

### 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	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成26年9月8日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&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26年10月7日

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

・住宅街に位置し、建物も木造建築で地域に馴染むような設計となっている。毎年恒例の文化祭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。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グリーンサロンと名づけ、周辺の方々の交流の場として、毎月第三日曜日に実施している。サロンでは参加された方々とお茶を飲みながらゆっくりお話をしたり、様々なイベントを行っている。近隣の幼稚園をはじめ小学校、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、理学療法士による能力評価を行い、その指導の下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)】**

往來の多い幹線道路から一本入った家並みが続く静かな住宅地に、木造でゆったりと建てられた事業所はすっかり周囲に溶け込み馴染んでいる。開設以来、地域交流の継続実施により、地域との関係が定着し、地域はもとより、学生や小中学生らとの交流も盛んに行われている。最近の防災訓練では地域の方の自主的参加や住民の立場からの提言があり、事業所と地域との連携の在り方や取り組むべき事項が浮き彫りになってきた。また3年目のグリーンサロンの開催は家族から悩みが聞ける程の関係が構築されてきており、今後は家族や住民主体の開催となるよう側面的支援に努めている。また研修や勉強会を定期的に開催し、資質の向上を図っている。夜勤体制は、各ユニットごとにそれぞれ一人づつ配置し、加えて3ユニット合同の3人体制で巡回を行うことで、各ユニットの利用者状況が把握ができ、日々の夜間ケアや緊急事態に備えている。また事業所は共用型認知症対応型通所介護の指定を受けており、今後、更なる事業所の活用について、利用促進を図ってきたいとのことである。

**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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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、職員全体会でBS法を用いて事業所独自の理念を作りあげた。その理念を各ユニットに掲示し常に意識し実践できるように啓発している。ミーティングや研修等で唱和し、共有意識を維持している。	毎年度話し合っ、事業所の目標を定め、実践につなげている。スタッフルームには法人理念が掲げられており、勉強会等を通して職員個々が理解を深め、理念の具体化に向けた支援につながるよう努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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、地域の清掃活動に参加し、馴染みの関係作りを行っている。文化祭や近隣の幼稚園、小中学校との交流も定期的に図っている。	事業所が自治会会員として、防災訓練、地域清掃等の地域行事に積極的に参加している。ホームの文化祭には住民や幼、小、中、高校の子どもたちが定期的に訪れ、和やかな交流が続いている。	
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	運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通じ、地域に発信している。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相談に乗っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、市役所担当職員、自治会長、班長、民生委員、日赤奉仕団、地域包括支援センター、家族代表、利用者代表等に参加していただき、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。	2か月に1回、平日の午後で開催され、活発な意見交換が行われている。とりわけ、防災に関する意見では、住民の視点からの提言があり、今後の取り組みに活かしたいと考えている。また多くの方々に参加していただくため、開催日時や固定化しないメンバーについても検討している。	
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文書にて報告をしている。	日頃から諸事について連携が取れる体制ができている。特に今回、事業を開始をした共用型認知症対応型通所介護の利用申請に当たって、問い合わせや意見交換、助言指導をいただく等良い連携の中で運営が行われている。	
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	身体拘束排除宣言をし、スタッフルーム内に掲示し啓発している。職員間において身体拘束廃止の認識が維持できるように、ミーティング等で話し合い見守り等の強化に取り組んでいる。但し、玄関の施錠については外部からの不審者の侵入防止のため施錠している。	継続的な研修やミーティングで身体拘束のないケアに努める一方、スピーチロック(言葉による制止)にも気をつけるよう心がけている。利用者の安全確保の観点から、玄関に施錠をしているが、職員会議の中で拘束のないケアに向けた協議が行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内や職場内の研修を通じ、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 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業を必要とされる方については、スタッフ間で情報を共有するとともに、円滑に活用できるよう関係機関との連携を取り支援している。		
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	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。	意見箱を設置する他、家族の面会時にはその都度話しかけ、意見をいただくようにしている。出された意見や要望は申し送り帳に記載し、ユニット会議等での検討を通して職員間で共有し、利用者や家族の希望に応えるよう努めている。	
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	毎月実施するリーダー会及び全体会に、事業部参与・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。定期的に理事長が事業所を訪問し、職員の意見を聴いている。	法人・リーダー・ユニット・全体会と職員の各層別による会議の場や研修会、個人面談などの機会を捉えて、職員の意見を聞き、運営に反映させている。また日常的に職員間で声をかけ合い、相談しやすい雰囲気が作られている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務実績や日々の努力を評価し、賞与・昇給に反映している。年度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 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 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	グループホーム連絡協議会等へ出席し、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のミーティング等で共有し、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 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	事前面談時から、本人や家族との時間に重点を置き、ゆっくりと心配事や要望を伺い、安心して過ごして頂けるための関係作りに努めている。また、本人の見守り・把握のため、寄り添う時間を多く持つように努めている。		
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	本人や家族が話し易い雰囲気作りに心がけ、現状を十分に傾聴するようにしている。また、不安なことや要望等に耳を傾けながら関係作りに努めている。また、十分な施設説明を行い、家族に制限なく来訪いただけるようにも話をしている。		
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	家族、本人から情報を伺い、現在おかれている状況を客観的に判断し、まず必要とする支援を見極めるため、管理者、リーダー、看護師など複数の職員で検討している。また、見守り強化、ミーティング等で情報の共有を図っている。		
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	ホームは共同生活の場である。出来る家事は一緒に行い利用者が困った時などは頼りになる先輩、後輩の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族から、担当者会議や面会・電話等で話を交わし、想いは日々の会話の中で本人に伝えている。家族へも、外出・外泊・面会等の機会を大切にさせていただくことを伝え、通院等でも協力を得られるようアプローチに努めている。		
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	本人にとって大切な方々に、何時でも気軽に来訪頂ける雰囲気を作るように努めている。また、行きたい場所があると分かれば家族に伝え、実現できるように支援している。	利用者の学生時代の友人の来訪もある。地元の喫茶店に出かけたい利用者がいて、その思いにできるだけ沿えるよう支援が行われている。また入居が長期に渡る場合、利用者の馴染みの関係が薄れ、途切れがちになっていく中でも、職員から話題にする等の働きかけを行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が不安を訴えられた時など、その利用者と気の合う他利用者とスタッフで話を傾聴したりを行っている。また、少人数でのレクリエーション、散歩、食事席の配置など関係を把握し、臨機応変に対している。		

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	退去後においても、これまでの関係性を大切にしながら入所施設からの情報提供依頼があった場合や、家族からの相談があれば随時対応している。		
<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	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。担当者会議、面会時等の時間も有効的に活用し、随時、把握に努めている。過去の経歴等、生活習慣も考慮して把握に努めている。	把握している習慣や好み等の情報に加え、日々の行動やしぐさなどから思いや希望を汲み取っている。一人ひとりの生活様式の仕方を大切に、主体性を尊重したケアに心がけている。	
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	センター方式を使用し、収集した情報を整理している。毎日の利用者との会話の中からや本人、家族との担当者会議の席などで収集した新たな情報を追記し、職員は目を通すことで情報の共有に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日の様子を個人ケース記録に記入している。バイタルチェック、排泄チェック、水分摂取量や状態の変化、その他気付いた事などがあれば申し送ノ帳にも記録し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	担当者会議で、本人や家族も参加して頂き話し合いを経て、毎月施設のユニット会議で共有しモニタリングを行い、一人ひとりの利用者の支援について検討、次の介護計画に繋げている。	本人や家族の意向を聞いた上で、関係者が一堂に会して各計画書が作成されている。昨年目標課題であった理学療法士との連携が強化され、運動機能アセスメントが更に活かされた計画の立案、見直しが行われている。	
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	日々の様子はケース記録に、ケアの実践結果はケアプラン実行記録に個別に記録し、実践や介護計画の見直しに活かしている。また、状態の不安定な時期は気付きシートやSOAP式ツールを使用し、職員間での情報共有に努めている。		
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	その時々本人や家族の状況に合わせ、その場その場に応じて、可能な限り柔軟に対応するよう努めている。職員の勤務時間の変更も行い、意向や状況に添った内容になるよう努めている。		

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
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	地域の社会資源として、近隣の幼稚園や小学校との交流、ボランティアの受け入れを行っている。また、地域の清掃活動やグリーンサロンを通じて、皆が心身共に過ごし易い環境づくりに努めている。		
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	入居後、看護師が中心となり、かかりつけ医と密に連携を取り、利用者にとって最善の医療を受けられる体制に努めている。また、希望時は母体病院への変更も応じている。	入居前の主治医を基本とし、家族の協力を得て医療が継続されている。その際、家族に口頭及び文書で情報を伝え、また受診結果を申し送り書に記載し、情報の共有化を図っている。関連病院からは月1回の往診があり、事業所には看護師が常勤し、医療的な支援も充実している。	
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	常勤看護師を配置し、オンコールによる24時間対応できるように努めている。利用者の特変事には速やかに医療が受けられるよう看護師やかかりつけ医と協働して携わっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者入院時、介護サマリーを提出し環境変化にも戸惑わずに安心して治療に専念できるよう努めている。また、病院関係者、管理者、看護師が窓口となり、情報の共有化に努めている。		
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	入居前や、入居契約時に、重度化した場合における(看取り)の指針により施設の考え方を説明し施設で出来る事を十分に説明している。他施設の紹介や申し込みについても提案、支援している。他施設への入所が決定するまでは入所を継続して頂いている。	利用者の状態に合わせ、医師や看護師、職員、家族が本人と話し合い、希望に沿った支援が行われている。トイレや入浴などの設備整備状況から事業所でできる範囲のことをあらかじめ伝えており、利用者の状態により家族の意向を踏まえて、他機関等への移行についても調整を図っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	院内、職場内で研修や勉強会で急変時や事故発生時の対応について、専門技術や知識を実践に使え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	防火管理者が主となり、災害時の動線や非常時における知識・技術の習得が出来るよう、ユニットで勉強会を行っている。また、運営推進会議等で、避難訓練(内1回は夜間想定)実施中の様子を見学して貰い第三者的な立場での訓練を頂いている。	職員会議や研修時に、マニュアルや避難訓練について検討し、昨年の課題解決を図っている。訓練は法定の年2回に加え、抜き打ちによる訓練も実施し、職員の迅速で確実かつ、統一された対応に向けて更なる話し合いが持たれている。また訓練には地域の住民の方々にも積極的に参加していただいている。	従来の火災・地震の避難訓練に加え、新たな課題の煙害、水害についての検討と、防災意識をより高めるため、今後とも更なる訓練強化に努め、また管理者以外の職員でも指揮命令ができる体制の整備を期待したい。

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 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、入浴介助、更衣介助、トイレ介助などプライバシーを損ねないよう声かけし対応している。業務に入る際には、必ず利用者一人ひとりに挨拶をしてから業務に入るように努めている。	利用者ひとり一人の尊重やプライバシーの確保を意識し、親しみを込めた話しかけをしている。またケア業務の前には、利用者にはわかるように、挨拶が励行されている。訪問時、職員の利用者への言葉かけに、一つ一つの言葉を大切にしたいという支援の姿勢を感じた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が職員に話しかけられた時は、常に傾聴し、本人の想いを汲み取っている。家事や各種レクリエーション等、本人が興味があり行いたいことを大切に支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	午前中のコーヒータイムでコーヒーを飲みながら、”今日は何をして過ごしたいのか”利用者と話し合うように努めている。		
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	更衣が自立の方は自由にタンスから選ばれ、見守りや介助が必要な方には、2~3枚の提示した中から選択して頂いている。化粧をされる方には継続できるよう支援している。また、希望があれば、出張美容を利用できるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下準備、盛り付け、配膳、片付け等、声かけや自らの申し出により職員と共にやっている。食事中は、利用者との楽しい会話ができるよう努めている。	利用者の身体状況に合わせて、ジャガイモの皮むきやもやしの根切りなど食事準備について手伝っていただいている。また利用者の意見を踏まえ、食材業者にも出席してもらい、給食委員会を開いて塩分制限、アレルギー食等、利用者の体調に応じた食事提供の配慮をしている。	
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、量を基準とするが、提供量及び食事形態については個別に配慮している。24時間一人ひとりの水分量記入の上、水分補給の確保を考慮し促している。		
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、声かけ、見守り、介助にて口腔ケアを実施している。夕食後は意向を確認した上で、義歯を預かりポリドント洗浄施行している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況を把握した上で、排泄チャート票によりその方に応じたトイレ誘導、見守り、介助を行い、排泄の自立に努めている。	現在オムツ使用の利用者はいない。一人ひとりの排泄リズムに合わせて、トイレに誘導し、排泄を支援している。またトイレの位置が分かるよう大きく表示したり、夜間には照明を点灯するなど利用者が見やすい環境を整えている。	
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	食物繊維の多い食材や乳酸菌飲料等、自然な便通を促す食事の提供、水分補給、フロア歩行、散歩、体操、温湿布、マッサージを行っている。		
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	週2回以上の入浴を目安として声かけし、個々の体調、希望、必要に応じて入浴していただいている。	週2回を基本に、ユニットバスでゆっくり入浴を楽しんでいただけるよう支援をしている。着脱から洗身まで自立されている方、足浴だけの方、すべて介助が必要な方等利用者の意向や体調を踏まえて、清潔保持の支援に努めている。	
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、安眠の為に、日中の活動を促すよう努めている。日中において利用者個々に安心出来る空間、時間を把握し休息時間を提供できるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別に薬剤情報を確認し、薬の作用、副作用の理解に努めている。薬の変更の際にはユニット内において看護師を中心に情報の共有を図り安全な服薬に努めている。		
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	毎日の生活の中で家事、レクリエーション等において個々の出番を作り、張り合い、喜びに繋がる工夫をしている。又、できる限り傾聴に努めたり、回想法を用いてコミュニケーションを図ったりしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候を考慮し、可能な限り散歩を含め外出支援をしている。スタッフの出動人数が多い時には、外食したり、少し遠くへのドライブを楽しんだりしている。家族にも出来るだけ外出の機会を作って頂くよう依頼をしている。	日頃から、職員の勤務時間を工夫し、頻回に散歩に出かけている。またテレビやチラシ等の情報から外出のリクエストをいただき、利用者の意向に応じて、隣のユニットと一緒に寿司屋や花見等に出かける等して、外出を楽しんでいただいている。今後は家族やボランティアなどの協力を仰いでより一層の外出を検討している。	利用者の希望を組み入れて、家族の協力の下で外出としているが、今後は従来からの協力者に加えて、学生や他の交流者や地域の方等に対して、外出サポートや催事など協力を求める事柄を明示して協力依頼を発信する等、新たな協力者の開拓に向けた取り組みを期待したい。

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
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	お金を所持、または自由に使えるよう支援する事が重要である事は理解しているが、現在は自己管理できる方がおられない。買い物をする機会が必要なため、スタッフが食材購入に行く際に、同行して買い物をするように努めている。		
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	本人が自宅、家族に電話したいと希望がある時は家族と話し合いをして決めている。家族への電話、家族からの電話も自由に本人に代わったり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度、湿度については、温度計や湿度計を配置し、冷暖房や加湿器により快適に過ごせるよう調整している。フロアには利用者による生け花があり、四季折々の花が飾られている。	木造のゆったりした造り、大きなガラスの引き戸、ベランダに続く野菜を植えたミニ畑、往来が見え隠れする低い生垣等々、住宅をイメージさせる環境となっている。通路には温度計が掛けられており、また壁には利用者の塗り絵や習字の作品や四季の花の生け花を飾る等して居心地良く過ごしていただける工夫に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間である居間には、2~3人用の長椅子と一人がけの椅子とがあり、気の合った利用者同士で一緒に座って談笑したり、独りでテレビを観たい時などは少し離れた一人がけの椅子に座ったり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	使い慣れた家具や、馴染みの品物の持参も可能である旨説明している。本人や家族の要望も踏まえ、居室が心地よい場所となるよう共に考えている。	利用者の居室の入り口には、思い思いの暖簾が掛けられており、プライバシー保護への配慮が感じられる。また利用者の馴染みの小物や写真、家具などが持ち込まれ、心休まる居心地の良い場所となるよう支援が行われている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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になっており、階段が使えない方にはエレベーターも設置してある。居室の前には表札を付け、思い思いの暖簾がかけてある。フロア、トイレ、廊下、階段にも手すりを設置している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170102566		
法人名	医療法人社団友愛会		
事業所名	福光グリーンホーム(らいらくユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成26年9月8日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&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26年10月7日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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、職員全体会でBS法を用いて事業所独自の理念を作りあげた。その理念を各ユニットに掲示し常に意識し実践できるように啓発している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の自治会に加入し、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、地域の清掃活動に参加し、馴染みの関係作りを行っている。		
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	運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通じ、地域に発信している。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相談に乗っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、市役所担当職員、自治会長、班長、民生委員、日赤奉仕団、地域包括支援センター、家族代表、利用者代表等に参加していただき、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 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 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	身体拘束排除宣言をし、スタッフルーム内に掲示し啓発している。スタッフ間においては身体拘束廃止についてはすでに認識は深まっており、見守り等の強化に取り組んでいる。但し、玄関の施錠については外部からの不審者の侵入防止のため施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内や職場内の研修を通じ、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 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業を必要とされる方については、スタッフ間で情報を共有するとともに、円滑に活用できるよう関係機関との連携を取り支援している。		
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	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 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	毎月実施するリーダー会及び全体会に、事業部参与・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。定期的に理事長が事業所を訪問し、職員の意見を聴いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務実績や日々の努力を評価し、賞与・昇給に反映している。年度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 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 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	グループホーム連絡協議会等へ出席し、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 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	施設見学の際に本人がどのような事で困っているのか、施設への要望等を聞き、安心した生活を送ることができるように環境を整えている。		
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	施設見学の際から入居に至る経緯、不安、家族が困っていること、施設への要望等を聞き、信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	施設来訪時に聞き取りを行い、その情報を元に必要としている支援は何かを検討している。		
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	利用者が主体となり、介護者はサポート側として共同生活を送っている。以前の生活ができる限り継続できるよう、できる家事は一緒にいき、維持できるよう努めている。		
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	本人の日々の生活の様子をおたよりや電話にて報告している。本人の理解を深める為、生活暦等を聞き取り分析している。		
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	知人等の来訪は自由であり、外出、外泊、家族がホームへ宿泊する等、家族の協力のもと、馴染みの関係が継続できるよう努めている。		
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	ホーム全体での行事を通して違うユニットの利用者との交流ができるよう努めている。利用者同士の関係が良好となるよう、時には職員が間に入り、コミュニケーションを行っている。		

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
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	本人の介護だけではなく、家族の実情も把握できる関係を作り、何時でも相談に乗り支援をしている。退去後に移られる施設への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 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の利用者とのコミュニケーションの中から、思いや意向を把握している。聞き取り困難な場合は担当者会議や面会時に家族からの要望を聞き取るようにしている。知りえた情報は、申し送り等で共有するよう努めている		
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	事前面談の場において、生活歴やライフスタイルを聞き取り把握するように努めている。また、必要に応じ担当ケアマネージャからの情報も得るように努めている。入居後も随時、本人や家族から聞く様にし、ホーム生活への参考としている。		
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	スタッフ間では、利用者の生活状況の情報交換や心身状態の変化や本人の残存能力の把握に努め、ユニット会議で検証し共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月、スタッフ全員でモニタリングを行い、課題やケア方法などを話し合って検討している。3か月毎に、本人と家族、スタッフとでサービス担当者会議を行い、介護計画の作成をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、ケアについて個別にケース記録に記入し、利用者がホームでの生活を満足して頂くよう常に話し合いし、介護計画の見直しに活用している。		
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	介護計画書によりサービスを提供しているが、利用者のニーズは変化している。その変化に柔軟に対応する為、介護職・看護職が協働し個別の外出や受診等、都度必要なサービスを提供できるよう努めている。		

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
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	地元ボランティアによるレクリエーションを通じ、利用者との交流を毎月行っている。又、運営推進会議で地域の人達と情報交換、資源を把握している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望するかかりつけ医との関係を継続できるよう協力している。受診については、基本的に家族に依頼している。但し、都合が合わない場合は施設で対応している。		
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	介護職員は看護師に利用者の状態や変化を常に報告すると同時に、情報を共有し適切な医療や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、本人の支援に関する情報を医療機関に提供、常に看護師による状態把握に努めると共に、病院からの情報を得るようにしている。		
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	入居前や契約時に重度化した場合の施設の考え方を説明し、他施設の情報提供や申込についても提案、支援している。他施設への入所が決定するまでは入所の継続支援をしている。		
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	利用者の急変や事故発生時の対応方法について、職員の目が届くところに掲示し、対応できるようにしている。また、備えてあるAED使用方法の勉強会や訓練も実施しているが、地域との連携等の課題も残っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方とも避難訓練を行い、評価を頂き課題の解決を図ると共に、消防署職員からも助言を頂いている。毎月1回は防災の意識付けを行っている。夜間想定避難訓練も行っているが、地域との連携等の課題も残っている。		

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 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	個人個人を尊重し、声かけする時は失礼のない様に努めている。トイレ介助、更衣などの際には他の利用者から見えないようにカーテンをする等、配慮に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の会話を通して本人の想いを聞き出すよう努めたり、自分で決定できない場合は今までの生活歴や日常の生活の中で検討し、支援の方法を決めるようにしている。		
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	起床や入浴などは本人のペースで声をかけ、レクリエーション等の際には参加を希望されるかの意向を確認しながら提供している。		
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	起床時に、髪をとかしたり本人の気に入った服をお渡したりと、本人や家族でクリームなどを付けていただいている。		
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	食事の盛り付け、トレー拭き、野菜の皮むき、もやしの芽取り等、できる方には手伝って頂いている。日曜日は利用者の意見を把握して、好みの献立での食事作りに努めている。		
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	食べにくい人には細かく刻み、水分量が少ない人はできるだけ飲用して頂けるよう、飲み易い工夫に努めている。		
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	食前のうがい、食後の歯磨きの声かけをし、できない方へは介助を行っている。また、義歯の方は夕食後に預かり、洗浄している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄の介助が必要な方には、定期的に声かけや誘導を行っている。自身の口で訴えができない方は行動の変化を感じ取るように努めて、少しでも布パンツにて過ごして頂けるよう努めている。		
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	毎朝食時に牛乳やヨーグルトなど、便秘に効果があると言われている食品を提供、温湿布やマッサージ、体操をする等、自然に排便ができるよう工夫している。		
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	入所前の生活に少しでも近付けるように努めているが、基本的には昼食後は休憩をとった後に入浴の提供をしている。希望があれば入眠前に入浴して頂くこともある。		
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	眠れない時には傾聴を行い、日中には足浴をする等、安心して入眠できるよう努めている。日中も、意向や体調等に応じて、自由に居室内にて休息して頂けるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師と連携をとりながら、薬の変更などがあつた際には、申し送りやケース記録を利用して職員全員に情報共有ができるよう努めている。		
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	本人や家族から情報収集をしながら、馴染みのあるレクリエーションの提供を行っている。また、毎月の行事や日々のレクリエーション参加への声かけを行っている。		
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	化粧品などの日用品の買い物をスタッフ同行で行う等、楽しみを持って生活ができるよう支援している。又、天気の良い日には散歩や外食など、ホーム以外の場での交流を大切にしている。		

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
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	お金を持つこと、使うことの大切さは理解しているが、現在は自己管理できる方がおられない。しかし、買い物をする機会はある為、スタッフ同行して買い物をするように努めている。		
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	利用者の要望により、家族や親戚などに電話をしたい時にはかけられるよう支援している。また、手紙が送られていた時には本人に渡し、依頼されれば代読している。		
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	フロアには、寛いでテレビを鑑賞できるようにソファを配置し、壁には各行事の時の写真や絵手紙などの作品を展示し、和やかで温かい雰囲気となっている。ベランダがあり、大きなガラス戸からは明るい光を取り入れることができるよう努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者同士で思い思い過ごせるよう、話題提供など行っている。また、他ユニットの方との交流は自由に行って頂いており、廊下には長椅子を配置し、外を眺めたり自由に休憩できるように努めている。		
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	使い慣れた家具や馴染みのある品物の持参も可能である旨、説明している。本人や家族の要望も踏まえ、居室が心地よい場所となるように共に考えている。		
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になっている。階段を使用できない方の為にエレベーターも設置しており、自由に1、2階へ行き来ができるように努めている。また、手すりの設置やトイレの場所がわかるよう看板を設置している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170102566		
法人名	医療法人社団友愛会		
事業所名	福光グリーンホーム(さるびあユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市福光東3丁目10番8号		
自己評価作成日	平成26年9月8日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Pr_efCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2170102566-00&amp;Pr_efCd=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26年10月7日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[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、職員全体会でBS法を用いて事業所独自の理念を作りあげた。その理念を各ユニットに掲示し常に意識し実践できるように啓発している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の自治会に加入し、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、地域の清掃活動に参加し、馴染みの関係作りを行っている。		
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	運営推進会議やボランティアの方々との交流の場を通じ、地域に発信している。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相談に乗っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、市役所担当職員、自治会長、班長、民生委員、日赤奉仕団、地域包括支援センター、家族代表、利用者代表等に参加していただき、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 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 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	身体拘束排除宣言をし、スタッフルーム内に掲示し啓発している。スタッフ間においては身体拘束廃止についてはすでに認識は深まっており、見守り等の強化に取り組んでいる。但し、玄関の施錠については外部からの不審者の侵入防止のため施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内や職場内の研修を通じ、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 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業を必要とされる方については、スタッフ間で情報を共有するとともに、円滑に活用できるよう関係機関との連携を取り支援している。		
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	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 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	毎月実施するリーダー会及び全体会に、事業部参与・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。定期的に理事長が事業所を訪問し、職員の意見を聴いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務実績や日々の努力を評価し、賞与・昇給に反映している。年度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 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 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	グループホーム連絡協議会等へ出席し、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 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	施設見学時や事前面談の時は、話し易い様な雰囲気作りに努めている。ゆっくりと本人に分かり易い言葉で話し、安心していただける場となるよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に至るまでの間に、家族が困っていることや不安に思っていること等、要望を十分伺って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	本人や家族の話を良く伺い、必要な支援の優先度を把握・確認して、サービスの提供に努めている。		
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	スタッフは、共同生活の場であることをよく認識しており、可能な限り家事等は利用者と一緒にいき、共感し合える関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には、ホーム来訪時や電話等で日頃の様子を伝えている。担当者会議の際にも、ホームでの暮らしや要望等も本人を交えて話し合っている。		
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	家族や親戚・友人・知人の来訪時には、自由にして頂いて馴染みの人との関係が継続できるように支援している。また、外出・外泊や家族の宿泊利用も自由にできるように対応している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他のユニットへも自由に行き来できるよう心がけている。孤立しがちな方へは、歌や余暇活動を通じて、職員が介入しつつ対人交流ができ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 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、家族の相談に耳を傾け、必要に応じて支援している。		
<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	落ち着いて話ができる時間を作り、本人の希望や意向の把握に努めている。また、困難な場合には、日常生活での表情や行動などから判断し、家族や職員間で検討をしている。		
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	本人や家族から生活歴などを収集し、その情報をセンター方式を使用し、スタッフ間でそれらの情報を共有している。		
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	一日の様子を個人のケース記録に記入し、日々変化する利用者の様子が分かるよう共有している。また、水分摂取量や食事量、排泄状況も確認、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、課題やケア方法などを話し合っ検討している。3か月毎に、本人と家族、スタッフとでサービス担当者会議を行い、介護計画の作成をしている。		
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、個人ケース記録に記載している。また、毎月のモニタリングでは、サービス内容が実施できているかを確認、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	介護計画書によりサービスを提供しているが、利用者のニーズは変化している。その変化に柔軟に対応する為、介護職・看護職が協働し個別の外出や受診等、都度必要なサービスを提供できるよう努めている。		

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
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	地域の方との交流の場としてサロンを月1回開催したり、校下の幼稚園児や児童・生徒さんの訪問により交流している。また、地域の清掃活動や敬老会にも参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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頂くよう説明している。当法人の病院へのかかりつけ医の変更については希望があれば対応している。緊急時などは、看護師やかかりつけ医との連携体制が取れている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤の看護師を配置し、利用者の状況を報告。情報を共有して早期に適切な受診・処置が受けられる体制に努めている。		
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。	利用者の入院にあたっては、看護・介護サマリーにて情報を提供している。入院後においては医療連携相談室と連携をとり、また家族とも連携を取りながら相談などがあれば対応するよう努めている。日頃からも連携を取るよう努めている。		
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	重度化した際に備え、入所時に重度化した場合における(看取り)の指針を示し了解を得ている。実際に重度化した場合には早い時期に事業所で出来得る事を十分に家族に説明し、法人が有する他施設との連携も含めた支援に努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人での講習会やホーム内での勉強会を定期的に行う。応急手当や初期対応等、学ぶ機会としている。利用者の様態急変時や事故発生時の備えとしてマニュアルを整備し、急変時の連絡先も職員が速やかに対応できるように控室内に掲示している。		
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	エントランス会議において、テーマを設け検討するように意識している。また、運営推進会議等を通じ、避難訓練(内1回は夜間想定)を消防署立ち合いで行い、地域住民参加型の訓練を取り入れ、消防署員や地域の方に指導及び助言を頂いている。		

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
<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	個人のプライバシーに関する会話は本人と他の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、聞き取った内容については共有している。毎日の表情や行動を観察し、それに合った声掛けに配慮するよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何をすることも、本人に問いかけをし思いを確認するが、それが出来ない時にはいろんな案を提供し、本人に選んで頂けるよう、相手に求める支援に努めている。		
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	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	洋服などなかなか決定できない方には、ご自分の洋服の中から一緒に選ぶようにしている。また、起床時等にはブラシ等で等々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を得て購入して頂いたりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜切りや配膳・片付け等、利用者に無理のないよう配慮し、ペースに合わせ職員と楽しい雰囲気を実施できるよう努めている。また、日曜日については利用者の好みの献立を伺い対応している。買い物もスタッフと行けるよう努めている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	季節や体調に合わせて、水分摂取表を確認しながら水分補給に努めている。水分の摂りにくい方には好きな物を聞いたりして、飲用出来るものをお勧めしている。栄養バランスについては、食材購入委託先の管理栄養士がメニューを立てている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、必ず歯磨きを行っている。自己にて出来る方には行って頂くが、出来ない方については声かけや介助支援をしている。義歯については本人への意向確認の上で、職員が洗浄・管理をするように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の排泄状況を把握し、出来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。食物繊維多い食材や乳酸菌飲料などを献立に取り入れている。また、運動不足を考慮し、体操や運動を取り入れている。看護師とも連携とり、便秘対策を行っている。		
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	週2回以上の入浴を提供することを原則とするが、都度声掛けして本人の希望を聞きつつ実施している。また、入浴出来ない日にはシャワー浴や足浴にて対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯時間や起床時間をあえて設定せず、本人の習慣を大切にしている。日中においても居室で休養をとって頂いている。夜間、眠れない方については、フロアで職員と会話をしたりして過ごし眠気が催してきた際には居室誘導をする。		
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	看護師と連携をとりながら、薬の変更などがあつた際には、申し送りやケース記録を利用して職員全員に情報共有ができるよう努めている。		
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	本人や家族から情報収集をしながら、馴染みのあるレクリエーションの提供を行っている。また、毎月の行事や日々のレクリエーション参加への声かけを行っている。		
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	天候を考慮し、可能な限り散歩を含め外出支援をしている。スタッフの出勤人数が多い時には、外食したり、少し遠くへのドライブを楽しんでいただけるよう努めている。また、家族にも出来るだけ外出の機会を作って頂くよう依頼をしている。		

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	お金を持つこと、使うことの大切さは理解しているが、現在は自己管理できる方がおられない。しかし、買い物をする機会はある為、スタッフ同行して買い物をするように努めている。		
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	家族との繋がりは大切な事であり、常に交流ができるように支援している。また、家族と連携を取りつつ、本人が希望された際、電話を繋いで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	共用スペースであるフロアのテレビや音響など、利用者の意向を確認した上で使用している。空調も確認の下、床暖房や加湿器を併用しつつ調整をしている。また、季節に合わせて花を飾り、ベランダで洗濯物を干し、家庭菜園を作り、生活感を出せるような支援にも努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者同士で思い思い過ごせるよう、話題提供など行っている。また、他ユニットの方との交流は自由に行って頂いており、廊下には長椅子を配置し、外を眺めたり自由に休憩できるように努めている。		
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	入居前使用していた、馴染みの家具などが持ち込み可能であることを事前に伝えて、在宅時の慣れ親しんだ環境が少しでも維持できるようなアプローチ支援に努めている。		
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になっている。階段を使用できない方の為にエレベーターも設置しており、自由に1、2階へ行き来ができるように努めている。また、手すりの設置やトイレの場所がわかるよう看板を設置している。		