る様、起床時や外出時には自分で洋服を選んだり、外出時にメニューを選んで頂く。カットやカラーの要望を聞き、訪問美容でご自分の好きな髪型を言って頂く等の場面を作っている。表現するのが難しい方に関しては、表現や行動で気持ちをくみ取れる様に努めている。		
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様支援する事を心掛けており、起床時間、就寝時間等1人1人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	更衣や理美容など、ご本人の希望をお聞きしている。また、毎日の服装に関してもご本人に洋服を選んで頂き、ご本人の思いを優先している。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・湯呑・箸等は、その方が使い慣れた物を持参して頂いたり、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や配膳を行い、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っている。食事の下膳や食器拭きをして頂き、出来ない所は職員が支援している。	利用者の残存能力に合わせて、野菜の下拵えや胡麻を擦ったりマッシュポテトを作る等、出来る事を職員と一緒にやっている。1日30品目の食材使用を意識して調理し、職員が作る美味しい食事を利用者と職員が同じテーブルで一緒に食べている。また、外のテラスで食事をしたり、お茶を飲んだりして気分転換を図っている。	

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	1人1人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いたり、調理方法を工夫し、利用者の希望を聞き、取り入れながら調理している。また、30品目のチェック表を付ける事で、バランスを考えながら調理している。利用者一人一人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、就寝前、毎食後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。義歯は毎日職員が、義歯洗浄剤にて洗浄している。週1回の歯科医による訪問診療を受けており、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	利用者一人一人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。日中はトイレでの排泄介助行い、全介助で無く手すりを持って立ち上がり、自立に向けた排泄介助を行い、介助の必要が無い方についても、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っている。	職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、利用者が重度化しても出来るだけトイレで排泄してもらえるよう、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。また、夜間帯は、利用者一人ひとりの希望や状態に合わせて柔軟に対応している。	
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	介護マニュアルの排泄に関する所の読み合わせで勉強し、原因や影響について理解している。利用者一人一人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。また、軟らかく炊く調理方法を工夫したり、海藻・青物・ヨーグルト等多く摂るようにし、起床時にごぼう茶や豆乳等も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様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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2～3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様になっている。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1人1人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。	利用者の希望や体調に配慮して、2、3日に1回の入浴を基本としているが、希望があれば毎日入浴も可能である。入浴時には、利用者の話をゆっくり聞いたり、歌を歌ったりして楽しい時間を過ごしている。拒否の強い方も、入りやすい環境作りや声掛けを工夫している。	
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1人1人の睡眠パターンを把握し、夜間眠れない方には、日中出来るだけ離床し、外出、庭の散歩等の支援を行っている。		
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	利用者の服薬チェック表を作成している。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、薬説明書を個人のファイルに綴じ、全員が薬の目的、副作用を把握し、正しく服薬出来る様支援している。利用者の服薬後の症状の変化にも注意している。		

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	利用者一人一人の、出来る事・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、盛り付け・掃除・草取り・食器拭き・洗濯物畳み・外出・歌・ゲーム等の場面を作り行っている。1対1、もしくは、大勢で会話しながら手伝って頂いたり、その方に合った場面を作る様支援している。		
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	庭でのティータイム、散歩、地域の催し事、利用者1人1人の希望に応じて外出している。また、季節の行事(初詣・節分・山笠・敬老会・イルミネーション)等、個別で出掛けたり、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。	季節毎の行事、地域の催し等に出かけている。また、日常的な散歩やホームの庭での外気浴等、室内に閉じこもることなく、出来るだけ戸外に出られるよう、支援に努めている。家族の協力を得て、外出、外食を楽しむ利用者もいる。	
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	利用者一人一人の能力に応じて、買い物や外出時に各自財布を持って頂き、職員の声掛けや見守りを行い、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	電話に関しては、何時でも使用でき、何時でも取次等が出来る様に対応している。また、以前、ご家族から手紙が来た時に、返事を書きたいと仰った方に、はがきを購入して返信出来る様に支援を行った。		
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等置き、家庭的な雰囲気を作っている。	室内には、イベントを楽しむ利用者の笑顔の写真や季節毎の飾り物を掲示し、温かな雰囲気の共用空間である。木々の緑や季節の花が美しい庭を眺めたり、テラスで過ごす事も利用者の気分転換となっている。民家改築の家庭的な雰囲気を活かしながら、利用者の動線に配慮した家具の配置や荷物の整理を行い、利用者が安全に暮らせるよう工夫している。	
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	リビングや廊下、庭に設置しているテーブルやソファ、お縁に設置している椅子やマッサージチェア等を自由に使用して頂き、利用者一人一人が思い通りの場所で、読書や、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されている。		
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、利用者が使いやす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物を持ち込んで頂いている。	茶碗、箸、布団は、できるだけ本人が使っていた物を持って来てもらうようお願いしている。ベッドで寝る事に馴染みのない方はマットレスを使用する等、利用者のそれまでの暮らし方を大切に、居室内の環境を整えている。仏壇を持ち込んで頂いている方の、毎朝のお茶、お供えの習慣を支援する等、その方らしく過ごせるよう配慮している。	
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」「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やすい様に出来ている。廊下、トイレ、浴室等必要な個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。		