

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	2190102760		
法人名	医療法人社団 友愛会		
事業所名	岩砂ローズガーデン(1階ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市栗野西8丁目132番地		
自己評価作成日	令和 1 年10月19日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月 4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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2190102760-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和 1 年11月19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)】

・閑静な自然豊かで緑多き田園地域に位置し、建物外部は煉瓦調で内部も木の温もりを活かし、地域に馴染むような設計となっている。
・近隣には小中学校や幼稚園、また高等学校もあり相互交流の場が持てるように継続。職場体験実習の受け皿としても展開を広げている。
・法人の有する機能を生かし、医療連携はもとより、理学療法士による定期的な能力評価を行い、その指導の下で機能訓練を継続実施している。法人内外の研修への参加や定期的に勉強会を実施しスキルアップを図っている。
・重度化しても、本人、家族の希望を聞き、可能な限り住み慣れた当ホームで生活が送れるよう支援している

【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)】

ホームでは、全職員で外部評価の自己評価を実施し、改善すべき課題を自ら見つけ、取り組んでいく姿勢がうかがえる。運営推進会議では、自治会長に限らず、班長や民生委員など、地域での役割を担う多くの方が出席され、ホームの現状報告に加えて、課題についても会議で取り上げ、様々に意見を交わし合う等して、検討している。地域交流も盛んであり、年に2回の清掃活動にも職員が必ず参加したり、近隣の小中学校との交流は恒例行事として年間計画に取り入れている。医療法人立のホームである強味を活かして、以前から母体法人の病院リハビリ部門と連携を図り、今年度からは、利用者のエンパワメントを高める観点からも、日常生活動作の中での機能訓練をケアプランに織り込んでいる。終末期ケアについては、看取りの実績は無いが、今後は求められるものと受け止め、マニュアルの整備や研修による職員の意識付けを図っている。

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	
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

〔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	法人の理念やビジョンを各ユニットに掲示したり、全体ミーティングのレジメに明記したりして常に共有できるようにしている。又、理念サーベの結果を会議の場で共有している。	ホームでは理念を基にした目標を掲げ、理念等はホームの玄関先や各ユニットに掲示し、周知に努めている。法人の取り組みとして、500名程の職員に対してアンケート調査を行い、分析・検討し、理念のさらなる浸透に努めている。		
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	地元の自治会に加入し、回覧板などを通じ、自治会のイベント等を把握し、参加させていただきそうなイベント(防災訓練や町内側溝清掃等)には参加させていただいている。	職員が側溝清掃に参加したり、地域の避難訓練には、職員が付添い、利用者が参加する等、地元とのつきあいを大切にしている。また、歌や踊り等のボランティアを受け入れたり、小学校の行事に招待される等、地域交流を図っている。		
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	将来の人材育成の場として実習生の受け入れを積極的に行っている。又、小中学校からの体験も受け入れている。又、同法人内の他グループホームと共催しふくしあサロンと称し、家族介護者との交流も図っている。			
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	運営推進会議においては、日頃のホームの活動報告や課題提起をさせていただき、委員からの助言を求め、運営に生かすようにしている。直近では、介護の中で避難訓練を実施し委員からの評価もいただいている。	運営推進会議には、自治会長に限らず地域からの参加者が多く、また毎回違った家族の出席を得て、様々な意見や提案をいただいている。会議での報告はモニター形式で、行事等の写真を多く活用し、わかりやすく行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議への出席依頼はもとより、サービス提供において疑問が生じた際には担当課に相談するなどして関係を築いている。特に事故発生時には、速やかに報告している	運営推進会議に出席してもらったり、ホームを取り巻く関係法制度の動向について情報提供を受けたり、運営状況の報告を通じて、連携関係を密にしている。		
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	身体拘束廃止に向けては、全職員のベクトルが同じ方向を向いている。法人内での勉強会開催なども実施している。又、施設の施錠を開放することについても、運営推進会議の議題としてあげ、地域の方からの助言をいただくなどしている。	現在、身体拘束に該当する事例はないが、毎年、勉強会を開催する等して、身体拘束をしないケアの実践についての職員意識を高めている。また法人の身体拘束について検討する安全対策委員会会議に、TV会議形式で参加している。	今後とも、より開放的な環境づくりのため、玄関や窓の施錠についての改善策の検討を継続し、設備の導入等、工夫に向けた取り組みに期待したい。	
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	法人内で勉強会を開催し、虐待防止に向け取り組んでいる。又、管理者からはインターネットやマスコミ報道などで得た他事業所の虐待の発生事例などを職員に通知している。又、相互注意が出来る職場の風土作りに務めている。			

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		○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	現在、権利擁護を利用している方はおられない。制度に関する知識については十分とは言えない為、今後、勉強会等を実施し、管理者のみならず全職員が制度を理解し、活用出来るようにしたい。		
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	入所契約時に、重要事項説明書や契約内容については詳細に説明している。特に事故などのリスクや医療連携については特に重要であるため十分な説明や家族からの質問に答える等して不安のないようにしている。		
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	定期的に行うサービス担当者会議や日々の面会の際に利用者・家族の意見を聴取するようにしている。又、運営推進会議に入所者やその家族にも参加していただき外部の方にも発信できるようにしている。	面会等の来訪の際には職員から声かけに心がける等、コミュニケーションに努め、利用者・家族との信頼関係の構築に取り組んでいる。行事や食事に関しての意見をもらい、ユニット合同で毎月、行事食の日を設ける等運営に活かしている。	
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	代表者は2か月に1回事業所への定期訪問を実施し、職員の意見を聞く機会を作っている。又、毎月行うホーム会議において職員から様々な提案をしてもらい、運営に反映するようにしている。	年に2回の職員面談の機会を捉えて、意見聴取に努めている。また、職員会議や日常的な業務を通して意見をくみ上げ、出された意見・提案は、運営に反映させている。	
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	職員の日々の勤労状況については人事考課表を用いて評価し、昇給、賞与に反映している。又、目標管理シートにて個々に目標設定し、定期的に評価者面談をして働きやすい職場環境の整備や課題の解決に努めている。		
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	本年度より、管理者、主任レベル、新人といった階層別の研修を定期的に行っている。又事業所においては年間の研修計画や個別の研修計画を作成し、スキルアップを図っている。又、在宅介護部門においても年間計画にて研修を実施している。		
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	在宅介護部の有志で立ち上げた会合にて他事業所の方との交流を図り、情報交換に努めている。又、事業所連絡会議等への参加の調整等を行い外部の方とのネットワーク作りに取り組んでいる		

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	
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	事前面談の席で本人の不安や要望を傾聴したり家族から情報を収集し、入所後、本人が困ることなく安心して暮らせるよう努めている		
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	事前面談の席で今、家族が何に一番困っているのか、又入所後の要望等を把握し、家族の安心が確保できるよう相談を受けている		
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	事前面談の席で本人と家族が今何が必要なのかを見極め対応している。必要に応じ他のサービス情報も提供している。		
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	暮らしの中で本人に何が出来るかをアセスメントし、出来る家事等は職員と一緒にし、本人にも役割が出来るよう支援している。		
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	入所後も本人と家族の絆は本人にとって大切なものだと考えている。家族に対し、報告や相談をする中で家族の協力も求めながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	友人、知人からの外出同行の希望があれば家族に了解を得て今までの交流関係が途切れない様にしている。又、本人の希望があれば馴染みの場所にスタッフが同行している。	日頃の会話から、以前の仕事の話や昔の思い出等について伺い、馴染みの人や場所の情報収集に努めている。外出でドライブに出かけた際には、自宅周辺等の馴染みのある所に寄る等して、馴染みの関係継続に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、食事や行事の際の席を考慮している。又、孤立することが無いように職員が間に入り利用者間の交流を促したり自発的な関わり合いを見守る支援をしている。		

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		○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	長期入院等により退居になっても希望があれば再入所に繋げられるよう継続的に関わるようにしている。又、転居となった場合も転居先への情報提供や要望があれば相談を受けている。		
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	常に本人の話を傾聴し、思いや暮らし方の希望、意向を把握すると共に、職員間で情報を共有している。困難な場合は家族からの聞き取りにて情報を得て担当者会議等で検討している。	利用者との日頃のコミュニケーションを大切にしている。聞き取った意向はユニット会議で共有し、ケアプランに反映させて、本人の希望する生活スタイルに添った支援に努めている。本人が言葉で表せないような場合でも、面会時に家族から情報を得ている。	
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	生活歴や生活環境、サービス利用経過等に関しては本人や家族からの聞き取りを行い、一人ひとりのアセスメントシートを作成し職員間で情報共有している。		
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	個別のケース記録や業務日誌に日々の記録をし又月に一度ユニット会議を開催し利用者の現状について職員間で話し合い把握に努めている。		
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	課題とケアのあり方については3ヶ月に1度本人、家族、理学療法士の意見を聞き担当者が見直しをし本人、家族も出席してもらう担当者会議の席で計画の確認をしている。	3ヶ月に1度、担当職員を中心に理学療法士等の関係職種の意見を踏まえ、介護計画を立てている。担当者会議には家族の出席を促し、意見をもらうことにしている。見直したプランはユニット会議を通して職員間で共有している。	
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	毎日、個別の介護計画実行記録を記入し職員間で情報を共有している。又、3ヶ月後の目標達成に向けてひと月ごとの目標の達成状況を確認している。		
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	訪問看護師の毎日の訪問による医療連携の強化や理学療法士による個別リハビリの指導、音楽療法士による音楽療法、エステティシャンによる化粧やマッサージ等サービスの多様化に取り組んでいる。		

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		○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	地域の方との行事や日頃の散歩時のふれあいを通して、関わる機会を増やし安全に暮らせるよう努めている。		
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	かかりつけ医については、ホーム入居しても今までの関係を維持、継続する必要性から、入居前のかかりつけ医に依頼している。但し、家族の希望等により、往診が可能な医療機関へ変更する等の支援も行っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医に受診し、入居前の主治医との連携を大切にしているため、協力医院が主治医でない利用者が多い。医療機関を受診する際には情報提供書を作成し、提供するとともに、受診結果についても詳しく提供を得る等、協力関係を築いている。	
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	職員は利用者に変化が有った時はすぐに訪問看護師に報告し、指示を受けている。又、訪問看護師は必要があれば医療職へつなげ適切な医療や看護を受けられるようにしている。		
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。	管理者や訪問看護師は常に病院関係者との情報交換を行い、どんな場合にも対応できるように関係づくりを行っている。入院時には介護サマリーにより本人の情報を提供すると共に入院中も病院と情報交換を行う様にしている。		
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	担当者会議の席で重度化や終末期に向けた方針について家族と話し合い、終末期のあり方について共有している。又、ターミナルケアについては医師との連携強化や看護師による研修等により体制作りに取り組んでいる。	現在は、看取りケアは実施していないが、今後行っていくために、マニュアル類の作成に取り組んでいる。また、職員の不安を取りのぞくよう、看取りのケア方法やデス・エデュケーションについて等の研修を行う等、万全な体制でのターミナルケアの実施に向けて、準備に取り組んでいる。	
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	利用者の急変時に備えて緊急対応マニュアルを整備し、全ての職員が迅速な対応が出来るようにしている。又、応急手当や初期対応については訪問看護師から指導を受け、実践に繋げている。		
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	災害時の対策については、全体会議の席で職員に周知をしている。又、定期的に避難訓練も実施しており、今年は運営推進会議での避難訓練で地域の方にも訓練の様子を見て頂き、協力をお願いした。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施するとともに、年2回の勉強会を全体会議に取り入れて、日頃から職員が防災意識を高めるよう取り組んでいる。また、光源の設置、飲食料の備蓄を行うとともに、災害時の対応について地域住民と話し合い、協力を依頼している。	

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	
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	一人ひとりの人生観等を配慮し声掛け等対応している。排泄介助、入浴介助、更衣介助の時は特に配慮し、プライバシーの確保、声掛け等も気を配るようにしている。	ホームで利用者の尊重についての勉強会を開催し、人権意識を高めている。日々、利用者一人ひとりの尊厳を大切にした支援に努めている。また、入浴や排泄時等、日常的なケアの現場において、さりげない声かけ等プライバシーに配慮した対応を行っている。		
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	本人が自己決定出来るよういくつかの選択肢を用意して日々の会話、コミュニケーションを通じてご本人の思いや希望を感じ取るように努めている			
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	ご本人の希望を出来るだけ確認し、ご本人のペースに合わせ支援するように心がけている。			
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	ご本人がどのような髪形をしたいのか、どのような柄の服を着たいのか希望を聞いて納得して頂ける支援をしている。			
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	一人ひとりの身体状況に合せ、安全に配慮した食事形態にて提供している。食器洗い等、出来る方においてはその方の役割として行って頂いている。月に1回は手作りおやつを一緒に行っている。	利用者一人ひとりの状態に合わせ、食事形態や分量を調整している。食事時はBGMを流す等して、リラックスした雰囲気づくりをしている。昼食時には、職員と会話をしながら共に食事をしている風景が見られた。また、月に2回、昼食やおやつ作りをユニット合同で行っており、利用者の楽しみの時間となっている。		
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	食事量、水分量等、個々の状態に合せ医師・看護師と連携を図り提供している。アレルギー等による禁食も周知徹底している。			
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	起床時及び毎食後に一人ひとりに声かけをして自分で出来ることは行ってもらう。義歯消毒も毎日行っている。協力歯科クリニックも定期的に訪問して頂いている。			

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	歩行可能な方には場所がわかり易いように表示してある。各個人のしぐさやパターンを観察し、や移民具を図り声掛けや誘導をしている。	利用者それぞれの排泄パターンを把握し、一人ひとりのパットの種類を見直す等して、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。また、トイレ誘導時には、利用者のしぐさを見ながら、タイミングを図り、さりげなく声かけする等、利用者に配慮した誘導を行っている。	
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	排泄チェック表にて、排便間隔を把握している。水分摂取や運動、歩行等の声掛けや体調管理の申し送りをスタッフ間で行い、医師、看護師のしじを仰ぎ服薬提供も行っている。		
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	入浴前に体調や気分を確認して本人のペースに寄添い行っている。温度や入浴時間を特徴を考えてゆったりとして安全に入浴出来るようにしている。	高齢化に伴う重度化により、各ユニットにある浴槽での入浴が難しくなってきた利用者については、機械浴での対応を行っている。入浴時には、職員と会話を楽しんだりしながら、ゆっくり、くつろげるように、1日3人の入浴実施を基本にしている。	
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	一人づつの入床、起床時間等睡眠パターンを把握し、安心して睡眠や休息が得られるよう支援している。		
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	利用者毎の薬剤情報を常に確認できるようファイルに保管している。服薬に着いては本人の状況にて必要に応じ介助している。変化があれば、医師、看護師に報告している。		
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	入所時のアセスメントや日々の生活又、担当者会議等で過去の生活歴等をお聞きし、在宅時代の趣味、嗜好を把握しホームでの生活に取り入れるようにしている。		
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	その日その日の希望にはなかなか対応出来ない現状ではあるが、気候や体調に合せ行事の一環として外へ出掛けるようにしている。又、朝・夕の時間帯で職員が対応できる時には近隣の散歩を実施している。	ニーズ・オリエンテッドな観点から、利用者に応じて、できるだけ近隣散策を行っている。また、桜見や紅葉狩り等季節ごとに、少人数でのドライブに出かけている。馴染みの場所にも寄り道する等しており、利用者の気分転換になっている。	

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
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	金銭の管理については、トラブル等の懸念もある為所持して頂いていない。買い物が必要な場合においては、職員や家族が同行し利用者の手で支払いを行えるよう支援している。		
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	必要時、家族と相談の上、電話で家族や知人と話ができるよう職員が介入する等の支援をしている。		
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	季節や天候に合せ居住空間の環境を整えている。空気清浄機も各フロアに2台ずつ設置している。又、季節毎の壁紙作り等利用者と一緒に行い、掲示することで季節感を味わって頂いている。	フロアは、大きな窓から暖かな日差しを取り入れる等、採光に優れた空間となっている。各フロアに空気清浄機を設置するとともに、階段には芳香剤を置き、香りにも配慮している。廊下には利用者と職員の共同作品を飾る等して、季節感を演出している。	
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	廊下やフロアにソファを設置し、一人になりたい時や気の合う方と過ごしたい時等、声掛け、誘導し思い思いに過ごして頂いている。		
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	使い慣れた家具等持ち込みについては、馴染みの物が身近にあることで、安心出来る為、入所契約の時に自由にして頂いて良い旨伝えている。	居室には、使い慣れた家具や馴染みの調度品が持ち込まれており、趣味の品や家族写真等が置かれている。どの部屋にも個性が感じられる等、利用者それぞれの生活スタイルに合わせた居室環境であり、本人に居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	トイレや居室にはご利用者がわかりやすいように表札や目印を付け自分自身で行動がしやすいようにしている。又、非常時に備え、表札にはその方の移動方法を明示してある。		

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	2190102760		
法人名	医療法人社団 友愛会		
事業所名	岩砂ローズガーデン(2階ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市栗野西8丁目132番地		
自己評価作成日	令和 1 年10月19日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月 4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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2190102760-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和 1 年11月19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)】

・閑静な自然豊かで緑多き田園地域に位置し、建物外部は煉瓦調で内部も木の温もりを活かし、地域に馴染むような設計となっている。 ・近隣には小中学校や幼稚園、また高等学校もあり相互交流の場が持てるように継続。職場体験実習の受け皿としても展開を広げている。 ・法人の有する機能を生かし、医療連携はもとより、理学療法士による定期的な能力評価を行い、その指導の下で機能訓練を継続実施している。法人内外の研修への参加や定期的に勉強会を実施しスキルアップを図っている。 ・重度化しても、本人、家族の希望を聞き、可能な限り住み慣れた当ホームで生活が送れるよう支援し
--

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

〔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	法人の理念やビジョンを各ユニットに掲示したり、全体ミーティングのレジメに明記したりして常に共有できるようにしている。又、理念サーベの結果を会議の場で共有している。		
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	地元の自治会に加入し、回覧板などを通じ、自治会のイベント等を把握し、参加させていただきそうなイベント(防災訓練や町内側溝清掃等)には参加させていただいている。		
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	将来の人材育成の場として実習生の受け入れを積極的に行っている。又、小中学校からの体験も受け入れている。又、同法人内の他グループホームと共催しふくしあサロンと称し、家族介護者との交流も図っている。		
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	運営推進会議においては、日頃のホームの活動報告や課題提起をさせていただき、委員からの助言を求め、運営に生かすようにしている。直近では、介護の中で避難訓練を実施し委員からの評価もいただいている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議への出席依頼はもとより、サービス提供において疑問が生じた際には担当課に相談するなどして関係を築いている。特に事故発生時においては、速やかに報告している		
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	身体拘束廃止に向けては、全職員のベクトルが同じ方向を向いている。法人内での勉強会開催なども実施している。又、施設の施錠を開放することについても、運営推進会議の議題としてあげ、地域の方からの助言をいただくなどしている。		
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	法人内で勉強会を開催し、虐待防止に向け取り組んでいる。又、管理者からはインターネットやマスコミ報道などで得た他事業所の虐待の発生事例などを職員に通知している。又、相互注意が出来る職場の風土作りに務めている。		

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		○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	現在、権利擁護を利用している方はおられない。制度に関する知識については十分とは言えない為、今後、勉強会等を実施し、管理者のみならず全職員が制度を理解し、活用出来るようにしたい。		
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	入所契約時に、重要事項説明書や契約内容については詳細に説明している。特に事故などのリスクや医療連携については特に重要であるため十分な説明や家族からの質問に答える等して不安のないようにしている。		
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	定期的に行うサービス担当者会議や日々の面会の際に利用者・家族の意見を聴取するようにしている。又、運営推進会議に入所者やその家族にも参加していただき外部の方にも発信できるようにしている。		
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	代表者は2か月に1回事業所への定期訪問を実施し、職員の意見を聞く機会を作っている。又、毎月行うホーム会議において職員から様々な提案をしてもらい、運営に反映するようにしている。		
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	職員の日々の勤労状況については人事考課表を用いて評価し、昇給、賞与に反映している。又、目標管理シートにて個々に目標設定し、定期的に評価者面談をして働きやすい職場環境の整備や課題の解決に努めている。		
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	本年度より、管理者、主任レベル、新人といった階層別の研修を定期的に行っている。又事業所においては年間の研修計画や個別の研修計画を作成し、スキルアップを図っている。又、在宅介護部門においても年間計画にて研修を実施している。		
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	在宅介護部の有志で立ち上げた会合にて他事業所の方との交流を図り、情報交換に努めている。又、事業所連絡会議等への参加の調整等を行い外部の方とのネットワーク作りに取り組んでいる		

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	
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	サービス利用開始日にゆっくりと傾聴を行い、心配な事や不安な事を聞く機会を設け、信頼関係を築くよう努めている。		
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	施設見学や申込みの際に家族の思いや要望を傾聴し、把握するよう努めている。又、事前面談ではアセスメントによる情報収集を行いながら、家族と共に課題を解決できるよう関係作りに努めている。		
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	事前面談で課題を把握し、サービス導入の段階で本人や家族が必要としている支援を見極めて提供するよう努めている。		
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	今迄の生活歴や今出来る事を把握し、施設内で役割を持ったり、本人にとって心地良い居場所が提供出来るよう努めている。		
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	入居後も本人と家族の絆が途切れないようにケアプラン上で家族にもケアの役割を担ってもらう等、家族が施設に足を運びやすい関係作りに努めている。		
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	事前面談の際、馴染みの人や場所を把握し、入居により途切れないよう要望に添えるよう支援に努めている。		
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	利用者同士の関わり方や関係を把握し、席やテーブルの配置を考慮しながら必要に応じてスタッフが介入する等、コミュニケーションが円滑にいくよう支援している。		

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
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	退去後も入院先や他施設、家族からの要望があれば、情報提供や相談に乗り、これまでの関係性を大切にしたい支援に努めている。		
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	アセスメント、ケアプランに添って、当施設で本人が出来る事を考え、個別の取り組みを行っている。		
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	事前面談の際や家族来訪時に聞き取りを行い、その情報を会議の場で情報共有を行うようにしている。		
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	毎日の生活の中で利用者の見守り、声掛けをしながら現状の把握をし、居心地の良い暮らしをしてもらえるよう支援している。		
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	月に一度にユニット会議を開催し、ケアの実情を把握しながら現状に即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	各利用者の日々の様子やケアの実践状況などをケース記録に残し、会議の場で職員同士で情報の共有を行いながら、現状に合った方法を考えて実践出来るよう努めている。		
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	本人や家族の状況やニーズの変化に合わせて、既存のサービス以外にも他事業所や地域のサークル活動などにも個別支援という形で対応する等、実現に努めている。		

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
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	地域の公民館で行われているサークルや学校の催し物への参加や見学をする等、地域の方との交流する場へ参加しながら楽しめるよう支援している。		
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	本人及び家族が希望したかかりつけ医への受診の際、適切な診療が受けられるように情報提供を行っている。必要に応じて書面による情報提供も行っている。		
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	訪問看護の看護師が毎日来訪することになっており、特変時だけでなく、平常時の利用者の状態を知ってもらい、看護師との連絡や相談が行える環境を整え、利用者に適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時には介護サマリーを通して利用者の情報を提供し、入院先の看護師にも情報が共有する事が出来るよう、迅速な対応を心掛けている。また、相談員との連絡や面会時の状況収集など、病院関係者との関係作りに努めている。		
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	入所契約時に施設での対応可能な事柄について説明し、同意を得ている。また、日頃からどこまでの援助が可能であるかを見据え、出来る限りの支援をおこなうよう心掛けている。		
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	急変、事故発生時に備えて、日頃から危機管理マニュアルに沿った訓練を実践し、意識の向上に努めている。		
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	避難訓練を行い、有事の際には慌てず対応することが出来る能力を身につけるようにしている。また、防災グッズを各ユニットに設置し、緊急時に備えている。		

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
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	利用者一人ひとりの尊厳の保持を最優先とし、人生の先輩として尊重しながら丁寧な言葉かけや対応・支援が出来るように配慮している。		
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	日常生活で会話をする中で、本人の何気ない発言や要望などを汲み取ったり、おやつを選択する場面で本人の希望を取ったり、出来る限りその人が自己決定できるように支援をしている。		
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	本人の思いや体調などを確認しながら、休養ややりたい活動を選択できるような声掛けを行う等、希望に沿った支援を心掛けている。		
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	季節や気候に合わせて、その人の好みを尊重した衣類の選択や身だしなみが整えられるよう、声掛け等の支援を行っている。		
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	お盆の準備や配膳など、本人の役割や出来ることを支援するようにしており、食事の際には利用者に馴染みのある歌謡曲などの音楽を流している。		
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	利用者それぞれに合せた食事量や食事形態を把握し、必要な栄養や水分量が摂取できるよう支援している。また、食事と水分の摂取量を確認し、記録しながら個々の習慣に応じた支援を行っている。		
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	個々に合わせて声掛けや見守りを行い、出来る限り自力で行えるような支援を心掛けている。また、必要な方には介助により口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンや尿量などを把握し、トイレ誘導の間隔を短くするなど、声かけをまめに行い、失敗がないよう支援している。		
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	毎朝、起床後にはポカリや牛乳を提供し、個別リハビリだけでなく、テレビを見て行う体操も定期的に行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午後から行い、本人に入浴の順番などを選択してもらいながら、希望したタイミングで入浴できるよう配慮している。また、湯の温度や洗い方など、気持ちよく入って頂けるよう、好みの把握を行っている。		
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	時間帯に関わらず、本人の状態に合わせて声かけを行い、自室やフロアなど、自由に休んでもらっている。また、夜間は光や音、室温等に配慮している。		
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	一人ひとりの病状を把握し、薬の目的などについても処方箋や薬剤師に話を聞くなどして理解するよう努めている。また、症状等の変化があれば主治医や看護師と連携を図りながら服薬の提供を行っている。		
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	本人が入所前と変わらない生活をして頂けるよう、会話の中で興味を持たれたことや役割、嗜好品、楽しみ等を把握し、出来る限り実現出来るよう心掛けている。		
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	天候に合わせて散歩を出来る限り行えるよう心掛けている。また、季節毎に外出行事（花見、紅葉狩り、等）を企画し、他の事業所の行事などにも参加して頂いている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭を使用する機会はないが、必要時には家族と連絡を取り、本人の希望によりお金の所持をして頂いている。		
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	自ら電話をかけたりすることはないが、家族や知人からの電話があった時や手紙が届いた時に取次をさせて頂いている。		
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	季節に応じた壁紙創作、展示を行い、季節感を感じてもらっている。また、共有空間では利用者の目線に立ち、室温・湿度はもちろんのこと、音や光の管理もこまめに行い、居心地の良い空間作りを行っている。		
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	フロアーにソファを置き、一人で過ごして頂いたり、気の合う利用者同士の談話も楽しんで頂いている。また、中の良い関係の利用者同士の話しやすい席などにも配慮や工夫を行っている。		
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	家族の写真や思い出の品を自由に飾ったり、馴染みのある物を使用してもらい、本人が居心地良く安心して過ごせるように工夫をしている。		
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	居室やトイレ等は分かりやすいように表示し、利用者一人ひとりの理解度に応じて、安心・安全に自立した生活が送れるように居室内の配置や椅子の置き場所にも配慮し、支援を行っている。		