

### 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	令和2年9月20日	評価結果市町村受理日	令和3年3月26日

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

基本情報リンク先	<a href="https://www.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;ki_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Ser_vicCd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhi.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kanji=true&amp;ki_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Ser_vicCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和2年10月30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)】**

・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、毎年恒例の秋祭りはホームでの大きなイベントとして位置づけ、毎年新しいイベントを聞かすることによって利用者をはじめ、家族・地域の方々と一体となって実施している。また、地域交流の一環として、休業日のデイサービスを利用し、毎月第三日曜日にグリーンサロンを開催し、周辺の方々の交流の場として地域の方にお茶を飲みながらゆっくりお話をしていたり、様々なイベントや認知症の啓発やホームの体験会も行っている。やりがいや生甲斐を大切に、生け花やコース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)】**

閑静な住宅地に位置し、木の設えがぬくもりを感じさせる家庭的なホームである。長年に渡る地域交流の実績があり、例年、各種行事活動を通じた地域交流が活発に行われていたが、本年度はコロナ禍の影響で夏祭りや文化祭等の行事やグリーンサロン等の地域交流活動が困難な状況にある。そのような中でも、利用者の楽しみである食事関係のイベントを重点的に、室内行事を各ユニットで実施している。コロナ感染対策を徹底し、手作りの食事やおやつを提供し、一緒に楽しめる工夫をしている。また、ウイズ・コロナの時期における外出についてもできる限り利用者の希望に沿うよう、ホーム周辺で散歩の機会を作り、外気に触れる等して、気分転換や心身の活性化につなげている。また、今年度は困難であったが、新たな試みとして、利用者を中心となってホームの文化祭に地域の方々を招待する企画を検討している。法人としてのビジョン「地産、地育、共創、友愛」を掲げ、ケア実践におけるビジョンの具現化に取り組むとともに、「岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業」や「岐阜県介護人材育成事業者」等の認定を受け、積極的に職員育成や職場環境整備に向けた取り組みを行っている。

**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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を基に職員研修にてBS法を用いて事業所の方針を作り上げた。その方針を各ユニットに掲示、常に意識し実践できるよう啓発している。ミーティングや研修等で再確認し、実践に活かしている。	理念は掲示されており、常に職員が意識できるよう名札の裏に記し、携帯している。また、会議のレジメに理念を記載し、「地産・地育・共創・友愛」というビジョンをケアの現場で具現化すべく職員間で共通理解を深め、ケア実践に取り組んでいる。	
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。	自治会に加入し、地域の一員として、例年、地域行事に積極的に参加するとともに、ホームでの各種行事の開催を通じて、地域交流が活発に行われている。今年度はコロナ禍の状況にあり、交流が困難であるが、地域交流の継続に向けた機会拡充に取り組んでいる。	
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、認知症サポーター養成講座なども行い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。令和2年度はこれらの活動も中止しているが、再開に向けての検討を続けている。		
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。	例年、運営推進会議には担当課や地域団体の役員等、幅広く各方面から参加してもらい、開催している。今年度は、書面による開催であるが、コロナ対策やホーム現状を報告し、運営状況を理解していただき、横断歩道の設置等の具体的な意見をもらっている。	
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。	市の担当者とは、相談しやすい顔なじみの関係ができており、介護保険制度について、加算等の要件の解釈等、助言を得ている。毎月、定期的に待機者等の報告も行っている。	
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	身体拘束等適正化に関する指針を整備し、定期的に研修や身体拘束適正委員会を行い、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やセンサー使用に関しても検討している。	法人内に身体拘束適正委員会を設置している。定期的に開催される会議にはホームからも職員が参加し、伝達研修が行われている。ホームの立地上、利用者の安全を守るために、玄関のみ施錠を行なっているが、身体拘束を回避するために、何かできることがあるだろうという意識を持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	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。毎月のユニット会議でケアの振り返りや認知症への正しい知識を学ぶことで、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	現在は対象者がいないが、日常生活自立支援事業等や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。	利用者や家族の意見はいつでも聞くように心がけている。面会ができない今は、電話でこまめに連絡をし、利用者の様子を伝えながら、意見を伺っている。意見箱をより活用するために、目につきやすいように設置場所を変える事も検討している。	
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	毎月の全体会にて意見の聞き取り・検討、リーダー会議にて出た意見を介護本部長や管理者が運営に反映している。また各ユニット会議で出た意見は各主任が管理者へ報告し意見を把握するようにしている。	職員の業務負担を減らし、効率的なホーム運営ができるよう、日々、業務を通して意見を聞いている。ユニット会議等で話し合いを行い、業務改善に努めている。必要なことは管理者や介護本部長に意見を伝え、運営に反映できるようにしている。	
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	法人独自の業績評価シートを用いて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や主任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	日常の業務や職員面談を通じ職員個々の力量を把握し、それぞれに合わせ必要な外部研修を紹介している。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。		
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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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、生活歴や性格などを把握し、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、関わりを続けていけるようにしている。		
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、ご家族の理解を得ながら関係が継続されるよう支援している。	例年、家族の面会や友人、知人の来訪があるが、今年度は、コロナ禍の状況にあり、面会が困難になっている。その中で、電話や手紙等の方法で関係継続を図っている。また、職員が利用者と一緒に自宅へ行く機会を持てるよう取り組んでいる。	
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。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメント時や、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。	独自の「暮らしシート」を作成している。仕事・趣味・性格など0～20歳・20～60歳・それ以降などを家族に書いていただくことで利用者の思いを知るようにしている。また、話題にたくないこと等、センシティブな情報も職員で共有する等し、利用者の思いの理解に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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。また、在宅時のケアマネジャーなど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	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ケース記録に残すと共に、全体に申し送り行うことで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	看護師やセラピストからの助言なども参考に、毎月のユニット会議時にモニタリングを行い支援方法の確認、作成したケアプランを担当者会議にて本人や家族と検討している。	訪問看護と連携が取れており、病院から理学療法士や作業療法士の来訪を受けている。ユニット会議で利用者の状況を他職種間で把握し、医療専門職の助言を得て支援方針を検討するとともに、利用者・家族の意向を踏まえて、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	毎日の状態はケース記録に残し、その中で職員間で共有すべきこと、検討すべきことは職員の申し送りノートに記入したり、その都度協議し、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、必要に応じて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、地域の方と相談し、横断歩道の設置の検討など協働で働きかけている。		
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	基本的には、在宅時のかかりつけ医師との関わりを継続していただけるようにしている。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。	かかりつけ医の選択は、利用者・家族の自由であり、従前のかかりつけ医の受診の場合は、家族同行をお願いしているが、困難な場合は、職員が同行して受診している。法人の医療機関をかかりつけ医としている場合や歯科については、訪問診療を実施している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員は日頃の状態をはじめ、変化や気づきを看護職に伝え、相談、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。異変がみられた時は24時間電話連絡が可能な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	看取りの研修を行うことで職員の意識や知識を身につけ、訪問看護と連携し重度化した場合について検討し、入居時に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。重度化した場合や終末期の際には、ホームでできること等を説明するとともに、その都度、利用者・家族の意向を聞き、医療機関や他施設への移行やホームでの看取りに対応している。	看取りケアの研修は訪問看護師による医療・看護の視点からの研修を実施している。今後、福祉職による利用者の人生や生活全体を捉える観点からの研修も含めて、多様な職種による研修を実施する等し、死生観やグリーフケアについても学びを深める等、さらなる研鑽に期待したい。
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行っている。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いただき指導を受けると共に、災害後の事業継続も検討しBCPを策定している。	避難訓練は年2回、昼夜想定で、様々な災害に対応した訓練を実施している。例えば、防災訓練の際は火の気のない所からの出火等も想定する等して行っている。消防設備は専門業者に委託し、定期的に点検し、備蓄も備えている。また、BCP(事業継続)計画を策定し、災害に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの個性等を尊重し、入浴・更衣・トイレ介助等時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。	利用者一人ひとりの人格を尊重する観点から、丁寧な声かけに努め、利用者の意思を確認しながら支援している。暮らしシートを活用し、利用者の誇りやこだわりなどを知り、その人らしさを大切にしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常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、自己決定を促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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の生活の中で、自ら決められる方にはその方のペース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。理美容に関しても普段の髪形を継続できるよう希望にそって支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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食後に自身の食器洗いやお盆拭きなど行っていただいている。また、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。	職員も一緒に食卓を囲み、和やかな雰囲気です食事をしている。また、品数も多く、味付けもおいしく、食事内容の話も弾むとの事である。利用者も積極的にお盆ふきや片付けなどを行っている。外食の機会が少なくなったため、近隣から弁当等のテイクアウトを活用する等の工夫をしている。	
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	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、必要な方はゼリーなどでの水分補給もしている。		
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、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。歯科医との連携し、必要な方には定期的な口腔内の清掃を行っている。		



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
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、排尿のタイミングや尿量の傾向を見て紙パンツから布パンツへの変更も検討している。	施設や病院から入居する人が多く、入居時にはリハビリパンツを使用している人が多いが、排泄のタイミングをきちんと見極めることで、布パンツに変更することができている。現在、オムツ使用者はいないとのことである。	
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、起床時など本人に合わせたタイミングでの水分補給や、歩行、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。また一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いたりすることも。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回以上できるよう入浴支援を行っている。一人ひとりの体調や希望に応じて曜日や時間を変更する等、利用者の状況に合わせて臨機応変に支援している。また、外出や外泊の前には入浴していただくように心がけている。季節ごとの行事湯(菖蒲湯、ゆず湯)を実施する等、入浴が楽しみなものにな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	夜間安眠ができるように日中の活動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	常に最新の薬情をファイルに準備、処方された内容を確認し、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、生活歴に合わせてやりたいことができるように準備、支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候、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や喫茶店、個別の希望に合わせて外食などにも出かけられるようにしている。また家族や友人にもできるだけ同行しての外出機会を作っていたらよいお願いしている。令和2年度はこれらの活動も中止しているが、再開に向けての検討を続けている。	今年度は、コロナ禍の只中にあり、例年行っている季節の花見や外食等の外出活動は困難であるが、利用者の気分転換を図るとともに、下肢筋力の維持のためにも、毎日食事前に、近隣散策をしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	少額を自己管理できる方については自己にて管理をいただいている。本人の希望に合わせてスタッフ同行の上、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に支援している。また家族の理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。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。	木の設えで温かみのある共用空間である。大きなガラス戸で採光に優れ、明るいろビングにはソファや椅子が置かれてあり、利用者は思い思いに過ごすことができる。壁面には利用者の作品等が飾られ、家庭的な雰囲気のある居心地の良い空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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と一緒に座って会話をして交流できるようにしている。一方、1人でも過ごせる椅子も用意している。また、他のユニットへの行き来も自由にでき、交流できるようになっている。		
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	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。	居室は利用者それぞれに、馴染みの家具、調度品、飾りもの等が設置してある。自宅にいる時と同じような生活スタイルが継続できるよう支援している。	
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自由に他のユニットへ出入りできるようにしている。手すりなどを随所に設置して安全に努め、居室には表札をつけ自室をわかりやすくしている。		

### 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	2190102760		
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	令和 2 年 9 月20日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 3 月26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)】

・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、毎年恒例の秋祭りはホームでの大きなイベントとして位置づけ、毎年新しいイベントを聞かうすることによって利用者をはじめ、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にお茶を飲みながらゆっくりお話をさせていただいたり、様々なイベントや認知症の啓発やホームの体験会も行っている。やりがいや生甲斐を大切に、生け花やコーラス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。

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

基本情報リンク先	<a href="https://www.kai.sokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;I_gyosyoCd=2170102566-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kai.sokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;I_gyosyoCd=2170102566-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和2年10月30日

#### 【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を基に職員研修にてBS法を用いて事業所の方針を作り上げた。その方針を各ユニットに掲示、常に意識し実践できるよう啓発している。ミーティングや研修等で再確認し、実践に活かしている。		
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。		
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、認知症サポーター養成講座なども行い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。令和2年度はこれらの活動も中止しているが、再開に向けての検討を続けている。		
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頂いている。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。		
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。		
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	身体拘束等適正化についての指針を整備し、定期的に研修や身体拘束適正委員会を行い、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やセンサー使用に関しても検討している。		
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。毎月のユニット会議でケアの振り返りや認知症への正しい知識を学ぶことで、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	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。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の全体会にて意見の聞き取り・検討、リーダー会議にて出た意見を介護本部長や管理者が運営に反映している。また各ユニット会議で出た意見は各主任が管理者へ報告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	法人独自の業績評価シートを用いて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や主任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	日常の業務や職員面談を通じ職員個々の力量を把握し、それぞれに合わせ必要な外部研修を紹介している。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。		
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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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してその情報を職員間で共有するようにしている。入居後は職員同士が気付きを出し合い検討し、不安などの軽減に努めている。また、他利用者との関係調節も行っている。		
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	家族からの率直な気持ち、要望を引き出せるように想いに共感しながら傾聴している。また、家族関係にも配慮しながら、信頼関係を築いていけるようにしている。		
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、リーダーなどの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	職員は家族のかわりとして、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、日頃の関わりからお互い尊重し助け合っている。その為にも言葉遣いなどにも注意をはらっている。		
19		○本人と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過不足なく伝えるようにし、面会にきていただきやすい雰囲気作りも心がけている。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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居時から、利用者の性格や人間関係を観察し、相性を考慮したマッチングや本人と相談しながら食事の席などを決めること、でお互いに支え合える人間関係が作れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	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、小さな気づきを大切に顔色から精神状態の把握、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	利用者のニーズを尊重できるように、柔軟に対応し施設ではなく在宅生活のようなサービスができるように取り組んでいる。また、急な受診が必要な時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	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、地域の方と相談し、横断歩道の設置の検討など協働で働きかけている。		
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。また、薬剤師との連携も取ることで管理指導を受けている。		
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。異変が見られた際に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に努めている。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	看取りの研修を行うことで職員の意識や知識を身につけ、訪問看護と連携し重度化した場合について検討し、入居時に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。		
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開催。応急手当や初期対応等、学ぶ機会としている。利用者の急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、緊急連絡網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いただき指導を受けると共に、災害後の事業継続も検討しBCPを策定している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	全ての利用者に対しても公平に接し、敬語を使うようにしている。プライバシーに関する会話等は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。		
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。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いただくなど、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	基本的に、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の中で実施できるよう努めている。また、ホットプレートを使用し利用者と職員で食事を作ることもある。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	季節や体調、医師の指示などに合わせ、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、飲用出来るものを提供している。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いただくが、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。また、寝たきりに近い方でも入浴前にはトイレに座っていただけるようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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菌食品も取り入れている。看護師とも連携をとって個人個人に合った便秘対策をとっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を提供することを原則とするが、その都度声かけて本人の希望を聞きつつ実施している。体調不良や外出等で入浴できない場合でも、柔軟な日にちや時間の変更やシャワー浴などの対応をしている。		
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	日中は、習慣に合わせて自由に居室にてTVを観たり休養をとっていただき、夜間眠れない方はリビングにて、職員と話をしたり、お茶を飲むなど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、その都度申し送り行い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家事や、生活歴に合わせた役割を持っていただいている。また、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	日々の散歩や、お花見など季節にあわせての外出、喫茶店や外出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。個別に行きたい場所、なじみの場所にも行けるようにしている。また、家族にもできるだけ外出の機会を作っていただけるよう依頼している。令和2年度はこれらの活動も中止しているが、再開に向けての検討を続けている。		

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	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支払いなど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	家族と連携をとり、本人が希望された時には電話がいつでもできるようにしている。また、友人との関係が続けることができるように、手紙のやり取りの支援もしている。		
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	テレビや音楽などは、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て快適に生活できるよう支援している。また、神棚を置いたり、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	相性に配慮し、少しでもお互い心地よく過ごせるように席の配置など利用者と相談しながら考えている。また自由に他のユニット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、自由に持ち込み可能であることを事前にお伝えして、在宅時と同じ環境が少しでも維持できるよう支援に努め、写真や工作なども飾り居心地が良くなるようしている。家族は季節に応じて寝具や洋服の入れ替え等をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリー設計だが、できる方には階段を使用していただき、できない方のためにエレベーターを設置しており、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	2190102760		
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	令和2年9月20日	評価結果市町村受理日	令和3年3月26日

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

基本情報リンク先	<a href="https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Ser.vi.cd=320&amp;Type=search">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;i_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Ser.vi.cd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和2年10月30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)】

・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、毎年恒例の秋祭りはホームでの大きなイベントとして位置づけ、毎年新しいイベントを聞かうすることによって利用者をはじめ、家族・地域の方々と一体となって実施している。また、地域交流の一環として、休業日のデイサービスを利用し、毎月第三日曜日にグリーンサロンを開催し、周辺の方々の交流の場として地域の方にお茶を飲みながらゆっくりお話をしていたり、様々なイベントや認知症の啓発やホームの体験会も行っている。やりがいや生甲斐を大切に、生け花やコーラス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)】

#### 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を基に職員研修にてBS法を用いて事業所の方針を作り上げた。その方針を各ユニットに掲示、常に意識し実践できるよう啓発している。ミーティングや研修等で再確認し、実践に活かしている。		
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。		
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、認知症サポーター養成講座なども行い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。令和2年度はこれらの活動も中止しているが、再開に向けての検討を続けている。		
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頂いている。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。		
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。		
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	身体拘束等適正化についての指針を整備し、定期的に研修や身体拘束適正委員会を行い、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やセンサー使用に関しても検討している。		
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。毎月のユニット会議でケアの振り返りや認知症への正しい知識を学ぶことで、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	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	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。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の全体会にて意見の聞き取り・検討、リーダー会議にて出た意見を介護本部長や管理者が運営に反映している。また各ユニット会議で出た意見は各主任が管理者へ報告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	法人独自の業績評価シートを用いて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や主任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	日常の業務や職員面談を通じ職員個々の力量を把握し、それぞれに合わせ必要な外部研修を紹介している。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。		
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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	施設見学時の段階から、安心できるように穏やかな対応を心がけ、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。また、入居後も声掛けをこまめにしている。		
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	見学時や入居前には、これまで在宅介護をされてきた家族のつらさに寄り添い、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	職員が家族の一員として、日常生活の中で利用者とお互いのできることを考慮しながら、家事などは利用者と一緒にいき、助け合える関係を築いている。		
19		○本人と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、日々の中にある些細なことでも、来訪時や電話等で様子を伝えるようにしている。本人が不安な時など、必要時の面会などの役割も担っていただけるようなケアプランも作成している。		
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	利用者同士の関係を把握し、会話の橋渡しや気の合いそうな方とのマッチングもして利用者同士が交流できるような工夫をしている。また、他のユニットの方にも自由に会いに行けるようにしている。		



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
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、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。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	これまでの暮らし方や思い、こだわりなどを把握し、出来ることを聞き取ったり、望む生活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、生活歴を参考に、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日の流れ、ペース、過ごし方を把握し、申し送りやケア会議にて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、方針を決め、実施、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、在宅での生活により近くなるように、常に取り組んでいる。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	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、地域の方と相談し、横断歩道の設置の検討など協働で働きかけている。		
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	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をとり、もとの主治医が変わらないようにしている。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。異変が見られた際に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。	入院時には介護サマリーを作成し、入院先へ情報提供することで情報交換を行い、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	看取りの研修を行うことで職員の意識や知識を身につけ、訪問看護と連携し重度化した場合について検討し、入居時に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。		
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開催。応急手当や初期対応等、学ぶ機会としている。利用者の急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、緊急連絡網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いただき指導を受けると共に、災害後の事業継続も検討しBCPを策定している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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、利用者の人格を尊重しながら公平に支援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、必ず本人に問いかけを行い、意向や想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	利用者のペースを大切に、その人その人に合わせた毎日の過ごし方をさせていただいており、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	自宅で使用していた好みの服装を持ってきていただき、その都度本人に選択してきていただいている。また、望む髪形の維持のため毎月の美容師に訪していただいている。		
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	野菜の下ごしらえ・食後の片付け等、利用者の能力に応じて、職員と一緒に参加してもらえるようにしている。また、手作りおやつなども一緒に作っている。		
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	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飲み物やゼリーなど摂取しやすいようにしている。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いただくが、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、可能な限り日中はトイレ排泄できるよう支援し、紙パンツから布パンツへの変更も行っている。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	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菌食品も取り入れている。看護師とも連携をとって個人個人に合った便秘対策をとっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を提供することを原則とするが、その都度声かけて本人の希望を聞きつつ実施している。体調不良や外出等で入浴できない場合でも、柔軟な日にちや時間の変更やシャワー浴などの対応をしている。		
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	日中は、習慣に合わせて自由に居室にてやりたいことをしたりや休養をとっていただいたりしています。夜間眠れない方はリビングにて、TVを観たり、お茶を飲むなど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、その都度申し送りを行い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役割や家事、趣味活動を行っている。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、喫茶店や外食に出かけたり、個別の行きたいところにも行けるように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いたり依頼している。令和2年度はこれらの活動も中止しているが、再開に向けての検討を続けている。		

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	現在は2名居室内にて自己管理してみえる方がおり、支払いなどしていただいている。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考え、家族にも理解していただき、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や手紙のやり取りができるよう努めている。		
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	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に過ごせるよう落ち着ける環境や場所、話題の提供をしている。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ることで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き、できない方のためにエレベーターを設置しており、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。		