

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 れんげユニット		
所在地	岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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_2010_022_kani=true&ll_gyosyoCd=2170102566-00&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28年10月28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馴染むような設計となっている。お花見や喫茶店への外出支援や、夏祭りや花火大会、敬老会など季節に合わせた行事を行い、毎年恒例の文化祭はホームでの大きなイベントとして位置づけ、利用者をはじめ、家族・地域の方々と一体となって実施している。また、地域交流の一環として、休業日のデイサービスを利用し、毎月第三日曜日にグリーンサロンを開催し、周辺の方々の交流の場として地域の方とお茶を飲みながらゆっくりお話をしたり、様々なイベントを行っている。近隣の幼稚園をはじめ小中学校、高校との交流の場を設けている。・法人の有する機能を生かし、医療連携はもとより、理学療法士による能力評価を行い、その指導の下機能訓練を実施している。また法人内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。

【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)】

地域に根ざした活動に力を入れており、例えば文化祭は家族や地域の方々の協力により盛大に行われ、喫茶コーナー、バザーや絵手紙教室など多くの出店があり、また4年目を迎えたグリーンサロンは毎月開催され、参加者が増えてきている。現在新たな取り組みとして、地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座を開催している。運営推進会議についても地域から出席者が多く、地域とのつながりを大切にしているという印象を受けた。また、医療、福祉複合体としての法人のスケールメリットを活かし、医療やリハビリとの連携ができており、法人全体での勉強会や研修なども計画的に実施され、職員全体のスキルアップにつながっている。

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 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広がったり深まり、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、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

[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	法人の理念を基に職員全体会でBS法を用いて事業所独自の理念を作り上げた。その理念を各ユニットに掲示し、常に意識し実践できるよう啓発している。ミーティングや研修等で唱和し、共有できるようにしている。	理念は掲示されており、また会議のレジュメの冒頭にも記載され、唱和されている。理念の中のキーワードをテーマにした話し合いを行い、職員間で理念の意識づけを行っている。さらに毎年、理念に基づいた事業所目標を掲げ、半年に1度、ケアのふり返りを行う等して理念の実践につなげている。		
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	町内の自治会に加入し、回覧板等を通じて地域の行事等に可能な限り参加している。また地域の清掃活動などに参加し、なじみの関係作りを心がけている。近隣の幼稚園、小中学校との交流も定期的に図っている。	地域で行われる年に2回の清掃活動や年に1回の防災活動に職員が参加している。可能な限り利用者也参加できるようにしている。学校等との交流は定着し、年間行事として計画されている。傾聴や生け花などのボランティアにも来ていただき、馴染みの関係になっている。		
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	運営推進会議や毎月第3日曜日にグリーンサロンにて地域との交流を図ると共に、介護相談を行っている。また、施設見学や入所申し込みに来訪された際にも支援の方法について相談に乗っている。地域包括支援センターなどへの連携も行っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に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、家族代表、利用者代表等に参加を依頼している。ホームの現状報告や課題等を提示し、意見や助言を頂き、常にサービスが適切か考え努めている。	会議には地域や家族、利用者の参加が多い。事前にテーマを決め、レジュメを配布しておくことで、意見が出やすいように工夫している。ホームの行事等の報告だけでなく、地域の行事も話題になり、様々な意見をいただいている。		
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、日常のサービス提供について疑問や相談が生じた際は担当に相談をして迅速な解決に努めている。施設内にて事故が発生した時にも速やかに文書にて報告している。	運営推進会議の席上にて助言や指導をいただいている。また介護保険制度に関する助言をいただいたり、事故報告を行う等日頃から連携を密にしている。		
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	身体拘束排除宣言を行い、スタッフルーム内に掲示し、職員は意識しながら業務を行っている。ミーティングも定期的に行い、身体拘束を防止している。但し玄関の施錠については外部からの不審者の侵入防止のため施錠している。	年に1回、勉強会を開催している。身体的拘束に限らず、言葉での抑制も拘束にあたるものと理解し、気をつけている。玄関は各ユニットから離れた場所にあるので、外部の不審者の侵入防止のために施錠してあるが、利用者が外出する場合には、職員が付き添って外に出るようにしている。		
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、虐待防止についての理解を図っている。職員相互においても見逃すことがないよう、高齢者虐待についての研修を行い、意識を常に持ち、虐待を起こさせない、見過ごさない職場の雰囲気づくりに努めている。			

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	日常生活自立支援事業を必要とされる方については、スタッフ間で情報を公開し、円滑に活用できるよう関係機関との連携を取り、適切な支援をしている。		
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	契約時に重要事項説明書及び契約書の内容を説明している。特に利用料金や様態の急変の対応については十分説明し、ご理解を頂いた上で契約を締結している。また、法改正等で契約内容に変更が生じた場合も同意を得るようにしている。		
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	家族来訪時や担当者会議を通じ、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申し送りノートで申し送り時、ユニット会議でも検討し運営に反映している。意見箱を設置、口頭では伝えにくい意見も受け付けるように努めている。	各ユニットの入り口に意見箱が設置してある。面会時等には、職員から意識的に声かけをし、雑談をしたり、利用者の昔の様子などを聞いたりすることで、意見を聞き出せるよう心がけている。いただいた意見については、申し送られ、必要に応じてユニット会議やリーダー会議で検討されている。	
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	リーダー会を毎月実施すると共に、全体会にて在宅介護部部長、管理者、看護師、施設ケアマネジャーが出席し、職員からの意見を聞き運営に反映している。また管理者は各ユニット会議にも参加し意見を把握するようにしている。	管理者は職員から意見や提案が聞き出せるよう、各ユニットを回り、声かけをしている。ユニット会議で取り上げるテーマについて事前に伝え、意見を聞き、会議の場で検討している。例えば記録書式や業務の見直し、人員配置などについて意見を出してもらっている。	
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、賞与、昇給に反映している。年度初めに目標管理で個々の目標を設定し、定期的に管理者が面談を行いながら、職員の課題解決や働きやすい環境整備に努めている。		
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	職員面談を行い力量を把握し、法人や在宅介護部への研修参加を促すとともにホーム内でも勉強会を開催し、スキルアップを図るようにしている。また外部研修においてもその職員に合った研修を受講できるように努めている。		
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	外部の研修に職員が積極的に参加できるようにし、そこで得た情報については施設で共有し、サービスに繋がるよう努めており、法人内では社会福祉士が集まり勉強会を行うなどし、サービスの質の向上を目指している。		

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	
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	事前面談から本人や家族の不安や要望を傾聴する事に重点を置き、ホームでの生活が不安なく送れるように寄り添う時間を多く持ち、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	施設見学から入居に至るまで現状を十分に傾聴するようにしている。また要望等についても十分聞き取るようにし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	施設見学や事前面接の段階で、本人や家族から要望や困っていること等を聞き取り、必要な支援は何か検討している。必要な支援を見極めるため管理者、リーダー、看護師など複数の職員で検討している。		
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	ホームは共同生活の場であり職員は家族の一員という事を念頭に、できる家事は一緒にいき、利用者が困った時などはさりげなくフォローをし、日頃からの関わりから信頼関係を築いている。		
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	家族が来訪された時や電話連絡をした時、担当者会議などで話を交わし、その思いを日頃の会話の中で本人に伝えている。家族には外出、外泊、面会等を大切に頂き、通院等の協力を得られるよう努めている。		
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	本人にとって大切な方々にはいつでも気軽に来訪頂ける雰囲気を作るように努めている。サービス担当者会議等でこれまでの関わりを確認し関係が継続されるよう支援している。	家族だけでなく、友人や近所付き合いのあった方などが面会に来たり、一緒に外に出かけたりしている。入居時や面会時、サービス担当者会議の際などに、利用者それぞれの担当介護職員が情報収集を行い、馴染みのある行きたい場所等を確認している。	
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	色々な性格の方が集まって生活しているため、孤立しやすい方にはスタッフが関わり、他の方との交流ができるように間に入るよう努めている。他のユニットの行き来を自由にできるように心がけている。		

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
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	サービスの利用が終わってからも、必要に応じていつでも相談や支援ができるような関係を大切にしている。		
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	日々のコミュニケーションの中で、本人の習慣や趣味など把握するよう努め、内容を記録し出来る限り意向に沿った支援ができるように、ユニット会議などでケアの在り方を検討している。	日頃の会話や表情、行動等からも利用者の思いを汲み取るとともに、習慣や趣味なども含めて把握するよう努めている。把握した情報は、申し送りで共有し、必要であればユニット会議で検討している。例えば生け花を趣味とする利用者から花の切り方を教えてもらったり、置く場所を工夫する等して利用者の意向に沿った支援を行っている。	
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	アセスメントシートを活用し、本人、家族から生活歴や環境などを聞きとり、必要に応じて担当のケアマネージャーからも情報を得るようにし努め、その情報はスタッフで共有できるようにしている。		
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	毎日バイタル、排泄、水分量を記録し、把握している。状態の変化、気づいたことがあれば申し送りし、現状の把握に努めている。また、その都度看護師にも相談している。		
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	毎月のユニット会議でモニタリングを行い入居者の支援について意見を出し合いし、話し合っている。3ヶ月に1回本人、家族と担当者会議を行い、介護計画を作成している。	計画は、利用者の個別性を理解し支援できるよう、各利用者の担当職員、計画作成担当者が相談し作成している。利用者及び家族も参加する担当者会議を開催し、利用者本位の計画作成に努めている。ユニット会議でモニタリングをし、職員間で意見を出し合い、計画を共有している。	利用者一人ひとりを理解した上で作成した計画について職員間で共有しながら取り組んでいるが、さらにアセスメントの重要性について認識を深め、利用者それぞれのニーズを把握し、それに対応した目標を設定をし、計画立てができるよう職員全員でのスキルアップを期待する。
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	日々の様子はケース記録に記入し、ケアプランの実施状況は実行記録に残し、ケアする中で気づいたことは話し合い、毎日の支援に活かし介護計画の見直しに活用している。		
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	介護計画書によりサービスを提供しているが、その時々生まれるニーズへ柔軟に対応し、急な受診など家族が対応できない場合は、必要に応じ付き添えるよう通院介助サービスを行っている。		

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
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	近隣幼稚園や小学校、中学校との交流、ボランティアの受け入れをしている。また、月一回サロンを開催したり、地域の清掃活動にも参加し、皆が過ごしやすい環境作りにな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、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	基本的には、在宅時のかかりつけ医師との関わりを継続して頂くよう説明している。当法人の病院へのかかりつけ医の変更については希望があれば対応している。連携体制は看護師が中心となり適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族が希望したかかりつけ医を受診している。また通院は基本的に家族が行い、他科受診等家族同行が困難な場合には職員が代行している。通院時は利用者の体調等を記入した用紙を家族に渡す等して情報提供を行っている。	
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	介護職員は日頃の状態をはじめ、変化や気づきを看護職に伝え、相談し早期に適切な処置や受診が受けられるように努めている。特変時はオンコールによる24時間体制で看護師の対応が受けられる。		
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。	利用者入院時には看護、介護サマリーを提出し、環境の変化にも不安がなく安心して治療に専念できるよう努めている。また病院関係者、管理者、看護師が窓口になり、情報を共有できるようにしている。		
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	入居前や入居の契約時に重度化した場合における看取りの指針により、施設としての考えを家族に説明し、同意を得ている。他施設の紹介や申し込みについても提案、支援している。他施設への入所が決定するまでは、入所を継続して頂いている。	利用者が重度化した場合や終末期の指針を整備している。利用者・家族にその指針を入居前及び契約時に説明し、同意を得ている。重度化した際は、随時家族と話し合い、医療機関と連携し、転院や他施設への入所等の紹介をする等、利用者や家族のニーズに応じた支援をしている。	
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	法人での講習会やホーム内での勉強会を定期的に開催。応急手当や初期対応等、学ぶ機会としている。利用者の急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、緊急連絡網も職員が速やかに対応できるようにスタッフルームに掲示している。		
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	防火管理者を配置し、定期的に災害時の動線や非常時の知識、技術を理解できるようにしている。また運営推進会議で避難訓練(うち1回は夜間想定)実施の様子を見てもらい、消防署より指導を受けている。	避難訓練は定期的に災害場所等の災害発生パターンを変えて実施し、状況に応じた対応がとれるよう努めている。非常階段や避難経路等、火災に加えて水害の際の対応等の確認も行い、災害時の具体策を検討している。運営推進会議で訓練の様子を見てもらう等地域への協力を呼びかけている。	

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
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	一人ひとりの個性等を尊重し、入浴介助、更衣介助、トイレ介助等プライバシーを損ねないような声かけを行っている。業務に入る際には利用者一人ひとりに挨拶してから業務に入るよう努めている。	利用者との日常的な関わりや家族からの情報等から利用者の理解を深め、また人生の先輩として、その人の人格を尊重した支援をするように努めている。一人ひとりに挨拶したり声かけをする等、利用者の気もちや誇りを大切にして関わるように心がけている。	
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	日常の会話の中から本人の思いをできるだけ聞き出すよう努め、本人の思いを汲み取っている。家事や各レクリエーション等本人に興味があるなど、行いたいことを大切にしながら支援している。		
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	日々の生活の中で、自ら決められる方にはその方のペースに合わせてレクリエーションなど、どのようなことがしたいかを確認しながら提供し、出来る限り自宅での生活に近づけるようにしている。		
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	更衣が自立している方は自由に筆筒から選んでもらう。見守り介助が必要な方は一緒に選択し提供している。化粧をされる方には継続できるように支援している。また希望があれば出張理美容を利用できるようにしている。		
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	食事の準備、盛り付け、後片付け等ができる方にはその方のやりたいこと、出来ることに合わせ手伝って頂き、食事中は職員、他入居者と楽しい会話ができるよう努めている。	職員は利用者の気持ちを大切にしながら、利用者一人ひとりの力を発揮できるよう食事準備、盛り付け、後片付け等を一緒に行っている。利用者と職員は一緒に食事を共にし、会話を楽しみながら食事をしている様子が見て取れた。誕生日は特別メニューにする等、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	委託先の栄養士のメニュー、量を基準としているが、提供量及び食事形態については個別に配慮している。24時間一人ひとりの水分量を記入し、水分補給を考慮している。		
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、歯磨きの声かけを行い、見守り介助にて口腔ケアを実施している。夕食後は意向を確認した上で義歯を預かり、入れ歯洗浄剤にて洗浄を実施している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを排泄観察チャートにて把握し、時間帯でのトイレの声かけ等を行っている。また、尿量に合わせ時間の変更など臨機応変に対応している。	利用者一人ひとりの生活リズムを大切にしながら、排泄のタイミングを調べる等のアセスメントをしている。昼間は紙オムツではなく、布パンツで過す等してトイレでの排泄を支援し、夜間は利用者の状況に合わせて、トイレ排泄が困難な場合には紙パンツ、パット類も検討している。	
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	食物繊維の多い食材や乳酸菌飲料等で自然な便通を促している。また定期的な水分補給、歩行、体操、レクリエーションなどで運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を目安としている。また一人ひとりの体調や希望に応じて入浴している。入浴できない時は清拭を行い清潔保持に努めている。	利用者が週2回以上の入浴ができるよう、毎日入浴支援を行っている。一人ひとりの体調や希望に応じて、曜日や時間を変更する等利用者の状況に沿った支援をするよう努めている。以前、個浴では入浴ができない利用者に、併設施設の機械浴を利用していただいたとのことである。	
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	夜間安眠ができるように日中の活動やレクリエーションなどを促すように努めている。また利用者に応じて安心できる空間、時間、明るさ、音を把握し休息時間を提供し、夜間に熟睡出来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	常に最新の処方箋をファイルに準備しておき個別に薬剤情報を確認し、薬の作用、副作用の理解に努めている。薬の変更の際にはユニット内において看護師を中心に情報共有を図っている。また提供前には職員が2人でチェックし、確認している。		
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	毎日の生活の中で家事、レクリエーションにて個々の出番、役割を作り、張り合いや喜びに繋がる工夫をしている。また回想法などを用いコミュニケーションをできるだけ多く持てるようにしている。		
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	天候を考慮し、できる限り散歩を含めて外出支援を行っている。お花見など季節にあわせたものや、喫茶店に出かけたり、外食に出かけたりして楽しいひとときを過ごせるよう支援している。また家族にもできるだけ外出の機会を作ってもらえるよう依頼している。	外出時には利用者の笑顔が多く見られるとのことなので、日常的な外出の機会として利用者の生活の中に散歩を取り入れている。現在、一人ひとりの習慣や希望に合わせて個人の楽しみとしての外出ができるように検討している。	外出支援はマンパワーが必要なため、職員の勤務時間の見直しやボランティア・家族等の第三者の協力を得る等、さらに検討し、個別ケアとしての外出支援をより充実させるべく工夫に向けた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	お金を持つ事、使うことの大切さは理解しているが、現在は自己管理できる方はおられない。本人の希望があればスタッフが同行して買い物に出かけるよう努めている。		
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	家族とのつながりが大切な事とふまえ、常に交流できるよう支援している。また家族と連携をとって本人が希望された時には電話を取り次いでやり取りできるよう努めている。また家族と手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	温度や湿度については計器を配置し、冷暖房等で快適に過ごせるように調整している。フロアには利用者による習字などの作品や行事の写真を展示されている。また、フロアにてテレビや音楽など利用者の意向を確認した上で使用している。	建物は木造建築で温かい雰囲気を感じられ、共用空間である居間は、テレビを囲んで大きなソファが置かれる等、楽しくくつろげるよう配慮されている。また、壁には利用者が作成した塗り絵や行事の写真が掲示され、季節の花が飾られる等居心地良く過ごしていただけるよう工夫をしている。	
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	共用空間である居間には2～3人用の長椅子と一人用のいすがあり、気の合った利用者同士と一緒に座ってコミュニケーションをしたり、テレビを観たりして楽しんでいる。また、一人用の椅子でテレビを見るなど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	自宅に使っていたなじみの家具等、自由に持ち込み可能であることを事前にお伝えして、在宅時と同じ環境が少しでも維持できるよう支援に努め、写真や工作なども飾り居心地が良くなるようしている。家族は季節に応じて寝具や洋服の入れ替え等をしている。	居室には自宅に使っていた家具や小物等が持ち込まれ、また壁には家族写真、工作等が飾られる等、利用者が落ちついて過ごしていただけるよう工夫している。また、居室入口には利用者ごとに暖簾をつけ、プライバシーを保護するための配慮をしている。	
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	建物内部はバリアフリー設計だが、できる方には階段を使用いただき、できない方のためにエレベーターを設置してあり、自由に他の階へ行けるようになっている。居室には表札、タンスの引き出しにはラベルを貼るなどその方に合わせた支援をしている。		

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	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 らいらっくユニット		
所在地	岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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_2010_022_kani=true&ll_gyosyoCd=2170102566-00&PrefCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【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28年10月28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、生き生きと働けている (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	法人の理念を基に職員全体会でBS法を用いて事業所独自の理念を作り上げた。その理念を各ユニットに掲示し、常に意識し実践できるよう啓発している。ミーティングや研修等で唱和し、共有できるようにしている。		
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	町内の自治会に加入し、回覧板等を通じて地域の行事等に可能な限り参加している。また地域の清掃活動などに参加し、なじみの関係作りを心がけている。近隣の幼稚園、小中学校との交流も定期的に図っている。		
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	運営推進会議や毎月第3日曜日にグリーンサロンにて地域との交流を図ると共に、介護相談を行っている。また、施設見学や入所申し込みに来訪された際にも支援の方法について相談に乗っている。地域包括支援センターなどへの連携も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に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、家族代表、利用者代表等に参加を依頼している。ホームの現状報告や課題等を提示し、意見や助言を頂き、常にサービスが適切か考え努めている。		
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	運営推進会議への出席依頼はもとより、日常のサービス提供について疑問や相談が生じた際は担当に相談をして迅速な解決に努めている。施設内にて事故が発生した時にも速やかに文書にて報告している。		
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行い、スタッフルーム内に掲示し、職員は意識しながら業務を行っている。ミーティングも定期的に行い、身体拘束を防止している。但し玄関の施錠については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、虐待防止についての理解を図っている。職員相互においても見逃すことがないよう、高齢者虐待についての研修を行い、意識を常に持ち、虐待を起こさせない、見過ごさない職場の雰囲気づくりに努めている。		

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	日常生活自立支援事業を必要とされる方については、スタッフ間で情報を公開し、円滑に活用できるよう関係機関との連携を取り、適切な支援をしている。		
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	契約時に重要事項説明書及び契約書の内容を説明している。特に利用料金や様態の急変の対応については十分説明し、ご理解を頂いた上で契約を締結している。また、法改正等で契約内容に変更が生じた場合も同意を得るようにしている。		
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	家族来訪時や担当者会議を通じ、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申し送りノートで申し送り時、ユニット会議でも検討し運営に反映している。意見箱を設置、口頭では伝えにくい意見も受け付けるように努めている。		
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	毎月実施しているリーダー会及び全体会にて在宅介護部部長、管理者、看護師、施設ケアマネジャーが出席し、職員からの意見を聞き運営に反映している。また管理者は各ユニット会議にも参加し意見を把握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	職員の勤務実績や日々の努力を評価し、賞与、昇給に反映している。年度初めに目標管理で個々の目標を設定し、定期的に管理者が面談を行いながら、職員の課題解決や働きやすい環境整備に努め、向上心を持って働けるようにしている。		
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	職員面談を行い力量を把握し、法人や在宅介護部への研修参加を促すとともにホーム内でも勉強会を開催し、スキルアップを図るようにしている。また外部研修においてもその職員に合った研修を受講できるように努めている。		
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	外部の研修に職員が積極的に参加できるようにし、そこで得た情報については施設で共有し、サービスに繋がるよう努めており、法人内では社会福祉士が集まり勉強会を行うなどし、サービスの質の向上を目指している。		

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	
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	入所前のアセスメントから本人や家族の不安や要望を傾聴する事に重点を置き、ホームでの生活が不安なく送れるように寄り添う時間を多く持ち、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	入所前の事前訪問にて要望を聴取し、担当者会議や平素の訪問時、電話時に意向等を伺うことで、信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	施設見学や事前面接の段階で、本人や家族から要望や困っていること等を聞き取り、必要な支援は何か検討している。必要な支援を見極めるため管理者、リーダー、看護師など複数の職員で検討している。		
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	ホームは共同生活の場であり職員は家族の一員という事を念頭に、できる家事は一緒にいき、利用者が困った時などは支えるなどし、日頃からの関わりから信頼関係を築いている。		
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	電話連絡をした時や担当者会議、面会時などで家族の想いやご本人へしてあげたいことを聞き取っている。また、生け花を本人、家族と一緒に活かしていただく時間を作るなど、家族と職員協力して本人を支える取り組みを行っている。		
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	本人にとって大切な方々にはいつでも気軽に来訪頂ける雰囲気を作るように努めている。サービス担当者会議等でこれまでの関わりを確認し関係が継続されるよう支援している。		
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	入居者個々の性格、意向、相互の相性を職員が把握した上で、入居者同士が相互に関わり合えるよう食事の席など工夫して支援している。		

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	退所後も次の施設への入所の相談や、次の施設へ看護、介護についての情報提供を行い、切れ目のな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	現在何を望み、何をしたいのか、何ができるのか毎日の中での言動、行動を把握し会議などで話し合い、その人その人に合った支援が出来る限り実践できるよう努めている。		
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	事前面接時のアセスメントや、入居後も家族からの情報、毎日の傾聴、あるいはその人の行動、習慣からこれまでの暮らし方や生活環境を把握し、情報提供するよう努めている。		
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	毎朝、定時のバイタルチェックをはじめ、毎日の生活を共にしている家族または専門職として、常に状態変化に気を配り一人一人の心身状態、能力、暮らしぶりを把握するようにしている。		
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	ユニット会議でモニタリングを行い意見を出し合うと共に、本人、家族の意向を聞き取り、PT、看護師等関係者の意向、アイデアを盛り込んだ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	日々の言動や行動、実施した事などを詳細に記録に残し、いつもと違う事や発見などあればユニット内で連絡ノートに記入し、チームとして全員が共有し、実践や介護計画見直しに役立てている。		
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	介護計画書によりサービスを提供しているが、その時々生まれるニーズへ柔軟に対応し、急な受診など家族が対応できない場合は、必要に応じ付き添えるよう通院介助サービスを行っている。		

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
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	長年続いている傾聴ボランティア、地域の小・中学生、幼稚園児などの受け入れを積極的に行い、楽しみ喜ぶ機会を設けている。また、月一回のサロンを通じて、皆が心身ともに過ごし易い環境作りに努めている		
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、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	基本的には、在宅時のかかりつけ医師との関わりを継続して頂くよう説明している。当法人の病院へのかかりつけ医の変更については希望があれば対応している。連携体制は看護師が中心となり適切な医療を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	介護職員は日頃の状態をはじめ、変化や気づきを看護職に伝え、相談し早期に適切な処置や受診が受けられるように努めている。特変時はオンコールによる24時間体制で看護師の対応が受けられる。		
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。	利用者入院時には看護、介護サマリーを提出し、環境の変化にも不安がなく安心して治療に専念できるよう努めている。また病院関係者、管理者、看護師が窓口になり、情報を共有できるようにしている。		
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	入居前や入居の契約時に重度化した場合における看取りの指針により、施設としての考えを家族に説明し、同意を得ている。他施設の紹介や申し込みについても提案、支援している。他施設への入所が決定するまでは、入所を継続して頂いている。		
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	法人での講習会やホーム内での勉強会を定期的に開催。応急手当や初期対応等、学ぶ機会としている。利用者の急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、緊急連絡網も職員が速やかに対応できるようにスタッフルーム内に掲示している。		
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	防火管理者を配置し、定期的に災害時の動線や非常時の知識、技術を理解できるようにしている。また運営推進会議で避難訓練(うち1回は夜間想定)実施の様子を見てもらい、消防署より指導を受けている。		

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
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	その人の名前の呼び方に始まり、その人に対する言動の一つ一つ至るまで気を配り、入浴やトイレ介助など肌を露出する場合は、特にプライド、プライバシーを尊重するよう努めている。		
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	自己決定、希望に応じられる場合は本人の意向を伺っている。日頃からやりたいこと、好きな物、ことなど傾聴し、関わり方に反映できるよう心掛けている。		
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	食事はほとんど全員で揃った状態で食べるが、体調や気分などに配慮し声かけ行っており、他の日課、行事等もご本人の意向を伺い、無理強いのないよう留意し支援している。		
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	自身で洋服を決められる方にはできる限り自身で決めていただき、困難な方には決め付けるのではなく一緒に選ぶなど好みに合わせて選択していただいている。また、出張美容師の訪問が月一回あり、中でもお気に入りの美容師を指定する事もできる。		
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	下ごしらえ、味見、盛り付け、配下膳、お膳拭き棟、各入居者の残存機能やできる力に合わせ職員や他入居者と一緒に行い楽しめるように支援している。		
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	各入居者の食事量、24時間の水分量を把握し、必要に応じて医療との連携を取り、支援にあたっている。夏季は水分補給の時間を増やしたりスポーツドリンクを提供するなど季節に合わせた水分量の確保に努めている。		
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	各利用者の力に応じ、毎食後、口腔ケアの支援をしている。入れ歯洗浄も個別対応を含め、定期的に行っている。		

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	各入居者の排泄チャートによりリズムや習慣を把握し、できる限りトイレでの排泄ができるよう誘導、声かけをしている。		
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	朝の体操時、便通を促す動きを取り入れたり、リハビリ、散歩など運動を多くしていただくなどし自然な便通を促している。また個々の排便リズムをチャートにて把握し、便秘による体調不良を予防している。		
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	週二回以上の入浴を目安として声かけを行い、個々の事情、希望、身体の状態にて時間や日付をずらすなど支援している。		
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	各利用者の生活スタイルを把握し、尊重しつつ体の状態を良好に保つため、あるいは昼夜逆転を避けるための声かけをしているが、必要な方には午睡をしていただけるように支援し、入床時間は個別のタイミングに合わせている。		
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	常に最新の処方箋をファイルに準備しておき個別に薬剤情報を確認し、薬の作用、副作用の理解に努めている。薬の変更の際にはユニット内において看護師を中心に情報共有を図っている。また提供前には職員が2人でチェックし、確認している。		
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	大人数で行うレクリエーションはもちろん、好みのレクリエーションや工作を個別で提供や、家事のなど好きな方と一緒に取り組むなど役割を持っていただいたり、喫茶店など外出の機会も設け楽しんで生活できるように支援している。		
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	天候を考慮し、できる限り散歩を含めて外出支援を行っている。お花見など季節にあわせたものや、喫茶店に出かけたり、外食に出かけたりして楽しいひとときが過ごせるよう支援している。また家族にもできるだけ外出の機会を作ってもらえるよう依頼している。		

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
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	お金を持つ事、使うことの大切さは理解しているが、現在は自己管理できる方はおられない。本人の希望があればスタッフが同行して買い物に出かけるよう努めている。		
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	家族とのつながりが大切な事とふまえ、常に交流できるよう支援している。また家族と連携をとつつ本人が希望された時には電話を取り次いでやり取りできるよう努めている。また家族と手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	トイレや浴室はカーテンを活用したり、家具なども温かみのある物を使用している。室温、湿度の管理、換気をこまめにし、利用者、家族の協力で季節感のある生け花を飾っている。		
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	ソファやいすの並べ方を工夫し、皆の顔が見られるようにしたり、利用者がその時の気分で自由に場所を選べるよう定位置を作らない雰囲気作りをし、一人で落ち着いた時間が持てるような一人用の椅子も配置してある。		
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	自宅に使っていたなじみの家具等、自由に持ち込み可能であることを事前にお伝えして、在宅時と同じ環境が少しでも維持できるよう支援に努め、写真や工作なども飾り居心地が良くなるようしている。家族は季節に応じて寝具や洋服の入れ替え等をしている。		
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	建物内部はバリアフリー設計だが、できる方には階段を使用していただき、できない方のためにエレベーターを設置してあり、自由に他の階へ行けるようになっている。居室には表札、タンスの引き出しにはラベルを貼るなどその方に合わせた支援をしている。		

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	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 さるびあユニット		
所在地	岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成29年2月8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_2010_022_kani=true&ll_gyosyoCd=2170102566-00&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28年10月28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、生き生きと働いている (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	法人の理念を基に職員全体会でBS法を用いて事業所独自の理念を作り上げた。その理念を各ユニットに掲示し、常に意識し実践できるよう啓発している。ミーティングや研修等で唱和し、共有できるようにしている。		
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	町内の自治会に加入し、回覧板等を通じて地域の行事等に可能な限り参加している。また地域の清掃活動などに参加し、なじみの関係作りを心がけている。近隣の幼稚園、小中学校との交流も定期的に図っている。		
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	運営推進会議や毎月第3日曜日にグリーンサロンにて地域との交流を図ると共に、介護相談を行っている。また、施設見学や入所申し込みに来訪された際にも支援の方法について相談に乗っている。地域包括支援センターなどへの連携も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に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、家族代表、利用者代表等に参加を依頼している。ホームの現状報告や課題等を提示し、意見や助言を頂き、常にサービスが適切か考え努めている。		
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	運営推進会議への出席依頼はもとより、日常のサービス提供について疑問や相談が生じた際は担当に相談をして迅速な解決に努めている。施設内にて事故が発生した時にも速やかに文書にて報告している。		
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行い、スタッフルーム内に掲示し、職員は意識しながら業務を行っている。ミーティングも定期的に行い、身体拘束を防止している。但し玄関の施錠については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、虐待防止についての理解を図っている。職員相互においても見逃すことがないよう、高齢者虐待についての研修を行い、意識を常に持ち、虐待を起こさせない、見過ごさない職場の雰囲気づくりに努めている。		

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	日常生活自立支援事業を必要とされる方については、スタッフ間で情報を公開し、円滑に活用できるよう関係機関との連携を取り、適切な支援をしている。		
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	契約時に重要事項説明書及び契約書の内容を説明している。特に利用料金や様態の急変の対応については十分説明し、ご理解を頂いた上で契約を締結している。また、法改正等で契約内容に変更が生じた場合も同意を得るようにしている。		
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	家族来訪時や担当者会議を通じ、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申し送りノートで申し送り時、ユニット会議でも検討し運営に反映している。意見箱を設置、口頭では伝えにくい意見も受け付けるように努めている。		
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	毎月実施しているリーダー会及び全体会にて在宅介護部部長、管理者、看護師、施設ケアマネジャーが出席し、職員からの意見を聞き運営に反映している。また管理者は各ユニット会議にも参加し意見を把握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	職員の勤務実績や日々の努力を評価し、賞与、昇給に反映している。年度初めに目標管理で個々の目標を設定し、定期的に管理者が面談を行いながら、職員の課題解決や働きやすい環境整備に努め、向上心を持って働けるようにしている。		
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	職員面談を行い力量を把握し、法人や在宅介護部への研修参加を促すとともにホーム内でも勉強会を開催し、スキルアップを図るようにしている。また外部研修においてもその職員に合った研修を受講できるように努めている。		
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	外部の研修に職員が積極的に参加できるようにし、そこで得た情報については施設で共有し、サービスに繋がるよう努めており、法人内では社会福祉士が集まり勉強会を行うなどし、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	施設見学や事前面談から本人や家族の不安や要望を傾聴する事に重点を置き、話しやすい雰囲気を作り、ゆっくりと本人に分かるような言葉で話し、安心していただける場となるような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	入居されるまでの間、家族が不安に思っていることや困っていることなど、要望を十分伺って信頼関係が築けるよう努めている。		
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	施設見学や事前面接の段階で、本人や家族から要望や困っていること等を聞き取り、必要な支援は何か検討している。必要な支援を見極めるため管理者、リーダー、看護師など複数の職員で検討している。		
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	職員は家族であり、ホームは共同生活の場であることを理解し、可能な限り家事など利用者と一緒に行い、日頃の関わりから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	家族には来訪時や電話等で日頃の様子を伝えている。また3ヶ月に1度の担当者会議では、ホームでの暮らしや要望等本人を交えて、どのようなケアをしていくかを話し合っている。		
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	家族や友人、知人の来訪時には自由にして頂き、なじみの人との関係が途切れないように支援、更に外出、外泊、家族の宿泊利用もできるよう対応している。		
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	他ユニットへ自由に行き来できるようになっており、一人一人が孤立しないよう、スタッフが見守り、歌やレクリエーションに声かけ、利用者同士が関わり合い交流できるよう支援している。		

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	施設の利用が終了しても、これまでの関係を大切にし、いつでも家族の相談に乗り、必要に応じて相談や支援をしている。		
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	本人の希望や意向を十分傾聴し、把握に努めている。また困難な場合には日常生活での表情や行動などから読み取り家族や職員間で検討している。		
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	事前面接でのアセスメント、入居後のコミュニケーションなどで、本人や家族から生活歴などを収集し、その情報をセンター方式を使用し、職員が情報を共有している。		
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、利用者の様子が分かるよう共有している。また、定時のバイタルチェック、水分摂取量や食事量、排泄状況もその都度確認、記録し健康管理にも努めている。		
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	毎月スタッフ全員でモニタリングを行い、課題や目標、ケア方法を話し合っている。3ヶ月ごとに本人と家族、スタッフとでサービス担当者会議を行い、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	利用者の言動や特記すべき事項をケース記録に記載。毎月のモニタリングではサービス内容が実施できたか確認、情報を共有し、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	介護計画書によりサービスを提供しているが、その時々生まれるニーズへ柔軟に対応し、急な受診など家族が対応できない場合は、必要に応じ付き添えるよう通院介助サービスを行っている。		

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
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	地域の方との交流の場としてサロンを月1回開催したり、校下の幼稚園児や児童・生徒さんの訪問により交流している。また、地域の清掃活動や敬老会にも参加している。		
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	基本的には、在宅時のかかりつけ医師との関わりを継続して頂くよう説明している。当法人の病院へのかかりつけ医の変更については希望があれば対応している。連携体制は看護師が中心となり適切な医療を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	介護職員は日頃の状態をはじめ、変化や気づきを看護職に伝え、相談し早期に適切な処置や受診が受けられるように努めている。特変時はオンコールによる24時間体制で看護師の対応が受けられる。		
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。	利用者入院時には看護、介護サマリーを提出し、環境の変化にも不安がなく安心して治療に専念できるよう努めている。また病院関係者、管理者、看護師が窓口になり、情報を共有できるようにしている。		
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	重度化した際に備え、入所時に重度化した場合における(看取り)の指針を示し了解を得ている。実際に重度化した場合には早い時期に事業所で出来得る事を十分に家族に説明し、法人が有する他施設との連携も含めた支援に努めている。		
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	法人での講習会やホーム内での勉強会を定期的に開催。応急手当や初期対応等、学ぶ機会としている。利用者の急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、緊急連絡網も職員が速やかに対応できるようにスタッフルームに掲示している。		
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	防火管理者を配置し、定期的に災害時の動線や非常時の知識、技術を理解できるようにしている。また運営推進会議で避難訓練(うち1回は夜間想定)実施の様子を見てもらい、消防署より指導を受けている。		

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
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	個人のプライバシーに関する会話等は本人と他の利用者のいない場所へ移動して話をする等、自尊心を傷つけないよう心掛け、聞き取った内容については共有している。毎日の表情や行動を観察し、それに合った声掛けに配慮するよう努めている。		
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	何をするにも、本人に問いかけをし思いを確認、実践し、もし、それが出来ない場合でも色々な案を提供し、本人に選んで頂けるよう、相手に求める支援に努めている。		
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	利用者の中には、毎日の過ごし方を自ら決めている方もいるが、特に規則などの縛りはなくするようにしている。スタッフは利用者個々のペースを重要視し、本人の希望も聞きながら支援するよう努めている。		
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	洋服などなかなか決定できない方には、ご自分の洋服の中から一緒に選ぶようにしている。また、起床時等にはブラシ等で等々整容出来るように支援している。化粧品なども家族の協力を得て購入して頂いたりしている。		
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	野菜切りや配膳・片付け等、利用者に無理のないよう配慮し、ペースに合わせ職員と楽しい雰囲気の中で実施できるよう努めている。また、日曜日については利用者の好みの献立を伺い対応している。		
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	季節や体調に合わせ、水分摂取表を確認しながら水分補給に努めている。水分の摂りにくい方には好きな物を聞いたりして、飲用出来るものをお勧めしている。栄養バランスについては、食材購入委託先の管理栄養士がメニューを立てている。		
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、必ず歯磨きを行っている。自己にて出来る方には行って頂くが、出来ない方については声かけや介助支援をしている。義歯については本人への意向確認の上で、職員が洗浄・管理をす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
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	一人ひとりの排泄状況を把握してできるだけ布パンツで生活して頂けるよう援助している。排泄パターンについては排泄観察チャートで確認し、尿量の多い時間帯については早めにトイレ誘導を行っている。		
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	排便については日々の排泄チャートで記録、管理している。運動不足を考慮して体操などの運動や、食物繊維の多い食材を提供し、ヨーグルトなどの乳酸飲料も取り入れている。看護師とも連携をとって個人個人に合った便秘対策をとっている。		
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	週2回以上の入浴を提供することを原則とするが、その都度声かけして本人の希望を聞きつつ実施している。体調不良等で入浴できない場合でもシャワー浴や足浴にて対応している。		
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	日中は自由に居室にて休養をとっていただき、夜間眠れない方はソファにてテレビを観たり、職員と話をしたり、ゆっくりお茶を飲んで頂くなどでゆっくり過ごしていただき眠気を催された時に居室へ誘導をしている。		
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	常に最新の処方箋をファイルに準備しておき個別に薬剤情報を確認し、薬の作用、副作用の理解に努めている。薬の変更の際にはユニット内において看護師を中心に情報共有を図っている。また提供前には職員が2人でチェックし、確認している。		
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	本人や家族から情報を収集して本人の得意な分野のレクリエーションの提供や家事を行っていただいている。毎月季節に合った行事を行い参加していただくことで四季を感じ気分転換が出来るようにしている。		
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	天候を考慮し、できる限り散歩を含めて外出支援を行っている。お花見など季節にあわせたものや、喫茶店に出かけたり、外食に出かけたりして楽しいひとときが過ごせるよう支援している。また家族にもできるだけ外出の機会を作ってもらえるよう依頼している。		

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
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	お金を持つ事、使うことの大切さは理解しているが、現在は自己管理できる方はおられない。本人の希望があればスタッフが同行して買い物に出かけるよう努めている。		
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	家族とのつながりが大切な事とふまえ、常に応対できるように支援している。また家族と連携をとりつつ本人が希望された時には電話を取り次いでやり取りできるように努めている。また家族と手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	共用スペースではテレビや音楽など利用者の意向を確認した上で使用している。床暖房や加湿器も併用して日中の湿度や温度を管理し、時には換気をして快適に生活できるよう支援している。季節によって花を飾り、ペランダに洗濯物を干したり、家庭菜園を作り、生活感を出せるよう支援している。		
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	気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるようスタッフが話題を提供している。また自由に他のユニットに利用者の方と交流できるよう支援している。廊下には長椅子を置いて外の景色を眺めたり、一人で休憩できる空間も設けている。		
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	自宅に使っていたなじみの家具等、自由に持ち込み可能であることを事前にお伝えして、在宅時と同じ環境が少しでも維持できるよう支援に努め、写真や工作なども飾り居心地が良くなるようしている。家族は季節に応じて寝具や洋服の入れ替え等をしている。		
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	建物内部はバリアフリー設計だが、できる方には階段を使用していただき、できない方のためにエレベーターを設置してあり、自由に他の階へ行けるようになっている。居室には表札、タンスの引き出しにはラベルを貼るなどその方に合わせた支援をしている。		