

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30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成31年2月5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?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&i_gyosyoCd=2170102566-00&PrCd=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30年10月29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・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・地域の方々と一緒に実施している。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。やりがいや生甲斐を大切に、生け花などの趣味や個別外出の支援に力を入れている。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、セラピストによる能力評価を行い、その指導の下機能訓練を実施し生活機能の向上を目指している。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)】

木のぬくもりが暖かく居心地の良さを感じさせるホームである。フロアはゆったりしており、利用者同士が会話を楽しんでいる様子が窺える。利用者のペースでゆったりとした生活を送れるよう常に職員は意識して接しており、尊厳を守るケアについて研鑽している。地域交流の機会としてサロンを開催しており、地域との連携継続を目指す企画を立て実行している。法人内のリハビリ職員が介護職員と協力し、日常生活の中で利用者の心身状態に合わせた個別生活機能向上訓練を実施しており、意欲や心身機能の維持向上の成果が表れてくる。また利用者の意向を反映して、職員の勤務体制の見直しを行い、30分勤務時間を早くしたことや午前中の散歩が可能になったことである。このように主体性を尊重したりリハビリや介護はもちろんのこと、転倒等のリスクを想定したマネジメントも検討し、職員が一丸となり支援している。

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 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研修にて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、常に意識し実践できるように啓発している。ミーティングや研修等で再確認し、実践に活かしている。	ホームの理念に基づき、基本方針や目標を定めている。理念をリーダー会議やユニット会議、研修、勉強会等のレジュメに明示し、常に理念の原点に立ち戻ることができるようにしている。また、ミーティングで理念に基づく行動や実践について振り返りをしている。	
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	町内自治会に加入し、回覧板等で情報を得て地域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、児童センターや小中学校との交流も定期的に行っている。	毎月、グリーンサロンを開催し、地域交流の機会を設けている。学校や児童センター、ボランティア等の来訪を通じて多世代交流も行なっている。イベント開催や日常的な外出等を実施する等して、地域の方々、利用者の双方が気軽に行き来できる関係づくりに努めている。	
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日曜日のグリーンサロンにて入居者と地域住民との交流の機会を持ち、認知症の啓発に努めている。グリーンサロンでは、求めに応じて介護相談も行っている。		
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	定期的に行行政、自治会長、班長、民生委員、日赤奉仕団、包括、家族代表、利用者代表等に参加している。施設の取り組みや課題を提示し、意見や助言を頂き、常にサービス向上に活かしている。	会議を2ヶ月毎に開催している。スライド表示しながら利用者の様子、行事等を報告し、事業所状況を明らかにしている。地域との関わりを深めていく実施方法やマニュアルの作成、地域での調理教室の実施等、共に意見を出し合い、ホーム運営やサービスに活かしている。	
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	運営推進会議での助言のみならず、日常のサービス提供について疑問等が生じた際は、担当に相談し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。	運営推進会議には行政の参加があり、ホーム運営について助言をいただく等、協力関係が保たれている。例えば、利用者のQOL向上についての相談についても適切にアドバイスをもらう等、連携関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束適正委員会を定期的に行い、会議録を回覧している。身体拘束だけでなくスピーチロックの取り組みも始めている。	3ヶ月毎に委員会を開催し、身体拘束をしないケアについて検討している。外部、法人研修・勉強会を通じて身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。転倒リスクのある方にも、行動を制限しない声かけや環境の工夫等、安全な方法を検討し、実践している。	
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	法人内やホーム内の研修を通じ虐待防止への理解を図っている。高齢者虐待についての研修を行い、意識を常に持ち、職員間で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等を必要とされる方についてはサービスを紹介し、その中で成年後見制度が必要と判断される方についてはその手続きが円滑になされるよう、関係機関との連携を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	特に利用料金や様態の急変の対応については懇切丁寧に説明し、ご理解を頂いた上での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は、書面と口頭にて説明し、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、要望を聞いている。聞き取った事項については申し送りノートで情報共有し、ユニット会議でも検討、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。	家族が気軽に意見を表せる雰囲気があり、来訪時に口頭で言われることが多いとのことである。「おむつ使用の枚数」「活動状況の現状」等の質問についても迅速に回答する等、意見を受け取る姿勢が普段からできている。また運営推進会議や介護計画の見直し時に、家族からの意見や要望を聞き、ホームでの運営に反映させている。	
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	リーダー会議を毎月実施すると共に、全体会にて在宅介護部部长、管理者は、出た意見を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。	職員の提案を検討し、運営に反映させている。例えば、職員と法人のリハビリ担当職員が連携し、散歩の時間を30分早くしたり、日常生活動作を中心にした生活機能向上訓練を行っている。職員の意見から利用者の状況等に応じた勤務体制作りも検討している。	
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シートを用いて個々の目標を設定し、定期的または必要時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	職員面談を通じ職員個々の力量を把握している。また法人内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、スキルアップを図っている。また外部研修は個々に合った研修を受講できるよう努めている。		
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	グループホーム協会等の研修や、認知症の専門研修・職能団体が開催する研修等への参加を積極的にさせ、ネットワーク作りや情報交換の機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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時には、本人の不安や要望を傾聴する事に重点を置き、ホームでの生活に対する不安が少なくなるよう、寄り添う時間を多く持ち関係作りを図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学、申し込みから入居に至るまで事前訪問等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、不安が解消でき、早期に信頼関係を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。場合によって、専門医や他の介護サービスの情報提供を行う事もある。		
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、好きな活動、できる家事は一緒に行い、できること、できないことを見極め、利用者が困った時などはさりげなくフォローする関係を構築している。		
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	入居後も家族との絆が途絶えぬよう、施設ケアプランの中で、家族の方に担っていただく役割を位置づけ、関わりを続けていたためるようにしている。		
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はいつでも気軽に来訪頂けるよう努めている。またサービス担当者会議等でこれまでの関わりを確認、ご家族の了解を得ながら関係が継続されるよう支援している。	知人や親戚が来訪時した際は、ゆっくり過ごせるよう配慮している。入居前から生け花を嗜んでいた方には機会を設け、楽しんでいただいている。馴染みの店や場所等を把握し、家族と一緒に訪れてもらったり、可能な限り職員と一緒に出かけるように努めている。	
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	様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、他者との交流ができるように橋渡しをしている。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、訪問された時など必要に応じていつでも相談や支援ができる旨を伝えるとともに、必要に応じて引き継いだ事業所との連携を図るようにしている。		
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や家族からの聞き取り時、一人一人の暮らし方を伺い「暮らしシート」に落とし込んでいる。思いの表出が困難な時は、なるべく近づけられる方法を模索している。	本人や家族から身体状況や思い等を聞き取り、シートに記載し、意向の把握に繋げている。また日々の会話や様子、表情等から思いをくみ取り、気づいた事などを職員間で共有し、意向に沿った暮らしに繋がるように支援している。	
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	アセスメントによる聴取以外に、家族の協力のもと、入居前の暮らし方を教えていただくシートを活用し、生活歴や環境などを把握している。		
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全体に申し送り、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	毎月のユニット会議時、モニタリングを行い入居者の支援について検討している。その際、看護師やセラピストからの助言なども参考に、ケアプランを作成している。	アセスメントシートを見直し、本人や家族の意向を踏まえて介護計画を作成し、毎月モニタリングを行っている。家族も参加する担当者会議を開催し、一人ひとりの心身及び生活状況等、現状を再評価し、多職種で計画を検討している。	
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ている。ケアする中で気づいたことはその都度話し合い、毎日の支援に活かし介護計画の変更、見直しに繋げている。		
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、必要に応じ通院介助を実施したり、個別の買い物支援なども対応している。		

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
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、児童センターとの交流、ボランティアの受け入れをしている。また、ちいきにある、いきいきサロンへ入居者と一緒に出掛け、地域住民と交流している。		
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	基本的には、在宅時のかかりつけ医師との関わりを継続できるようにしている。連携体制は看護師が中心となり適切な医療が受けられる体制となっている。	併設医療機関に受診したり、これまでのかかりつけ医の往診を継続しているが、受診や往診の情報は職員間で記録や口頭で共有している。必要に応じて訪問歯科診療も受けている。	
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、指示を受け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24時間電話連絡が可能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。また管理者が窓口になり、病院関係者と情報を共有、スムーズに退院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。必要に応じ他施設の紹介や申し込みについても提案、支援している。	入居時に看取り指針を説明し、同意を得ている。重度化の際には、ホームでできる事できない事等を説明し、家族と話し合いの上、必要に応じて医療機関や他施設についても紹介する等、様々な方向性を提案している。急変時にはオンコールで看護師が対応する等、事業所で可能な限りのサポートを行っている。	今まで生活していたホームでのターミナルの益々の強化が要請されている。現在、職員のターミナルケアの研修を更に充実させ、より万全な看取りケアの体制作りに向けた取り組みに期待したい。
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	法人での講習やホーム内での勉強会を定期的に関催。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、緊急連絡網での連絡も職員が速やかに行えるよう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、年に2回防災教育を実施、有事の避難方法、火災の基本的対応の確認を行っている。また避難訓練(うち1回は夜間想定)実施時消防署職員に立ち会って頂き指導を受けている。	消防署の立ち合いの下、昼間想定で避難訓練を利用者と一緒に行い、更に近隣住民も参加する等、地域との協力体制もとれている。また、運営推進会議でも災害時の協力依頼をしている。水害時の具体的対応なども検討し、確認したとのことである。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・更衣・トイレ介助等特に肌を見せる時はできる限り見えないようにしている。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。また居室に入る際はその都度了解を得ている。	本人の価値感を大切に声かけや対応を行っている。言葉遣いも馴れあいにならないよう不適切な言動については、職員間で互いに慎むよう注意している。排泄の際にも、声かけはさりげなく行い、必要に応じてカーテンをする等、プライバシー保護に努めている。	
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	日常の会話の中から本人の思いをできるだけ聞き出すよう努め、活動に反映させている。家事、活動、外出等可能な限り聴き取り、自己決定し行えるように支援している。		
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、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で行えるようにしている。1日のスケジュールも大まかなものとし、個別対応を重視している。		
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	食事の準備、盛り付け、後片付け等好きなこと、できることを把握し、出来ることに合わせ手伝って頂き、食事中は職員やご利用者全体で楽しい会話ができるよう努めている。	利用者と一緒に食事の準備を行い、食前は皆で嚥下体操を実施している。献立は季節感や行事等に配慮している。昼食時、職員も同じテーブルで共に食事をとり 会話を楽しんでいる様子が窺えた。	
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、カロリーを基準としているが、提供量及び食事形態については好みや咀嚼の状態に応じて個別に配慮している。1人ひとりの水分量を把握し、必要な方は看護師と相談して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、見守りや一部介助にて口腔ケアを実施している。歯科医との連携にて、口腔ケアの指導を受けている。		

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
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	1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、適時、定期的にトイレの声かけ等を行っている。また、尿量の傾向を見て臨機応変に対応している。	排泄確認表を記録し、利用者一人ひとりの状況に配慮したトイレ誘導等の排泄支援を行っている。排泄の自立に向けた支援に努めており、個別ケアにより車椅子の方もおむつからリハビリパンツに移行したとのことである。	
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	食物繊維の多い食材や特に朝食にて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、排便体操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ず、個々にそった支援をしている	最低週2回以上の入浴を目安としている。また1人ひとりの体調や希望に応じて入浴している。希望される方は希望の時間に入って頂くこともある。入浴できない時は清拭を行い清潔保持に努めている。	入浴は週2～3回実施している。希望を聞きながら日中の時間帯に支援し、また季節湯等、入浴を楽しめるよう工夫をしている。車椅子の利用者は、複数の職員で入浴介助を実施したり、併設デイサービスで対応している。	
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	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実施できるように努めている。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、自宅での生活リズムも考慮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、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。また提供前には職員が複数でチェック、ご利用者へも復唱、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	アセスメントを基に毎日の生活の中で家事、その他の活動にて役割を作り、張り合いや喜び、生きがいに繋がるようにしている。またNHKアーカイブスなど使った回想法で自発的発言、コミュニケーションをできるだけ多く持ちうる支援をしている。		
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支援している	天候、気候を考慮し、昼食前の時間にできる限り散歩ができるようにしている。お花見など季節的なもの、喫茶店、外食に出かけ楽しんで頂ける時間を持っている。また家族にもできるだけ同行しての外出機会を作って頂けるようお願いしている。	季節に合わせて、梅林公園、桜の花見、三田洞弘法、岐阜公園菊花展等、季節行事として外出支援をし、家族も一緒に出かけている場合もある。また日常的に散歩として外出をしており、近隣の喫茶店やラーメン店、寿司店等へも希望に合わせて出かけている。	

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
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	少額を自己管理できる方については行っている。本人の希望があればスタッフ同行の上、買い物ができるよう努めている。		
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	家族とのつながりの大切さを認識し、常に交流できるよう支援している。また家族の了解を得て本人が希望された時には電話を取り次ぐよう努めている。携帯電話を自己管理している方もみえる。家族、友人との手紙のやり取りも行っている。		
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常に把握、冷暖房等で快適に過ごせるようにしている。フロア、通路には利用者による習字等作品や行事の写真を展示している。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流している。	木の温もりが懐かしい風情を醸し出し、ゆったりとした環境である。テラスには季節の野菜や草花が栽培され、緑を楽しむことができる。共有フロアにはソファーや椅子が置かれており、利用者の方々が談笑している様子が見られた。習字や絵手紙、利用者の作品を展示する等して居心地良い環境作りに努めている。	
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人用のソファと1人用のいすは横に並べ、気の合った利用者同士で一緒に座って会話をしたり、テレビを観たりして交流できるようにしている。一方、1人でも椅子に座りテレビを見ることもできる。		
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	なじみの調度品は自由に持込み可能であることを事前にお伝えして、在宅時の生活により近づけるように努めている。写真や好きな物を飾り、プライベートスペースとして居心地が良くなるようしている。	居室には、利用者が以前から使用していた家具、調度品、大切にしている小物や馴染みのミシンやテレビ等も置いてある。低めの家具を動線に沿って配置することで安全に移動できるようにしている。	
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	エレベーターは設置しているが、できる方は階段を使用している。その上自由に他のユニットへ出入りできるようにしている。居室には表札、手すりなどを随所に設置して安全に努めている。		

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30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成31年2月5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?acti.on_kouhyou_detai_1_2010_022_kani=true&li_gyosvoCd=2170102566-00&Pr.efCd=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30年10月29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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。職員会議等で唱和し、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、地域の清掃活動や敬老会などの行事に可能な限り参加し、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の方との交流を図り、介護相談や認知症サポーター養成講座もやっている。		
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	定期的に、行政・自治会長・班長・民生委員・日赤奉仕団・包括・家族代表・利用者代表に参加依頼をしている。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、迅速な解決を図っている。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	身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に一度、開催し行い、会議録を回覧している。スピーチロックも含め、職員同士気を配っている。ユニットの入り口は開放し他ユニットへの行き来は自由だが、玄関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に、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	成年後見人制度を利用している方については、スタッフ間で情報を共有し、後見人や生活福祉課の担当者とも円滑に活用できるようこまめに連携を取り、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	特に利用料金や様態の急変、その後の対応については懇切丁寧に説明している。また、法改正等で契約内容に変更が生じた場合は、書面と口頭にて説明し、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時に、意見等を聞くようにしている。聞き取った内容は、申し送りノートで共有。必要に応じて、ユニット会議でも検討し、運営に反映している。		
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	定例会議であるリーダー会及び全体会には在宅介護部長、管理者が出席し、職員からの意見を聞き運営に反映している。必要に応じて、法人全体で共有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、給与、昇給に反映している。目標管理制度があり、個人目標を設定、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	職員面談等を通じ、個人の力量を把握、その能力に応じた研修への参加を促している。ホーム内でも定期的に勉強会を開催し、スキルアップを図るようにしている。外部研修にも計画的に受講できる体制としている。		
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	グループホーム協会等の研修や、認知症の専門研修・職能団体が開催する研修等への参加を積極的にさせ、ネットワーク作りや情報交換の機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設見学時は、職員は特に笑顔や穏やかな対応を心がけ、少しでも不安が軽減されるよう努めている。事前面談では、本人の不安や要望を傾聴する事に重点を置き、ゆっくり時間をかけて面談するようにしている。		
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	入居前には、これまで在宅介護をされてきた家族をねぎらいながら、どんな不安事・心配事があるのかを十分伺い、話しやすい雰囲気を作り、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は、利用者と一緒にいき、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こまめに伝えつようにしている。また施設ケアプランにおいて、家族にもケアの役割を担っていただけるようなプランニングをしている。面会にきていただきやすい雰囲気作りを心がけている。		
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、知人が来訪していただきやすいよう、開かれた施設づくりを心掛けている。馴染みの方との連絡が途絶えないよう、手紙を出すためのサポート、外出や外泊、家族の宿泊利用もできるように対応している。		
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	他ユニットへの行き来は自由にできるようになっており、一人一人が孤立しないよう、スタッフはその橋渡し役に努めている。レクリエーション時には、利用者同士が交流できるような工夫をしている。		

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
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。入居者のいるところへ職員が訪問することもある。		
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	これまでの暮らし方、本人のこだわり、出来ることを丁寧聞き取り、叶えたい事・やりたいことの実現のサポートを行っている。困難な場合には、日頃の表情・行動を観察し、これまでの暮らしを参考に、本人本位で検討するようにしている。		
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	アセスメント時には、これまでの暮らし方、こだわり、出来ることや出来ないことなどを把握し、「暮らしシート」にまとめている。また、在宅時のケアマネジャーとの情報連携を確実に実施し、サービス利用の経過を把握している。		
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	一人一人の暮らし方の違いを尊重し、個別対応を心がけている。また、定時のバイタルチェック、水分量や食事量、排泄状況も確認、記録し健康管理に努めている。		
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	入居者・家族の意向を基に、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。看護師・セラピストなどからの専門的な助言も参考に、チームで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	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	その時々生まれるニーズへ柔軟に対応し、急な受診など家族対応できない場合の通院介助サービスや、個別の買い物・外出の同行にも、対応できるようにしている。		

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	地域で開催しているいきいきサロンや敬老会など地域行事への参加を定期的に行っている。利用者の多くが在宅時にしていたと思われる、喫茶店や散歩などへも出かけている。		
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	協力医療機関はあるものの、基本的には、在宅時のかかりつけ医との関わりを継続できる体制としている。連携体制は看護師が中心となり、主治医との連携を密にとっている。		
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	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。	入院時には看護、介護サマリーを作成し、入院先へ情報提供することで、利用者が安心して治療に専念できるよう努めている。また管理者は連携室などと早期から連携を図り、スムーズに退院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、入居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、事業所でできる事を説明し、他施設とも連携しながら方針決定するようにしている。		
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行う。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ている。緊急連絡網は、迅速な対応ができるよう、スタッフルームに掲示をしている。		
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	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、技術を理解する機会を設けている。BCPの策定も始めたところであり、運営推進会議を通じて、地域への協力要請を行っている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーに関する会話等は本人と他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ている。毎日の表情や行動を観察し、それに合った声掛けが出来るよう、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	何をするにも、本人に問いかけをし思いを確認するようにしている。もし、それが困難場合でも、様々な案を提案し本人を選んで頂くなど、自己決定の機会を多くつくるよう工夫している。		
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	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	着る服の選択は、本人にさせていただき、職員はそのサポートをしている。また、起床時等にはブラシ等で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のもと、準備していただくようにしている。		
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	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を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希望を募り、メニューを決定している。		
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て、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ず、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の状況に応じて、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頂け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	現在は居室で自己管理している方はいないが、スタッフルームで預かり、外出時にお渡しして自己管理をされる方はみえる。自己管理できない方は、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、ベランダに洗濯物を干した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	自宅で使っていたなじみの家具等、目田に持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30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成31年2月5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?acti.on_kouhyou_detai_1_2010_022_kani=true&li_gyosvoCd=2170102566-00&Pr ef Cd=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30年10月29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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
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。職員会議等で唱和し、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、地域の清掃活動や敬老会などの行事に可能な限り参加し、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の方との交流を図り、介護相談や認知症サポーター養成講座もやっている。		
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	定期的に行行政、自治会長、班長、民生委員、日赤奉仕団、包括、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、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	身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に一度、開催し行い、会議録を回覧している。スピーチロックについての取り組みを始めている。ユニットの入り口は開放し他ユニットへの行き来は自由だが、玄関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。職員が互いに声をかけ合い見逃すことがないようにしている。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	成年後見人制度を利用している方については、スタッフ間で情報を公開し、後見人や生活福祉課の担当者とも円滑に活用できるようこまめに連携を取り、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	利用料金や様態の急変、その後の対応については懇切丁寧に説明し、ご理解を頂いた上での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は、文書と口頭にて説明の上、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、運営推進会議を通じ、常に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記録に残し、スタッフ間で共有、運営に反映している。意見箱を設置し、口頭では伝えにくい意見も受け付けるよう努めている。		
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	定例会議であるリーダー会及び全体会には在宅介護部長、管理者が出席し、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、給与、昇給に反映している。目標管理制度があり、個人目標を設定、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	職員面談等を通じ、個人の力量を把握、その能力に応じた研修への参加を促している。ホーム内でも定期的に勉強会を開催し、スキルアップを図るようにしている。外部研修にも計画的に受講できる体制としている。		
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	職能団体が開催する研修への参加促進などを図り、交流の機会を作っている。法人内の専門職同士の自主勉強会や地域の介護事業所を対象とした研修会などがあれば、積極的に参加できるようにしている。		

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	施設見学時は、職員は特に笑顔や穏やかな対応を心がけ、少しでも不安が軽減されるよう努めている。事前面談では、本人の不安や要望を傾聴する事に重点を置き、ゆっくり時間をかけて面談するようにしている。		
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	入居前には、これまで在宅介護をされてきた家族をねぎらいながら、どんな不安事・心配事があるのかを十分伺い、話しやすい雰囲気を作り、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。場合によっては、地域の他資源を紹介したり、他施設の空床情報を提供することもある。		
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は、利用者と一緒にやり、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こまめに伝えつようにしている。また施設ケアプランにおいて、家族にもケアの役割を担っていただけるようなプランニングをしている。		
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	家族や友人、知人が来訪していただきやすいよう、開かれた施設づくりを心掛けている。馴染みの方との連絡が途絶えないよう、手紙を出すためのサポート、外出や外泊、家族の宿泊利用もできるように対応している。		
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	他ユニットへの行き来は自由にできるようになっており、一人一人が孤立しないよう、スタッフはその橋渡し役に努めている。レクリエーション時には、利用者同士が交流できるような工夫をしている。		

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
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。職員が入居者に面会に行くこともある。		
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	これまでの暮らし方、本人のこだわり、出来ることを丁寧聞き取り、叶えたい事・やりたいことの実現のサポートを行っている。困難な場合には、日頃の表情・行動を観察し、これまでの暮らしを参考に、本人本位で検討するようにしている。		
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	アセスメント時には、これまでの暮らし方、こだわり、出来ることや出来ないことなどを把握し、「暮らしシート」にまとめている。また、在宅時のケアマネジャーとの情報連携を確実に実施し、サービス利用の経過を把握している。		
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日の様子を記録し、申し送りなどで利用者の現状を共有している。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。また、看護師・セラピストなどからの助言を参考に、健康面や機能訓練などの視点もケアプランに取り入れている。		
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	利用者の言動や特記すべき事項をケース記録に記載。モニタリング結果も含め、ユニット会議にて情報共有し、ケアプランの評価、見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズへ柔軟に対応し、急な受診など家族対応できない場合の通院介助サービスや、個別の買い物・外出の同行にも、対応できるようにしている。		

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	地域で開催している、いきいきサロンや敬老会などへ定期的に参加している。利用者の多くが在宅時にしていたと思われる、散歩や喫茶店などへも出かけている。		
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	協力医療機関はあるものの、基本的には、在宅時のかかりつけ医との関わりを継続できる体制としている。連携体制は看護師が中心となり、主治医との連携を密にとっている。		
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	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。	入院時には看護、介護サマリーを作成し、入院先へ情報提供することで、利用者が安心して治療に専念できるよう努めている。また管理者は連携室などと早期から連携を図り、スムーズに退院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、入居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、事業所でできる事を説明し、他施設とも連携しながら方針決定するようにしている。		
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行う。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ている。緊急連絡網は、迅速な対応ができるよう、スタッフルームに掲示をしている。		
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	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、技術を理解する機会を設けている。BCPの策定も始めたところであり、運営推進会議を通じて、地域への協力要請を行っている。		

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
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	スタッフの申し送りなどは、本人と他利用者のいない場所へ移動して行う等、プライバシー保護に努めている。また、ケアの方法も、入居者の人格を尊重しながら実施することを徹底している。		
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	何をすることも、本人に問いかけをし思いを確認するようにしている。それが困難場合は、提案を複数した上で、本人に選択してもらうなど、自己決定の機会を多くつくるよう工夫している。		
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	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	着る服の選択は、本人にしていいただき、職員はそのサポートをしている。また、起床時等にはブラシ等で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のもと、準備していただくようにしている。		
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	野菜切りや配膳・片付け等、入居者の能力に応じて、職員と一緒に調理に参加してもらえるようにしている。また、日曜日については利用者の希望を募り、メニューを決定している。		
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。		
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。連携歯科医の指導の下、必要な口腔ケアを実施している。		

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	一人ひとりの排泄状況を把握し、可能な限り日中はトイレ排泄できるよう支援している。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適切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	便秘予防の体操などの運動や、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ず、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ーにてテレビを観たり、ゆっくりお茶を飲んで頂くなどして過ごしていただき、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。また誤薬防止のため、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、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	できる限り散歩を含めた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	現在は2名居室内にて自己管理してみえる方が見えますが、自己管理できない方は、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、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。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	床暖房や加湿器も併用して日中の湿度や温度を管理し、こまめな換気で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、ベ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になっており、廊下には椅子を置いて居心地の良い空間づくりをしている。		
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	自宅で使っていたなじみの家具等、自由に持込んでいただき、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ている。写真や作品なども飾り居心地が良くなるようしている。		
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いている。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。		