

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	2192800080		
法人名	医療法人社団 共寿会		
事業所名	グループホーム 萩原福寿苑(東)		
所在地	岐阜県下呂市萩原町古関126-1		
自己評価作成日	平成30年7月28日	評価結果市町村受理日	平成30年9月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2192800080-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成30年8月21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)】

事業所理念 ～人と自然が「共」に「寿」空間～
『お年寄りひとりが 住み慣れた地域で ふつうにらせる しあわせを 』
* 認知症である要介護者になってもその人らしく尊厳を保ちながら、家庭的な雰囲気の中で過ごしていただく
* 家族や地域との関係を大切にしながら、それぞれ役割を持って生活していただく
* ご家族、かかりつけ医と連携をとり、尊厳に充分配慮しながら穏やかな終末期を迎えていただく

【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)】

事業所は、自然豊かな場所に立地し、窓越しに、緑の山々や黄金色の稲穂をに見ることが出来る。事業所は人材にも恵まれ、看護師を含めて有資格者が多く、職員同士の連携も強固である。事業運営やサービスの質を高める取り組みとして、自己評価項目を全職員で査定評価して作成している。利用者の高齢化は顕著で、100歳台の3名を含め、平均年齢は90.4歳である。職員は、利用者の残された機能を活かしながら優しく寄り添い、最期まで幸せな人生が送れるように、医療・看護・介護との緊密な連携を整えている。

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 ↓該当する項目に○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と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票(東)

〔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	理念は『住み慣れた地域で普通に暮らせるように』と常にケアの基準としている。東ユニットの目標は『ていねいな言葉遣い ていねいな関わり』とし、掲示、共有しながら実践に努めている。	施設理念は法人名にも由来し、『人と自然が「共」に「寿」空間』としている。職員は、利用者の尊厳を守り、丁寧に優しく関わりながら、住み慣れた地域の中で、その人らしい生活が送れるように、理念を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	自治会員であり、区からの回覧板や広報で地域の情報を得たり、当苑の行事の紹介をしている。桃の節句、春の例祭、保育園の行事への参加など、恒例となっている。地産の食材をいただいたり、地元の食料品店や美容室、パン屋さんを利用している。	開設時より自治会に加入し、地域の一員として定着している。事業所の行事には、地域の人々を招き、保育園とも交流を継続している。買い物などは、地域の商店を利用し、近隣の農家からは、野菜の差し入れがある。	
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	24時間365日職員のいる事業所であるという利点を活かし、民生委員や地域の方、ボランティアの方が気軽に訪問できるように声をかけ、理解していただけるように努めている。地域の方が訪問された際にもできる範囲で相談・助言をさせてもらっている。		
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践、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	隔月に市職員、地域、ご家族を招いて開催している。活動内容、事故・ひやりはと報告、理念・組織の説明のほか、行事への参加など、あらゆる面から事業所を理解してもらえよう努め、意見を頂くようにしている。	運営推進会議では、運営の実情や事故対策、行事予定などを報告し、意見を交換している。年に数回は、食事付きのイベントを兼ねた会議とし、利用者と家族、会議メンバーと懇親しながら相互理解に活かしている。	
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	行政担当者が、運営推進会議に参加しており、質問や意見を気軽に交換できる関係である。また、市開催の会議に参加したり、地域密着型サービス運営協議会委員となっており協力関係を築ける様努めている。	運営推進会議の際に、担当者から、介護保険関連の最新情報を得ており、利用者の入退所、事故などは速やかに報告している。また、市主催の会議に出席したり、地域密着型サービス運営協議会委員の役も担い、協力関係を築いている。	
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	毎年勉強会を行い、虐待防止の意識の向上に努めている。また、虐待防止・身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、利用者1人ひとりの普通の生活(権利)を守るようケアの検討をしている。	虐待・身体拘束廃止委員会があり、止むを得ない場合の対処法も含め、定期的な会議と勉強会でケア方法を学び、全職員に周知を図っている。一人ひとりの人権を尊重し、言葉による拘束も行わないよう取り組んでいる。	
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	事業所として「身体拘束は行わない」という姿勢で臨んでいる。虐待防止・身体拘束廃止委員会の際には、全職員に、プチ研修として、指針の見直し・説明、コンプライアンスルールの紹介などを行っている。		

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
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	研修会参加や関連書籍の購読により、自ら学習する機会を得ている。必要性を感じた場合には、関係者に相談、他職員とも情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約書に沿って説明し、同意をいただいている。加算の変更、介護度の変化時の利用料変更の説明など、文書による説明や同意書をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営会議や意見箱の設置、面会時、介護計画の説明時など、あらゆる場面で機会を設けさせてもらっている。ご家族からの意見は検討を行い、対応の改善、ご本人・家族への説明により、相互理解に努めている。	利用者の意見は、日頃より把握し、家族の意見や要望は、会議や面会時に聴いている。家族からの感謝の言葉は多いが、意見などは、あまり出されていない。毎月の便りに、日頃の暮らしぶりが分かる写真を掲載し、担当者がコメントを加えて送付している。	一部の家族には、提供しているサービスの内容や、認知症についての理解が出来ていないことがある。さらなる対話の場面づくりに期待をしたい。
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	ほぼ毎月行われるリーダー会議で、職員の意見や提案を聞く機会がある。内容によっては、リーダー会議で決定し、業務改善に努めている。代表者・管理者など役職者は、職員の意見をまず聞く姿勢をとっている。	職員の意見を事前に確認し、それらをリーダー会議で検討しながら、より良い職場環境づくりに取り組んでいる。また、医療的な対処法や感染予防、打撲による皮下出血予防、また、良眠できる適切な介護なども話し合い、ケアの改善に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤怠状況、健康状態を把握し、積極的に職員の声を聴く姿勢をとっている。無理のない勤務調整や、有給休暇の取得、休憩時間や場所の確保を実現し、労働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	研修や勉強会を開催している。外部研修も毎年適任者に受講を勧めている。医療・介護に対する疑問には必ず回答を行っている。また、業務・行事担当を振り分け、各自責任をもって就業してもらっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修への参加、他施設からの訪問等で、交流・意見交換の場を提供している。		

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	事前面談や訪問の際に利用者や家族、ケアマネージャー等から情報収集を行い、入居後馴染んでいただけるような体制づくりに努めている。ご本人の希望を優先した介護計画の作成・実施に努めている。居室担当者を決め、話を聞ける環境作りに努めている。		
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	入居の相談時は傾聴に努め、家族の困っている事、要望などの把握に努めている。課題となっている事や要望を明確にした上で、どのように過ごしていただきたいかを伺っている。家族目線での説明に努めている。		
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	相談時の利用者・家族等の実情や要望をもとに、担当ケアマネージャー、行政担当者と連携をとり、事業所としてできる限りの対応をするよう心掛けている。終の棲家として特養入所を希望されている方には、申し込みを代行することもある。		
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	利用者の気持ちや選択を重視した言葉かけを行い、相談しながら物事を決めている。馴染みの関係になれるよう、介護職員の異動は極力控えている。		
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	行事への参加、状態の変化、通院への同行等、事ある毎に家族へ連絡・相談を行い、協力いただいている。家族の負担も配慮しながら、相談している。毎月のお便りに、行事の写真や担当者から個別のコメントを載せ暮らしぶりを伝えている。		
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	利用者の生活歴や人間関係を入居前より把握し、訴えや希望を家族に相談している。行きつけの美容院や外食、外出、買物など、家族の協力を得て実現している。職員と馴染みの場所へ外出されることもある。家族が頻回に面会にきてくださるよう、気軽に面会できる雰囲気作りに努めている。	家族や親戚、知人などの面会が多い。入居前に、利用者の生活歴や家族からの情報で、思いや意向を把握し、本人の「会いたい人」の希望があれば、家族に伝えている。また、家族の協力を得て、一時帰宅や馴染みの場所へ出かけるなど、関係継続を支援している。	
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	利用者が両ユニットを行き来しやすい空間を作っている。フロアや廊下にはソファを置き、利用者同士が同席している姿も見られる。フロアで数名で洗濯物たたみや、家事をいただいている。		

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
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	転居や入院により退居となった場合には、利用者が継続した介護や支援を受けることが出来るように、細かな介護・医療情報を提供している。退居後家族から連絡があった場合も、相談に乗ったり関係機関と連絡を取っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に、生活歴や長年馴染んだ習慣や好み等を把握し、利用者本人の希望を確認している。また、日々の生活の中で気づいたことを職員間で共有して、ケアに活かしている。	個々の生活歴に加え、習慣や趣味、睡眠や排泄のパターンなどを把握している。新たに気づいたことは、業務日誌に記録し、家族にも伝え、その人らしい暮らし方に活かしている。	
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	以前の施設やケアマネージャーからの情報や、入居前面談で、利用者・家族から伺い把握するように努めている。センター方式のアセスメントの一部を利用している。		
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	日常の観察から、細かな変化に気づくように努めている。生活面や医療情報をカルテに細かく記載して情報を共有している。		
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	事前に利用者や家族の希望を確認した上で、それを優先し、体調を維持し穏やかな生活ができるような介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、定期的に家族に同意を得ている。終末期にも、利用者・家族・医師と話し合い、看取りの介護計画を立てている。	計画立案では、担当者を中心に、モニタリングを行い、本人・家族の意向と、職員間の意見を集約している。利用者の体調を整え、安全で穏やかな生活が送れるように介護計画を作成している。状態に変化があれば、随時、見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録には、話された言葉や行動を具体的に記録している。常に職員間で情報を共有し、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	利用者や家族の状況に応じて、事業所としてできる範囲で対応したり、他のサービスの紹介を行っている。		

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	移送・付き添いサービス機関との連絡調整、地域資源の紹介等により、安全で豊かな生活ができるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の際にかかりつけ医を確認している。同意を得て同法人内の医師が訪問診療・往診を行っている。医師からは家族へ診療計画書の提供があり、必要時面談を行い、利用者・家族の希望やかかりつけ医の判断で、専門医にも受診されている。	入居時に、本人・家族の希望を聞き、同法人の医師をかかりつけ医に変更している。専門医への受診は、家族が同行しているが、緊急時には職員が対応している。法人の医師とは、24時間365日、連絡が取れる体制である。	
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	看護師が正規職員で日中勤務しており、夜間は宅直を行っている。日常の中での気づきを看護師に報告し、医師への情報提供を行っている。		
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	急変時の受診には、適切な治療が受けられるように看護師が付き添っている。入院時には、介護・看護情報提供書や電話にて情報の提供を行っている。地域連携室と密に連絡を取り、入院中病院の主治医との情報交換を行うこともある。		
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	入居時に緊急時・終末期の意思確認を行っている。入居後早い時期にかかりつけ医と家族との面談を行い診療計画を確認し、その後重度化や終末期にもその都度、医師から説明してもらっている。利用者・家族の訴えも全体で支援している。	入居時に、重度化・終末期の方針を家族に説明している。終末期には、家族と医師、関係者が話し合い、同意書を交わしている。その時点で、家族が延命を望む場合もあり、家族の思いに寄り添いながら支援し、看取りも行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時には、看護師に報告する連絡体制を整えている。急変時には、かかりつけ医の指示に従い、看護師と連携し、必要な対応・処置を行っている。		
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	消防署や同法人の老健施設の協力の下、年2回の避難訓練、土砂災害訓練を実施している。7月の岐阜県特別警報時には、法人内・地域の方と連絡を取り、体制を整えていた。	災害訓練は、消防署立ち合いの下、実施している。その際、防火設備の点検は、専門業者が行っている。避難は、高台にある母体の老人保健施設に移動している。近隣との協力体制を築き、備蓄も整えている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	自尊心やプライバシーに配慮した対応ができるように、さりげない言葉かけ等個別の関わりに心掛けています。内部研修も定期的に行い、必要時介護計画にも立案している。	居室ドアの安否確認用小窓の設置は、希望者に限定している。利用者が安心できるよう、言葉かけの際は、常に「目線を合わせて穏やかに」と、心がけている。プライバシーに関する研修は、定期的に行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の状態に合わせて、無理強いせず相談しながら物事を決めたり、選択のしやすい言葉かけを行うよう努めている。		
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、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	自分のペースで過ごしていただける様、安全に配慮した環境の提供に努めている。その日の体調や気分を配慮しながら支援している。訪問美容室の利用や、水彩画や編み物の準備など行っている。		
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	整髪や髭剃り、爪切り、耳垢除去、衣服の選択等、身だしなみに気を配っている。理美容や季節に応じた衣服の提案を家族に行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器類は、馴染みの物を持参してもらったり、利用者に合った形や大きさにしている。旬の食材を取り入れた献立や、季節料理(朴葉寿司、そうめん、ぼた餅・おはぎ、うなぎ、おせち料理)と一緒に作ったり、食べていただいている。嚥下咀嚼に応じて個別対応している。	食事は、個々の咀嚼力、嚥下能力に応じた形態で提供している。器や箸は、馴染みのものを使っている。重度化で食事の準備や片づけは出来なくなったが、行事食づくりでは、出来る範囲で共同作業に関わっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食時の食事や水分摂取量をチェックし、把握に努めている。自己摂取できる様工夫している。低栄養の方には、医師と相談し、高カロリー流動食の提供もしている。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の能力に応じて、見守り・介助している。夜間は、義歯のお預かり洗浄を行っている。訪問歯科診療もあり、歯科医師より口腔ケアの研修、指導・助言を受けている。		

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	個々に排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄介助を行っている。夜間は、センサーマットを使用し、安全にトイレまで移動していただき介助を行っている。	個々の排泄パターンに応じてトイレへ誘導し、自立を支えている。おむつの使用を減らせるように、その人に合ったパットや組み合わせを工夫している。夜間は、センサーマット利用で、利用者の動きを察知し、トイレへ誘導している。	
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	朝のきな粉牛乳・ゴボウ茶・黒豆茶の提供、好みの物を飲んでいただき摂取量の確保、野菜をふんだんに使った献立、活動等で、便秘予防に努めている。かかりつけ医に相談し、個別の便秘予防・対応に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	洋服の準備から入浴後の整容まで、利用者のペースに合わせた対応に努めている。シャンプーや入浴剤の使用など好みに合わせたり、機械浴にて負担の無い入浴の対応にも努めている。無理強いせず、体調不良時には、日にちの変更など柔軟に対応している。	入浴は、利用者の習慣やこだわりを受けとめ、入浴日や回数等、希望を優先しながら、柔軟に対応している。個浴と機械浴があり、希望を聴きながら、本人の状態に合わせ、ゆったりと安楽な入浴を支援している。	
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	日中は、生活パターンに応じて臥床してもらっている。夕食後すぐ臥床される方から、遅くまでテレビを見ておられる方など、個々の生活のリズムに合わせた支援をしている。寝具・室温の調節を行い、安眠できる様努めている。		
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	薬の内容は、最新情報を個人カルテに保管してある。変更時は、看護師が介護職員に服薬の目的・方法・副作用について申し送り、全員が理解できるように努めている。誤薬防止のため、内服まで3度の確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者・家族から得た情報を活かし、趣味や役割が出来るように努めている。カンファレンス等で、個別の支援が継続してできるように努めている。		
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	敷地内は全面舗装で、車椅子のまま戸外に出ることができる。花見やドライブも計画実行しているが、その日の天候に応じて、外庭で昼食会、お茶を楽しむこともある。普段行けないところには、家族の協力を得て外出されている。	舗装された広大な敷地は、散歩やイベントを楽しむ場にもなっている。喫茶店や外食、年間行事として、初詣や季節の花見、ドライブを兼ねた道の駅等への外出も支援している。家族も、自宅の仏壇詣りや親戚等へ連れ出している。	

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
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	家族の了解の下、持っていただいている。個別で支払いをされたり、立替えをさせてもらっている。		
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	希望時には、介助にて電話をかけ、話をされている。年賀状や手紙をお預かりしている。年末には、全員が担当者と一緒に年賀状を作成し、送りたい人に送った。返事が来た方もいらした。		
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	明るさや室温など、季節に合わせて調整し居心地の良い環境設備に努めている。また、共用の空間の清掃を行い、異臭についても対応に努めている。季節に合った飾り付けや、利用者の写真、作品の掲示も行っている。希望に応じて、テレビ、軽音楽、ビデオを流している。	共用の間は、広くて明るい和風の造りである。大型テレビやカラオケセットを設置し、壁には、行事の写真や季節感のある手作り作品を飾っている。掘りごたつのある和室や、ゆったり座れるソファを要所に置いて、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	フロアでは、気の合う者同士が、思い思いに過ごせるように、席の配置の工夫を行っている。ソファも設置し、利用者・家族に利用されている。		
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	居室の扉・内装は、居室毎に異なっており、自分の部屋が認識しやすくなっている。テレビや馴染みの家具も自由に持ち込んでみえる。利用者と相談し、写真や作品を掲示している。	居室の扉は、本人が認識しやすいよう工夫され、カーテンも、それぞれに色あいが異なっている。馴染みのものを自由に持ち込み、補充品は、本人・家族と相談しながら、家庭的で居心地のよい居室づくりを工夫している。	
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	トイレや居室がわかりやすいように、大きな文字で表示している。廊下には2段の手すりや、トイレの複数の手すりの設置など、安全な環境整備がされている。また、居室内のベッドの位置、介助バーの使用など、個々の安全対策に努めている。		

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	2192800080		
法人名	医療法人社団 共寿会		
事業所名	グループホーム 萩原福寿苑(西)		
所在地	岐阜県下呂市萩原町古関126-1		
自己評価作成日	平成30年7月28日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成30年8月21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 ↓該当する項目に○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、活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票(西)

〔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	理念は『住み慣れた地域で普通に暮らせるように』と常にケアの基準としている。西ユニットの目標は『笑顔が増える関わりを持つ』とし、掲示、共有しながら実践に努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会員であり、区からの回覧板や広報で地域の情報を得たり、当苑の行事の紹介をしている。桃の節句、春の例祭、保育園の行事への参加など、恒例となっている。地産の食材をいただいたり、地元の食料品店や美容室、パン屋さんを利用している。		
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	24時間365日職員のいる事業所であるという利点を活かし、民生委員や地域の方、ボランティアの方が気軽に訪問できるように声をかけ、理解していただけるように努めている。地域の方が訪問された際にもできる範囲で相談・助言をさせてもらっている。		
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践、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	隔月に市職員、地域、ご家族を招いて開催している。活動内容、事故・ひやりはと報告、理念・組織の説明のほか、行事への参加など、あらゆる面から事業所を理解してもらえよう努め、意見を頂くようにしている。		
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	行政担当者が、運営推進会議に参加しており、質問や意見を気軽に交換できる関係である。また、市開催の会議に参加したり、地域密着型サービス運営協議会委員となっており協力関係を築ける様努めている。		
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	毎年勉強会を行い、虐待防止の意識の向上に努めている。また、虐待防止・身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、利用者1人ひとりの普通の生活(権利)を守れるようケアの検討をしている。		
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	事業所として「身体拘束は行わない」という姿勢で臨んでいる。虐待防止・身体拘束廃止委員会の際には、全職員に、プチ研修として、指針の見直し・説明、コンプライアンスルールの紹介などを行っている。		

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
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	研修会参加や関連書籍の購読により、自ら学習する機会を得ている。必要性を感じた場合には、関係者に相談、他職員とも情報を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約書に沿って説明し、同意をいただいている。加算の変更、介護度の変化時の利用料変更の説明など、文書による説明や同意書をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営会議や意見箱の設置、面会時、介護計画の説明時など、あらゆる場面で機会を設けさせてもらっている。ご家族からの意見は検討を行い、対応の改善、ご本人・家族への説明により、相互理解に努めている。		
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	ほぼ毎月行われるリーダー会議で、職員の意見や提案を聞く機会がある。内容によっては、リーダー会議で決定し、業務改善に努めている。代表者・管理者など役職者は、職員の意見をまず聞く姿勢をとっている。		
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	勤怠状況、健康状態を把握し、積極的に職員の声を聴く姿勢をとっている。無理のない勤務調整や、有給休暇の取得、休憩時間や場所の確保を実現し、労働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	研修や勉強会を開催している。外部研修も毎年適任者に受講を勧めている。医療・介護に対する疑問には必ず回答を行っている。また、業務・行事担当を振り分け、各自責任をもって就業してもらっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修への参加、他施設からの訪問等で、交流・意見交換の場を提供している。		

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	事前面談や訪問の際に利用者や家族、ケアマネージャー等から情報収集を行い、入居後馴染んでいただけるような体制づくりに努めている。ご本人の希望を優先した介護計画の作成・実施に努めている。居室担当者を決め、話を聞ける環境作りに努めている。		
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	入居の相談時は傾聴に努め、家族の困っている事、要望などの把握に努めている。課題となっている事や要望を明確にした上で、どのように過ごしていただきたいかを伺っている。家族目線での説明に努めている。		
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	相談時の利用者・家族等の実情や要望をもとに、担当ケアマネージャー、行政担当者と連携をとり、事業所としてできる限りの対応をするよう心掛けている。終の棲家として特養入所を希望されている方には、申し込みを代行することもある。		
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	利用者の気持ちや選択を重視した言葉かけを行い、相談しながら物事を決めている。馴染みの関係になれるよう、介護職員の異動は極力控えている。		
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	行事への参加、状態の変化、通院への同行等、事ある毎に家族へ連絡・相談を行い、協力いただいている。家族の負担も配慮しながら、相談している。毎月のお便りに、行事の写真や担当者から個別のコメントを載せ暮らしぶりを伝えている。		
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	利用者の生活歴や人間関係を入居前より把握し、訴えや希望を家族に相談している。行きつけの美容院や外食、外出、買物など、家族の協力を得て実現している。職員と馴染みの場所へ外出されることもある。家族が頻回に面会にきてくださるよう、気軽に面会できる雰囲気作りに努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が両ユニットを行き来しやすい空間を作っている。フロアや廊下にはソファを置き、利用者同士が同席している姿も見られる。フロアで数名で洗濯物たたみや、家事をしていただいている。		

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
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	転居や入院により退居となった場合には、利用者が継続した介護や支援を受けることが出来るように、細かな介護・医療情報を提供している。退居後家族から連絡があった場合も、相談に乗ったり関係機関と連絡を取っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に、生活歴や長年馴染んだ習慣や好み等を把握し、利用者本人の希望を確認している。また、日々の生活の中で気づいたことを職員間で共有して、ケアに活かしている。		
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	以前の施設やケアマネージャーからの情報や、入居前面談で、利用者・家族から伺い把握するように努めている。センター方式のアセスメントの一部を利用している。		
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	日常の観察から、細かな変化に気づくように努めている。生活面や医療情報をカルテに細かく記載して情報を共有している。		
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	事前に利用者や家族の希望を確認した上で、それを優先し、体調を維持し穏やかな生活ができるような介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、定期的に家族に同意を得ている。終末期にも、利用者・家族・医師と話し合い、看取りの介護計画を立てている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録には、話された言葉や行動を具体的に記録している。常に職員間で情報を共有し、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	利用者や家族の状況に応じて、事業所としてできる範囲で対応したり、他のサービスの紹介を行っている。		

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	移送・付き添いサービス機関との連絡調整、地域資源の紹介等により、安全で豊かな生活ができるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の際にかかりつけ医を確認している。同意を得て同法人内の医師が訪問診療・往診を行っている。医師からは家族へ診療計画書の提供があり、必要時面談を行い、利用者・家族の希望やかかりつけ医の判断で、専門医にも受診されている。		
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	看護師が正規職員で日中勤務しており、夜間は宅直を行っている。日常の中での気づきを看護師に報告し、医師への情報提供を行っている。		
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	急変時の受診には、適切な治療が受けられるように看護師が付き添っている。入院時には、介護・看護情報提供書や電話にて情報の提供を行っている。地域連携室と密に連絡を取り、入院中病院の主治医との情報交換を行うこともある。		
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	入居時に緊急時・終末期の意思確認を行っている。入居後早い時期にかかりつけ医と家族との面談を行い診療計画を確認し、その後重度化や終末期にもその都度、医師から説明してもらっている。利用者・家族の訴えも全体で支援している。		
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	急変や事故発生時には、看護師に報告する連絡体制を整えている。急変時には、かかりつけ医の指示に従い、看護師と連携し、必要な対応・処置を行っている。		
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	消防署や同法人の老健施設の協力の下、年2回の避難訓練、土砂災害訓練を実施している。7月の岐阜県特別警報時には、法人内・地域の方と連絡を取り、体制を整えていた。		

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	自尊心やプライバシーに配慮した対応ができるように、さりげない言葉かけ等個別の関わりに心掛けている。内部研修も定期的に行い、必要時介護計画にも立案している。		
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	利用者の状態に合わせて、無理強いせず相談しながら物事を決めたり、選択のしやすい言葉かけを行うよう努めている。		
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	自分のペースで過ごしていただける様、安全に配慮した環境の提供に努めている。その日の体調や気分を配慮しながら支援している。訪問美容室の利用や、朝刊の準備など行っている。		
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	整髪や髭剃り、爪切り、耳垢除去、衣服の選択等、身だしなみに気を配っている。理美容や季節に応じた衣服の提案を家族に行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器類は、馴染みの物を持参してもらったり、利用者に合った形や大きさにしている。旬の食材を取り入れた献立や、季節料理(朴葉寿司、そうめん、ぼた餅・おはぎ、うなぎ、おせち料理)を一緒に作ったり、食べていただいている。嚥下咀嚼に応じて個別対応している。		
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	毎食時の食事や水分摂取量をチェックし、把握に努めている。自己摂取できる様工夫している。低栄養の方には、医師と相談し、高カロリー流動食の提供もしている。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の能力に応じて、見守り・介助している。夜間は、義歯のお預かり洗浄を行っている。訪問歯科診療もあり、歯科医師より口腔ケアの研修、指導・助言を受けている。		

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	個々に排泄チェックを行い、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄介助を行っている。夜間は、センサーマットを使用し、安全にトイレまで移動していただき介助を行っている。		
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	朝のきな粉牛乳・ゴボウ茶・黒豆茶の提供、好みの物を飲んでいただき摂取量の確保、野菜をふんだんに使った献立、活動等で、便秘予防に努めている。かかりつけ医に相談し、個別の便秘予防・対応に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	洋服の準備から入浴後の整容まで、利用者のペースに合わせた対応に努めている。シャンプーや入浴剤の使用など好みに合わせたり、機械浴にて負担の無い入浴の対応にも努めている。無理強いせず、体調不良時には、日にちの変更など柔軟に対応している。		
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、生活パターンに応じて臥床してもらっている。夕食後すぐ臥床される方から、遅くまでテレビを見ておられる方など、個々の生活のリズムに合わせた支援をしている。寝具・室温の調節を行い、安眠できる様努めている。		
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	薬の内容は、最新情報を個人カルテに保管してある。変更時は、看護師が介護職員に服薬の目的・方法・副作用について申し送り、全員が理解できるように努めている。誤薬防止のため、内服まで3度の確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者・家族から得た情報を活かし、趣味や役割が出来るように努めている。カンファレンス等で、個別の支援が継続してできるように努めている。		
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	敷地内は全面舗装で、車椅子のまま戸外に出ることができる。花見やドライブも計画実行しているが、その日の天候に応じて、外庭で昼食会、お茶を楽しむこともある。普段行けないところには、家族の協力を得て外出されている。		

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	家族の了解の下、持っていただいている。個別で支払いをされたり、立替えをさせてもらっている。		
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	希望時には、介助にて電話をかけ、話をされている。年賀状や手紙をお預かりしている。年末には、全員が担当者と一緒に年賀状を作成し、送りたい人に送った。返事が来た方もいらした。		
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	明るさや室温など、季節に合わせて調整し居心地の良い環境設備に努めている。また、共用の空間の清掃を行い、異臭についても対応に努めている。季節に合った飾り付けや、利用者の写真、作品の掲示も行っている。希望に応じて、テレビ、軽音楽、ビデオを流している。		
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	フロアでは、気の合う者同士が、思い思いに過ごせるように、席の配置の工夫を行っている。ソファも設置し、利用者・家族に利用されている。		
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	居室の扉・内装は、居室毎に異なっており、自分の部屋が認識しやすくなっている。テレビや馴染みの家具も自由に持ち込んでみえる。利用者と相談し、写真や作品を掲示している。		
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	トイレや居室がわかりやすいように、大きな文字で表示している。廊下には2段の手すりや、トイレの複数の手すりの設置など、安全な環境整備がされている。また、居室内のベッドの位置、介助バーの使用など、個々の安全対策に努めている。		