

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	4732301053		
法人名	医療法人社団 仁水会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護 ふれあい家族の家		
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131番地1		
自己評価作成日	平成29年11月17日	評価結果市町村受理日	平成30年1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.jp/43/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 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	平成29年11月30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)】

平成16年3月1日開設。周囲が田園に囲まれ季節感を感じながら、事業所の理念に基づき事業運営を行っています。また、地域包括ケアシステムの役割と多様化に向け、ご家族、地域の住民代表、保険者、地域包括支援センター、地域の社会資源を活用しながら定期的に意見交換を行い情報共有を行っています。各利用者の健康管理においても母体が医療機関との事もあり、医療相談及び訪問看護と連携が行える環境です。入居後においては利用者と家族が疎遠にならないよう事業所より情報の発信を行い、年1回の家族会総会を開催。先般の熊本地震後、運営推進会議と消防訓練を同時開催。緊急時の対応について家族、地域の方、関係機関等へ理解を求めました。今後も地域住民として、地域の社会資源等を活用して安心、安全な環境作りを行い事業運営を行っていきます。

【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)】

開設からの年月は、99歳(当初からの入居)を最高齢に平均年齢90歳を超えるというユニットに表れ、健康管理の徹底や医療との連携とともに、家族との協力及び職員の協力的なケア体制が入居者の今を支えている。熊本地震では被害はなかったものの、地震の揺れの残像は「この建物は頑丈で良かった。」「地震の時はホールに集まって皆で過ごしたから心強かった。」という入居者の言葉となり、このことは日常の入居者と職員の関りの深さや、一つ屋根の下で暮らすことの絆、安心感がどれだけのものを改めて知らしめる事案である。ユニット間の介護度の違いに、調理は専任者を配置し、調理やミキサー食の準備等互いに協力しながら日常のケアに努め、ユニット間の行き来は職員はもとより入居者も日常的なものであり、一つの家を形成している。理念にある「家族のような安心・安全の共有」は入居者の言葉からも伝わり、今後も変わらぬ支援の継続に期待したい。

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 ↓該当する項目に○印
56 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:23,24,25)	○ 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	63 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:9,10,19)	○ 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
57 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:18,38)	○ 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	64 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:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	65 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. 全くない
59 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:36,37)	○ 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	66 職員は、活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
60 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:49)	○ 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 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
61 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:30,31)	○ 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
62 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:28)	○ 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	朝礼時、基本理念の復唱を行い、業務に取り組んでいる。また、運営推進会議において資料表紙へ標記を行っている。	開設時よりの理念“人権の尊重・地域とのふれあい・安心とやすらぎのある暮らし”を継続し、唱和により意識付けとし、運営推進会議時を通じて地域へ啓発している。管理者は“人は宝”として職員の協力があってこそ入居者の今の生活が継続されているとしている。	開設当初からの入居者も99歳という高齢化の中で、管理者は理想と現実のはざまにあるとしているが、職員の協力体制が入居者を支えている現状も認められている。新年度に向け、全職員との振り返る機会を作られることを期待したい。
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	事業所周りに住宅が無く、地域と利用者との直接交流は少ない。不定期ではあるが、事業所より、地域福祉会へ出向いて交流を行っている。	地域の例大祭時の子どもみこしの訪問や、地域福祉会（いきいきサロン）への参加の他、大型スーパーへの買い物等に出かけながら交流している。区の一員として区費を支払い、総会に出席しているが、周囲の環境により地域住民の立ち寄り等は少ない状況もある中、入居者の元の生活圏への初詣も支援されている。	今後も、入居者が地域住民と接することは心身の活性化にもつながると思われる。出来る範囲で地域へ出向く事や、ホームに足を向けてもらえるような工夫に期待したい。
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	運営推進会議で、白石医師（嘱託医）による認知症の勉強会。福祉会へ資料配布。地域へ認知症への理解及び事業所の啓蒙に努めている。	/	/
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	家族会時、運営推進会議ガイドブックを配布。先般の熊本地震に触れ、運営推進会議で消防訓練を同時開催の提案。また、外部評価実施後、家族、地域住民代表者、保険者へ説明を行っている。	家族会の総会で参加方法を決めており、家族は輪番制として参加されている。まず、ホーム内を見てもらい運営推進会議をスタートし、隣接の認知デイ・居宅事業所とホームの3事業所が合同で定期的開催している。会議は活動や状況報告の他、議題によっては参加メンバーも変更している。中学校からの参加や交番からの高齢者徘徊や認知症専門医による認知症ケア講話、消防訓練を組み合わせる等創意工夫した会議であり、活発な質疑応答が行われている。	

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
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	毎月、保険者へ実績表提出。家族へ制度上の情報発信する場合は必ず確認を行い、誤った情報発信を行わないよう努めている。また、地域包括支援センター主催の研修においては、参加可能な範囲で参加するよう心がけている。	運営推進会議には行政と地域包括支援センターからの参加があり、この中で情報を発信し、研修等の情報や認知症市民フォーラム等の情報を得ている他、集団指導への参加や毎月実績報告の提出に出かけている。また、書類等不明点は電話で確認する等行政との日頃からの連携が重要であるとし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	法人内研修参加。また、宇城圏域GH連絡協議会でも議論となり定義が曖昧との事。情報集約に努め、玄関施錠においては、障害者施設の各報道等もあり、柔軟に対応している。	身体拘束廃止に向け法人内での研修により再認識とし、職員の言葉がけ(深い感を与えるような言葉等)は管理者が指導するなど注意喚起している。また、報道により玄関は特に注意し、同法人内での協力により日中は開放している。家族との話し合いのもと転倒防止のため、センサーマットを利用している。	
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	宇城圏域GH連絡協議会勉強会参加。また、法人内での勉強会を行っている。ただ、支援時において咄嗟のスピーチロックを掛けないよう事業所内で喚起している。		
8		○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	法人内での研修。また、宇城圏域GH連絡協議会及び地域包括支援センター主催での勉強会があれば参加の調整を行う。研修参加が出来ない職員へは資料を回覧。周知を行っている。		
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	契約締結前に事前説明。利用者及び本人が疑問や不安等があれば速やかに理解を図れるよう対処を行い契約締結を行っている。		

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
10	(6)	○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	年1回の家族会開催。家族会懇談会では、事業所職員を外し協議を行って頂いている。協議後、代表世話人より報告を受け要望等において、事業所で協議。対応が可能な範囲で事業運営を行っている。	家族会の中で世話人や代表世話人を選定。家族のみでの話し合う時間を作っている。家族会での提案による家族会名簿の取り扱い変更や、運営推進会議で家族も含めた消防訓練の提案等家族会が問題提起の場として生かされている。ホーム側も家族との話し合いの中で、出来る・できない対応について明確に示している。入居者には日々の生活の中で聞き取りし、時には家族への要望等も出されており、ホームから家族へ代弁している。	ホームの活動等情報は“ふれあい”新聞により発信されている。家族会の中でアンケートも独自に行いたいとしており、家族の本音を引き出すために進めたい
11	(7)	○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	事業計画前に職員各自へアンケート実施。職員各自の意見には温度差が見られる。可能な範囲で計画書へ盛り込む努力をしている。運営に伴う物品購入においては、費用対効果を踏まえ対応している。	全体会議を開催するにあたり協議する内容を職員に聞き取りし、職員からの意見を収集したうえで開催し業務を見直している。また、決算前に物品の不足等職員の意見を管理者として本当に欲しい・必要な物を見きわめ上申している。また、職員からのアンケートを実施したうえで事業計画を立てる等職員が意見や提案を出す機会を多く、産休等福利厚生も整備されており、働きやすい環境を整えている。	
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	他業種にくらべサービス残業が多い職種。職員数が限られ世代間の倫理観の相違もあり、ルーティン業務の見直しを行いつつ就業環境の整備に努めている。		
13		○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	法人内研修。今年度より、オンデマンド研修を行っている。研修参加が厳しい中、自宅で研修が行える環境作りを行っている。職員間でスキルを自ら上げたいと思う職員間で温度差が見られる。今年度、職員5名が介護支援専門員の受験を受けた。		
14		○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	宇城圏域GH連絡協議会で以前から職員間交流の提案を行っている。各事業所の理念の違いから同業者との交流に至っていない。ただし、勉強会等への参加は行っている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	介護支援専門員を介し入居申し込みをされる方。また、直接申し込みされる方。入居申し込み時にGH概要説明を行い、居宅支援事業所と連携。要望等に対し柔軟に対応が図れる関係作りを行っている。		
16		○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	契約締結前から、信頼関係構築を行うにあたり、不快な思いをさせないように常に配慮を行っている。要望においても、事業所で出来る事、できない事を明確に説明。関係づくりに努めている。		
17		○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	親族間で支援の相違があり、キーパーソンを明確にして頂き対応を心がけている。面談時に相談の内容によっては、通所系、小規模多機能等の提案を行っている。		
18		○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	意思決定が厳しい中、共に暮らす関係過程の中で支援中の表情の変化に注意を感じつつ気づきがあった際は、職員間で共有を行い共に暮らす関係構築を築いている。		
19		○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	毎月、家族へ事業所内での生活の様子について書面で伝え、家族が疎遠にならないよう心がけているが、身元引受人の高齢化もあり、その点には十分な配慮を行い共に支える関係を築いている。		
20	(8)	○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	事業所内の高齢化。重介護者増加。馴染みの関係継続の支援が厳しい昨今である。法人内のリフト車を借り、重介護者の方を不定期ではあるが外出支援を行っている。軽度の方においては、可能な範囲で関係継続の支援を行っている。	在宅時の隣保班の方の訪問や、福祉会(生き生きサロン)に参加は地域の方々との再会として生かされている。また、家族との買物、正月には自宅で家族と過ごされる等家族中心とした馴染みの関係が継続されている。十六夜団子作り等昔ながらの慣習の継続、夫婦で入居され共に支えあう姿も垣間見れた。	

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
21		○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	各ユニット間の垣根を超え、双方のユニット利用者の交流を促し、一人ひとりが孤立しない配慮を行い、利用者同士の関係支援を心がけている。		
22		○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	契約終了後、不定期ではあるが特養入居された方の面会に出向いている。また、退居された家族から相談があった際は、情報提供を行うよう心がけている。		
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					
23	(9)	○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	入居時。また、ケアプラン作成時のアセスメント聴取時に意向確認。事業所で可能な範囲での支援を行っている。また、家族支援が可能な家族においては、事業所側から提案を随時行っている。	アセスメント時の希望などの収集の他、日常の関りの中で聞きとりしている。入居者の中には自分の意思を持って生活をされる方もある方もある。職員が会話の中から思いを引き出し、特に夜勤帯の1対1の会話等からの把握や、意思決定が出来ない状況には家族への相談やホーム側が提案しながら、本人本になるよう努力している。	
24		○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	入居時の家族面談を介し基本情報を作成。入居後、継続して情報集約を行いつつ、これまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○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	利用者の体調変化は日々変化するので、訪問看護記録、申し送りノートへ記載。また、申し送りノートへ各職員確認欄を設け、現状把握を行っている。		
26	(10)	○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	各入居者へ担当を設け、毎月の会議で職員間で意見交換。事業所内で対応可能な事案の範疇は限られる事も多く、できる事・できない事の見極め、現状に即した介護計画を作成している。	各担当職員によるアセスメントをもとに、ケアマネジャーと話し合い、プランを作成し、毎月のカンファレンスにおいて新たな課題を見出し、朱書きにより追加している。また、3か月毎の評価、半年毎にはアセスメントし直し、プランを見直しており、現状に即したプランがせく生されている。	今後も入居者の出来そうな事を見出し、一つでも楽しみ事のある生活が継続されるプランとされることを期待したい。

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
27		○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	日々の様子においては個人記録へ記載。職員間で情報共有が必要な場合は申し送りノートへ記載。振り返りが必要な事項は会議で周知。介護計画の見直しに活かしている。		
28		○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	介護保険制度上において事業所内での使用制限のサービスもあり、その点において家族へ説明。特定の入居者へ自費レンタルの説明を行い使用して頂いている。		
29		○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	今年度、運営推進会議において、消防署、交番に参加を依頼。地域の社会資源と連携を行っている。また、地域住民代表者より地域行事への参加打診があった場合は、可能な範囲で参加を行っている。		
30	(11)	○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し、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	本人及び家族の意向を踏まえ対応。また、緊急搬送先確認。今後、外来受診の負担軽減を踏まえ家族へ往診提案も行う予定。家族の想う医療像もあり十分な配慮を行い最良の医療支援を行う。	入居時にかかりつけ医について確認を行い、受診をホームで対応しているが、家族も同行される場合もある。職員はバイタルチェックや表情により健康状態を把握し、感染症に対応し加湿器による管理を徹底している。また、週1回の訪問看護のを利用し、必要に応じて速やかな医療支援に繋げている。口腔ケアとして、紅茶を取り入れて行われている。	今期のインフルエンザ予防接種は往診可能な医療機関医師によって行われている。受診は入居者によっては負担も大きいとして、往診の提案も検討されている。今後も、家族の理解を得ながら、入居者の負担を考慮した医療を支援していただきたい。
31		○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	各ユニット毎へ週1回の訪問看護来所。母体が医療法人。常時、医療支援及び看護職の連携体制を行っている。随時、相談が行える環境の基、適切な受診につなげている。		
32		○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。	不定期ではあるが、事業所啓蒙活動時に各医療機関相談員へ面会。関係作りを行っている。利用者の入退院時、情報交換が円滑に行えるよう備えている。		

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
33	(12)	○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	契約締結前から家族へ説明。重度化、終末期のステージ毎にかかりつけ医と家族との面談調整。また、院長、訪問看護へ相談を行い対応を検討。検討後、職員間で情報共有を行い支援に取り組んでいる。	終末期の支援体制について、説明しているがその時点で同意書は交わしていない。家族の要望があれば、法人医師や訪問看護と話し合うとともに、体制を整えば取り組むこととしている。その際は職員のメンタル面へも十分配慮している。これまで医師との連携や、家族の協力によりギリギリまで支援し、最期を医療機関で迎えられた事例があり、家族の最終判断に対応している。	
34		○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	消防署から年1回のAEDの勉強会及び緊急時の対応について勉強会を行っている。		
35	(13)	○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2回の消防訓練実施。今年度、地域住民及び家族へ理解を求めため、運営推進会議と同時開催を行った。また、地域消防団との関係構築のため年に数回顔が見える形で挨拶へ出向いている。	年2回の消防訓練を実施し、今年度は運営推進会議の中で行い、家族にも協力を呼びかけ参加されている。また、地域の消防団との連携の重要性を認識し、管理者は積極的に関係構築に努めている。備蓄は防災食材担当者を中心に2～3日分確保し、水害についてはハザードマップで確認している。昨年の熊本地震では建物に大きな被害はなかったが、揺れが記憶に残っておられる入居者のお一人が「地震の時はホールに集まり過ごしたことが、心強かった」と語られている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	介護従事者として、利用者各自の尊厳を尊重した対応を心がけている。利用者の方の意思決定が厳しい中、一人ひとりのプライバシーを損なわない配慮を行っている。	定期的な理髪や身だしなみについて、本人の希望を聞きながら取り組んでいる。また、義歯を使用される方には、毎日洗剤(ポリデントなど)にて管理し、本人や周囲にも不快にならないよう配慮している。ホームだよりへの写真掲載など個人情報の使用については家族の承諾を得、職員の守秘義務についても周知徹底している。	管理者は職員の言葉使いについて、本人や他の方への不快にならぬよう指導しており、継続した取組に期待したい。また、居室への入室時時は、在室の有無に関わらずノックの徹底が必要と思われる。爪の伸びも入浴支援後のチェックに組み入れるなど確認されることを期待したい。

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
37		○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	全ての利用者が意思決定が行えるわけではなく、家族面談時、希望の表出を紐解く事が時にある。事業所では対応可能な提案を行い自己決定が行える環境作りを行う。		
38		○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	重介護者対応に時間を費やし、1人にかかわる時間は減少。本人、家族の想いを可能な範囲で叶えたい気持ちは強くある。入居当初から現在に至る変遷の中で、生活リズムを踏まえた支援を心がけている。		
39		○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	特定の服に偏らない配慮を行っている。また、家族へ衣替えの時期での衣類管理を依頼して。季節に応じた服装支援に努め、家族への協力を求めている。		
40	(15)	○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	世代間を踏まえ嗜好の変化に柔軟な対応が行えるよう献立担当設けた。嗜好調査を行ったが上手く反映できていないのが現状である。また、利用者と職員が共同で食事の準備及び片づけを行う事に一部の利用者からクレームがあり共同作業が厳しい事もある。その点を踏まえ、対応可能な範囲で行っている。	嗜好調査による入居者の希望や、季節感を取り入れた献立を作成し、職員や専任者によって調理されている。刻みやミキサー食の方も多くなっており、双方のユニットで調理やミキサー食の準備など分担して行っている。敬老会では祝いの弁当を取ったり、好みの食べ物を持ち帰りするなど個別支援も取り入れながら、楽しい食事支援に努めている。入居者も食材購入や下膳などできる事で食に関わり、職員も同じものを摂っている。	家族は、面会時や家族会で食事をともにする等ホームの食事を知る機会が持たれている。家族にとって食事支援も関心の一つであり、今後は栄養士資格を有した職員による調理なども伝えることで、更に安心に繋がるものと思われる。
41		○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	嚥下状態を踏まえ、普通食からミキサー食まで提供を行う。ただし、血液検査でアルブミン数値が低い利用者への対応には至っていないのが現状であり、その点においてはかかりつけ医と相談を行い対応している。		
42		○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	自力で口腔ケアが行えない利用者においては口腔ケアシートを使用して対応している。また、法人内で口腔ケアの勉強会を行っている。		

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
43	(16)	○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	利用者各自の日常生活動作を鑑み、排泄支援を行っている。各利用者の状況に応じ夜間帯トイレ導入。また、排泄失敗時には自尊心を踏まえた対応を行い、生活の質の改善に努めている。	入居者の殆どが日中はリハビリパンツであるが、トイレでの排泄を支援している。介護度によってはオムツを使用されているが、ポータブルを使用してもらうなど、個々に応じて取り組んでいる。支援時の声かけや誘導、排泄用品の交換においては、尊厳に配慮した対応に努めている。夜間のみ使用される方のポータブルトイレも含めトイレは、気持ちよく使用できるよう清潔に管理している。	
44		○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	体操等を行い活動不活発を少しでも招かない配慮をする様に心がけ、排便の滞り傾向が多い利用者へ乳製品の提供。また、蠕動運動が厳しい利用者に対しては、かかりつけ医と相談を行い個々に応じた対応を心がけている。		
45	(17)	○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	事業所で温泉を提供。季節感を感じる菖蒲湯、柚子湯等の提供は行っている。便失禁及び皮膚疾患の利用者においては柔軟な対応を心がけている。	『オリーブの湯』『もみじの湯』と命名した天然温泉が楽しめる入浴は、週3～4回程度に支援している。拒否の方も家族と連携しながら週3回支援し、汚染や皮膚疾患時など、シャワー浴も含めて適切に対応している。温泉浴であるが、菖蒲や柚子の季節湯も取り入れている。	温泉浴が楽しめることはホームの特徴の一つと思われる。今後は温泉の効能や良さ等再確認し、アピール点は全職員が共有していただきたい。入浴時の会話に取り入れることで、更にコミュニケーションの強化や楽しい入浴の時間となるものと大いに期待したい。
46		○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	各利用者の生活リズムを崩さないよう安心して気持ちよく眠れるような支援を心がけている。		
47		○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	各利用者の薬情は個人カルテに綴り職員各自が速やかに確認が行える環境を整えている。また、日々提供すべき薬については服薬カレンダー設置。職員間で確認を行い提供している。		
48		○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	特定の利用者からのクレームに対し、各利用者が行える役割を模索。各ユニット利用者の生活歴、性格を踏まえ対応している。		

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
49	(18)	○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	利用者の日常生活動作を踏まえ買い物、ドライブ等へ出向く。家族へ利用者と共に外出の提案を行うが、大半の家族は厳しい状況。ただし、利用者の方で家族と共に週2回程度外出される方もいる。地域の福祉会参加時は、会場内で福祉施設で勤務された方の協力を求め支援依頼する場面もある。	日常的な外出が可能な方においては、食材購入や受診帰りの買い物などを支援している。また、庭先に置かれたベンチでの休憩や花を眺めるなど季節に応じ外で楽しんでいる。法人のリフト車を利用し、季節毎に花見に出かけ、初詣もホーム全体やその方の地元の神社への参拝等個別に出かけている。また、外食や、面会後に買い物に出かけられる等家族の支援もある。	近隣スーパーへの買い物や福祉会への参加など、地域の理解や協力による外出が行われている。今後も、家族へも働きかけながら、入居者が戸外に出る機会を支援頂きたい。
50		○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	お金の管理については、事業所管理としている。少額の金額においては家族了承にて持参されている方も数名いる。		
51		○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	利用者から電話依頼があった際は、基本情報に名前が無い場合は、キーパーソンへ確認を求め対応するよう配慮している。また、利用者へ手紙、はがきが郵送されて来る方もいらっしゃるが返事を書くまで至っていないのが現状である。		
52	(19)	○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	事業所の構造上天井も高く回廊式。生活場面での圧迫感を感じられない空間。共用空間の管理においても季節感が感じる演出。不快感を招かないよう配慮している。また、数年前に玄関前に植栽した樹木があり、季節感が感じられる。	玄関までのアプローチには花のプランターや樹木の紅葉によって季節感にあふれ、ベンチで休憩や外気浴を楽しまれている。事務所を中心に左右のユニットは、職員が工夫しながら季節の飾り物などを掲示している。また、回廊の中庭に訪れる小鳥を楽しみにされる方もおられる。リビングではテレビ視聴、新聞を開くことを日課とされる方など、自由に過ごされており、季節や入居者の状態に応じた室温管理を徹底している。	録画した番組を楽しむなどテレビは入居者の日常にメリハリを与えることもあるが、食事中やけっぱなしになっていないかなど、状況に応じたテレビの視聴を期待したい。
53		○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	共有スペースにソファ及び簡易椅子。また、テレビを設置。玄関先にもベンチを設け、利用者のリスク管理を行い対応している。		

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
54	(20)	○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	家族へ家庭で使用した物を持参して頂き家庭の延長線での環境作りを提案する中、家族からの持ち込みは少なく寂しい環境になっている。ただ、健康管理において空調管理の徹底。感染症流行時期での、重介護者及び気管支系の弱い方へ居室内加湿器設置。カビの繁殖を踏まえ柔軟な使用を心がけ環境作りを行っている。	入居時に自宅の延長となるような環境にするために、以前使われていた物の持ち込みを伝えている。テレビや椅子、家族の写真等が持ち込まれた部屋や、夫婦部屋として1室は家具を中心に配置した部屋と寝室に使い分け、自宅で転倒された経験からスッキリとした部屋の方が良いと希望される方や、荷物の運搬が困難とされる方も多い現状にもあるが、掃除や換気と共に個々に応じて加湿器の設置など健康面へ配慮している。季節外の寝具の持ち帰りについては、家族へ協力を依頼している。	熊本地震発生後居室の物品について配置の見直しやタンスをバーで固定するなど改善されている。今後も電気シェーバーの管理なども含め、安全面からも環境の整備に努めていただきたい。
55		○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	事業所内のリスク管理を踏まえ、生活場面で空間の認識が行えるよう視覚で確認できる掲示(トイレ、浴室等)を行い、自立支援が可能な範囲でアプローチしている。		

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	4732301053		
法人名	医療法人社団 仁水会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護 ふれあい家族の家		
所在地	熊本県宇城市小川町南部田131番地1		
自己評価作成日	平成29年11月17日	評価結果市町村受理日	平成30年1月29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)】

平成16年3月1日開設。周囲が田園に囲まれ季節感を感じながら、事業所の理念に基づき事行っています。また、地域包括ケアシステムの役割と多様化に向け、ご家族、地域の住民代者、地域包括支援センター、地域の社会資源を活用しながら定期的に意見交換を行い情報提供しています。各利用者の健康管理においても母体が医療機関との事もあり、医療相談及び訪携が行える環境です。入居後においては利用者や家族が疎遠にならないよう事業所より情報提供、年1回の家族会総会を開催。先般の熊本地震後、運営推進会議と消防訓練を同時開催の対応について家族、地域の方、関係機関等へ理解を求めました。今後も地域住民として、会資源等を活用して安心、安全な環境作りを行い事業運営を行ってまいります。

※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.jp/43/index.php
----------	---

【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)】

--

【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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成29年11月30日		

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 ↓該当する項目に○印	
56	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:23,24,25)	<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	63	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:9,10,19)	<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
57	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:18,38)	<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	64	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:2,20)	<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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<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	65	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)	<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
59	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:36,37)	<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	66	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
60	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:49)	<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	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
61	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:30,31)	<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
62	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:28)	<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				

業運営を
表、保険
共有を行っ
司看護と連
の発信を
催。緊急時
地域の社

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
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	朝礼時、基本理念の復唱を行い、業務に取り組んでいる。また、運営推進会議において資料表紙へ標記を行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所周围に住宅が無く、地域と利用者との直接交流は少ない。不定期ではあるが、事業所より、地域福祉会へ出向いて交流を行っている。	
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	運営推進会議で、白石医師(嘱託医)による認知症の勉強会。福祉会へ資料配布。地域へ認知症への理解及び事業所の啓蒙に努めている。	
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	家族会時、運営推進会議ガイドブックを配布。先般の熊本地震に触れ、運営推進会議で消防訓練を同時開催の提案。また、外部評価実施後、家族、地域住民代表者、保険者へ説明を行っている。	
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	毎月、保険者へ実績表提出。家族へ制度上の情報発信する場合は必ず確認を行い、誤った情報発信を行わないよう努めている。また、地域包括支援センター主催の研修においては、参加可能な範囲で参加するよう心がけている。	
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	法人内研修参加。また、宇城圏域GH連絡協議会でも議論となり定義が曖昧との事。情報集約に努め、玄関施錠においては、障害者施設の各報道等もあり、柔軟に対応している。	
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	宇城圏域GH連絡協議会勉強会参加。また、法人内での勉強会を行っている。ただ、支援時において咄嗟のスピーチロックを掛けられないよう事業所内で喚起している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
8		○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	法人内での研修。また、宇城圏域GH連絡協議会及び地域包括支援センター主催での勉強会があれば参加の調整を行う。研修参加が出来ない職員へは資料を回覧。周知を行っている。	
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	契約締結前に事前説明。利用者及び本人が疑問や不安等があれば速やかに理解を図れるよう対処を行い契約締結を行っている。	
10	(6)	○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	年1回の家族会開催。家族会懇談会では、事業所職員を外し協議を行って頂いている。協議後、代表世話人より報告を受け要望等において、事業所で協議。対応が可能な範囲で事業運営を行っている。	
11	(7)	○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	事業計画前に職員各自へアンケート実施。職員各自の意見には温度差が見られる。可能な範囲で計画書へ盛り込む努力をしている。運営に伴う物品購入においては、費用対効果を踏まえ対応している。	
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	他業種にくらべサービス残業が多い職種。職員数が限られ世代間の倫理観の相違もあり、ルーティン業務の見直しを行いつつ就業環境の整備に努めている。	
13		○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	法人内研修。今年度より、オンデマンド研修を行っている。研修参加が厳しい中、自宅で研修が行える環境作りを行っている。職員間でスキルを自ら上げたいと思う職員間で温度差が見られる。今年度、職員5名が介護支援専門員の受験を受けた。	
14		○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	宇城圏域GH連絡協議会で以前から職員間交流の提案を行っている。各事業所の理念の違いから同業者の交流に至っていない。ただし、勉強会等への参加は行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15		○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	介護支援専門員を介し入居申し込みをされる方。また、直接申し込みされる方。入居申し込み時にGH概要説明を行い、居宅支援事業所と連携。要望等に対し柔軟に対応が図れる関係作りを行っている。	
16		○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	契約締結前から、信頼関係構築を行うにあたり、不快な思いをさせないよう常に配慮を行っている。要望においても、事業所で出来る事、できない事を明確に説明。関係作りにも努めている。	
17		○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	親族間で支援の相違があり、キーパーソンを明確にして頂き対応を心がけている。面談時に相談の内容によっては、通所系、小規模多機能等の提案を行っている。	
18		○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	意思決定が厳しい中、共に暮らす関係過程の中で支援中の表情の変化に注意を感じつつ気づきがあった際は、職員間で共有を行い共に暮らす関係構築を築いている。	
19		○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	毎月、家族へ事業所内での生活の様子について書面で伝え、家族が疎遠にならないよう心がけているが、身元引受人の高齢化もあり、その点には十分な配慮を行い共に支える関係を築いている。	
20	(8)	○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	事業所内の高齢化。重介護者増加。馴染みの関係継続の支援が厳しい昨今である。法人内のリフト車を借り、重介護者の方を不定期ではあるが外出支援を行っている。軽度の方においては、可能な範囲で関係継続の支援を行っている。	
21		○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	各ユニット間の垣根を超え、双方のユニット利用者の交流を促し、一人ひとりが孤立しない配慮を行い、利用者同士の関係支援を心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
22		○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	契約終了後、不定期ではあるが特養入居された方の面会に出向いている。また、退居された家族から相談があった際は、情報提供を行うよう心がけている。	
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				
23	(9)	○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	入居時。また、ケアプラン作成時のアセスメント聴取時に意向確認。事業所で可能な範囲での支援を行っている。また、家族支援が可能な家族においては、事業所側から提案を随時行っている。	
24		○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	入居時の家族面談を介し基本情報を作成。入居後、継続して情報集約を行いつつ、これまでの暮らしの把握に努めている。	
25		○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	利用者の体調変化は日々変化するので、訪問看護記録、申し送りノートへ記載。また、申し送りノートへ各職員確認欄を設け、現状把握を行っている。	
26	(10)	○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	各入居者へ担当を設け、毎月の会議で職員間で意見交換。事業所内で対応可能な事案の範疇は限られる事も多く、できる事。できない事の見極め、現状に則した介護計画を作成している。	
27		○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	日々の様子においては個人記録へ記載。職員間で情報共有が必要な場合は申し送りノートへ記載。振り返りが必要な事項は会議で周知。介護計画の見直しに活かしている。	
28		○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	介護保険制度上において事業所内での使用制限のサービスもあり、その点において家族へ説明。特定の入居者へ自費レンタルの説明を行い使用して頂いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
29		○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	今年度、運営推進会議において、消防署、交番に参加を依頼。地域の社会資源と連携を行っている。また、地域住民代表者より地域行事への参加打診があった場合は、可能な範囲で参加を行っている。	
30	(11)	○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	本人及び家族の意向を踏まえ対応。また、緊急搬送先確認。今後、外来受診の負担軽減を踏まえ家族へ往診提案も行う予定。家族の想う医療像もあり十分な配慮を行い最良の医療支援を行う。	
31		○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	各ユニット毎へ週1回の訪問看護来所。母体が医療法人。常時、医療支援及び看護職の連携体制を行っている。随時、相談が行える環境の基、適切な受診につなげている。	
32		○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。	不定期ではあるが、事業所啓蒙活動時に各医療機関相談員へ面会。関係作りを行っている。利用者の入退院時、情報交換が円滑に行えるよう備えている。	
33	(12)	○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	契約締結前から家族へ説明。重度化、終末期のステージ毎にかかりつけ医と家族との面談調整。また、院長、訪問看護へ相談を行い対応を検討。検討後、職員間で情報共有を行い支援に取り組んでいる。	
34		○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	消防署から年1回のAEDの勉強会及び緊急時の対応について勉強会を行っている。	
35	(13)	○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2回の消防訓練実施。今年度、地域住民及び家族へ理解を求めため、運営推進会議と同時開催を行った。また、地域消防団との関係構築のため年に数回顔が見える形で挨拶へ出向いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14)	○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	介護従事者として、利用者各自の尊厳を尊重した対応を心がけている。利用者の方の意思決定が厳しい中、一人ひとりのプライバシーを損なわない配慮を行っている。	
37		○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	全ての利用者が意思決定が行えるわけではなく、家族面談時、希望の表出を紐解く事が時にある。事業所で対応可能な提案を行い自己決定が行える環境作りを行う。	
38		○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し、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	重介護者対応に時間を費やし、1人にかかわる時間は減少。本人、家族の想いを可能な範囲で叶えたい気持ちは強くある。入居当初から現在に至る変遷の中で、生活リズムを踏まえた支援を心がけている。	
39		○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	特定の服に偏らない配慮を行っている。また、家族へ衣替えの時期での衣類管理を依頼して。季節に応じた服装支援に努め、家族への協力を求めている。	
40	(15)	○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	世代間を踏まえ嗜好の変化に柔軟な対応が行えるよう献立担当設けた。嗜好調査を行ったが上手く反映できていないのが現状である。また、利用者と職員が共同で食事の準備及び片づけを行う事に一部の利用者からクレームがあり共同作業が厳しい事もある。その点を踏まえ、対応可能な範囲で行っている。	
41		○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	嚥下状態を踏まえ、普通食からミキサー食まで提供を行う。ただし、血液検査でアルブミン数値が低い利用者への対応には至っていないのが現状であり、その点においてはかかりつけ医と相談を行い対応している。	
42		○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	自力で口腔ケアが行えない利用者においては口腔ケアシートを使用して対応している。また、法人内で口腔ケアの勉強会を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
43	(16)	○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	利用者各自の日常生活動作を鑑み、排泄支援を行っている。各利用者の状況に応じ夜間帯トイレ導入。また、排泄失敗時には自尊心を踏まえた対応を行い、生活の質の改善に努めている。	
44		○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	体操等を行い活動不活発を少しでも招かない配慮をする様に心がけ、排便の滞り傾向が多い利用者へ乳製品の提供。また、蠕動運動が厳しい利用者に対しては、かかりつ医と相談を行い個々に応じた対応を心がけている。	
45	(17)	○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	事業所で温泉を提供。季節感を感じる菖蒲湯、柚子湯等の提供は行っている。便失禁及び皮膚疾患の利用者においては柔軟な対応を心がけている。	
46		○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	各利用者の生活リズムを崩さないよう安心して気持ちよく眠れるような支援を心がけている。	
47		○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	各利用者の薬情報は個人カルテに綴り職員各自が速やかに確認が行える環境を整えている。また、日々提供すべき薬については服薬カレンダー設置。職員間で確認を行い提供している。	
48		○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	特定の利用者からのクレームに対し、各利用者が行える役割を模索。各ユニット利用者の生活歴、性格を踏まえ対応している。	
49	(18)	○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	利用者の日常生活動作を踏まえ買い物、ドライブ等へ出向く。家族へ利用者と共に外出の提案を行うが、大半の家族は厳しい状況。ただし、利用者の方で家族と共に週2回程度外出される方もいる。地域の福祉会参加時は、会場内で福祉施設で勤務された方の協力を求め支援依頼する場面もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
50		○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	お金の管理については、事業所管理として いる。少額の金額においては家族了承にて 持参されている方も数名いる。	
51		○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	利用者から電話依頼があった際は、基本情 報に名前が無い場合は、キーパーソンへ確 認を求め対応するよう配慮している。また、 利用者へ手紙、はがきが郵送されて来る方 もいらっしゃるが返事を書くまで至ってい ないのが現状である。	
52	(19)	○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	事業所の構造上天井も高く回廊式。生活場 面での圧迫感を感じられない空間。共用空 間の管理においても季節感が感じる演出。 不快感を招かないよう配慮している。また、 数年前に玄関前に植栽した樹木があり、季 節感が感じられる。	
53		○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	共有スペースにソファ及び簡易椅子。ま た、テレビを設置。玄関先にもベンチを設 け、利用者のリスク管理を行い対応して いる。	
54	(20)	○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	家族へ家庭で使用した物を持参して頂き 家庭の延長線での環境作りを提案する中、 家族からの持ち込みは少なく寂しい環境 になっている。ただ、健康管理において空 調管理の徹底。感染症流行時期での、重 介護者及び気管支系の弱い方へ居室内 加湿器設置。カビの繁殖を踏まえ柔軟な 使用を心がけ環境作りを行っている。	
55		○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	事業所内のリスク管理を踏まえ、生活場 面で空間の認識が行えるよう視覚で確 認できる掲示(トイレ、浴室等)を行 い、自立支援が可能な範囲でアプロ ーチしている。	

五
次のステップに向けて期待したい内容

五
次のステップに向けて期待したい内容
/
/
/
/
/

五
次のステップに向けて期待したい内容

五
次のステップに向けて期待したい内容

五
次のステップに向けて期待したい内容

五
次のステップに向けて期待したい内容

五
次のステップに向けて期待したい内容
/
/
/
/

五
次のステップに向けて期待したい内容
/
/
/
/