

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131-1		
自己評価作成日	平成27年11月21日	評価結果市町村受理日	平成28年1月22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.kaijokensaku.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 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本3丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成27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日開設後、事業所の理念に基づきサービス提供を行っています。また、本人・家族・地域の住民代表者・保険者と定期的に意見交換を行い、情報の共有を行い事業運営に努め、入居を希望される方への事前面談時、家族・地域との関係が疎遠にならないよう配慮を行い、入居者及び家族の想いを尊重し対応を行っています。また、入居後においても職員間での情報共有を図り、定期的に会議及び法人内での勉強会開催。職員の資質向上に努めています。今後、地域密着型における認知症対応型共同生活介護が地域における役割を鑑みつつ、地域とのふれあいを大切に安心安全な環境作りを行い不安なく安心して過ごせる事業所作りに邁進しています。

【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)】

田園風景を眺めながらの生活がホームの日常に楽しみを与えている事が、入居者の「ここは季節の変化が見れてよか所〜!」の一言に表われている。介護度の異なる両ユニットでは、食事をはじめとした日常生活に職員がチームワークを持って取り組んでおり、お互いのユニットをお隣さんとして行き来する事もメリハリとなっている。地域資源を活用したドライブ外出も行われているが、身体状況から全員での外出が困難になっており、歌や踊りのボランティア、大きな掛け声で元気いっぱいの子ども神輿や、獅子舞の参上は外出の機会が少なくなった方にとって笑顔の交流となっている。外気浴を楽しめる玄関ポーチや温かい日差しの中で談笑できるリビング、天然温泉の『オーブの湯』など、ゆっくり寛げる環境が設けられており、今後も笑顔を引き出す支援に努めていかれることを期待したい。

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 ↓該当するものに○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 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)	○	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. 全くいない
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、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
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、安心して暮らせている (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	朝礼で基本理念の復唱を行い職員間で共有を図っている。	開設時からの理念である“利用者の人権を尊重し、地域の人々とのふれあいを大切に”を継続し、唱和や掲示により共有化、会議等に振り返る機会を持っている。法人内異動時には理念を説明し、家族会の中で理念及び方針を説明している。	両ユニットで協力しながら、年間計画や方針が立てられている。理念は分かり易く、会議の中でゆっくり振り返ることで、職員のモチベーションに生かされることや、運営推進会議を通じ、地域の中で地域密着型事業所としての思いや理念を啓発されることを検討していきたい。
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	地域の福祉会へ定期的に参加。また、時々地域老人会・学校・保育園等の慰問等もあるが、人口減少の影響なので機会は少なくなっている。	地域の中のホームとして自治会へ加入し区費の支払いを行っている。子ども神輿や獅子舞の訪問や老人会長の協力を得ながら老人会の踊り等の慰問を受けている。また、ホームも毎月地域の福祉会へ参加しながら交流促進に努めている。立地的な面や少子高齢化の中で、地域住民の立ち寄り減少気味である。	道路に面したホームであり、介護相談に訪問された住民もおられる。認知症フォーラムも啓発活動の一環とされており、今後もホームの認知度を高めるための工夫に期待したい。
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	運営推進会議で嘱託医(白石医師)による認知症への理解を設けている。また、老人会長にお願いして、白石医師が作成した認知症の資料の配布を行い、認知症及び事業所の理解と協力を進めている。	/	/
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	資料作成を行い運営状況の説明。また、家族・地域住民代表者・保険者・宇城市包括支援センター等と意見交換を行いサービス向上に努め事業運営を行っている。	2ヶ月毎に開催する運営推進会議は、資料を基にした入居者の状況や職員体制、行事や活動についての報告の他、活発な意見交換が行われている。地域の行事のや防災(広域で防災訓練も行う予定にホームも参加する意向)・在宅生活困難者のリサーチ及び次のステップへつなぐ場としてこの会議が生かされている。	
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	保険者へは、実績報告書を毎月提出。事業運営に係る法令等への相談を適宜行っている。また、包括支援センター主催の研修会参加。運営推進会議等の活用を行い関係構築を行っている。	毎月実績報告書を提出しに出向き、福祉用具対応等の疑問点があれば電話やメールにより連絡や相談を行いながらサービスに反映させている。また、包括支援センター主催の研修会や認知症市民フォーラムに参加する等協力関係を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	宇城圏域での研修会参加。参加ができなかった職員へは資料の回覧を行い周知徹底を行う。また、全体会議を介し入居者各自の症状を踏まえ抑圧を与えない支援を心がけている。	外部研修への参加や法人内での勉強会に参加し認識を深めているが、管理者は拘束の定義があいまいであるとして、虐待の報道を受けて指導している。家族の了解のもと転倒予防対策の一環として居室へのセンサーマット利用はあるものの、拘束の実例はない。また、職員の声かけ等、職員同士が注意喚起できる環境が作られている。	
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	厚労省の資料を活用して勉強会を行っている。また、昨今の介護事業所の諸問題に触れ高齢者への虐待を未然に防ぐよう心がけている。		
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	来年3月に法人内にて研修会を予定している。また、GH連絡協議会勉強会・包括支援センター研修等が開催が予定された場合は参加調整を行い、事案が発生した場合は速やかに保険者と協議を行う。		
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	施設見学時に料金及びGHの概要説明を行う。また、家族へ契約前に気になる事があれば事前質問で対応し契約時には1時間程時間を要し署名捺印を頂いている。		
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	要望に対しては、面談を行い事業所内で対応が行える事行えない事を踏まえ細心の注意をはらい対応を心がけている。また、年1回の家族会時に事業計画等の説明を行っている。	利用者には日々のかかわりの中で聞き取りし、家族と協議のうえ要望に応じている。家族の意見はありがたいものとして捉え、訪問時に出された要望等時には行政に確認する等検討したうえで説明している。また、家族会の在り方について話し合い、世話人代表による会と変更し、このなかでの提案は世話人を通じホームに挙げる体制とし、家族の負担軽減に利用料金の支払い方法を変更する等家族会が問題提起の機会として生かされている。	家族へのアンケートによる意見や要望等の収集を一考いただきたい。今後も家族に忌憚の無い意見等をサービス向上に反映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
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	月1回の会議で各職員の提案や意見等の機会を設けている。また、日々の業務の中で意見を求め状況に応じ業務へ反映する場面を適宜作っている。	日々の業務中、及び事前に議題を提示して行う定例会議の中で職員の意見や提案を出し合い、物品購入等職員が欲しいものを聞き取り、優先順位のもと精査し上層部へ挙げることにしている。職員の提案である食事支援方法の変更は負担軽減や、両ユニットの協力体制の強化に繋げている。	
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	今年度、処遇改善加算の変更に伴い代表者より処遇改善が行われた。就業時間内で退社できるよう退社時刻については、時間を常に気にかけて対応を行っている。		
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	法人内での定期的な勉強会開催。各種研修会通知については、職員へ周知を行っている。また、国試等への情報提供を行うつつ試験を受ける職員においては事業所で行える範囲内での配慮を行っている。		
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	宇城圏域グループホーム連絡協議会参加。また、宇城圏域グループホーム連絡協議会主催及び包括支援センター主催等の勉強会参加を行い交流を行っている。		
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	入居申し込みからサービス導入に至るまで担当ケアマネ・医療機関相談員等へ情報提供及び入居経緯の確認を行う。要望等については、事前面談を行い要望等の傾聴を行い関係作りに努めている。		
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	契約前に事前面談を介し要望等の傾聴及び確認を行う。初期の信頼関係構築には家族の協力無しでは行えず、その点を踏まえケアプラン作成を行い信頼関係構築に努めている。		
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	親族間でもサービス導入へ様々な見解があり、キーパーソンを明確にし支援内容について、適宜相談を行い対応に努めている。		

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
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	意思決定が厳しい場面もある中、可能な範囲内での環境設定を行い職員と共に買い物等へ出向き関係を築いている。		
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	家族との関係が疎遠にならないよう、状況に応じ家族へ連絡を行う。また、日々の様子について毎月の様子をA4用紙にまとめ郵送を行っている。		
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	入居前、よく買い物へ出向いた場所。また、行きつけ店及び理髪店へ家族の協力を得ながら馴染みの人や場の関係支援が途切れない支援に努めている。	高齢化・重度化の中で家族との関係性を重視し、ホームに足が遠のく家族には訪問を促している。ご夫婦での入居や、行きつけの理髪店・商業地での買い物、初詣、盆・正月の帰省や外泊、法事参列等家族の協力を得ながら支援している。遠方から帰省される家族に、一緒に入浴を勧める等限られた時間を有意義に過ごしてもらうよう努めている。	
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	不定期ではあるが、レクリエーション等を行い支援を行っている。また、入居者の身体状況・精神状況等を踏まえた配慮を行いつつ職員が介入し入居者同士の関係支援を図っている。		
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、療養型・特養へ移行された方へ不定期での面会を行っている。また、家族より、相談等があった場合は、関係事業所へ連絡を行い関係を切らない支援を行っている。		
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					
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	本人の意向へ寄り添えよう把握に努め、意思疎通が厳しい方に対しては、家族と面談。さらに困難が生じた場合は、再度本人・家族と面談を行い、家族の協力を得ながら対応を行い検討を図っている。	「家族に会いたい」との声に家族に連絡しながら商業地まで出かけたり、「飲みたい」との要望に家族と協議のうえノンアルコールで対応する等、一人ひとりの思いに応えている。意思疎通困難な状況には、入居前の情報を収集し、ホームとしてやれること・やれないことを家族に説明し、常に家族と相談しながら支援している。	

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
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	入居前に家族及び関係事業所へ連絡相談を行い情報集約に努め、事前に集約した情報を基に確認を行い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	心身状況、有する力等については、アセスメントを聴取したのち現状把握を行いつつ過ごし方への配慮を行っている。		
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	各入居者へ担当職員を配置。できる事、できない事の見極めを行い、職員会議の場で検討を行う。現状に即した意見を踏まえプラン作成手順を踏まえ対応を行っている。	生活の希望や要望等を踏まえ、担当職員が作成したものを全員で検討し、家族の同意を得てプランを作成している。毎月の評価(変更は朱書き)及び定期的なモニタリング、及び新たなプラン作成時にもアセスメントから取り直し、出来ること、出来ないことを見極め、課題やどのようになって欲しいかを生活介護計画に挙げており、現状に即したプランが作成されている。	
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	個人記録の書式へ「キーワード」を設け記録を行っている。面談時の対応後も経過等の記載を適宜記載。申し送りノートを活用し職員間の情報共有を行っている。		
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	個人の身体状況を踏まえニーズが多様化するなかで、福祉用具の自費レンタル及び訪問看護による医療保険によるサービス提供の提案を行っている。		
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	地域住民代表者の方より招待を受け、福祉会等へ参加。地域の公民館にて地域の方と共同にて餅つき等を行っている。		

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
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	入居前にかかりつけ医の確認を行い診療情報提供書を依頼。家族及び入居者によっては健康管理への不安も強く入居後においては不安を招かないよう適切な医療支援に配慮している。	入居時に希望するかかりつけ医の受診を支援することを伝え、医療機関の確認を行っている。現在は往診と殆どの方が職員同行による受診支援が行われている。(歯科も同様)受診結果については、その都度家族へ電話連絡し、入居者の現状を共有している。また、日々の食事摂取状況やバイタルチェック、月1回の体重測定により入居者の健康状態管理に努めている。	今後も適切な医療支援の継続と、往診支援の検討により本人や職員の負担軽減にも繋げたいとしている。家族の理解や協力のもと最良の医療支援に期待したい。
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	医療連携体制加算を取っている事もあり、定期的に訪問看護が来所。情報共有を行っている。また、訪問看護と共有した情報を基にかかりつけ医へ上申行い支援を図っている。		
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。	入院が決まった後、速やかに医療機関相談員へ情報提供を行い入院後の経過確認。退院前のカンファレンス等への参加調整を依頼し関係づくりを行っている。		
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	契約前に説明を行っている。また、状態に応じ家族へ意向確認。事業所で対応が行える範囲について家族と協議を行う。また、訪問看護との連携しカルテへ緊急搬送先を明記している。	重度化・終末期支援に関する指針を作成しており、医療ニーズが多くなれば医師と今後を協議することを伝えている。その後も段階をおって説明し家族の意向を確認している。また、訪問看護と連携し、カルテに緊急搬送先が記入されている。	重度化や終末期支援に関して、メンタル面にも配慮した研修会の開催は行われていないが、今後も職員の負担も考慮しストレスケアへの取り組みにも期待がもたれる。
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	消防署の協力にて勉強会を開催。入居者の急変及び応急手当について学ぶ機会を設けている。		
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(夜・昼間想定)実施。今年度、地域での防災訓練がなく、来年予定されているとの事。参加を予定している。また、地域住民代表者より災害等が発生した際は協力依頼を行っている。	年2回の消防訓練が計画に基づいて、(今年度は6月に夜間想定・11月に昼想定)実施しており、緊急連絡網は事務所に掲示している。訓練の中で通報装置に触れることも不安だった事や、練習のため、職員の意識が低かったことを管理者は反省点としてあげている。今後は安全チェック表の作成が予定されている。	地区の自主防災について話し合いが進行しており、管理者は参加する意向であり、地域との協力体制に繋がっていくと思われる。また、安全チェック表の作成が予定されているが、日誌の中にでも組み入れ意識づけの機会とされる事を期待したい。合わせて自然災害についても、風化しないよう定期的に机上訓練や、話し合いの時間を持っていたきたい。

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
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	プライバシーの確保を行い人格を尊重した言葉使いを行うよう心がけている。また、閉鎖的な環境による入居者への慣れ合いが無いよう尊厳を踏まえた対応を心がけている。	管理者は親しき仲にも礼儀あり、呼称は苗字にさん付けとすることや、職員は一人では何も出来ない、チームワークで支援にあたることを伝えている。入浴時は同性介助への希望に対応し、排泄時の誘導などもプライバシーに十分配慮することとしている。入居時には個人情報利用目的について、詳細な内容を書面で示し了承のもと使用している。職員の守秘義務については、同意書を交わしている。	管理者は居室に入る際のノックの徹底を指導していることや、苗字にさん付けの呼称については全職員の共有には至っていないとのことである。理念に掲げている利用者を尊重した支援について、今後も振り返りながら、日々の業務にあたられることを期待したい。
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	入居者への希望については傾聴を行い自己決定が図れる環境作りを行っているが、自己決定が厳しい入居者へ対しては家族と共同で働きかけを行っている。		
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	現場状況が厳しい状況の中、本人・家族の想いを汲みつつ生活援助を行うよう心がけている。生活リズムを壊さない配慮へは細心の注意を行い支援している。		
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	家族の協力を得ながら季節に応じ衣類持参していただいている。また、入居者と服購入に向いたり、行事の際に服のプレゼントを行い支援を行っている。		
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	誕生会開催時には事前に嗜好確認を行う。嚥下状態を踏まえた食事提供を行いつつ、行事食等では法人管理栄養士から助言をもらい対応を行っている。	管理者は「両ユニットが同じ献立で調理することで、無駄もなく食材の活用ができるようになった」とし、献立を担当する職員を決めている。入居者は調理に関わることは殆どないが、食材購入に同行したり、下膳などできることで食への関わりを持っている。ミキサー食や病状によって主食量を控えたり、別メニューでの対応などホームに出来る個別支援が行われている。食事は職員も同じ物を見守りながら一緒に摂ることとしているが、介助者の多いユニットでは時間をずらすなど状況に応じ食事休憩をとっている。	職員も同じ食事を摂っており、今後は料理の感想や気づきを記録に残しておくことで、次回の献立作成や反省点が活かせるものと思われる。

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
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	採血の結果を踏まえ主治医へ意見を求めている。日々の食事摂取量については、バイタル表へ反映し嚥下状態に合わせた食事・水分摂取の支援を心がけている。		
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	身体状況を踏まえ口腔ケアを促している。自力で口腔ケアが行えない入居者へは口腔ケアシートを使用を行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄状況を踏まえて、泌尿器科受診等を家族へ提案。夜間帯においては身体状況に応じ、柔軟に排泄が行えるようトイレ設置。また、排泄時に使用する物品等の見直しを行い支援を行っている。	尿意や便意があればトイレでの排泄を支援し、必要があれば専門医の受診を提案するなど医療機関との連携を行っている。個々の状況に応じ排泄用品の使用や、ズボンを下げることに手間取り失敗される方に一部介助で尿とりを使用する等、カンファレンスで意見交換されている。また、夜間帯のみポータブルトイレを使用される方もおられるが、洗浄や消毒など清潔な管理に努めている。	
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	高齢者の便秘の予防と対応は困難な場面が多く、かかりつけ医と相談を行い対応を図っている。排便日の確認を行い不定期ではあるが乳製品等の提供を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	年間を通じ節目にしょうぶ湯・柚子湯等を実施。また、温泉の提供を行っている。重度化が進み入浴を楽しむ支援が厳しい状況であるが季節感を感じられる支援を心がけている。	温泉が引かれたホームでは、基本的に週2～3回、湯温や身体状況に応じた入浴が支援されている。また、浴槽内の滑り止めマットの購入はより安全な入浴支援につながっている。拒否の方へは家族と面談を行い、清潔保持の必要性を伝えながら対応について検討を行っている。温泉を使用しているため、浴槽内の掃除や業者による年1回の水質検査の実施など衛生管理を徹底している。	入浴を好まれる方もいる反面、拒否が続いている方が記録から確認された。職員も様々な工夫を施していると思われるが、改善に繋がる支援が生まれることを期待したい。また、身体状況に配慮しながらも、希望に応じた入浴回数の支援に取り組んでいただきたい。

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
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	季節に応じ居室内の温度設定には十分に注意を行い、冬場においては健康状態に応じ加湿器を使用。不安なく安眠及び休息が図れる環境作りに配慮している。		
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	職員管理下にて支援を行っている。受診後、職員へ周知を図れるよう訪問看護記録及び申し送りノートへ記載。症状等での変化が見られた際は、かかりつけ医へ相談を行い指示を求める。		
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	不定期ではあるが、外出の機会を設け気分転換を行っている。重度の入居者への役割及び楽しみの支援が厳しい状況が現状の課題である。		
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支援している	家族の協力も得ながら外出・外泊等柔軟に対応。重度の入居者が日常的な外出支援が難しい為、家族の面会調整を行い疎遠にならないよう配慮している。また、月1回開催の福祉会参加時は地域の方の協力を得ている。	玄関ポーチには2・3人で座れる椅子が置かれ、季節や天候の良い日は日光浴の場所として活用されている。また、菜園や花壇の草取りも職員と一緒にされている。身体状況から全員で外出する機会は少なくなっているが、初詣・小学校でのどんどやや、花見学(コスモス・彼岸花など)・食材の買出しなど地域資源を活用した外出に取り組んでいる。家族の協力でも外泊される方もおられ、盆・正月の帰省については、ホーム側も無理のない範囲で働きかけている。	
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	基本、事業所内で管理徹底に努めている。外出時は預り金から本人へ渡し職員の管理の基にて精算を行う支援を心がけている。		
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	家族及び親族へ電話連絡を希望される入居者へは、事前にキーパーソンを介し電話の可否確認を行い柔軟に対応している。		

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
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	外出が行えない入居者が多く、共有スペースを活用し季節感の演出を行っている。また、空調管理及び湿度等の管理を行い不快感を与えない配慮を工夫している。	玄関から左右に分かれた両ユニットは、職員が工夫しながら季節の飾り付けや日めくりカレンダーの掲示などを行っている。また、お隣さんとして入居者は各ユニットを訪れ、交流や異なって空間を楽しんでいる。採光の良い玄関に置かれた椅子にいつもの場所と言わんばかりにゆったり腰掛け、人や車の往来を眺めたり、来訪者を迎える入居者の姿が印象的であった。	今後は掲示や物品の損傷など定期的に確認を行い、必要に応じた改善に期待したい。また、トイレ内に置かれた洗剤については、安全面に配慮し収納することが必要と思われる。
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	共有スペースに畳の真及びソファ・テレビ等を設置。各館の入居者の交流機会を積極的に行い互いに過ごせる工夫を行っている。		
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	入居前から家庭の延長として思い出の品等の持参を含め、居室の活用については提案を行っている。ただし、転倒リスクが高い入居者の方へは家族と相談を行い環境設定に工夫を凝らしている。	馴染みの品の持ち込みや、入居後も本人にとって居心地のよい空間となるよう提案を行っている。掃除や換気は職員が行っているが、物品の位置が変わることで不安になられる方には十分配慮して取り組んでいる。エアマットの使用やレンタル電動ベッドの仕様など、安全や安眠など個々に応じた支援の場面が確認された。季節ごとに衣類は持ち帰り交換を伝えているが、管理者は今後も面会の機会に繋がるよう協力を依頼していきたいとしている。	居室への持ち込みの品の多さが居心地の良さに繋がるものではないが、居室によっては物寂しい部屋も見られた。今後は身近な支援として、本人の喜ばれるようなカレンダーの持ち込みを家族に依頼されるのも、環境作りの一環としての取り組みに期待したい。
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	不安や混乱を招かないためにも各居室へ苗字。。また、各トイレ・浴室に表示を行い工夫を行っている。各入居者の身体状況・精神面を踏まえ建物内部の環境見直しを適宜行っている。		

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131-1		
自己評価作成日	平成27年11月21日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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3丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成27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日開設後、事業所の理念に基づきサービス提供を行っています。また、本人・家族・地域の住民代表者・保険者と定期的に意見交換を行い、情報の共有を行い事業運営に努め、入居を希望される方への事前面談時、家族・地域との関係が疎遠にならないよう配慮を行い、入居者及び家族の思い尊重し対応を行っています。また、入居後においても職員間での情報共有を図り、定期的に会議及び法人内での勉強会開催。職員の資質向上に努めています。今後、地域密着型における認知症対応型共同生活介護が地域における役割を鑑みつつ、地域とのふれあいを大切に安心安全な環境作りを行い不安なく安心して過ごせる事業所作りに邁進しています。

【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)】

--	--

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	
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. 全くいない
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、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
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、その時々々の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: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	朝礼で基本理念の復唱を行い職員間で共有を図っている。		
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人として日常的に交流している	地域の福祉会へ定期的に参加。また、時々地域老人会・学校・保育園等の慰問等もあるが、人口減少の影響なので機会は少なくなっている。		
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	運営推進会議で嘱託医(白石医師)による認知症への理解を設けている。また、老人会長にお願いして、白石医師が作成した認知症の資料の配布を行い、認知症及び事業所の理解と協力を進めている。		
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	資料作成を行い運営状況の説明。また、家族・地域住民代表者・保険者・宇城市包括支援センター等と意見交換を行いサービス向上に努め事業運営を行っている。		
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	保険者へは、実績報告書を毎月提出。事業運営に係る法令等への相談を適宜行っている。また、包括支援センター主催の研修会参加。運営推進会議等の活用を行い関係構築を行っている。		
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	宇城圏域での研修会参加。参加ができなかった職員へは資料の回覧を行い周知徹底を行う。また、全体会議を介し入居者各自の症状を踏まえ抑圧を与えない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	次のステップに向けて期待したい内容
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	厚労省の資料を活用して勉強会を行っている。また、昨今の介護事業所の諸問題に触れ高齢者への虐待を未然に防ぐよう心がけている。		
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	来年3月に法人内にて研修会を予定している。また、GH連絡協議会勉強会・包括支援センター研修等が開催が予定された場合は参加調整を行い、事案が発生した場合は速やかに保険者と協議を行う。		
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	施設見学時に料金及びGHの概要説明を行う。また、家族へ契約前に気になる事があれば事前質問で対応し契約時には1時間程時間を要し署名捺印を頂いている。		
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	要望に対しては、面談を行い事業所内で対応が行える事行えない事を踏まえ細心の注意をはらい対応を心がけている。また、年1回の家族会時に事業計画等の説明を行っている。		
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	月1回の会議で各職員の提案や意見等の機会を設けている。また、日々の業務の中で意見を求め状況に応じ業務へ反映する場面を適宜作っている。		
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	今年度、処遇改善加算の変更に伴い代表者より処遇改善が行われた。就業時間内で退社できるよう退社時刻については、時間を常に気にかけて対応を行っている。		
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	法人内での定期的な勉強会開催。各種研修会通知については、職員へ周知を行っている。また、国試等への情報提供を行いつつ試験を受ける職員においては事業所で行える範囲内での配慮を行っている。		

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
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	宇城圏域グループホーム連絡協議会参加。また、宇城圏域グループホーム連絡協議会主催及び包括支援センター主催等の勉強会参加を行い交流を行っている。		
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	入居申し込みからサービス導入に至るまで担当ケアマネ・医療機関相談員等へ情報提供及び入居経緯の確認を行う。要望等については、事前面談を行い要望等の傾聴を行い関係づくりに努めている。		
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	契約前に事前面談を介し要望等の傾聴及び確認を行う。初期の信頼関係構築には家族の協力無しでは行えず、その点を踏まえケアプラン作成を行い信頼関係構築に努めている。		
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	親族間でもサービス導入へ様々な見解があり、キーパーソンを明確にし支援内容について、適宜相談を行い対応に努めている。		
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	意思決定が厳しい場面もある中、可能な範囲内での環境設定を行い職員と共に買い物等へ出向き関係を築いている。		
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	家族との関係が疎遠にならないよう、状況に応じ家族へ連絡を行う。また、日々の様子について毎月の様子をA4用紙にまとめ郵送を行っている。		
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	入居前、よく買い物へ出向いた場所。また、行きつけ店及び理髪店へ家族の協力を得ながら馴染みの人や場の関係支援が途切れない支援に努めている。		

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
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	不定期ではあるが、レクリエーション等を行い支援を行っている。また、入居者の身体状況・精神状況等を踏まえた配慮を行いつつ職員が介入し入居者同士の関係支援を図っている。		
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、療養型・特養へ移行された方へ不定期での面会を行っている。また、家族より、相談等があった場合は、関係事業所へ連絡を行い関係を切らない支援を行っている。		
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					
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	本人の意向へ寄り添えよう把握に努め、意思疎通が厳しい方に対しては、家族と面談。さらに困難が生じた場合は、再度本人・家族と面談を行い、家族の協力を得ながら対応を行い検討を図っている。		
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	入居前に家族及び関係事業所へ連絡相談を行い情報集約に努め、事前に集約した情報を基に確認を行い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	心身状況、有する力等については、アセスメントを聴取したのち現状把握を行いつつ過ごし方への配慮を行っている。		
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	各入居者へ担当職員を配置。できる事、できない事の見極めを行い、職員会議の場で検討を行う。現状に即した意見を踏まえプラン作成手順を踏まえ対応を行っている。		
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	個人記録の書式へ「キーワード」を設け記録を行っている。面談時の対応後も経過等の記載を適宜記載。申し送りノートを活用し職員間の情報共有を行っている。		

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
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	個人の身体状況を踏まえニーズが多様化するなかで、福祉用具の自費レンタル及び訪問看護による医療保険によるサービス提供の提案を行っている。		
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	地域住民代表者の方より招待を受け、福祉会等へ参加。地域の公民館にて地域の方と共同にて餅つき等を行っている。		
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	入居前にかかりつけ医の確認を行い診療情報提供書を依頼。家族及び入居者によっては健康管理への不安も強く入居後において不安を招かないよう適切な医療支援に配慮している。		
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	医療連携体制加算を取っている事もあり、定期的に訪問看護が来所。情報共有を行っている。また、訪問看護と共有した情報を活用。受診時に訪問看護から得た情報を基にかかりつけ医へ上申行い支援を図っている。		
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。	入院が決まった後、速やかに医療機関相談員へ情報提供を行い入院後の経過確認。退院前のカンファレンス等への参加調整を依頼し関係づくりを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約前に説明を行っている。また、状態に応じ家族へ意向確認。事業所に対応が行える範囲について家族と協議を行う。また、訪問看護との連携しカルテへ緊急搬送先を明記している。		
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	消防署の協力にて勉強会を開催。入居者の急変及び応急手当について学ぶ機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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(夜・昼間想定)実施。今年度、地域での防災訓練がなく、来年予定されているとの事。参加を予定している。また、地域住民代表者より災害等が発生した際は協力依頼を行っている。		
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	プライバシーの確保を行い人格を尊重した言葉使いを行うよう心がけている。また、閉鎖的な環境による入居者への慣れ合いが無いよう尊厳を踏まえた対応を心がけている。		
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	入居者への希望については傾聴を行い自己決定が図れる環境作りを行っているが、自己決定が厳しい入居者へ対しては家族と共同で働きかけを行っている。		
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	現場状況が厳しい状況の中、本人・家族の想いを汲みつつ生活援助を行うよう心がけている。生活リズムを壊さない配慮へは細心の注意を行い支援している。		
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	家族の協力を得ながら季節に応じ衣類持参していただいている。また、入居者と服購入に出向いたり、行事の際に服のプレゼントを行い支援を行っている。		
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	誕生会開催時には事前に嗜好確認を行う。嚥下状態を踏まえた食事提供を行いつつ、行事食等では法人管理栄養士から助言をもらい対応を行っている。		
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	採血の結果を踏まえ主治医へ意見を求めている。日々の食事摂取量については、バイタル表へ反映し嚥下状態に合わせた食事・水分摂取の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	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体状況を踏まえ口腔ケアを促している。自力で口腔ケアが行えない入居者へは口腔ケアシートを使用を行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄状況を踏まえて、泌尿器科受診等を家族へ提案。夜間帯においては身体状況に応じ、柔軟に排泄が行えるようPTイレ設置。また、排泄時に使用する物品等の見直しを行い支援を行っている。		
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	高齢者の便秘の予防と対応は困難な場面が多く、かかりつけ医と相談を行い対応を図っている。排便日の確認を行い不定期ではあるが乳製品等の提供を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	年間を通じ節目にしょうぶ湯・柚子湯等を実施。また、温泉の提供を行っている。重度化が進み入浴を楽しむ支援が厳しい状況であるが季節感を感じられる支援を心がけている。		
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	季節に応じ居室内の温度設定には十分に注意を行い、冬場においては健康状態に応じ加湿器を使用。不安なく安眠及び休息が図れる環境作りに配慮している。		
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	職員管理下にて支援を行っている。受診後、職員へ周知を図れるよう訪問看護記録及び申し送りノートへ記載。症状等での変化が見られた際は、かかりつけ医へ相談を行い指示を求める。		
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	不定期ではあるが、外出の機会を設け気分転換を行っている。重度の入居者への役割及び楽しみ支援が厳しい状況が現状の課題である。		

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
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	家族の協力も得ながら外出・外泊等柔軟に対応。重度の入居者が日常的な外出支援が厳しい為、家族の面会調整を行い疎遠にならないよう配慮している。また、月1回開催の福祉会参加時は地域の方の協力を得ている。		
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	基本、事業所内で管理徹底に努めている。外出時は預り金から本人へ渡し職員の管理の基にて精算を行う支援を心がけている。		
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	家族及び親族へ電話連絡を希望される入居者へは、事前にキーパーソンを介し電話の可否確認を行い柔軟に対応している。		
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	外出が行えない入居者が多く、共有スペースを活用し季節感の演出を行っている。また、空調管理及び湿度等の管理を行い不快感を与えない配慮を工夫している。		
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	共有スペースに畳の真及びソファ・テレビ等を設置。各館の入居者の交流機会を積極的に行い互いに過ごせる工夫を行っている。		
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	入居前から家庭の延長として思い出の品等の持参を含め、居室の活用については提案を行っている。ただし、転倒リスクが高い入居者の方へは家族と相談を行い環境設定に工夫を凝らしている。		
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	不安や混乱を招かないためにも各居室へ苗字。。また、各トイレ・浴室に表示を行い工夫を行っている。各入居者の身体状況・精神面を踏まえ建物内部の環境見直しを適宜行っている。		