

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	3370106076		
法人名	医療法人緑樹会		
事業所名	グリーンビュー鯉山		
所在地	岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	平成25年1月25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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106076-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成25年2月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

○運営理念を理解し、全職員が利用者様の人権を尊重し、グループホーム内での充実した生活を送って頂くための勉強に日々努力している。 ○医療サービスが必要な利用者様(血液透析・PEG・鼻腔栄養・在宅酸素療法・留置バルーン・インスリン注射、等)も積極的に受け入れ、協力医と緊密な医療連携を取り緊急・救急時の体制を充実させている。 ○定期的に勉強会を開催し、協力医の指導のもと医学の知識を日々勉強し、知識の向上・共有に努めている。 ○多様な専門職(協力医・看護師・作業療法士・理学療法士・ケアマネジャー・協力歯科医・薬剤師、等)の協力により得た知識を全職員で共有し、組織全体でスキルアップを図っている。 ○職員に役割(整容・献立・行事・訪室・フットケア・研修・設備)を分担し、それぞれの担当の専門的な知識の向上、職員間での情報の共有を行い、介護業務以外でのレベルアップも図っている。 ○毎月ご家族にお便りを送付し、行事の内容・献立表・利用者収支報告書等の生活状況だけでなく、協力医による病状経過報告書や検査データを添付し、情報提供している。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者・家族の要望を把握するため、訪室担当を設けたり家族交流会を開催するなど、良いコミュニケーションが図られている。利用者が日々の生活を楽しみながら機能を向上させたり、重度化を防止でき、またサービスの向上が図れるよう、様々な取り組みが行われている。血液透析や在宅酸素療法など、医療の必要な利用者も積極的に受け入れている。職員は、年間を通して様々な勉強会や、外部研修に参加する機会があり、一人ひとりの向上心も高い。職員の定着率が良く、利用者との馴染の関係ができています。地域の行事に参加したり、事業所の行事に参加してもらうなど交流の機会も作っている。
--

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

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	4つの理念【尊重の心・支援の心・追求の心・奉仕の心】に基づいたサービスを職員全員で実践している。毎月の勉強会で話し合いを行い、見直しを図っている。また、施設内には理念を掲示し、利用者様やご家族に公表している。	理念の実現に向け、年間・月間の目標を掲げて実践している。勉強会では、職員全員で見直しをはかっている。利用者や家族からも見える場所に理念を掲示し、日常的に意識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	地域交流として近隣の通所施設・保育園・幼稚園・小学校・ボランティアの方等との交流会を実施し、運動会やお祭り等の行事に参加している。また、地域の清掃活動にも参加している。	地域行事に参加したり、ボランティアを受け入れ、外部と交流の機会を作っている。地域の小学生とも交流があり、今後も継続していく予定である。家族との交流会には、地域住民にも参加を呼び掛けている。	
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	利用者様との関わりで培ってきた認知症に対する理解や接し方、生活の様子等を地域の高齢者に向け定期的に報告している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。利用者様の入居状況や活動内容の報告、参加者からの情報収集や意見・要望を検討し、サービスの向上に役立てている。	地域住民や利用者・家族の代表が参加し、2か月ごとに開催している。参加者から意見を聞いたり、地域で開催されるイベントや講習会の情報を得て、サービス向上に役立てている。	
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	岡山市事業者指導課職員・地域包括支援センター職員・連合町内会の民生委員に運営推進会議に参加して頂き、意見交換や情報収集を行っている。	運営推進会議に、包括支援センターや市の職員に参加してもらい、感染症対策等の情報を得ている。日頃から、協力関係を築けるよう、コミュニケーションを図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止マニュアルを基に、日頃のサービスの中で該当する点がないか職員全員で見直しながら取り組んでいる。また毎月、協力医院勉強会の身体拘束廃止委員会に参加し、学んだ知識を職員全員で共有している。	身体拘束のないケアを実践している。玄関は施錠せず、帰宅願望がある場合には一緒に出たり見守りをしている。危険防止等でやむを得ない時には家族に説明し、同意を得るようにしている。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを基に定例研修会や部外の研修会で得た知識を職員全員で共有している。また、職員のメンタルケアも大切にし、理事長・スーパーバイザー・管理者による個別の面談の場を設け、虐待の防止に努めている。		

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	理事長・スーパーバイザーを中心として、部内勉強会・定例研修会等で勉強し、知識の向上に努めている。		
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	契約書・重要事項説明書を基に利用者様やご家族に対して説明を行い、少しでも不明な点があれば即時対応するよう努めている。また、改定時には即時通達を行い、説明・同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃のコミュニケーション時や毎月のお便り・運営推進会議・3ヶ月毎の介護計画作成時、等に利用者様・ご家族からの意見・要望を募り、職員全員で検討しサービスの向上に反映している。また、訪室担当を各棟に設け、利用者が話し易い環境を作り、意見・要望を取り入れるよう努めている。	家族の面会時には、意見や要望を聞き出し、やすいように積極的にコミュニケーションを図っている。年2回の家族会では、打ち解けた雰囲気での交流が持たれている。訪室担当者は、利用者個々の居室を訪問し、ゆっくりと話せる機会を持つことで信頼関係を築き、意見・要望を聞き出すようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に理事長・スーパーバイザー・管理者との個人面談を設け、挙げられた意見を毎月のカンファレンスで検討し、運営に活かしている。また、問題点があれば随時スタンディングミーティングを行い、意見や要望を検討し、運営に反映させている。	管理者とは毎月、スーパーバイザーとは3か月ごとに面接の機会があり、意見や要望を出している。ミーティングでは、活発に意見を出し合っており、話しやすい環境である。	
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	職員一人ひとりに役割を分担し、専門性の向上を図るため部外の研修に参加している。学んだ知識を職員全員で共有し、サービスの質の向上に努めている。また、食事会や職員旅行等の福利厚生の実施を図り、職員間の親睦を深める場を提供している。		
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	職員全体のスキルアップを図るため、部内外での勉強会を毎月開催している。また、担当している役割に合った研修会に参加することで最新の知識を修得し、専門性を高めている。		
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	法人内の他施設との交流を実施している。また、代表者を通じて他法人との交流会を検討している。		

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	入居前のアンケート調査や入居後のコミュニケーションにより利用者様やご家族の気持ち・要望を受け止め、問題解決に取り組んでいる。また、他の利用者との相互関係の援助に努めている。		
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	入居前のアンケート調査、入居後には定期的な状況報告・意見交換を行い、ご家族が抱える不安や要望を受け止め、問題解決に取り組んでいる。また、利用者様とご家族との意見の違いがあれば解消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	利用者様やご家族の実情・要望を把握し、適確なサービスを総合的に判断している。また、他のサービス担当者と日頃から連携を取り、速やかに対応できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の残存能力に適した役割を担って頂くことで、共に支え合い生活できるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様とご家族の関係を第一に考え、ご家族に定期的な状況報告や相談・意見や要望の聴取を行うことでご家族と共に利用者様を支援できるよう努めている。		
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	利用者様の知人・友人の訪問、これまで人生を送ってきた地域への外出やドライブ等、利用者様にとって馴染みのある関係の継続に努めている。	利用者の知人や友人が訪ねて来ている。行き慣れた美容院や店などに、家族と出かける方もいる。利用者が住んでいた場所へドライブに出かけるなどの支援をしている。	
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	利用者様個々の特性や利用者様同士の相性等を把握し、共同生活を快適に送って頂けるよう支援している。また、そのために職員全員で情報を共有し、調整役となれるよう努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスの終了後も利用者様やご家族との関係が途絶えることのないよう、必要に応じて退居後も医療機関や他施設と連携を取りフォローできるよう努めている。		
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	利用者様との日常会話の中から希望や意向を見出している。希望や意向を伝えるのが困難な利用者様の場合はご家族から利用者様本人の趣味や思い出等を聞くよう努めている。また、職員に訪室担当を設け、本人の思いを聞き取り職員全員で検討している。	訪室担当者を設け、一人ひとりの思いを聴きだし、職員間で共有して、その人本位に検討している。思いを表出することが困難な方には、家族から情報を得て好きだったことなどを把握し、アクションを起こしている。	
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	プライバシーに十分配慮しつつ、利用者様やご家族の情報を基にこれまでの暮らしを把握できるよう努めている。その情報から生活環境を整え、少しでも馴染みの生活に近づけるよう支援している。		
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	利用者様の生活状況を常に観察し、把握するよう努めている。利用者様一人ひとりに担当職員をつけ、より詳細な状態を把握し、その情報を職員全員で共有するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員は利用者様やご家族と話し合い、利用者様にとっての課題に対して計画作成担当者を中心に職員全員で検討し、定期的に介護計画を立てている。また、協力医・スーパーバイザー・ご家族との連携を密に取り意見の反映に努めている。	毎月のカンファレンスで、利用者全員のケアのあり方について検討している。計画は3か月ごとに見直し、その際には本人や家族に暮らし方の要望や意見を記入してもらい、反映させている。担当医師やスーパーバイザーにもアドバイスを受けている。	計画されたことが日々の生活の中でどのように実施され、どの程度成果が得られているかがやや分かりづらい。日々の記録が計画と連動した内容で記載されると、モニタリング・再アセスメントがさらにし易くなると考える。
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	介護記録は漫然とつ画一的な内容にならないよう配慮し、利用者様一人ひとりの日々の状態や情報を細かく記入し、職員全員で共有している。また、その内容は介護計画にも反映させている。		
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	常に利用者様やご家族の状況や状態を把握し、その時のニーズに対応できるよう努めている。また、短期利用にも対応しており、空き室があれば即時対応できるよう臨機応変に展開している。		

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	地域包括支援センターや連合町内会の民生委員との連携で情報交換を行うことにより、地域の行事の参加や地域の施設と関われる場を定期的に設けている。(散髪・買い物・お祭り等)		
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、利用者様やご家族と話し合い、協力医療機関との連携により利用者様やご家族の希望する医療機関への受診等を支援している。また、職員は日頃から病状把握のため協力医療機関の勉強会に参加し、知識の向上に努めている。	利用者は、渡辺医院を受診していた方がほとんどで、引き続き渡辺医院で医療を受けている。他院を希望すれば紹介をして、希望する医療機関を受診できるように支援している。他院受診時、家族が同伴できないときには職員が対応している。	
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	看護師を配置することにより、利用者様の様子や状態の変化を介護職員が即時に報告・相談し、対応することができる。また、看護師よりの確かな観察ポイントや注意点を指導することで職員の医療知識向上に努めている。		
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。	協力医療機関と緊密な連携を取り情報交換を行うことで、利用者様のストレスや負担の軽減に繋げている。また、職員が入院先へのお見舞いに行ったり、ご家族と情報交換を行うことにより状態に合った対応ができるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様の状態に応じ、協力医と連携を密に取り、その都度ご家族に十分な説明を行い、意向の確認をしている。利用者様やご家族に安心した終末期を迎えて頂けるよう職員全員で支援している。	入居時には、事業所としての方針を説明し、状況に変化があれば再度関係者と連携を取りながら話し合いを行っている。利用者・家族が希望すれば、事業所で終末期を迎えられるように支援している。昨年は2名の方の看取りを体験している。	医療面に関する勉強会も再々開催されているが、職員自身も不安なく自信を持って支援に当たれるよう、さらに研鑽を積まれることを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時・緊急時対応マニュアルの見直しや研修で得た知識の共有を行い、職員全員適確な対応ができるよう取り組んでいる。		
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	地域の消防署職員や住民に参加してもらい、年2回避難訓練を実施している。様々な時間帯や人数を想定して行うことで、その都度避難策を検討している。また、災害時の緊急連絡システムを確保し、職員全員が理解している。	事業所には、スプリンクラーが設置されている。年2回の避難訓練には、近隣住民も参加している。訓練は、様々なケースを想定して実施し、連絡網や避難経路について確認をしている。災害時に個人情報を守っていくかについて検討し、整備を進めている。	

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
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	理念を基に利用者様一人ひとりの誇り・プライバシーを尊重している。利用者様の気持ちを第一に考え、心に寄り添ったサービスを心掛けている。また、プライバシー保護に関しての部内勉強会や研修会に参加して、得た知識を職員全員で共有している。	利用者一人ひとりの状態に合わせ、声のかけ方やトーンに配慮し、誇りやプライバシーを損ねないような対応をしている。生活してきた環境や性格を把握し、不安や不快感を与えないように配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃の会話やコミュニケーションの中で利用者様の要望や気持ちを引き出し、自己決定できる支援を心掛けている。また、職員に訪室担当を設け、利用者様の思いを表し易い環境作りに努めている。		
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	理念に基づいた個別ケアを実践し、利用者様本位の暮らしができるよう支援している。利用者様の要望をその都度で意識し、気持ちに添ったサービスができるよう努めている。		
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	利用者様の意思を尊重し、本人の好む身だしなみやおしゃれができるよう支援している。利用者様やご家族と相談しながら馴染みの理髪店・美容院を利用している。また、「整容の日」を定期的に設け、整容担当を中心に全職員で清潔保持だけでなく利用者様の状態観察を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員に献立担当を設け、利用者様の要望を踏まえながら管理栄養士やスーパーバイザーと連携を取り、食事が楽しみの一つとなるよう支援している。また、食事だけでなく準備や後片付けも利用者様の残存能力に応じて職員が一緒に行い、コミュニケーションを図っている。	利用者の希望も聞きながら献立をしている。食事制限が必要な方も、基本的には他の利用者と同じ献立で食事を楽しめるよう、管理栄養士等のアドバイスを受けながら工夫している。嚥下や咀嚼等の機能にも配慮して形態にも工夫をしている。	
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	職員に献立担当を設け、管理栄養士やスーパーバイザーと連携し、栄養バランスの取れた献立を考えている。必要な食事量・水分量だけでなく、利用者様個々の好みや習慣に応じた食生活を支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアと毎日の義歯洗浄を行い、異常があれば協力歯科医と相談し、必要に応じて受診している。また、年2回の協力歯科医による口腔ケア講習会や訪問看護師による口腔チェックを行い、専門職からのアドバイスを活かして清潔保持に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様一人ひとりの状態と排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄誘導を職員全員で検討・実践している。また、一人ひとりの尊厳を大切にし、残存能力を活かせる支援を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し、個々に必要な支援を行っている。夜間、ポータブルトイレを利用される方も、日中はトイレに誘導し、自立に向けた支援をしている。プライバシーに配慮し、小声で誘導をしている。	
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	定期的な運動や便秘予防体操の実施、献立の配慮等を行っている。また、利用者様個々の状態に応じた排泄誘導を行い、排泄習慣をつけるよう努めている。		
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	利用者様やご家族からの要望に沿って入浴の予定を立てている。入浴が困難な利用者様にはシャワー浴やこまめな清拭を行い清潔保持に努めている。また、羞恥心や不安感を抱く利用者様に対しては無理強いをしないよう配慮し、個々に添った支援をしている。	利用者の希望に合わせ、週2回以上の入浴を支援している。拒否をされる場合もあるが、無理強いをせず、時間や方法を変えて清潔が保持できるよう工夫している。	
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	利用者様一人ひとりの生活習慣を把握し、個々のペースに合った生活を送ってもらえるよう努めている。また、日中は食事や行事の参加等でコミュニケーションを取り、昼夜逆転にならないよう積極的に関わりを持っている。		
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	協力医・看護師の指導のもと、利用者様一人ひとりの内服薬一覧表を作成している。職員全員で内服薬の効能・副作用を理解し、内服時には職員間でダブルチェックを徹している。また、協力医による勉強会へ定期的に参加し薬の知識共有・向上に努めている。		
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	利用者様の状態・能力・好み等を踏まえ、一人ひとりに応じた役割(調理・食事の片付け・洗濯たたみ等)を持って頂いている。また、気分転換を兼ねて散歩・買い物・ドライブ等の外出を定期的に行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員に行事担当を設け、利用者様やご家族からの要望に沿って外出の計画を立てている。散歩・買い物等の日常的な外出や、お花見・紅葉観賞等の季節的な外出、利用者様の馴染みの地域への外出等、利用者様の状態やその時期に応じた支援を行っている。	日常的に、事業所の庭や周辺の散歩をしている。買い物の日を設けたり、花見や紅葉狩り等地域の行事に出かける機会を作っている。体調によって外に出かけられない方にも、庭に出て外気に触れる機会を作っている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様の能力に応じ、自己管理ができる利用者様には買い物等で出掛けた際本人に支払いをして頂いている。自己管理ができない場合は、利用者様本人とご家族の承諾を得てホーム内にある金庫にて個別保管し、毎月ご家族に収支報告を行っている。		
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	利用者様の気持ちを尊重し、常時電話連絡ができるようにしている。個々の能力によってはご家族と相談し携帯電話の所持や、手紙の読み書きの支援等、プライバシーに配慮しながら行っている。		
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	ホーム内ではリラクゼーションミュージックを流し、落ち着いた空間の提供を心掛けている。空調設備では空気洗浄機・加湿器・適度な冷暖房等の空調管理を行っている。その時期に応じた飾りを「手作業の日」に利用者様と職員と一緒に作り、ホーム内に飾ることで季節を共有してもらっている。また、体力保持の目的でリハビリルームを設けている。	温湿度の管理をし、過ごしやすい環境を心掛けている。共用空間は採光が良く、窓からのロケーションも良くて落ち着ける環境である。ソファや畳のスペースが設けられており、くつろげる。リハビリルームには、利用者の作品を展示し、励みになるような工夫がみられる。	
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	ホーム内の共用空間は自由に使用できるようになっている。利用者様一人ひとり、その時々で好きな場所で過ごしてもらい、集団生活でのストレスや不快感が生じないよう配慮している。		
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	利用者様やご家族と相談し、本人が使い慣れた家具や電化製品等を配置することで少しでも住み慣れた環境に近づけるよう配慮している。	使い慣れた生活用品を持ち込んだり、コルクボードに家族の思い出の写真や作品などを貼ったり、趣味に取り組んで生活できるような居室づくりに配慮している。身体機能に合わせて、危険にも配慮した配置にしている。	
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	ホーム内はバリアフリー構造で歩行・車イスに関わらず何処でも自由に行けるようになっている。廊下には手すりの設置、各部屋には分かり易く名札を付け、利用者様一人ひとりの不安・混乱・失敗を招かないよう配慮した環境づくりに努めている。		

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	3370106076		
法人名	医療法人緑樹会		
事業所名	グリーンビュー鯉山		
所在地	岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	平成25年1月25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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106076-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成25年2月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

○運営理念を理解し、全職員が利用者様の人権を尊重し、グループホーム内での充実した生活を送って頂くための勉強に日々努力している。
○医療サービスが必要な利用者様(血液透析・PEG・鼻腔栄養・在宅酸素療法・留置バルーン・インスリン注射、等)も積極的に受け入れ、協力医と緊密な医療連携を取り緊急・救急時の体制を充実させている。
○定期的に勉強会を開催し、協力医の指導のもと医学の知識を日々勉強し、知識の向上・共有に努めている。
○多様な専門職(協力医・看護師・作業療法士・理学療法士・ケアマネージャー・協力歯科医・薬剤師、等)の協力により得た知識を全職員で共有し、組織全体でスキルアップを図っている。
○職員に役割(整容・献立・行事・訪室・フットケア・研修・設備)を分担し、それぞれの担当の専門的な知識の向上、職員間での情報の共有を行い、介護業務以外でのレベルアップも図っている。
○毎月ご家族にお便りを送付し、行事の内容・献立表・利用者収支報告書等の生活状況だけでなく、協力医による病状経過報告書や検査データを添付し、情報提供している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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、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

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	4つの理念【尊重の心・支援の心・追求の心・奉仕の心】に基づいたサービスを職員全員で実践している。毎月の勉強会で話し合いを行い、見直しを図っている。また、施設内には理念を掲示し、利用者様やご家族に公表している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域交流として近隣の通所施設・保育園・幼稚園・小学校・ボランティアの方等との交流会を実施し、運動会やお祭り等の行事に参加している。また、地域の清掃活動にも参加している。		
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	利用者様との関わりで培ってきた認知症に対する理解や接し方、生活の様子等を地域の高齢者に向け定期的に報告している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。利用者様の入居状況や活動内容の報告、参加者からの情報収集や意見・要望を検討し、サービスの向上に役立てている。		
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	岡山市事業者指導課職員・地域包括支援センター職員・連合町内会の民生委員に運営推進会議に参加して頂き、意見交換や情報収集を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止マニュアルを基に、日頃のサービスの中で該当する点がないか職員全員で見直しながら取り組んでいる。また毎月、協力医院勉強会の身体拘束廃止委員会に参加し、学んだ知識を職員全員で共有している。		
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	高齢者虐待防止マニュアルを基に定例研修会や部外の研修会で得た知識を職員全員で共有している。また、職員のメンタルケアも大切にし、理事長・スーパーバイザー・管理者による個別の面談の場を設け、虐待の防止に努めている。		

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	理事長・スーパーバイザーを中心として、部内勉強会・定例研修会等で勉強し、知識の向上に努めている。		
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	契約書・重要事項説明書を基に利用者様やご家族に対して説明を行い、少しでも不明な点があれば即時対応するよう努めている。また、改定時には即時通達を行い、説明・同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃のコミュニケーション時や毎月のお便り・運営推進会議・3ヶ月毎の介護計画作成時、等に利用者様・ご家族からの意見・要望を募り、職員全員で検討しサービスの向上に反映している。また、訪室担当を各棟に設け、利用者が話し易い環境を作り、意見・要望を取り入れるよう努めている。		
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	定期的に理事長・スーパーバイザー・管理者との個人面談を設け、挙げられた意見を毎月のカンファレンスで検討し、運営に活かしている。また、問題点があれば随時スタンディングミーティングを行い、意見や要望を検討し、運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人ひとりに役割を分担し、専門性の向上を図るため部外の研修に参加している。学んだ知識を職員全員で共有し、サービスの質の向上に努めている。また、食事会や職員旅行等の福利厚生の実施を図り、職員間の親睦を深める場を提供している。		
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	職員全体のスキルアップを図るため、部内外での勉強会を毎月開催している。また、担当している役割に合った研修会に参加することで最新の知識を修得し、専門性を高めている。		
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	法人内の他施設との交流を実施している。また、代表者を通じて他法人との交流会を検討している。		

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	入居前のアンケート調査や入居後のコミュニケーションにより利用者様やご家族の気持ち・要望を受け止め、問題解決に取り組んでいる。また、他の利用者との相互関係の援助に努めている。		
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	入居前のアンケート調査、入居後には定期的な状況報告・意見交換を行い、ご家族が抱える不安や要望を受け止め、問題解決に取り組んでいる。また、利用者様とご家族との意見の違いがあれば解消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	利用者様やご家族の実情・要望を把握し、適確なサービスを総合的に判断している。また、他のサービス担当者と日頃から連携を取り、速やかに対応できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の残存能力に適した役割を担って頂くことで、共に支え合い生活できるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様とご家族の関係を第一に考え、ご家族に定期的な状況報告や相談・意見や要望の聴取を行うことでご家族と共に利用者様を支援できるよう努めている。		
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	利用者様の知人・友人の訪問、これまで人生を送ってきた地域への外出やドライブ等、利用者様にとって馴染みのある関係の継続に努めている。		
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	利用者様個々の特性や利用者様同士の相性等を把握し、共同生活を快適に送って頂けるよう支援している。また、そのために職員全員で情報を共有し、調整役となれるよう努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービスの終了後も利用者様やご家族との関係が途絶えることのないよう、必要に応じて退居後も医療機関や他施設と連携を取りフォローできるよう努めている。		
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	利用者様との日常会話の中から希望や意向を見出している。希望や意向を伝えるのが困難な利用者様の場合はご家族から利用者様本人の趣味や思い出等を聞くよう努めている。また、職員に訪室担当を設け、本人の思いを聞き取り職員全員で検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	プライバシーに十分配慮しつつ、利用者様やご家族の情報を基にこれまでの暮らしを把握できるよう努めている。その情報から生活環境を整え、少しでも馴染みの生活に近づけるよう支援している。		
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	利用者様の生活状況を常に観察し、把握するよう努めている。利用者様一人ひとりに担当職員をつけ、より詳細な状態を把握し、その情報を職員全員で共有するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員は利用者様やご家族と話し合い、利用者様にとっての課題に対して計画作成担当者を中心に職員全員で検討し、定期的に介護計画を立てている。また、協力医・スーパーバイザー・ご家族との連携を密に取り意見の反映に努めている。		
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	介護記録は漫然且つ画一的な内容にならないよう配慮し、利用者様一人ひとりの日々の状態や情報を細かく記入し、職員全員で共有している。また、その内容は介護計画にも反映させている。		
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	常に利用者様やご家族の状況や状態を把握し、その時のニーズに対応できるよう努めている。また、短期利用にも対応しており、空き室があれば即時対応できるよう臨機応変に展開している。		

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	地域包括支援センターや連合町内会の民生委員との連携で情報交換を行うことにより、地域の行事の参加や地域の施設と関われる場を定期的に設けている。(散髪・買い物・お祭り等)		
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、利用者様やご家族と話し合い、協力医療機関との連携により利用者様やご家族の希望する医療機関への受診等を支援している。また、職員は日頃から病状把握のため協力医院の勉強会に参加し、知識の向上に努めている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置することにより、利用者様の様子や状態の変化を介護職員が即時に報告・相談し、対応することができる。また、看護師よりの確かな観察ポイントや注意点等を指導することで職員の医療知識向上に努めている。		
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。	協力医療機関と緊密な連携を取り情報交換を行うことで、利用者様のストレスや負担の軽減に繋げている。また、職員が入院先へのお見舞いに行ったり、ご家族と情報交換を行うことにより状態に合った対応ができるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様の状態に応じ、協力医と連携を密に取り、その都度ご家族に十分な説明を行い、意向の確認をしている。利用者様やご家族に安心した終末期を迎えて頂けるよう職員全員で支援している。		
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	事故発生時・緊急時対応マニュアルの見直しや研修で得た知識の共有を行い、職員全員適確な対応ができるよう取り組んでいる。		
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	地域の消防署職員や住民に参加してもらい、年2回避難訓練を実施している。様々な時間帯や人数を想定して行うことで、その都度避難策を検討している。また、災害時の緊急連絡システムを確保し、職員全員が理解している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	理念を基に利用者様一人ひとりの誇り・プライバシーを尊重している。利用者様の気持ちを第一に考え、心に寄り添ったサービスを心掛けている。また、プライバシー保護に関しての部内勉強会や研修会に参加して、得た知識を職員全員で共有している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日頃の会話やコミュニケーションの中で利用者様の要望や気持ちを引き出し、自己決定できる支援を心掛けている。また、職員に訪室担当を設け、利用者様の思いを表し易い環境作りに努めている。		
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、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	理念に基づいた個別ケアを実践し、利用者様本位の暮らしができるよう支援している。利用者様の要望をその都度で意識し、気持ちに添ったサービスができるよう努めている。		
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	利用者様の意思を尊重し、本人の好む身だしなみやおしゃれができるよう支援している。利用者様やご家族と相談しながら馴染みの理髪店・美容院を利用している。また、「整容の日」を定期的に設け、整容担当を中心に全職員で清潔保持だけでなく利用者様の状態観察を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員に献立担当を設け、利用者様の要望を踏まえながら管理栄養士やスーパーバイザーと連携を取り、食事が楽しみの一つとなるよう支援している。また、食事だけでなく準備や後片付けも利用者様の残存能力に応じて職員が一緒に行い、コミュニケーションを図っている。		
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	職員に献立担当を設け、管理栄養士やスーパーバイザーと連携し、栄養バランスの取れた献立を考えている。必要な食事量・水分量だけでなく、利用者様個々の好みや習慣に応じた食生活を支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアと毎日の義歯洗浄を行い、異常があれば協力歯科医と相談し、必要に応じて受診している。また、年2回の協力歯科医による口腔ケア講習会や訪問看護師による口腔チェックを行い、専門職からのアドバイスを活かして清潔保持に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様一人ひとりの状態と排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄誘導を職員全員で検討・実践している。また、一人ひとりの尊厳を大切にし、残存能力を活かせる支援を行っている。		
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	定期的な運動や便秘予防体操の実施、献立の配慮等を行っている。また、利用者様個々の状態に応じた排泄誘導を行い、排泄習慣をつけるよう努めている。		
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	利用者様やご家族からの要望に沿って入浴の予定を立てている。入浴が困難な利用者様にはシャワー浴やこまめな清拭を行い清潔保持に努めている。また、羞恥心や不安感を抱く利用者様に対しては無理強いをしないよう配慮し、個々に添った支援をしている。		
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	利用者様一人ひとりの生活習慣を把握し、個々のペースに合った生活を送ってもらえるよう努めている。また、日中は食事や行事の参加等でコミュニケーションを取り、昼夜逆転にならないよう積極的に関わりを持っている。		
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	協力医・看護師の指導のもと、利用者様一人ひとりの内服薬一覧表を作成している。職員全員で内服薬の効能・副作用を理解し、内服時には職員間でダブルチェックを徹している。また、協力医による勉強会へ定期的に参加し薬の知識共有・向上に努めている。		
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	利用者様の状態・能力・好み等を踏まえ、一人ひとりに応じた役割(調理・食事の片付け・洗濯たたみ等)を持って頂いている。また、気分転換を兼ねて散歩・買い物・ドライブ等の外出を定期的に行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員に行事担当を設け、利用者様やご家族からの要望に沿って外出の計画を立てている。散歩・買い物等の日常的な外出や、お花見・紅葉観賞等の季節的な外出、利用者様の馴染みの地域への外出等、利用者様の状態やその時期に応じた支援を行っている。		

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
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	利用者様の能力に応じ、自己管理ができる利用者様には買い物等で出掛けた際本人に支払いをして頂いている。自己管理ができない場合は、利用者様本人とご家族の承諾を得てホーム内にある金庫にて個別保管し、毎月ご家族に収支報告を行っている。		
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	利用者様の気持ちを尊重し、常時電話連絡ができるようにしている。個々の能力によってはご家族と相談し携帯電話の所持や、手紙の読み書きの支援等、プライバシーに配慮しながら行っている。		
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	ホーム内ではリラクゼーションミュージックを流し、落ち着いた空間の提供を心掛けている。空調設備では空気洗浄機・加湿器・適度な冷暖房等の空調管理を行っている。その時期に応じた飾りを「手作業の日」に利用者様と職員と一緒に作り、ホーム内に飾ることで季節を共有してもらっている。また、体力保持の目的でリハビリルームを設けている。		
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	ホーム内の共用空間は自由に使用できるようになっている。利用者様一人ひとり、その時々で好きな場所で過ごしてもらい、集団生活でのストレスや不快感が生じないよう配慮している。		
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	利用者様やご家族と相談し、本人が使い慣れた家具や電化製品等を配置することで少しでも住み慣れた環境に近づけるよう配慮している。		
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	ホーム内はバリアフリー構造で歩行・車イスに関わらず何処でも自由に行けるようになっている。廊下には手すりの設置、各部屋には分かり易く名札を付け、利用者様一人ひとりの不安・混乱・失敗を招かないよう配慮した環境づくりに努めている。		