

### 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    | 岩砂ローズガーデン (1階ユニット) |            |            |
| 所在地     | 岐阜県岐阜市粟野西8丁目132番地  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月13日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月25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="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&amp;ij_gyosvoCd=2190102760-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&amp;ij_gyosvoCd=2190102760-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi onCd=022</a> |
|----------|---|

**【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 岐阜後見センター |
| 所在地   | 岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7   |
| 訪問調査日 | 平成27年11月12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)】**

・閑静で自然豊かで緑多き住宅街に位置し、建物外部は煉瓦調で内部も木造を活かし、地域に馴染むような設計となっている。夏季の夏祭りについてはホームでの大きなイベントとして位置づけ、利用者をはじめ、家族・地域の方々と一体となって実施している。地域へ回覧等の広報で打診をし、多くの方々の参加をいただいている。近隣には小中学校や幼稚園、また高等学校もあり相互交流の場が持たれ、今年度打診をし次年度の計画で依頼をかけた。・法人の有する機能を生かし、医療連携はもとより、理学療法士による定期的な能力評価を行い、その指導の下で機能訓練を実施している。また法人内の研修への参加や定期的に勉強会を実施しスキルアップを図っている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

法人母体となる病院のリハビリ部門を活用し、月に1回、理学療法士によるリハビリ計画を介護計画書と一体で作成し、計画の評価を実施している。リハビリの内容は入浴やトイレの際の足の上げ下ろしや立位保持など、日常生活動作の自立が目標となっており、取り組みやすいメニューである。また、別法人からホームを引き継いだ当初には少なかった地域との交流が、運営推進会議の趣旨を地域に説明して廻る所から始め、地域貢献の視点に立って、清掃活動や地域の防災訓練に参加する等により、ホームの存在が徐々に知られ活発になってきた。また運営推進会議は地域の出席者も多く、様々な助言をいただくなどして有意義な会議となっている。近隣の幼稚園や学校等との交流、様々なボランティアの活用や夏祭り等の行事を通じて地域の方々との交流が行われている。

**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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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、会議等を通して職員全体で話し合い、事業所独自の理念を作りあげた。その理念は各ユニットに掲示し、常に意識し実践できるように啓発している。                         | 法人の理念は職員全員に配布され、名札に入れて常に携行している。また、法人理念を基に事業所の目標を掲げ、その達成のために具体的な取り組みを決めて実践している。個人面談の際には、理念や目標について触れ、言葉遣いや接遇について振り返るようにしている。     |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 町内の自治会に加入し、回覧板等を通じ地域の行事等に可能な限り参加している。また、地域の清掃活動等にも参加し、一歩ずつ馴染みの関係作りに向けて歩めるよう取り組んでいる。                  | 町内会の一員として、地域の草刈りや側溝の清掃に出かけているほか、防災訓練への参加や文化祭への利用者作品の出品等々、様々な地域の活動に積極的に参加している。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通じ、地域に向けて発信している。また、施設見学や入所申込に来訪された際、認知症について相談がある際には、その支援の方法についても随時、相談等に応じている。 |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1回、市役所担当職員、自治会長、班長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、利用者代表等に参加いただき、ホームの現状報告や課題等を提示し、意見や助言をいただきサービス向上に努めている。   | 地域からの出席者が多く、家族や利用者代表も参加している。プロジェクターを活用し、運営内容等を詳細に説明することで、様々な提案をいただいている。特に防災についてはアドバイスも多く、次回の訓練の際には地域が担う役割についても確認しながら行われる予定である。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 運営推進会議への出席依頼はもとより、日常のサービス提供に際し、疑問点が生じた際には担当課に相談して解決等に努めている。また、施設内で事故が発生した場合には、速やかに口頭と文書にて報告をしている。    | ホーム立ち上げの際や法改正等の際には、問い合わせをしたりする等、必要に応じて密に連携している。また、ホームの立地から、隣接の市から入居する利用者もいるので、岐阜市や隣接する市との連携にも努めている。                            |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 事例はなく、スタッフ間においても身体拘束廃止について学習する場を設け、認識を深める中、見守り等の諸対応にて取り組んでいる。但し玄関の施錠については、離設事故防止のため外からは自由に実施している。    | 外部研修に参加し、身体拘束をしないケアに努めている。玄関を出たらず公道であり、大きな側溝もあるので危険である。入居者の事故防止のため外出は制限されている。  |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 法人内や職場内の研修を通じ、高齢者虐待防止について周知を図っている。職員相互においても見逃す事がないよう、言葉の暴力について等の研修を行い意識付けの徹底化に努めている。                 |  |                   |

| 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<br>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    | 以前は該当者がみえ機会を設けたが、現在はいないところだが、今後研修等を活用する中で、忘れない様に共有できるように目指している。  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に、重要事項説明書及び契約書の内容を十分に説明している。特に利用料金や様態の急変の対応については十分説明し、ご理解を頂いた上で契約を締結している。また、法改正等で契約内容に変更が生じた場合も説明と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<br>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                     | 家族来訪時や会議等を通じ、意見等を聞くようにしている。聞き取った事項については申し送り帳にて周知すると共に、ユニット会議でも検討し運営に反映している。意見箱を設置し、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。      | 意見箱を玄関脇に設置すると共に、面会時には家族に利用者の状況を伝える等して声かけしながら意見を伺っている。また、その情報については、申し送りや会議などで共有化を図っている。                    |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 定期実開催するリーダー会及び全体会に、部長・管理者が出席し職員からの意見を聞き、運営に反映している。また、管理者は各ユニット会議にも参加し、意見を把握する様にしている。定期的に理事長も事業所を訪問し、職員の意見を聴いている。   | 各種会議を定期的に行き、その席上で意見を出し合う機会を持っている。理事長もよく来訪し、職員の意見を聞くようにしている。病院との医療連携の際に、看護師の濃厚な関与が効果的といった意見があり、支援に反映させている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の勤務実績や日々の努力を人事考課表を用いて評価し、賞与・昇給に反映している。年度の初めには目標管理で個々の目標を設定し、定期的に管理者が面談を行い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<br>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         | 法人、在宅介護部への研修参加を促すと共に、ホーム内勉強会も開催しスキルアップを図るようにしている。また、外部研修においても経験年数や力量を考慮し、積極的に受講するように努めている。                         |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域連絡会や外部研修等へ出席し、リアルタイムの様々な情報を得るようにしている。そこで得た情報については施設で協議し、サービスに繋がるよう努めている。   |   |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 事前面接にて今までの生活の状況や、思いを聞き出し、アセスメントシートや要約表を使用し本人様に必要な事の把握に努めると共に、本人様とコミュニケーションを密にとり安心して生活をして頂けるように努めている。 |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 事前面接にて入所にあたるまでの経緯や御家族様の要望、思いを聞き出すと共に、入所後の状態を面会時や電話により詳しく報告し、気になる事や要望を相談しやすいように努めている。                 |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 事前面接での情報や、担当のケアマネなどに情報を提供してもらい、今までの生活や利用していたサービスなど現在の状況と照らし合わせ必要な事は継続、新たに必要なる事は追加できるようにしている。         |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | アセスメントの情報や日々の生活の中で常に本人様の残存機能の把握に努め、洗濯や食器洗いなど出来る事を手伝って頂いている。また、畑仕事や園芸など職員がわからない事を教えて頂きながら一緒にやっている。    |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 利用者様の生活状況や状態変化、要望を面会時や電話にて報告し、対応方法や居室、車イスなどの生活環境の変更など相談している。また、大きなイベントには共に参加して頂けるように声掛けを行っている。       |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 今まで利用していた美容院がある方は御家族様に継続して連れて行って頂いたり、近所の方に実際に会いに来て頂いたり、電話も自由に利用できるようにしている。                           | 面会時の家族や日頃の利用者とのコミュニケーションの中から情報を聞き出している。また、本人宛の手紙やはがきが届いた際には、家族にも関係を確認し、面会や外出を促すなど関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者様の性格や状態、要望、利用者様同士の関係性に合わせて席の変更を行い、工作やレクリエーションを通じて利用者様同士交流を深めて頂けるようにし、良い関係が築け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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 入院や転居等で退所された場合は、これまでの生活状況や支援内容・注意点などの情報提供を行い、これまでの暮らしが継続できるように連携を心がけている。                            |  |                   |
| <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<br>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   | 利用者様との会話など普段の関わりの中で把握できるようにし、意思表示の少ない方や意思疎通が困難な方は御家族様から情報を得たり、表情や行動から汲み取れるように努めている。                 | 日常生活場面における支援の中での会話から希望や意向を聞き取っている。干し柿づくりや白菜づけ、藁草履作りなど、利用者の意向が実現されている。  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 以前入所していた施設からの情報提供や、事前面接などで利用者様や御家族様、担当のケアマネからこれまでの生活歴などを聞き、把握できるように努めている。                           |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 普段の表情や行動、会話、毎日のバイタルチェックなどから、常に利用者様の状態や一日の生活リズムを把握することに努め、記録するようにしている。                               |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 利用者様の訴えや、御家族様の要望などを日々の関わりの中で聞き出し、ユニット会議でのモニタリングやケアカンファレンスを行うと共に、担当者会議で話し合い作成している。                   | 担当職員を中心に看護師や理学療法士などの意見を踏まえ、担当職員を中心としたユニット会議を開き、介護計画を立てている。担当者会議には家族の出席を促している。変更されたプランについては、申し送りノートを活用し、職員への周知に努めている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 利用者様の生活状況や細かな状態変化、ケアの方法を個別のケース記録に記入すると共に、ケアプランの実行記録を記入し情報共有、その都度、話し合い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<br>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               | 状態に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、満足度を高めるように心がけている。飲食店への外出・農園での菜園・運動リハビリなど、本人や家族の要望に臨機応変に対応できるよう、随時取り組んでいる。 |  |                   |

| 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<br>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                                      | 包括支援センター主催のネットワーク会議に参加し、地域の方との交流を持つ事で地域資源の把握をすると共に、慰問として地域の方に演奏などに来て頂いている。                                |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 利用者様、御家族様の希望に応じて主治医の決定・変更を行い、御家族様が対応する際には必要に応じて情報提供書の提出をし、施設にて対応する場合は看護師が対応し主治医との連携を図っている。                | 利用者の大半が、入居以前からのかかりつけ医を主治医としているため、利用者ごとの主治の医療機関を一覧にしている。受診の際には家族に協力をお願いしている。情報提供書を作成したり、直接医療機関に連絡を入れたりして必要な連携を図っている。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 常に利用者様の体調不良や状態変化に気を配り、異常みられた場合は迅速に看護師に報告し対応している。(24時間オンコール)以外の状態変化もケース記録や体調管理用のファイルに記録しておき、連携を取れるようにしている。 |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時は介護サマリー、看護師からは看護サマリーを提出し情報提供を行うと共に、その都度病院の相談員や御家族様と連絡を取り合い、必要に応じて状態確認にも行くなどして情報交換や相談を行っている。            |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入所の段階で重度化や終末期については本人様、御家族様と話し合いを行うと共に、随時どのような状態で、どこまでの対応が出来るかを、本人様や御家族様、主治医や看護師と話し合いながら支援に取り組んでいる。        | 今のところ終末期ケアに関する状況には至っていないが、事業所の看取りの方針を定め、ホーム開所時に家族に説明している。利用者ごとの緊急連絡先を一覧にし、職員間で共有している。また外部研修に参加し、終末期ケアについて学びを深めている。  |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 異常の早期発見のための研修を行い、その都度看護師から応急手当などの方法を学ぶと共に、緊急対応時のマニュアルを整備し全スタッフが迅速な対応できるようにしている。                           |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 利用者様と職員が合同で防災訓練を行うと共に、BCPの研修や関係機関の防災訓練にも職員が参加し迅速な対応が出来るように努めている。また、地域の方には有事の際の協力をして頂けるようお願いしている。          | 消防署に来てもらい、訓練を実施したことで、非常ベルと非常通報装置が連動していない不備に気づき改善することができた。また、避難の際の光源の確保や備蓄の必要性などについて見直す機会となった。                       | 避難経路上に園芸用品等が置かれており、安全でスムーズな避難誘導に支障が出るのではないかと懸念されるので、経路上をすっきりする工夫について期待する。また、夜間を想定した手順(少人数での避難誘導等)についても整備されたい。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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<br>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                   | 利用者様の誇りを傷つけない様に、命令口調や否定形にならないよう敬語での声掛け、トイレ・入浴・更衣時には羞恥心に配慮し対応すると共に、職員同士が申し送りをする場所などにも気を配り尊厳を守れるように努めている。   | 接遇に関する研修を年1回行い、日頃のケアについて利用者本位の立場に立って行うよう努めている。また尊厳やプライバシーに配慮ができていないか職員同士確認し合いながら支援している。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者様個々の思いや嗜好、性格や状態を把握し、その都度本人様が自己決定しやすいように選択肢を提案するなど努め、意思表示が困難な方には表情や行動から読み取るようにしている。                     |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 居室にて休みたい方、テレビを見たい方、散歩に行きたい方、夜更かししたい方など利用者様個々のペースに合わせて自由な生活を行って頂く事で支援している。                                 |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 常に整容に気を配り、随時、爪や髭、鼻毛などの手入れ、髪形や衣類の汚れ・乱れなどみられた場合はすぐに整えられるように支援している。また、定期的に美容師の訪問や化粧療法に参加して頂く事で支援している。        |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 利用者様の個々の状態に合わせ、食事や手作りおやつや材料切ったりして頂き、テーブル拭きや下膳、食器洗いを一緒に手伝って頂くなどしている。また、一緒に収穫した畑の野菜や果物を食材やおやつとして使用している。     | 調理についてはアウトソーシングしているが、ご飯やみそ汁はホームで作製、利用者一人ひとりの身体状況に合わせてトロミをつけたり刻んだりしている。月に1回は誕生月の利用者の希望に合わせて、畑で採れたサツマイモを蒸しパンにしたり、ケーキを作ったりして楽しんでいる。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 毎日の食事摂取量や水分量を記録に残し把握すると共に、利用者様の状態や体調を把握し、不足している方にはその都度水分などの補給、場合によっては御家族様に好物を持ってきて頂くなどし栄養の補給を支援している。      |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、口腔ケアへの声掛けや見守り、自身で出来ない方は介助を行うと共に、口腔状態に合わせ、洗口液や舌ブラシなどを使用し清潔の保持に努めている。また、異常みられる場合は訪問歯科に依頼し治療・ケアをして頂いている。 |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | トイレでの排泄が継続できるように、定期的に声掛けを行う事で排泄の量やパターンを把握し、トイレ誘導の時間を個々の状態に合わせて調節し、失禁やパットの使用の減少に努めている。                          | 排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを知把握し、事前に声かけする等して支援している。トイレ誘導することでおむつはずしにつながっている。また一人ひとりの状態に応じて紙パンツやパットを使用する等して排泄の自立に向けた支援を行っている。                  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 毎日の散歩やリハビリ、体操などで身体を動かして頂くと共に、水分補給をこまめに行い、乳酸菌飲料やヨーグルトなどを飲んで頂いたり、食物繊維の多い食材を用意するなどして取り組んでいる。                      |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 利用者様の体調や要望、入浴時間、病院受診の予定や御家族様の面会などを考慮し順番や曜日を変更している。また、一人一人がゆっくりと疲れるように時間を長くとっている。                               | 毎日、午後を入浴時間とし、1日3人を目安にすることで、ゆっくり時間をかけ、1対1でおしゃべりを楽しみながら入っていただけるよう配慮している。行事や面会と重なった場合や気分によって入っていただけない場合は、時間をずらしたり、声をかけるタイミングを変えたりして対応している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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、自由に居室に行き利用者様のペースに合わせて休息や昼寝が出来るようにしている。また、夜間は音や光に気を配り、落ち着かれない方には好きな音楽をかけ、寂しがる方にはホールにて休んで頂くなど安心して眠れるよう支援している。 |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 利用者様の個別ファイルに処方箋を挟み、職員がいつでも確認・対応が出来るようにし、状態変化や処方の変更があった場合は様子観察を細かく記録に残し、主治医や看護師、薬剤師との連携が出来るように努めている。            |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 毎月、書道教室や音楽療法、慰問などへの参加をして頂くと共に、利用者様個々に合わせた運動リハビリや脳トレをして頂いたり、工作やイベントの準備、家事など手伝って頂く事で生きがいを持って生活できるように支援している。      |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 毎日散歩に行けるようにすると共に、その都度季節に合った外出レクの計画・実施を行い、外出先や喫茶店でおやつを頂けるように支援している。   | 毎日ホームの周辺を散歩しており、春には土筆採りも楽しんでいる。毎月の喫茶店外出や、季節ごとの花見や紅葉狩りなどのドライブに出かけている。他にも利用者の希望に応え、公園などに出かけている。   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 御家族様の合意を得て行事費を徴収し外出レク時の支払いを行っているが、お賽銭などは本人様の手で入れて頂いたり、希望にて少額手元に持っていたりもみえる。  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | いつでも御家族様や知人と話ができるように自由に電話が掛けれるよう支援している。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 天気や気温によって光や温度の調節をし、懐かしい音楽を流したり、散歩の時に近所の方に頂いたり摘んだ季節の花や植物、利用者様の作った作品を飾るなどして居心地良く生活して頂けるようにしている。また、汚れていたり濡れている所は早急に掃除し、不快や混乱の無い様にしている。 | 日当たりも良くリビングはとても明るい。作品などを掲示しているスペースを区切ることで、空間がすっきりとしていて広く感じられる。昔懐かしい音楽が流れており、とても居心地の良い環境となっている。                   |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 好きな時いつでも利用者様が利用できるようにソファを廊下の奥に設置したり、気の合った利用者様同士で会話を楽しんで頂けるようにその都度席を移動したりしている。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 本人様や御家族様と相談し、自宅から思い出の写真や馴染みの物、使い慣れた家具などを持参してもらい居心地良く生活して頂けるよう努めている。   | 居室の出入り口には名前と共に目印が貼られたり、利用者の好きな蝶の飾り物がつけられたりしており、見分けやすくなっている。また居室には、使い慣れた家具などの持ち込みも可能で、趣味の作品や馴染みの小物、家族写真などが置かれている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | トイレに張り紙をしたり、居室にネームプレートや目印になる本人様に合わせた飾りつけをして分り易くすると共に、本人様や御家族様と相談しながら居室内の家具などの位置や向きを調節している。  |  |                   |

### 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    | 岩砂ローズガーデン (2階ユニット) |            |            |
| 所在地     | 岐阜県岐阜市粟野西8丁目132番地  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月13日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月25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="http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2015_022_kani=true&amp;i_gyosyoCd=2190102760-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2015_022_kani=true&amp;i_gyosyoCd=2190102760-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=022</a> |
|----------|---|

【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 岐阜後見センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年11月12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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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、会議等を通して職員全体で話し合い、事業所独自の理念を作りあげた。その理念は各ユニットに掲示し、常に意識し実践できるように啓発している。                         |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 町内の自治会に加入し、回覧板等を通じ地域の行事等に可能な限り参加している。また、地域の清掃活動等にも参加し、一歩ずつ馴染みの関係作りに向けて歩めるよう取り組んでいる。                  |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通じ、地域に向けて発信している。また、施設見学や入所申込に来訪された際、認知症について相談がある際には、その支援の方法についても随時、相談等に応じている。 |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月に1回、市役所担当職員、自治会長、班長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、利用者代表等に参加いただき、ホームの現状報告や課題等を提示し、意見や助言をいただきサービス向上に努めている。   |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | 運営推進会議への出席依頼はもとより、日常のサービス提供に際し、疑問点が生じた際には担当課に相談して解決等に努めている。また、施設内で事故が発生した場合には、速やかに口頭と文書にて報告をしている。    |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 事例はなく、スタッフ間においても身体拘束廃止について学習する場を設け、認識を深める中、見守り等の諸対応にて取り組んでいる。但し玄関の施錠については、離設事故防止のため外からは自由に実施している。    |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 法人内や職場内の研修を通じ、高齢者虐待防止について周知を図っている。職員相互においても見逃す事がないよう、言葉の暴力について等の研修を行い意識付けの徹底に努めている。                  |      |                   |

| 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<br>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    | 以前は該当者がみえ機会を設けたが、現在はいないところだが、今後研修等を活用する中で、忘れない様に共有できるように目指している。   |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に、重要事項説明書及び契約書の内容を十分に説明している。特に利用料金や様態の急変の対応については十分説明し、ご理解を頂いた上で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も説明と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<br>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                     | 家族来訪時や会議等を通じ、意見等を聞くようにしている。聞き取った事項については申し送り帳にて周知すると共に、ユニット会議でも検討し運営に反映している。意見箱を設置し、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<br>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                                      | 定期実開催するリーダー会及び全体会に、部長・管理者が出席し職員からの意見を聞き、運営に反映している。また、管理者は各ユニット会議にも参加し、意見を把握する様にしている。定期的に理事長も事業所を訪問し、職員の意見を聴いている。    |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の勤務実績や日々の努力を人事考課表を用いて評価し、賞与・昇給に反映している。年度の初めには目標管理で個々の目標を設定し、定期的に管理者が面談を行い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<br>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         | 法人、在宅介護部への研修参加を促すと共に、ホーム内勉強会も開催しスキルアップを図るようにしている。また、外部研修においても経験年数や力量を考慮し、積極的に受講するように努めている。                          |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域連絡会や外部研修等へ出席し、リアルタイムの様々な情報を得るようにしている。そこで得た情報については施設で協議し、サービスに繋がるよう努めている。  |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 事前面談の時から、ご本人を中心に話を傾聴するようにしている。また、入居までの間に見学に来ていただき、実際の生活環境の体験をしてもらい質問にも応じ、常に本人に向き合うように心がけている。 |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 見学や申し込み、事前面談、契約時に家族の立場に立ち、家族の体験や思いをじっくり傾聴し気持ちを受け止めるようにしている。                                  |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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、本人、家族の要望をもとにまず何が必要かを見極め、できる限りの対応をすようにしている。また、ホームに馴染むまでには個人差があり、家族にも協力を得ながら個別に対応をしている。    |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 人生経験豊かな利用者の体験を、いつでも話せる雰囲気作りをし、生活の知恵や、またその方の経歴から得意なことが活かせる場面を作り、教えていただくようにしている。               |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 些細な出来事でも家族に報告し、本人のことを一番良く考えている家族から助言をいただいたり、相談にのってもらったりし、本人にとって良いと思える方法を見つけ出すようにしている。        |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 入居前、ご本人が楽しみにし、行ってみえた場所へは家族の協力を得、同行してもらうようにしている。また、親戚・友人・近所の方などいつでも気軽に来訪していただけるように伝えている。      |      |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者間関係の理解に努め、孤立しないように努めている。また、利用者同士が自発的に協力し合ったり、助け合ったりする日常での姿を職員は大切なことだと理解し支援している。           |      |                   |

| 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<br>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                    | 入院したり他施設に移られた方へお見舞いや面会へ行き、その後の様子を伺ったり家族の相談に乗ったり必要に応じた情報提供を行っている。                                       |      |                   |
| <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<br>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   | 利用者一人ひとりに思いやりや希望、意向を尋ね把握するようにしている。意思疎通が困難な方の場合、今までの経緯から想定したり、行動や表情などから汲み取るようにしている。                     |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用者個々の歴史やサービス利用に至る経緯を家族や本人から聞き、アセスメントシートに記入し職員で情報の共有をしている。   |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 利用者一人ひとりの過ごし方を把握し、その時間帯にみられる本人の気持ちのあり方からも状況を判断するように努めている。また、利用者が新しくできたことの発見はケアカンファレンスで報告し、次の計画へ活かしている。 |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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1回、職員参加のケアカンファレンスで利用者一人ひとり支援や利用者の状態について話し合い、介護計画の見直しを行っている。また、本人・家族の要望や状況の変化に応じ、介護計画を作成している。         |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケース記録への記述は、その時の利用者の言葉や表情なども記載するようにしている。また、気づいた事があれば、申し送りノートに記入し、職員間で情報を共有している。                         |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人、家族からの要望やニーズの変化に応じ、社会資源の導入、福祉用具店   |      |                   |

| 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<br>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                                      | 施設行事では、地域の方々に活動していただいたり、付添い等協力をいただいている。また、運営推進会議に、地域の方々が多く参加いただける中、会議をきっかけに関係が深まりつつある。                      |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 在宅時のかかりつけ医との関係を継続していただけるように伝えているも、状況・意向に応じて主治医の変更や決定を行っている。また、必要に応じて認知症専門医の情報提供や連携をこまめに図っている。               |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 週2回、医療連携を図っている看護師が来訪し、日常の健康管理や観察の視点など指示を受け情報の共有を図っている。また、特変事項があれば、早期の連絡連携を図り対応している。(24時間オンコール)              |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、介護サマリーを介して医療機関への情報共有を行っている。本人の負担を考え、短期間に治療を行い、スムーズに退院できるよう病院関係者・本人・家族と積極的に関わり連携を行っている。                  |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居契約時、終末期や重度化した際、事業所でも対応できる事・出来ない事を説明し、理解・同意を得ている。実際の場面では、本人・主治医・家族・職員で常に話し合いながら、どこまでの支援ができるのかを見極めるようにしている。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 職場内研修を実施し、急変時や事故発生時に適切な行動が取れるよう、応急手当の技術の習得を繰り返し行っている。   |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 職員が地域の防災訓練へも参加し、有事の際の協力などもお願いしている。また、地域住民と利用者同士で防災訓練を行っている。   |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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                   | 失礼のない言葉遣いの使用を意識し、人生の先輩としてそれぞれの人格を尊重し、一人ひとりに合わせた関わりができるように、心がけている。また、利用者の個人情報や情報連携の際、守秘義務等について理解し、取扱いや管理をしている。 |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者に希望を聞いたり、日々の行動にも注意を払い傾聴を通して自己決定ができるように支援している。また、言語表出が困難な方へは、表情や体動の反応を注意深くみながら、本人の気持ちを把握するようにしている。          |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日々、利用者に寄り添い好きなこと・進んでされることを大切に、楽しくその人らしい生活が送れるように支援している。   |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 常に、整容・身だしなみに気を配り、自己決定できない方には同じ服装にならないよう援助している。また、理美容に関しては外部より訪問業者を手配し、希望に沿った整髪支援をしている。                        |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | できる方には、食材の処理(皮むき・切るなど)や食器の洗浄を共に行っていただいている。また、食事時は職員も一緒に味わいながら、会話も楽しく食事できるような雰囲気作りをしている。                       |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 摂取量や水分量を、カルテに時系列で記載している。摂取量が少なめな方やムラのある方へは、嗜好品や食べやすいもの等で、個別で補えるような支援を色々行っている。                                 |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 食後、利用者一人ひとりに声をかけ、口腔ケアへの啓発を促し見守っている。また、必要な方には確認や一部介助を行っている。  |      |                   |

| 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<br>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                              | 排泄チェック表をつけることにより、個人の排泄パターンを把握し、自発動作なければトイレへの声かけをするようにしている。出来るだけ上げ下ろしの楽な布パンツを使用してもらうように心がけている。       |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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、冷たい牛乳や乳酸菌飲料等を提供したり、季節の果物を食していただいたり、散歩や室内歩行・階段昇降などの運動をもらい腸を動かすように促している。                            |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 早い時間帯に入りたい方、遅い時間帯に入りたい方等、個人の希望を聞いている。また、ゆっくり時間をかけて寛いだ気持ちで入ってもらえるようにしている。                            |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 午前中に体を休めたい方、昼食後に午睡をしたい方等、各々自分の休みたい時に臥床されている。夜は、光や音に気を配り、気持ち良く休んでいただけるようにしている。                       |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 職員は、処方箋を見て薬について理解をしている。症状の変化については、主治医へ報告するようにしている。また、服薬時には職員2人で投薬の確認をし誤薬の防止に努めている。                  |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 皆で行うレクリエーションや一人でやるものと、各々好きなレクリエーションへの声かけをし、参加してもらえるようにしている。また、出来る家事を継続してもらえるようにも支援している。             |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | ほぼ、毎日散歩の声かけをし、希望があれば車いす利用の方も乗車で介助のもと出かけている。また、季節ごとの外出支援(花見・紅葉狩り等)や本人の希望があれば家族に協力を得て出かけら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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 利用者によっては、財布を所持し家族との外出の際にお金を使っている方もみえる。お寺への外出支援の際、お賽銭を持ってもらい使っていただく場もあった。                                 |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 手紙が届いた時は、本人へ渡し返事を書くのを手伝っている。また、電話に関しては希望があれば、家族の状況も踏まえた上で繋いでいる。  |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 居室には、在宅で使用していた家具等を入れ、一人で落ち着いて過ごせる空間にしている。また、共用スペースでは、TV音量や部屋の明るさ、温度、湿度に気を配っている。利用者が育てている花を机上や洗面所等に飾っている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | フロアから離れた廊下の奥の窓際にソファアームを設置し、他者と少し距離を置きたい時に、利用してもらっている。また、ベランダにはプランターに花を植え、花の好きな方々の憩いの場にもしている。             |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 利用者本人の馴染みの物、使い慣れたものを居室に置き、使用してもらっている。利用者の希望や身体状況に応じて、ベットの方・布団の方と分かれている。                                  |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 居室に表札、洗面所やトイレに看板を掲示する等、視覚からも分かり易くすると共に、体調低下に伴って危うくない様に家具など工夫をしている。                                       |      |                   |