

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	
法人名	株式会社友愛エアシステム
事業所名	グループホーム友愛
所在地	福岡県北九州市門司区青葉台6番1号
自己評価作成日	

※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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	令和1年10月8日	評価結果確定日	令和2年1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)】

重度化が進行している利用者であっても、ホームの周囲を回るだけでも四季が感じられる環境に立地している。これまで一人ひとりが役割を持った生活を続けていたが、年を重ねるたびに、その生活が狭められ、健康や医療に十分な配慮が必要になっているのが現状で、介護量が増加している。介護職員も喀痰・吸引の資格を取得して、重度化に対応しており、家族・主治医・看護師との連携は欠かせない。看取りの方針や体調急変にも、同意の下で介護を行っている。

【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)】

高台に位置する事業所は眺望も良く、周囲には桜並木や紫陽花等、季節ごとの自然を気軽に感じることが出来る環境の中にある。開設して16年目を迎える歴史があり、近隣の関連事業所との連携を地域交流や災害対策に活かしている。重度化へと移行している現状の中で、協力医療機関や関連事業所との連携を図りながら、入居者個別の状況に応じた暮らしの継続とその延長にある看取りの支援を含む対応を検討しながら、職員は日々の取り組みと研鑽を重ね、「私たちの願い」と題される事業所理念の具現化に取り組んでいる。

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	
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	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
61	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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、安心して暮らせている (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

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	理念に基づいたケアを行っているが、各々の行為を定期的なカンファで検証している。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた「私たちの願い」と題される事業所独自の理念を掲げている。定期的なカンファレンスや外部研修参加機会も多く、先進に学び、研鑽を積みながら理念の具現化に向けて取り組んでいる。	
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	町づくり美化運動に参加しているが、重度化が進行して、自治会の行事に参加できる利用者が限られてきた。地域との繋がりを絶やさないためには、職員は積極的に自治会活動に協力し、地域の人にも訪問を受けられるよう働きかけている。	自治会に加入しているが、地域では老人会や子ども会が廃止となっており、日常的な交流は難しい状況である。その中で、学童保育の児童訪問に向けた働きかけを行う等、地域交流の機会を模索している。昨年度の豪雨の際には、近隣住民の一時避難の場として事業所を活用した事例があった。	
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	学童保育の児童訪問を受け入れたり、遠足などでトイレ休憩の場所としても提供を行っている。		
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	新たな取り組みとして、年2回、同地域の介護施設と共通の課題について意見交換をしている。意見や気づきの場として、功を奏したいる。	運営推進会議は、近隣住民代表者や地域包括支援センター担当者の出席を得て、2ヶ月に1回、定期開催されており、成年後見人の方の出席を得た実績もある。新たな取り組みとして、近隣の関連施設との合同開催(年2回)も始まり、地域の課題について共有している。	家族や地域の参加が少ない状況であり、スケジュール調整やメンバー構成の拡大等、新たなアプローチが期待されます。
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	実情や具体的な困難事例など地域包括支援センター担当者と意見を交わし、解決とまではいかないまでも、考え方を参考にしている。また、運営上の疑問点を介護保険課に問い合わせをして、健全な運営を目指している。	運営推進会議には、地域包括支援センター担当者の出席を得ている。また、制度に関する不明な点や疑問点等は、行政窓口問い合わせ、情報共有と開かれた事業運営に努めている。	
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	原則行わないことは、スタッフ全員が周知しているが、身体拘束に係りそうな事例を想定してスタッフ全員で検討を行っている。判断に迷う場合のマニュアルを作成して対応の手順を全員が共有している。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、指針の作成や2ヶ月に1回の委員会活動、外部研修参加等に取り組んでいる。必要時には医師との連携を図り、服薬調整等の働きかけも行っている。エレベーターの使用制限等は特に行われていない。	
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	下記の事例に重点を置いて取り組みを行っています。 ①.ご利用者に対して介助する立場で物事を進めない。 ②.指導的態度や言葉使いは絶対に避ける。③.ご利用者の精神的な自立を尊重する。④.習慣や好みを熟知して、スタッフで情報を共有する。		

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	成年後見を受けている利用者は、現在不在となったが、引き続きスタッフが学ぶ機会を持っている。勉強会や研修を受けたり、パンフレットを準備したりして、必要な家族に制度の説明など行っている。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、これまでに活用に向けた支援や後見人の方に運営推進会議に参加して頂いた実績がある。資料の整備や研修参加を通じて、必要時には支援が行えるよう取り組んでいる。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書や重要事項説明書等、は難解な言い回しはせず、事前に書類を利用者や家族にお渡しして予め目を通して頂き、疑問や質問を受け易くして、説明をする際は十分に時間をかけて具体例をあげながら、分かり易く説明を行うようにしている。		
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	玄関先にポスターやその他の資料(外部評価資料・情報公表資料)を展示しています。また意見箱を設置して要望や苦情相談に応じ、ホーム運営やケアに反映させています。	事業所通信「友愛だより」を発行し、日常の様子を写真と共に伝えている。日常の中や家族来訪時、電話連絡等を通じて、意見や要望の聴取に努めている。	
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	他施設スタッフ(老人ホーム・通所介護)との交流や定期的会議を持って問題点や新しい提案など話し合い、改善すべき点があれば、すぐに取り入れて実践しています。	毎月1回カンファレンスを実施し、活発な意見交換が行われているとのこと。その中で改めて業務分担を明確にする等、業務改善に取り組んでいる。	
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	代表者はほぼ毎日ホームに顔を出し、各スタッフから職場環境に関する要望や運営方針に関する意見など汲み取って改善を図っている。定期的なカンファレンスの場では成功事例は皆で賞賛し、資格取得による手当などの処遇を行い、各スタッフの自己啓発に努めています。		
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	男女年齢を問わず、資格を有することに、こしたことはないが、その人介護に対する考え方や人間性を重視している。また有識者を招いたり、講演会に参加するなどして社会参加や自己実現に意欲が持てるよう努めています。	職員の採用にあたり、年齢や性別等を理由として採用対象から排除することはない。職員の主体的な意識の成長とコンプライアンスの確保に努めながら、風通しの良い職場環境づくりに努めている。行政や協力医療機関の実施する外部研修参加、資格取得の奨励等を通じて、個別のスキルアップを支援している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、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	プライバシー保護に関する知識は、利用者に対する人権尊重の大事な部分として捉え、スタッフは利用者や家族しか知らないことを大きな声で利用者に声掛けしたり、スタッフ間で会話することがないよう心掛けています。	権利擁護セミナーや行政等の主催する外部研修に参加し、様々な視点から職員への人権教育、啓発に努めている。	

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
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	外部研修会（病院医療連携主催・市介護保険課・民間主催講演）に各スタッフのレベルに応じて、特別なテーマについて希望者を選定して参加している。研修に参加したスタッフはホームに持ち帰り、全員で検討会を行っています。		
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や介護形態の異なる介護サービス事業所に見学に行き、困難事例や同じ悩みを出し合い、解決策を検討しあっている。		
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	アセスメントには利用者や家族から十分に時間を取って頂き、スタッフは感度を高めて、普段の何気ない会話の中から今の希望や何についての不安を持っているか察知して介護計画を立案し、本人が安心して介護サービスがうけられるよう勤めています。		
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	機会あるごとに事務所に立ち寄って頂き、現状の報告と相手からの要望や不安に思っていることを聞き取る。訪問が困難な家族には定期的な電話や手紙でやりとりしてコミュニケーションを築いています。		
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	たいいていの入居希望者は独居暮らしが長く、家族は独りであることが危険であるという認識しかなく、詳細なことまでの把握が出来ていないことが多く、まずは、当面の要望や不安なことへの対応から始めていきます。その上で、少しずつ知りえた情報を積み上げていき、新しい環境に慣れてもらうよう努めていきます。		
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	利用者一人ひとりの個性や意思を尊重して、特技や趣味を活かせる出番や役割を持って、共に生活をしているという実感を持って頂く		
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	スタッフは家族の情報を共有して一方的なケアにならないよう家族の要望や不安を汲み取り、理解と協力を得ながら介護を進めていきます。		
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	馴染みの人や店に会いたい時、家族と連携をとりながら、本人の希望に沿うよう便宜を図っている。（直接訪問するとか、ホームへ来て頂く。また遠方の方へ手紙を出す）行司やイベントがあるときは、招待状を出したりしています。	以前居住していた場所の近所の方の訪問を受けたり、愛犬と再会する等、介護計画の中にも位置付けながら、これまでの暮らしや関係性の継続を支援している。	

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
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	一つのチームを組んだり、席替えなどしてゲームをしたり、良い関係になるように努めています。貼り絵・食材の下ごしらえやペアを組んで散歩する等		
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	看取りを行っているので、在宅に戻ったり、他の事業所に転出する方は現在までいない。それより、家族に配慮することが多く手紙のやりとりやイベントに小体することがあります。		
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	入居後の意思を尊重して、その要望を達成できるよう、スタッフ間での情報の共有は欠かせない。特に言葉で表現できない人やすぐに忘れてしまう人に対しては、表情や行動パターンによって理解できるよう、常にスタッフの感度を高めるケアに当たっています。	入居時に本人、家族や関係者より情報を収集し、日常の暮らしの中での会話や行動、仕草等をひもときながら、思いや意向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	独居暮らしが長くて家族がよく把握していない場合がある。本人や家族から、どんな仔細なことでも収集し、(若くて元気だった頃等)、それらを積み上げながら、より良い介護計画に仕上げていきます。		
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	個々の生活様式は押し付けるものでなく、その時の生活パターンは、その時々で変化していきます。本人の状態や希望に沿うよう、都度経過を見ながら臨機応変に対応しています。		
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	スタッフが日常の見守りや援助をするなかで、気づきや本人の意思・家族の希望を汲み取り、且つ主治医との連携連携を取りながら、課題と目標を設定した介護プランを立てて、実践しています。	各種帳票が丁寧に残され、毎月のカンファレンスや定期的な担当者会議、モニタリング等を通じて、現状の把握と見直しの必要性について検討している。本人・家族の役割も明確に示され、日々の暮らしへの反映に努めている。	
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	個人ファイルと介護日誌及び職員連絡帳を作成している。介護日誌には、変化のあるとき等、状態を時系列で記録(本人の言動・スタッフがどのようにケアしたか・会話の内容・バイタル・食事摂取状況等)情報が一目でわかるようにして、気づきや変化に対応しています。		

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
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	その時々ニーズに対応するには、日頃の生活ぶりを見て頂き、機会ある毎にボランティアや家族に来てもらうことが大切になってくる。第三者からの気づきや要望など汲み取りやすい環境づくりに努めています。		
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	地域の所轄機関には、ホームの存在は認知されている。ホームPRの情報発信を行うと同時に、各機関からの援助と協力を受け易い環境作りを行っている。地域資源である公共機関(自治公民館・福祉センター・植物園等)をフルに活用しています。		
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	本人や家族の意向に沿って受診する主治医の他、特に主治医の指定がない場合は、ホーム専属の係り付け医師の定期往診を受け、医療と健康管理を24時間体制で行っている。看取り段階の入居者に対しては、特別チームを編成して(医師・看護師・訪問看護・スタッフ・家族)医療と介護の両立を図っています。	協力医療機関による定期的な訪問診療が実施されており、訪問看護ステーションとの24時間連絡体制も含めて、適切な医療が受けられるよう支援している。他科受診等については、家族の協力も得ながら実施している。	
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	訪問看護ステーションが24時間体制で日常的な健康管理を行う。状態悪化時には、主治医との連絡調整を行い、適切な処置が行える体制をとっています。		
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。	入院時には迅速に情報提供書(これまでの病歴や生活習慣・服薬等)を提出している。また定期的なお見舞いと病院担当者(主治医・看護師・ソーシャルワーカー)との面談を行い、家族との橋渡し役として状態把握に努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針作成して、入居時に意向を確認している。全スタッフ・家族・主治医・看護師が今後起こりうることを予測して、日頃より、利用者本人・家族に指針を理解した頂き、意思の確認と環境作りに努めています。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時より事業所の指針をもとに説明を行い、意向を確認している。協力医療機関との密な連携が図られ、日常生活の延長にある看取りを支援している。外部研修参加や運営推進会議の中での検討や報告も実施されており、チームケアの質を高める取り組みがある。	
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	日勤帯と夜勤帯に分けてマニュアルを作成して、急変や事故発生時に備えて非難訓練を全スタッフと実施している。またヒヤリ・ハットを活用して事故防止の検討会を行っています。		

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
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	非常災害に備えてスタッフ連絡網・役割分担を決めて避難場所を指定して定期的な訓練を行っている。また地域の自治会と協働して緊急連絡網を整備して近隣との協力体制を構築している。しかしながら、風水害・地震に対する防災計画については、最悪事に想定しての対応に苦慮しています。	消防署や近隣介護施設との連携も図りながら、年2回、夜間想定を主とする避難訓練を実施している。前年度の豪雨災害の際には、近隣住民の一時避難場所として事業所が活用された事例もあった。法人代表者の自宅が近接しており、非常時には心強い。	
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	その人の習慣・習性を理解し、好ましくない習慣であっても、その場での言葉掛は避けて、それとなくその場から離し、他の事に関心を移すよう努めている。また個人情報に係わるマニュアルを作成して、全スタッフが個人情報の保持を徹底しています。	マナーアップやコミュニケーション技術に関する外部研修に参加し、内部での伝達を図っている。個別の距離感や言葉のニュアンス等、細やかな視点から個人の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	個性や能力把握し、その人のレベルに沿った介助や働きかけに努めている。動作が遅くとも自分で行なおうとすることが予想できる事を何件か質問し、本人に選択してもらっています。		
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	本人の自主性を尊重し、自分で行おうとすることには手を貸さず見守りを主としている。出来たときは、共に喜びを分かち合い、また必要な介助は声掛けしながら支援していきます。		
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	朝食前や入浴後は、皆様の整容の時間としている。また外出時やイベント時は、お化粧等して、本人の気に入った服装になるよう心掛けている。理容・美容については、特に希望が無ければ定期的に美容師さんに来てもらっています。		
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	季節に応じた旬の食材を選び、季節感を感じて頂いています。フキ・ツツ等の皮むき・ゴマすり・ぜんざいの団子作り・寿司具削りなど手伝って頂き、出来上がって食するときは、会話が弾んでいます。	食材業者も活用しながら、事業所にて炊飯等の調理を行っている。出来る限り自力摂取が継続できるよう、提供の仕方や形状、食器の選択等に工夫が見られる。誕生日のケーキやおやつ作り、関連事業所との合同行事等、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会もある。	
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	バランスの良い(栄養・量・おいしさ)料理や体質・体調に配慮しながら提供している。また水分補給に関しては、常に摂取量に気を配り、且つ提供するものがマンネリ化しないよう工夫(果物・野菜ジュース・スポーツ飲料)しています。		

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
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	食後の口腔ケアは欠かせない。その人の能力に応じて介助しています。就寝する際は義歯の有る人は、薬剤洗浄・消毒している。		
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	声掛け・トイレ誘導・見守り等による自力排泄を促しているが、年々重度化が進行しており、一人ひとりの排泄管理が不可欠となった今、排泄チェックリストを作成して排泄パターンを把握している。自力排泄が困難な場合は、主治医と相談して薬剤を用いることもある。特に夜間に於いては、オムツ着用が必要な場合もあります。	排泄チェックリストを作成し、個別の状況やパターンの把握に努めている。日中はトイレでの排泄が行えるよう支援し、夜間は個別の状況に配慮している。	
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	排便チェックは日々行い、食事を提供する際は、消化の良い食材を選んで調理します。また腸の動きが活発になるよう、毎朝の体操と散歩などは欠かせない。自分で動作出来ない方には、職員が腹部マッサージなどで刺激を与えます。		
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	一人ひとりの健康状態に合わせて対応しています。入浴が楽しい場所となるように、全国の温泉入浴剤を用いたり、スタッフとの会話に花が咲き、リラックスしてコミュニケーションがとれる場所となっています。	個別の希望や状況、体調等に応じて、週に2～3回は入浴できるよう支援している。ゆっくりとした入浴を心がけ、1対1の場面での会話や歌等を楽しんでいる。必要時にはシャワー浴を実施し、清潔保持に努めている。	
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	昼間に散歩や体操などで個人の能力・習慣に応じて適度な運動に心掛けています。体調がおもわしくない時は居室や静養室で休息して頂きます。夜間は昼間の適度な疲労が良民を促してくれます。		
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	主治医の処方により薬剤師が定期的に訪問して、個人毎に朝・昼・夜・眠前薬に分けてスタッフの管理・見守りの下で服用しています。日々、症状の変化に気を配り、支援を行なっています。		
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	行事計画を皆様に知って頂き、生活の目標を設定してメリハリをつけていくよう努めています。①.個々の趣味・特技を活かした役割を持って頂きます。		

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
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	①.花見・紅葉見学・ドライブ・町内での行事・地域の祭り見学などの支援 2.市民センター・公民館などで地域との交流を図っています。	眺望の良い高台にある住宅地の中にあり、近隣では桜並木や紫陽花等の季節の花を見ることが出来る。関連施設での行事参加や近所の愛犬とのふれあい等の機会がある。	重度化へと移行する中で、外出の機会は減少している。眺望や自然環境に恵まれており、個別の移動手段に配慮しながら、日常的な外気浴や気分転換の機会の確保に向けた取り組みが期待されます。
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	お金は大切であるという認識はあるが、所持すれば必ず紛失するのでホームでお預かりしています。個人差はあるが、ご自身のお金を使って欲しいものを買える人は、ごく少数です。買い物を楽しさを味わって頂くために参加してもらっています。		
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	年賀状や季節の変わり目などに、ご本人より家族や知人に手紙を書くよう、レクの時間を利用している。電話をかけたいという人は、皆無です。もし、電話をかけたいという場合は、声掛けて「どこに?誰に?」など呼びかけたりして導いています。		
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	廊下やホールには入居者と手づくりのカレンダーや作品、行事や日常生活の写真など展示しています。四季おりおりの花や植物を何気なく飾り、調度品や家具など家庭的なものを使用しています。	2階建て1ユニットの事業所は、施設感の無い外観と家庭的な共用空間を有している。利用者と共に作成する季節に応じた飾りつけが施され、明るく、清潔感のある共用空間となっている。	
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	依然ホールにコタツ風にした和室の空間があったが、好んで使用される方が少なく、移動に大変手間取ったり、失禁・失便の原因となり、今ではフローリングにして電動ベッドを設置すると、重宝がられました。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や生活用品・装飾品・家族の写真など飾って個性を活かした空間となっている。その反面、認知症が重度化するにつれ、清潔さや安全を保つという面では、部屋が簡素になってくるのも否定出来ない。	居室は、1階部分に2部屋、天窓のある2階部分に7部屋の設定となり、ホームエレベーターが設置されている。仏壇等の持ち込みや家族の写真の掲示、電気カーペットの設置等、動線の確保にも配慮しながら安心して暮らせるよう支援している。	
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	個人差はあるが、能力に応じた備品・物品を揃えている。(歌本・習字セット・碁目盤・漫画本・カラオケセット・輪投げセット・ホーリングセットなど)利用者によっては基本的なことから介護計画書を見直すこともあります。能力と意欲のある方は、能力を高められるよう、レベルアップを図っています。		