

### 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	2170102566		
法人名	医療法人社団友愛会		
事業所名	福光グリーンホーム(れんげ)		
所在地	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成24年11月11日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利法人 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	平成24年12月13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)】**

住宅街に位置し、建物も木造建築で地域に溶け込んでいる。地域の方々の交流も日頃の行事やボランティア活動を通じ積極的に行っている。大きなイベントとしては毎年11月に「文化祭」を行い地域・家族・施設が一体となって実施している。  
 ・地域密着型サービスの考え方から、近隣の幼稚園・小中学校・高校との交流も行っており、学生の総合学習の場になっている。  
 ・法人の母体が病院である事でスムーズな医療連携が出来ることと、理学療法士による能力評価を行い、指導の下機能訓練を実施している。

**【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)】**

地域との交流、関わりにとても力をいれており、夏祭りや文化祭などの施設行事は、ボランティアや地域住民の協力を得て盛大に行われている。また、運営推進会議には、多くの地域住民の出席があるだけでなく、家族や利用者も出席し、様々な分野の人々から意見が聞けるようになってきている。今年は同一建物内にあるデイサービスの休業日に、空きフロアを利用し「グリーンサロン」と称して、地域の方々に活用していただける場を設け、それによって、さらに利用者と地域住民との交流が生まれた。夜間を想定した避難訓練は、地域住民も見学している。さらに必要に応じて、近隣の方々の協力が得られる体制も検討している。

**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 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基に、職員全体会議でBS法を用い事業所自身の理念を作りあげた。各ユニットにその理念を掲示する事で全職員が共有し、実践できるよう啓発している。	法人の理念を基に、全職員から意見を募り、話し合い「笑顔でその人らしい生活が送れるように」という事業所の理念を作りあげ、各ユニットに掲示し、ミーティングやユニット会議で確認している。	
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	地元自治会に加入し地域の行事なども回覧板で把握している。地域における清掃活動・防災訓練等可能な限り参加すると共に施設で行う行事についても案内していただき交流を深めるようにしている。	自治会に加入し、地域の行事なども回覧板で把握している。清掃活動への利用者の参加や敬老会への出席など、地域との交流が図られている。	
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	運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通じ、地域に発信している。又、施設見学や入所申込に来られた際に認知症についての相談などがある場合はその支援の方法について助言している。		
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	2か月に1度、市役所担当職員・自治会長・班長・民生委員・日赤奉仕団・地域包括支援センター担当職員・家族代表・利用者代表等様々な方に参加していただき、意見や助言を頂きサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回開催され、地域や家族の出席に加え、各ユニットを代表した利用者も出席され、多方面から意見をもらうことができています。また、その中で出た意見を基に、地域に向けたサロンの開催や、夜間を想定した避難訓練などを実施している。	
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	運営推進会議に出席依頼し、助言・指導を頂く様にしている。日常のサービス提供について疑問などが生じた場合は担当課と連携をとり課題の解決等に取り組んでいる。事故発生時には速やかに報告をしている。	担当課に運営推進会議の出席を依頼している。欠席される場合でも、事前に資料を配布して文章で意見をもらっている。また、転倒などの事故が発生した場合等、受診を必要とするケースにつ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	身体拘束排除宣言をしスタッフルームに掲示することで日常的に意識付けを行い、身体拘束をしない旨啓発している。但し、玄関については、利用者の離脱事故防止及び外部からの不審者の侵入防止のため、施錠している。	身体拘束排除を宣言し、スタッフルーム内に掲示し、意識付けている。転倒などの危険が伴うケースについては、特に目配り気配りをする事で身体拘束のない処遇を実践している。玄関については防犯上の観点から施錠している。	
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	法人内や職場内の研修を通じ全職員に高齢者虐待防止について周知している。職員相互においても見逃すことがないように意識向上に努めている。		

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
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	日常生活支援自立事業を必要とされる方についてはスタッフ間で情報を共有すると共に円滑に活用できるよう関係機関と連携をとり支援している。		
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	入居契約時に重要事項説明書及び契約内容を十分に説明し納得して頂いた上で契約して頂いている。法改正等により料金体系に変化が生じた場合は書面にて説明し理解・了承を得ている。		
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	家族来訪時やサービス担当者会議を通じ意見等を聞くようにしている。聞き取った事項についてはユニット会議にて協議し運営に反映している。ご意見箱を設置すると共に、苦情受付に関するポスターを掲示している。	意見箱は各ユニットに設置し、家族からだけでなく利用者からも意見をもらっている。また、サービス担当者会議や面会の際には、意見を伺うようにしている。	
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	リーダー会や全体会には担当部長・管理者が出席し職員の意見や提案を聞き取って運営に反映している。又、定期的に理事長が事業所を訪問し管理者・職員からの意見を聴いている。	リーダー会や全体会等の会議で職員からの意見を聞き取っている。また、日頃から意見が出しやすいようコミュニケーションを図ったり、聞き取りを行っている。	
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	職員の勤務実績や日々の努力を評価し、給与・賞与等に反映できるようにしている。休暇については、有給休暇を定期的に取得できるようにしている。又、個別の目標を設定し、面談も行っている。		
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	毎月、法人内の研修が開催されているので、勤務以外の職員については参加している。キャリアアップのため、希望する外部研修についても、参加できるよう受講費用・交通費の援助がある。		
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	研修を通じて、他施設との交流を持ち情報交換やネットワーク作りをしている。又、相互に訪問する機会を作り、サービスの質の向上に繋がるよう努力している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	施設見学や事前面接の際には話し易い雰囲気作りに努め、本人の話を傾聴するようにしている。ゆっくりと判りやすい言葉で話し、安心の場となるような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	入居に至るまでの間にも家族が困っている事や、不安に思う事、要望等を十分聴く様に努め信頼関係を築いていくよう努めている。		
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	本人や家族の話をよく聞き、必要な支援の優先度を把握・確認し、今必要なサービスの提供に努めている。		
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	共同生活の場である事をスタッフは理解しており、利用者の出来る家事等は一緒にやり、共感し合える関係を築いている。		
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	家族には、本人の日頃の様子等を訪問時や電話にて報告し3ヶ月に1度ケア会議を行いホームでの暮らしについて本人も交え話し合いをしている。		
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	家族や親戚、友人、知人等の来訪は自由にして頂き、馴染みの関係が継続できるようにしている。又、外出や外泊、家族の宿泊も出来るようにしている。	地元の利用者も多く、家族や親戚に限らず、カラオケ仲間など友人知人などの来訪も多い。外出や外泊の際には、家族に協力を依頼している。また遠方からの面会の際には宿泊される方もいる。	
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	他のユニットの方へも自由に行き来できるよう心掛けている。孤立しやすい方には、歌やゲームの声掛けをし他の方との交流が出来るよう努めている。		

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
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	施設の利用が終了しても、家族の相談には必要に応じ支援している。		
<b>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</b>					
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	本人の気持ちや思っている事を傾聴する時間を取り、受け入れるようにしている。又、自分の思いを表現できない方については、カンファレンスで協議し推し量っている。	利用者からコミュニケーションを通じて思いや意向を聞き取り、受け入れるよう心がけている。また、意思疎通の困難な方の場合には、日頃の行動観察から推測したり、家族から聞く等して理解に努めている。把握した内容は職員間で情報共有している。	
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	本人や家族から話を聞き、センター方式でのアセスメントを作成。又、生活環境などの情報を集めスタッフ全員がわかるようにしている。		
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、ケース記録に生活状況や健康状態(水分量・食事量・排泄・バイタル)その他特記事項を記入し利用者の心身の状態の把握に努めている。		
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	毎月、ユニット会議でモニタリングを行っている。3ヶ月に1度本人と家族及びスタッフにてケアプランの見直しを行い、全スタッフが共有し、利用者への思いに寄り添う生活ができるよう介護計画を作成している。	本人や家族及びスタッフの参加のもと、ケアプランの見直しを行っている。課題が見つければ3ヶ月を待たず、必要に応じ見直しを行っている。また機能訓練についても理学療法士の指導の下、計画に反映させ、現状に即した計画が作られている。	
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	毎日利用者の行動や特筆すべき事をケース記録に記入している。更にケアプランのサービス内容が実行されているか等把握し情報を共有している。		
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	介護計画作成後においても、利用者のニーズは変化しているため、勤務変更を行って対応したり、介護職・看護職と協働し、都度必要なサービスが提供できるように努めている。		

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	地域の方々との交流、幼稚園や小中高生との交流、ボランティアの活用を通じ様々な方とのふれあいの機会を設けている。		
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	在宅時の頃からのかかりつけ医との関係を重視し、担当看護師が連携を図り定期的な往診が受けれるように支援している。	入居前からのかかりつけ医の継続を重視している。家族による同行が困難な場合等必要に応じて職員が付き添い、情報提供も行い、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	介護職は日頃の生活状況や健康状況を担当看護師に報告している。又、利用者に変化があれば報告し必要に応じ医療との連携を取っている。		
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。	入院した際には、病院に介護サマリーにてホームでの生活の状況等の情報提供し共有化を図っている。入院中においても担当看護師を通じ情報交換を行っている。		
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	入居前や、入居契約時の重要事項説明の際に終末期や重度化した際に事業所でできることを十分に説明し、他施設の紹介と申し込みについても提案、支援している。又、入居後、重度化した際は、他施設の受け入れが決定するまでは入所を継続している。	重度化した場合については、「重度化した場合における(看取り)の指針」に基づき、医療との連携を強化すると共に、必要に応じ、関連施設や家族が希望される施設へスムーズに移行できるように支援している。	長期利用者やその家族にとっては、住み慣れたここで終末期を迎えたい人もいるのではないだろうか。その方たちに応えるためにも、終末期ケアの体制整備の検討など、さらなる終末期ケアの強化に向けた取り組みに期待する。
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	緊急時対応マニュアルを整備し、それに基づいて対応出来るよう全体会を通じ勉強している。又、事例がある毎に勉強会をしている。		
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	定期的に防災訓練を実施。運営推進会議などの際に地域の方や行政の方にも参加・見学をして頂くなどし協力体制を築いている。居室入口に移動方法を掲示し誰もが判るように工夫している。	年2回の避難、消火訓練のほか、毎月防災器具や備品の点検を行うことで非常時の行動について意識付けをしている。運営推進会議の折にも、夜間想定避難訓練を行い、意見を伺う等地域の方々との協力体制を築いている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室にいる時や更衣、入浴、トイレ時はプライバシーに配慮した声掛けを行っている。又、カーテン等で誇りが傷つかないよう配慮している。	日常生活におけるプライバシーやその人の誇りを傷つけない配慮は勿論のこと、職員間のミーティングでは、他の利用者に分からないように部屋番号に置き換えて話し合うなどの配慮がなされている。	
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	利用者が話をされる時は傾聴したり、又、後ろからではなくご本人の前でゆっくり話をし本人が希望等を話し易いようにレベルに合わせた内容の伝え方をし、理解して頂けるように心掛けている。		
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	朝の起床や食事の時間など、本人のペースで生活できるようにしている。又、テレビや散歩等、ご本人の希望を聞き、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	自分で衣服を選んで着てもらっている。理容については出張理容を利用している方もある。起床時は髪をとかず等の支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ユニットで調理するので音が聞こえたり、香りがする環境である。日曜日には利用者の好きなメニューや盛り付けを聞き取り提供している。食材の下ごしらえの出来る方と一緒に頑張って頂いている。	調理の下ごしらえや盛り付け、後片付けについては利用者とともにやっている。手際よく生き生きと担っている方もいる。同じメニューでも、各ユニットでそれぞれ工夫することで、ひと味違う料理に仕上がることもある。	
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	一人一人の食事、水分量のチェックをしている。水分等の少ない方には摂取できるように好きな物を提供する等の支援している。		
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	毎食後、一人一人に声掛けを行い、口腔ケアをしている。義歯を使用している方には義歯洗浄の支援。歯磨きの可能な方、自己にて出来ない方については各々にあった方法で対応している。		

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
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	排泄チェック表で確認している。トイレ誘導の方には声掛け誘導の支援をし可能な限りトイレでの排泄を「継続できるよう努めている。一人一人の排泄状況を把握している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや状態などを把握しながら、声かけや誘導の支援を行っている。入居時に紙パンツを使用していた人が、排泄自立に向けてパットや布パンツの使用に移行することができたケースもある。	
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	排泄チェック表で排泄確認している。こまめに水分摂取の支援している。夜間、起床時、運動時、入浴後行っている。		
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	一人一人に入浴の声掛けを行い希望の時間に入浴出来るようにしている。又、入浴を嫌がる人には清拭や足浴も行っている。	概ね週2回を目安として入浴日を設けている。希望に応じて毎日入浴していただいたり、ご自分で入浴される方には夜間の入浴希望にも応えている。一人ひとりご本人のペースでゆったりとした入浴時間がもたれている。	
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	夜間、寝られない方には、入床されるまで見守りしたり、傾聴したりしている。音などの配慮もしている。昼でも昼寝を希望されれば自由に横になっていただくようにしている。		
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	服薬時には、名前、日付は声に出して、再確認して服用して頂いている。症状の変化があった場合は、看護師に報告し対応している。		
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	一人一人の生活歴から趣味や好きな事を把握し嗜好品も提供。行事も企画して生活の潤い、気分転換を図り、楽しみを持って頂ける様支援している。		
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	そのひとに合った散歩支援をしている。又、買い物、外食をしたい方には家族の方と協力しながら外出支援をしている。	春には花見を行ったり、ドライブや散歩、買い物や喫茶店に行ったりなど多くの外出の機会がもたれ、利用者の方々に季節感を感じてもらえるように支援している。	外出支援については、全員の希望を聞き取っているが、必ずしもすべての希望に沿っているわけではない。あまり外出の希望を言われない利用者についても、その方の意向を汲み上げ、外出支援を行えるよう今後の取り組みに期待したい。



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
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	原則、金銭は預からない様にしているが、自由に自分の好きな物を買ったりすることは大切であり、スタッフを利用者が一緒に買い物に行くようにしている。		
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	家族の繋がりもとても大切であり、都合の良い時交流出来るよう支援している。予め家族と連携を取り本人が希望する時は電話もかけることはできる。		
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	フロア内のテレビの音量・音楽の音量等、利用者の意向を下に確認している。照明も電球を用いる等し、雰囲気を出している。食堂と居間に分けソファーも用意、くつろげるスペースがある。	床暖房が施してあり、窓からは柔らかな日差しが差し込み、心地よい暖かさが感じられる。フロアには生け花が飾られている。共用空間の飾りつけは、さりげない配慮が施され、ゆったりと落ち着いて過ごすことができる空間となっている。	
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	一人一人の自由な空間を大切にしているため、居場所の確認は行うものの、他ユニットや廊下に置いてある長椅子等を利用して外を眺めたりできるようにしている。		
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	ご本人にとって大事な写真、家具等を居室に配置して自由に好みに合った空間を作れるようにしている。	本人や家族の好みの家具や飾り付けがなされ、一人ひとりの人柄が感じられる、居心地の良い居室となっている。	
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	床はバリアフリーで、フロア、トイレ、階段等に手すりを設置している。エレベーターを設置しているため、階段等利用できない場合も自由に行き来出来るようしてある。		

### 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	2170102566		
法人名	医療法人社団友愛会		
事業所名	福光グリーンホーム(らいらっく)		
所在地	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成24年11月11日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Pr ef Cd=21&amp;Versi onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Pr ef Cd=21&amp;Versi onCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 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	平成24年12月13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)】

--

【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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基に、職員全体会議でBS法を用い事業所自身の理念を作りあげた。各ユニットにその理念を掲示する事で全職員が共有し、実践できるよう啓発している。		
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	地元自治会に加入し地域の行事なども回覧板で把握している。地域における清掃活動・防災訓練等可能な限り参加させて頂くと共に施設で行う行事についても案内させていただき交流を深めるようにしている。		
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	運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通じ、地域に発信している。又、施設見学や入所申込に来られた際に認知症についての相談などがある場合はその支援の方法について助言している。		
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	2か月に1度、市役所担当職員・自治会長・班長・民生委員・日赤奉仕団・地域包括支援センター担当職員・家族代表・利用者代表等様々な方に参加していただき、意見や助言を頂きサービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議に出席依頼し、助言・指導を頂く様にしている。日常のサービス提供について疑問などが生じた場合は担当課と連携をとり課題の解決等に取り組んでいる。事故発生時には速やかに報告をしている。		
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	身体拘束排除宣言をしスタッフルームに掲示することで日常的に意識付けを行い、身体拘束をしない旨啓発している。但し、玄関については、利用者の離脱事故防止及び外部からの不審者の侵入防止のため、施錠している。		
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	法人内や職場内の研修を通じ全職員に高齢者虐待防止について周知している。職員相互においても見逃すことがないよう意識向上に努めている。		

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
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	日常生活支援自立事業を必要とされる方についてはスタッフ間で情報を共有すると共に円滑に活用できるよう関係機関と連携をとり支援している。		
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	入居契約時に重要事項説明書及び契約内容を十分に説明し納得して頂いた上で契約している。法改正等により料金体系に変化が生じた場合は書面にて説明し理解・了承を得ている。		
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	家族来訪時やサービス担当者会議を通じ意見等を聞くようにしている。聞き取った事項についてはユニット会議にて協議し運営に反映している。ご意見箱を設置すると共に、苦情受付に関するポスターを掲示している。		
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	リーダー会や全体会には担当部長・管理者が出席し職員の意見や提案を聞き取って運営に反映している。又、定期的に理事長が事業所を訪問し管理者・職員からの意見を聴いている。		
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	職員の勤務実績や日々の努力を評価し、給与・賞与等に反映できるようにしている。休暇については、有給休暇を定期的に取得できるようにしている。又、個別の目標を設定し、面談も行っている。		
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	毎月、法人内の研修が開催されているので、勤務以外の職員については参加している。キャリアアップのため、希望する外部研修についても、参加できるよう受講費用・交通費の援助がある。		
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	研修を通じて、他施設との交流を持ち情報交換やネットワーク作りをしている。又、相互に訪問する機会を作り、サービスの質の向上に繋がるよう努力している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	施設の見学に来訪された時や、事前面接の席で本人を中心に話しを傾聴するようにしている。ゆっくりと判り易い言葉で視線を合わせて話し、初期の段階で利用者が安心できる印象を持てるよう努めている。		
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	入居に至るまでの段階で家族が困っている事、不安な事、要望等を充分聴き、今後の関係作りに努めている。又、在宅時のケアマネジャーとも連携をとり情報の収集に努めている。		
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	暫定プラン作成の段階で、家族と本人に十分にアセスメントし、真のニーズを引き出すようにしている。		
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	認知症になった事、人生の先輩として学ぶ事が沢山ある事をスタッフは常に念頭におき、病気になられた為に出来なくなってしまった部分の支援をさりげなくさせて頂くよう心掛けている。		
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	本人の事で、家族が気付いた事、心配な事、又は要望・相談事等、何でもスタッフに伝えて頂くよう、家族来訪時に常に伝え、相談を受けている。相談を受けた時はすぐに家族とスタッフで話し合い対応している。		
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	本人にとって大切な方々に、何時でも気軽に来訪して頂ける雰囲気を作るようにしている。又、外出・外泊はいつでも行って頂けるようにしている。		
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、席などを調整している。又、スタッフは出来ない事が問題であるという雰囲気にならないよう支援し、利用者同士が支え合う関係作りが出来るよう努めている。		

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
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	必要に応じ、家族や転居先の施設に対し、情報を提供している。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中でマンツーマンで傾聴出来る時間を作り、お互いゆったりとした気持ちで話し合い、希望・意向の把握に努めている。困難な場合は表情、行動から判断し、家族・スタッフ全員で検討している。		
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	入所前のアセスメントや入所後のセンター方式の活用等で情報収集をしている。又、その情報はスタッフ全員で共有している。		
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	1日の様子をケース記録に記入している。バイタルチェック・排泄チェック・水分摂取量・食事量等をすべて記録に残し現状の把握に努めている。		
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	介護計画について毎月スタッフ全員でモニタリングをし、課題とケアの在り方について検討している。家族とは来訪時以外に3ヶ月毎に本人を含めてのケア会議を行い、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	利用者の毎日の変化について、専用ノートを作成し記録している。スタッフはそのノートを毎日チェックし、気づきや工夫を書き込み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。		
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	日々変化する利用者のニーズに柔軟に対応する為、常に看護職と介護職が連携をとると共に必要に応じ勤務の組み換えや時間外勤務の指示を出している。		

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
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	近隣の方によるお茶会、地域住民による三味線演奏会、校区内の小学校の生徒の来訪による交流や、利用者側が町内の清掃活動に参加する等相互に協働している。		
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、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	ホーム入居後もかかりつけ医を引き続き受診して頂いたり、場合によってはホームへの往診もして頂いている。又、緊急時や入院が必要な場合は病院との連携体制をとっている。		
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	看護師を配置し、利用者の状態を見ながら介護職員からの情報提供により、医師との連携をとっている。又、看護師が休日・夜間においてもオンコール体制をとり、適切な対応が出来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。	利用者が入院した場合、病院に介護サマリーを提供し、利用者の状況を報告している。又、入院中病院へスタッフが見舞いに行き、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	契約時、終末期ケアは行っていない事、事業所でできる事を十分に説明し、重度化した場合の他施設の紹介と申込についても提案、支援している。又、入居後、重度化した際は、他施設の受け入れが決定するまでは入居を継続している。		
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	法人全体の講習会に参加し勉強している。又、毎月のユニット会議でも急変時や事故発生を想定し応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
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	様々なケースを想定し、避難訓練を行っている。全員のスタッフが参加できるよう避難訓練の日程を決めている。又、地域の方の協力を得られるよう日頃より交流している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人が大切であるという気持ちで利用者に接し、利用者の言葉は否定しないで聴く様にしている。入室・着替え・入浴・トイレ介助時などはプライバシーに配慮している。		
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	日常的に、時間をかけて本人の思いを傾聴する場面を作ったり、自己決定が出来るようスタッフからの声かけするようにしている。		
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、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	その方が、その方らしく暮らせる生活のペースを把握し、そのペースで暮らして頂ける様にしている。又、朝食時、食事をしながらの会話の中でその日の催しを伝えたり、希望を聞く様にしている。		
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	毎朝、着替えの時、衣類を2～3枚提供しその中から選んで頂いている。理美容へは、家族と行かれる方もあるが、出張理容を楽しむにしている利用者もある。		
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	自らキッチンに来て仕事をする利用者とは一緒に準備や片づけをしている。食事メニューと一緒に考えたり、食事中も楽しく会話をしながら食事時間を過ごせるよう支援している。		
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	平日のメニューについては委託先の栄養士にて立案しているが、食事量は個別に調整している。水分は個別の好みによりゼリー・ポカリスウェット・カルピス・アイスクリームなどを提供し水分確保に努めている。		
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	毎食後、見守り又は一部介助にて義歯を外し、口腔ケアをしている。夜は義歯を預かりポリドントにて消毒をしている。声掛け時拒否があれば時間をずらす等の工夫をしている。		



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
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	排泄チェック表をトレースする事により個々の排泄パターンを把握し必要な利用者には声掛けをし、トイレに案内するようにしている。自立している利用者に対しては張り紙などを掲示しわかるようにしている。		
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	毎日、便秘予防体操をしている。利用者によっては1日2回朝・夕と温湿布マッサージを行ったり、散歩や室内歩行、水分補給や食物繊維の多い食物を提供したりして		
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	利用者の希望する入浴時間を把握し、その頃に声掛けをしている。夜入浴を希望される利用者には夜間入浴をしてもらっている。		
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	夕食後、フロアのテレビを付け、くつろげる雰囲気作りをしている。居室で入床したくなったら自ら入室したり、様子を見てスタッフが居室へ案内している。夜間は照明を調節し音にも配慮している。		
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	個人の薬袋に処方箋のコピーを貼り、常に確認できるようにしている。服薬時には名前・日付などを声に出し確認してから服用してもらっている。又、薬の変更があった場合は観察を行い医師に報告している。		
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	在宅時の生活を出来るだけ継続できるように、家事等役割を持って頂いたり、趣味を続けられるよう支援している。ボランティアによる演奏会や月毎の行事、散歩などで気分転換を図っている。		
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、体調を考慮し、ホーム周辺に散歩に出掛けている。希望者は毎日行けるよう季節により時間を変えている。普段行けないような場所へは、家族に希望を伝え、出掛けられるように支援している。		

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
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	原則的にはホームでは金銭は預からないこととしているが、お金を持つ事で落ち着かれる方もあるため、家族に説明し同意を得た上で所持して頂いている。本人の希望により近くの店での買い物も実施してる。		
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	本人の希望で電話のをかけたいという申し出があった時の対応については家族と予め話し合いをして決めている。手紙については自由に書いて頂いている。		
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	音楽やテレビの音量については常に配慮している。空調は冷暖房、加湿器により調整している。季節の花を飾り季節感を出したり、洗濯物をベランダに干して生活感を出している。居間と食堂に分けソファをおきつるげるしペースを作っている。		
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	独りになりたい時は、個人の居室で過ごせるようにしている。気の合った利用者同士での居場所としては、廊下に設置されたベンチなどを利用している。		
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	在宅時、使用していた家具を持ってきて頂くようにしている。家族の写真を飾ったり、机を置いて、手紙を書いたり、裁縫をしておられる方もある。又、希望があれば、畳も入れられるよう用意をしている。		
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	フロアー・トイレ・廊下・階段・浴室には、手摺がついている。トイレは場所が判るよう「便所」と張り紙で掲示してある。床はバリアフリーになっており階段が使えない方の為にエレベーターも設置してある。		

### 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	2170102566		
法人名	医療法人社団友愛会		
事業所名	福光グリーンホーム(さるびあ)		
所在地	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成24年11月11日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=detail_2010_022_kani=true&amp;j_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Pr ef Cd=21&amp;Versi onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=detail_2010_022_kani=true&amp;j_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Pr ef Cd=21&amp;Versi onCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 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	平成24年12月13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)】

--

【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している (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基に、職員全体会議でBS法を用い事業所自身の理念を作りあげた。各ユニットにその理念を掲示する事で全職員が共有し、実践できるよう啓発している。		
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	地元自治会に加入し地域の行事なども回覧板で把握している。地域における清掃活動・防災訓練等可能な限り参加すると共に施設で行う行事についても案内して交流を深めるようにしている。		
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	運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通じ、地域に発信している。又、施設見学や入所申込に来られた際に認知症についての相談などがある場合はその支援の方法について助言している。		
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	2か月に1度、市役所担当職員・自治会長・班長・民生委員・日赤奉仕団・地域包括支援センター担当職員・家族代表・利用者代表等様々な方に参加していただき、意見や助言を頂きサービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議に出席依頼し、助言・指導を頂く様にしている。日常のサービス提供について疑問などが生じた場合は担当課と連携をとり課題の解決等に取り組んでいる。事故発生時には速やかに報告をしている。		
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	身体拘束排除宣言をしスタッフルームに掲示することで日常的に意識付けを行い、身体拘束をしない旨啓発している。但し、玄関については、利用者の離脱事故防止及び外部からの不審者の侵入防止のため、施錠している。		
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	法人内や職場内の研修を通じ全職員に高齢者虐待防止について周知している。職員相互においても見逃すことがないように意識向上に努めている。		

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
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	日常生活支援自立事業を必要とされる方についてはスタッフ間で情報を共有すると共に円滑に活用できるよう関係機関と連携をとり支援している。		
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	入居契約時に重要事項説明書及び契約内容を十分に説明し納得して頂いた上で契約して頂いている。法改正等により料金体系に変化が生じた場合は書面にて説明し理解・了承を得ている。		
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	家族来訪時やサービス担当者会議を通じ意見等を聞くようにしている。聞き取った事項についてはユニット会議にて協議し運営に反映している。ご意見箱を設置すると共に、苦情受付に関するポスターを掲示している。		
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	リーダー会や全体会には担当部長・管理者が出席し職員の意見や提案を聞き取って運営に反映している。又、定期的に理事長が事業所を訪問し管理者・職員からの意見を聴く機会を作っていただいている。		
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	職員の勤務実績や日々の努力を評価し、給与・賞与等に反映できるようにしている。休暇については、有給休暇を定期的に取得できるようにしている。又、個別の目標を設定し、面談も行っている。		
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	毎月、法人内の研修が開催されているので、勤務以外の職員については参加している。キャリアアップのため、希望する外部研修についても、参加できるよう受講費用・交通費の援助がある。		
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	研修を通じて、他施設との交流を持ち情報交換やネットワーク作りをしている。又、相互に訪問する機会を作り、サービスの質の向上に繋がるよう努力している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学や相談に来られた時、本人が困っていることや、不安・要望を聞き取り、ご本人にとって安心の場となる様、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	家族の不安や困っている事など、要望等を聞き、安心、納得した上でサービスを提供出来るよう説明等を行い良い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	相談の内容から現状を把握し、本人にとって、今必要な支援は何かを見極めいろいろ提案できる様努めている。		
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	年長者として尊敬の念を持ち、利用者の立場を考え、共に活動する事で共感し、支え合う関係を築いている。		
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	利用者の近況を報告し安心していただくと共に、家族もスタッフと一緒にご本人を支えていく関係を築くようにし情報の共有化を図り支援している。		
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	ご家族、親戚、友人、知人の来訪は自由にして頂いている。又、外出・外泊及びご家族の宿泊もできるようにしている。遠方の家族で定期的に宿泊されている方ある。		
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	一人一人の個性を把握し、それを活かしながら他者と協調して頂くことで、孤立感を抱かないよう支援している。		

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	他施設に転居された時も、必要に応じて面会に行く等し、フォローしたり、家族の相談に応じるなどの対応をしている。		
<b>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</b>					
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	傾聴や寄り添う時間を持ち、本人の思いや希望を把握できるよう努めている。又、困難な場合は本人の様子からケアカンファレンスでスタッフ間で話し合い検討している。		
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	本人や、家族から生活歴等の情報を収集している。情報をセンター方式で記入し、スタッフ間で情報の共有に努めている。		
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	日常の様子をケース記録に記入し日々変化する利用者の現状の把握をスタッフ間で共有できるよう努めている。		
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	家族を交えたサービス担当者会議を3ヶ月毎に実施し、本人や家族の意見を参考にケアプランを作成している。		
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	日々の様子をケース記録に、ケアの実践をケアプラン実行記録へ記入しスタッフ間で情報を共有して毎月1回のスタッフ会議でモニタリングし、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	利用者や家族のニーズに柔軟に対応するため、介護職と看護職が連携を図り、日々の日課に捉われないようサービスの見直しや、勤務変更を行い高い満足度を得られるよう努めている。		

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	地域の日赤奉仕団の来訪や、三味線やフラダンスのボランティア、地域の小中学校・高校の生徒も来訪し交流している。		
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、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	在宅時からのかかりつけ医への通院や往診を依頼をしている。家族の希望を重視し予防接種も健康診断も家族と連携をとり行っている。		
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	週2回、母体となっている病院から看護師が来所し利用者の健康管理にあたっている。主治医とも連携をとりスタッフと情報共有を図り適切な看護を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。	利用者の入院に際しては、介護サマリーを提出し日々の様子を伝えて安心して治療出来るようにしている。又、早期退院できるように種々連携をとるよう関係作りをしている。		
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	終末期の対応はホームにて契約時に説明している。重度化しホームでの対応が困難になった場合にはスムーズに他施設に転居出来るよう支援している。		
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	緊急時のマニュアルを整備している。スタッフはいつでも対応できるように常に事例が起こる度に職員全体会で検証・研修している。		
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	入居者一人一人の避難方法を居室に表示してある。年に2回の避難訓練を実施すると共に運営推進会議で具体的な協力事項検討し、地域の方との協力体制を築いている。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の人権・人格を尊重した言葉遣いに注意している。排泄や入浴介助時もカーテンや扉を閉めてプライバシーの保護に努めている。		
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	日常の会話の中より本人の希望を聴きとる努力をしている。日常の行動の中から本人が何を求めているのかを把ユニット会議で検討し、把握できるように努力している。		
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、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	日中の日課は大まかに決まっているが、起床や食事や就寝の時間は本人のペースに寄り添った支援をしている。		
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	月に1回程度出張理容がある。又、外部の美容院へ行かれる方もいる。衣類も選べる事が可能な方については自分の好みで選んで頂けるよう支援している。		
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	平日は外部委託の栄養士により献立はたてられている。日曜日については利用者の希望のメニューを提供。又、誕生会や諸行事の際も嗜好を重視し、準備・後片付け等はスタッフと協働している。		
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	個々の生活習慣や嗜好を考慮して低栄養、脱水症状にならないよう、飲物等を用意している。毎日水分摂取量をチェックし水分量の少ない方についてはスタッフ間で協議し適切な量を摂取して頂ける工夫をしている。		
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	毎食前にうがいを行い、毎食後には歯磨きを行うよう声掛けしている。義歯の方は毎日預かって洗浄剤に浸けて管理して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	排泄チェック表を使用し、その方の排泄パターンを把握し、失禁等のある方に関しては時間を見てトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が継続できるように支援している。		
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	毎日、排便の有無を確認。水分補給をこまめに行い、繊維質の多い食材を使ったり運動によって便秘改善に努めている。		
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	希望があれば毎日でも入浴して頂ける環境作りをしている。入浴拒否をされがちな利用者についてはタイミングを計って声掛けしている。		
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	就寝時間や消灯時間は利用者一人一人の生活習慣や身体状況に合わせて自由に行っている。日中も自由に居室で休養して頂いている。		
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	薬局から発行される薬剤情報を個々のファイルに保管し常に把握している。服薬の際も誤薬を防止する為、日付・名前を声に出し確認して服薬している。		
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	利用者が日中やりたいこと楽しみたいことを聞いて、塗り絵・文字盤等を提供している。気分転換の為に散歩やホーム内での家事等スタッフと共に行うことで役割を持って生活出来るよう支援している。		
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	天気の良い日には、出来るだけホーム周辺の散歩に出掛けられるようにしている。時には、家族の協力を得て、外出の支援をしている。		

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
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	原則的には現金は預からないこととしているが、本人や家族の意向にも配慮し、一部の方には所持して頂いている。買い物については希望に応じて頂き、施設の小口現金で立て替え払い等に対応している。		
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	家族からの手紙が届いたり、本人が希望される時には自宅や家族とのに電話のやりとり出来るように支援している。		
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	利用者にとって不快にならないようにエアコンでの温度調整、ロールカーテンでの日光の調整等をこまめにしている。又、花等を飾り季節を感じて頂ける様取り組んでいる。		
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	フロアや食堂では気の合う利用者同士で歌を唄ったりテレビを見たりして過ごしている。又、一人で過ごせる空間として玄関や廊下にベンチを設置する等の工夫をしている。		
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	入居前の説明の時に使いた家具の持ち込みが可能である事を伝え、在宅時の慣れ親しんだ環境をを継続できるような配慮をしている。		
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	廊下や階段、浴室には手すりを設置し安全な移動が確保できるよう配慮している。又、トイレなど場所が判らない方もいる為、「便所」等大きな文字で書いて場所が分かるようにしている。		