

### 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	2170103986		
法人名	有限会社 アルファメディカル		
事業所名	ハートヴィレッジ老松		
所在地	岐阜県岐阜市老松町10		
自己評価作成日	令和 1年7月5日	評価結果市町村受理日	令和 1年11月8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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103986-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170103986-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=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	岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和1年8月29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)】

看取りの希望が多くあり、家族も交えた医療との連携を密に行っています。街中に立地しており、面会に来やすく、家族と職員の関係も良好で、どの職員も面会の家族に近況の説明を致します。利用者の自立支援を念頭に置いたケアを実践しています。

#### 【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)】

ホームは、車の往来が多い市街地に立地しており、家族等が来訪しやすい環境にある。ホームでは、利用者ファーストの視点に立ち、利用者の権利を大切にケアを実践している。また、勤務経験が長く、豊かな経験を持つ職員が多く、利用者のエンパワメントを高める観点から、職員全体として質の高いケアの提供に取り組んでおり、利用者や家族の安心や信頼に繋がっている。ホームの強味の一つとして、クリニックを母体とした医療法人のグループ事業所として、医療との連携関係を密にし、看取りケアについても積極的な取り組みを行っている。また、地域の認知症介護の拠点施設として地域向けの講座を開いたり、地域との交流活動(地元の映画会、健康サロン、運動会、防災訓練等の行事への積極的な参加や事業所の夏祭り等の行事へのお誘いや避難訓練等での地元の協力を得る等)に取り組んでいる。訪問時の昼食の際には、利用者職員、それぞれに談笑しながら食事を楽しんでいる様子がうかがえ、利用者一人ひとりのペースに合わせた介護が行われていることが感じ取れた。

### 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	法人の世代交代があり、基本理念の見直しがありました。老松でもその理念にのっとり、地域連携に努めるべく、行事参加以外の道も考慮中である。	基本理念(利用者様第一主義)を大切にしつつ、地域密着型サービスの在り方を検討している。職員会議の中で、理念を取り上げ、再確認し、ケアの実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	季節の行事に合わせて近隣の方をGHIに招いている。又地域行事にも参加をしている。自治会新年会や地区避難訓練にも参加しているが、日常的な交流はない。	地元の夏祭り、映画の上映会、地域の小学校や保育園の運動会等に参加している。地域の文化祭には利用者の作品を出展している。また、自治会に加入しており、回覧板等で地域で行われる行事などを把握している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者と共に地域行事に参加し、買い物に行くなど、利用者と職員が地域との触れ合いに努めている。又散歩の時などは挨拶を積極的に実施している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議は伝える事項が多く、意見を取り入れた取組みには改善の余地があると考え、6月にヒヤリハット報告の開示を行ったところ、貴重な助言を頂けた。	会議では「骨粗しょう症について」等、毎回様々なテーマについてミニ講座を開催している。また、利用者の状況をパワーポイントを活用し、より具体的に分かりやすく報告することにより、参加者の意見や感想が多く聞かれるようになる等の成果を上げている。	今後とも、家族、近隣の商店主等、より多様な分野の方々への参加を呼びかける等、さらなる参加者の増加に向けた取り組みに期待する。
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	運営推進会議の出席を依頼し、参加して頂いている。欠席時には議事録等をお送りしている。市の助成で介護ロボットを導入し、使用状況を年に1度報告している。	運営推進会議に出席した市の担当者から市の全般的な介護事故の状況やインフルエンザの発生状況の情報を得たり、介護ロボットの導入による成果(クリンネスの向上、転倒事故の防止)等を報告したりする等し、協力関係を維持している。	
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	玄関の施錠は、防犯上必要である。身体拘束廃止委員会が、年2回の社内研修、年4回の検討委員会を実施。身体拘束の正しい理解に努めている。	利用者の立場に立って、例えば自力での歩行が困難な方が立ち上がろうとされるのはなぜか、どのようなときに立ち上がろうとされるのか等の行動の背景を分析、検討することによって、一切の身体拘束排除に取り組んでいる。また、身体拘束廃止委員会の活動が職員間での共通理解を進め、意識を高めている。	
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	老松研修以外も、ヒヤリハット報告を奨励し、ミーティングで振り返りをしている。職員の気になる対応は当該職員に直接伝え、注意を促している。		

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
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	現在は必要と思われる方がおられず、研修も数年行ってない。必要と判断した時は、関係者と話し合う心構えがある。		
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	見学や面談の折、これまでの生活習慣がガラッと変わってしまわないよう配慮することを納得されるまで丁寧な説明をするよう心掛けている。制度改定があった場合は口頭と文書を提示して説明をしている。		
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	意見箱があるが活用されていない。面会やサービス担当者会議で話しやすい環境作りを努めているが個人的な事柄に限られる。意見・要望を外部に発信できるのは運営推進会議や外部評価アンケートかと思われる。	家族の来訪時等には、積極的な声かけに努め、利用者の日常的な様子を伝える事により、利用者・家族との信頼関係が良好に保たれている。利用者や家族は意見や要望を表現しやすい環境にある。	
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	個人面談やミーティングで話す機会はあるが「運営に関する意見」となると、代表者から意見を募る必要がある。項番⑩同様明確なことはないが、必要なことは管理者が代表者に伝えることがある。	管理者が幅広く職員の意見や要望を聞き取っている。長く勤務する職員が多く、代表者や管理者と一般職員との信頼関係が良好であり、意見や提案が出しやすいように感じられた。	
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	年2回自己評価・上司評価を実施し、その結果を代表者に報告している。労働条件は管理者が個人の状況をみて考慮している。必要に応じ管理者が法人本部に要望を伝えている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修制度あり。各研修は管理者・CMの選択と希望者を募る。研修後伝達研修を実施し、レポートはファイルし、全職員が目を通すようにしている。		
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	職員が研修先で同業者と話す機会はあるが、その先に繋がる交流はない。		

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>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	自宅訪問で、本人が不安に思っていることなど傾聴し、一緒に考えていきましょうと話している。又入居されても家族や近所と縁が切れるということではないことも話している。		
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	今だけでなく、後から思いついたことや気になることなどはいつでもお聞きしますと話し、不安はそのままにせず、一緒に解決できるようにしたいと説明している。家族の想いを傾聴している。		
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	本人・家族と話す時は入居のメリット、デメリットを見極め、他の支援の可能性も検討している。また経過をお聞きしている時に、他の方向も検討されたのか確認をしている。退居・転居もあり得ることも説明をしている。		
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	自立支援を念頭に置き、やれることは見守り、調理や洗濯たたみなど共に行っている。自分の役割が感じ取れるようにと願っている。		
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	家族にしかやれないことを担って頂ける様にお願いをし、情報を共有しながら信頼関係の構築に努めている。		
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	個別に本人の馴染みの場所にお連れする支援は家族をお願いをしている。面会者は大歓迎で、本人が面会者を理解できない場合は、職員がフォローしている。	外食、帰宅、墓参り等、外出の機会をできるだけ多く持ってもらえるよう家族に働きかけている。職員が常に笑顔で接する等、誰もが来訪しやすい雰囲気が感じ取れた。	
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	様子観察をしながら、関わりの必要な方、関われそうな方などを見極め、リビングの座席位置を考慮している。状況により座席位置を変更したり、職員が間に入ることもある。		

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	長期入院での退居時には、家族に退院の声掛けがあった時等、相談に乗れることを伝えている。お見舞いにも行っている。		
<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	各担当職員は利用者のモニタリング、アセスメントに関わり、常日頃から情報の収集に努めている。得られた情報をCMや家族と共有し、実現に向けて話し合っている。	担当制であり、職員は、ニーズ・オリエンテッドな観点からアセスメントを行う等して、自分の担当する利用者の希望、意向をより深く把握し、得られた情報を他の職員に伝えている。	
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	入居前に本人や家族、在宅のCMから直接情報を得たり、「生活調査票」に記入してもらっている。入居後の世間話の中からも、いつもの生活に近づけないか考えながら、情報の取得・把握に努めている。		
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	これまでの暮らしぶりなどの情報を念頭に置き、口頭や申し送り等で職員間の情報共有を実施。ケアカンファレンスでは個別毎に変化・気づきを話し合い変化への対応に努めている。		
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	個々の担当者が行うモニタリングやアセスメントを計画作成担当者がまとめ、原案を作成。それを元に本人・家族、介護職、看護職、リハビリ担当等で話し合っている。主治医にも直接FAXで助言を求めている。	利用者や家族はもとより、介護、看護、医療等全ての関係者の意見を聞き取り、潜在能力の引き出しに努め、生きがい、張り合いを持っていただくことに留意した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	介護記録やメモ、申し送りなどで情報を共有している。定期・随時話し合い、その後の介護に活かすようにしている。		
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	本人や家族の想いを常に傾聴するよう心掛けている。老松のできることについては、柔軟な支援が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	イベントの時など地域資源の力を借りている。コーラスや踊りのボランティア、保育園、公民館、ドッグセラピー等々。		
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	在宅中の主治医の往診か通院の検討を本人・家族と行う。家族の希望でGHの提携先の医師を紹介したり、病状により他病院を勧めたりする。	本人・家族が希望する医療機関・医師を受診できるように支援している。訪問診察を希望する利用者も多く、それを理由にホームの協力医へ変更する利用者もいるとのことである。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護の気付きは即看護師に報告・相談をしている。ある程度のことは、看護師がメモや申し送り、実技指導で介護職が対応できるようにしている。		
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。	入院時に情報を提供し、老松担当者との円滑な情報共有を実施。病院・家族に治療が終われば受け入れ可能な旨を伝えている。治療経過は家族や病院担当者に聞き取っている。お見舞い時には相談室にも挨拶を実施している。		
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	入居時に看取りについて話をする。サービス担当者会議や体調変化時にも説明をする。家族の意向を確認し、老松でできる事を説明し、入院も視野に入れ、主治医も交え検討をしている。外部サービスの導入についても話し合っている。	入居契約時に、終末期を迎えられた時、ホームでできること・できないことを説明している。早期から家族・関係者で情報の共有を図り、利用者の状態に応じて医師を交えての話し合いの機会を作り、必要に応じて利用者・家族の意見を踏まえて訪問看護体制を整える等、安心できる看取り体制ができています。	
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	マニュアルの設置他、緊急連絡先等が分かるようにしてある。緊急時の対応に関する社内研修を実施した。全ての職員の実践力については不明である。		
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	年2回の防災訓練を実施。地域の女性防火クラブの協力が得られている。災害担当者を決め、備蓄や避難方法、緊急連絡方法等の詳細を職員全員が把握できるようにしている。	全員参加で計画した訓練日に、緊急連絡方法、避難方法等の確認をし、全ての職員が災害に対して適切な対応が行えるよう教育や訓練を行っている。	

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 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	業務が忙しいときなど、つい言葉がきつくなったり、スピーチロックな言葉使いがみられる。職員間で注意をしあったり、身体拘束廃止委員会が研修を実施している。	利用者の意思を大切に、自由を奪わない、慌てさせない事が一人ひとりの人格を尊重する上で重要なことだと確認し合い、一切の身体拘束につながる行為を排除すると共に、優しく丁寧な言葉かけを行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎月希望食を伺い、食事メニューに反映できるよう努めている。入浴準備時に衣類を決めて頂いたり、飲み物などは好みの飲み物を確認し、自己決定を促している。		
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	職員誘導の生活である部分もあるが、食事時間や臥床時間などは本人の希望で対応している。レクリエーションやイベントは参加を促す声掛けをするが、出欠は本人が決めている。無理強いはいしない。		
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	服を選ぶ方はご自分で選んで頂いている。行事の時などは身だしなみを整える介助や声掛けを実施。衣類が汚れたら都度衣類交換をしている。		
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	毎月希望食をそれぞれに確認している。限られたご利用者になるが、職員と共に食事作りや盛り付け等をしている。	食事が楽しみになるよう、夕食は各ユニットで作り、調理風景を見たり、香りが感じられるよう配慮している。食器は陶器やガラス製で食欲を増進させている。四季折々の行事食も検討されている。	
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	食事量・水分量を毎日記録し、栄養が不足な方は好物で補っている。水分はお茶やカルピス、夏場には老松水等をご利用者の好みに合わせて提供をしている。トロミを使うこともある。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けをしている。拒否をする方には無理強いをしない。定期的に歯科衛生士の訪問があり、口腔ケア委員会に関わってもらっている。希望により歯科医の往診体制が確立されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	オムツ使用者であっても便座への移動が可能な利用者は、トイレへの声掛け・案内を実施している。声掛けについても様子観察をし、利用者に合わせてタイミングで実施している。	排泄支援は利用者の尊厳やプライバシーに大きく関わる事だとの認識に立ち、さりげない誘導が行えるよう、一人ひとりの健康状態や行動の特徴を把握している。排泄に対する羞恥心や不安を軽減することによって、排せつの自立を目指している。	
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	水分記録を活かし摂取量を上げるよう意識して勧めている。声掛けをしたり、おつまみの提供。排便確認ができない利用者については看護師が医師と相談をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や時間は基本的には勤務状況で決まっている。外出や体調不良時や本人の拒否があるときなどは日時の変更をしたり、時には清拭への変更等をしている。	利用者の健康状態や本人の気分に合わせて、入浴してもらっている。さらに入浴は楽しくて、気持ちの良いものと意識していただけるよう声かけに努め、利用者の状況に合った入浴支援に取り組んでいる。	
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	本人の意思を尊重し、食後は居室で過ごされたり、リビングでうたた寝をしたりと様々である。介助の必要な方は様子観察をし、本人に確認してから安静時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は看護師が所定の薬箱に設置。介護職が服薬支援している。薬の内容は本人記録で確認ができる。異常時はすぐに看護師に報告をし、指示を仰いでいる。		
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	テレビや新聞、レクリエーションを楽しんでいる。歌好きな方が多く、季節に合う歌や昔の歌などを職員と共に歌っている。話好きな方同士を引き合わせたり、職員が間に入り会話を楽しんでいる。縫い物や編み物を楽しまれる方もいる。		
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	日常的に外出ができる体制がとれないため、日常的な外出支援はできていない。車使用は年1回程度である。最寄りの薬局であれば随時行ける。外出・外食が好きな方は家族に頼んで実施している。	外出の機会をできるだけ多く持ってもらえるよう家族の協力を呼びかけている。家族と外泊をしたり、外食、ショッピング、美容院等に出かけたりする利用者もいる。また、入浴のために外出される利用者もいるとのことである。	

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	日常でお金を本人が所持していることはない。以前は小銭入れが手放せない方へおもちゃのおれを用意し所持してもらっていたが、今はそのこだわりもなくなり、使用はしていない。最寄りの薬局でおやつを購入するときは本人に支払ってもらうようにしている。		
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	娘さん相手の携帯電話を持ち歩き、頻回に使用されている方がおられる。又家族と話がしたいと言われる方には家族にその旨を伝え、面会時などにお話をして頂くようにしている。		
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	適度な気温、新鮮な空気の入替えなどに配慮している。時にはリビングテーブルや洗面所に草花を置き、気分が落ち着くよう工夫をしている。	リビングはガラス張りで明るく開放感があり、外の風景が眺められる。廊下にはソファや椅子が配置され、自由に身体を横にしたり、歩行練習時の休憩場所として活用したりしている。清掃が行き届いており、居心地の良い共用空間になっている。	
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	リビングでは気の合った方同士で話ができるよう席位置に配慮している。又廊下にソファを設置し、ソファで休んだり寝転がる方もみえる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人・家族が好きなように物を置いたり飾り物を飾ったりされている。ただし危険がある場合は本人・家族と相談をする。本人の希望により扉の鍵の開閉もされている。夏場にはすだれも活用している。	壁いっぱい家族の写真が貼られている部屋、本人が編んだというひざかけ等の作品が置かれた部屋、自宅で使われていたと思われる筆筒や椅子が置かれた部屋等、利用者の以前からの生活スタイルを大切に、その人らしい部屋作りがされている。	
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	限られた空間の中で、居室・トイレ・風呂場・リビング・廊下を自由に移動ができるよう手すりを設置している。歩行の妨げにならないよう整理整頓にも努めている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170103986		
法人名	有限会社 アルファメディカル		
事業所名	ハートヴィレッジ老松		
所在地	岐阜県岐阜市老松町10		
自己評価作成日	令和 1年7月5日	評価結果市町村受理日	令和 1年11月8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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2170103986-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2170103986-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=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	岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和1年8月29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	法人の世代交代があり、基本理念の見直しがありました。老松でもその理念にのっとり、地域連携に努めるべく、行事参加以外の道も考慮中である。		
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	季節の行事に合わせて近隣の方をGHIに招いている。又地域行事にも参加をしている。自治会新年会や地区避難訓練にも参加しているが、日常的な交流はない。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者と共に地域行事に参加し、買い物に行くなど、利用者職員が地域との触れ合いに努めている。又散歩の時などは挨拶を積極的に実施している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議は伝える事項が多く、意見を取り入れた取組みには改善の余地があると考え、6月にヒヤリハット報告の開示を行ったところ、貴重な助言を頂けた。		
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	運営推進会議の出席を依頼し、参加して頂いている。欠席時には議事録等をお送りしている。市の助成で介護ロボットを導入し、使用状況を年に1度報告している。		
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	玄関の施錠は、防犯上必要である。身体拘束廃止委員会が、年2回の社内研修、年4回の検討委員会を実施。身体拘束の正しい理解に努めている。		
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	老松研修以外も、ヒヤリハット報告を奨励し、ミーティングで振り返りをしている。職員の気になる対応は当該職員に直接伝え、注意を促している。		

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
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	現在は必要と思われる方がおられず、研修も数年行っていない。必要と判断した時は、関係者と話し合う心構えがある。		
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	見学や面談の折、これまでの生活習慣がガラッと変わってしまわないよう配慮することを納得されるまで丁寧な説明をするよう心掛けている。制度改定があった場合は口頭と文書を提示して説明をしている。		
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	意見箱があるが活用されていない。面会やサービス担当者会議で話しやすい環境作りに努めているが個人的な事柄に限られる。意見・要望を外部に発信できるのは運営推進会議や外部評価アンケートかと思われる。		
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	個人面談やミーティングで話す機会はあるが「運営に関する意見」となると、代表者から意見を募る必要がある。項番⑩同様明確なことはないが、必要なことは管理者が代表者に伝えることがある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回自己評価・上司評価を実施し、その結果を代表者に報告している。労働条件は管理者が個人の状況をみて考慮している。必要に応じ管理者が法人本部に要望を伝えている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修制度あり。各研修は管理者・CMの選択と希望者を募る。研修後伝達研修を実施し、レポートはファイルし、全職員が目を通すようにしている。		
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	職員が研修先で同業者と話をしている機会はあるが、その先に繋がる交流はない。		

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>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	自宅訪問で、本人が不安に思っていることなど傾聴し、一緒に考えていきましょうと話している。又入居されても家族や近所と縁が切れるということではないことも話している。		
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	今だけでなく、後から思いついたことや気になることなどはいつでもお聞きしますと話し、不安はそのままにせず、一緒に解決できるようにしたいと説明している。家族の想いを傾聴している。		
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	本人・家族と話す時は入居のメリット、デメリットを見極め、他の支援の可能性も検討している。また経過をお聞きしている時に、他の方向も検討されたのか確認をしている。退居・転居もあり得ることも説明をしている。		
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	自立支援を念頭に置き、やれることは見守り、調理や洗濯たたみなど共に行っている。自分の役割が感じ取れるようにと願っている。		
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	家族にしかやれないことを担って頂ける様にお願いをし、情報を共有しながら信頼関係の構築に努めている。		
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	個別に本人の馴染みの場所にお連れする支援は家族にお願いをしている。面会者は大歓迎で、本人が面会者を理解できない場合は、職員がフォローしている。		
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	様子観察をしながら、関わりの必要な方、関われそうな方などを見極め、リビングの座席位置を考慮している。状況により座席位置を変更したり、職員が間に入ることもある。		

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	長期入院での退居時には、家族に退院の声掛けがあった時等、相談に乗れることを伝えている。お見舞いにも行っている。		
<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	各担当職員は利用者のモニタリング、アセスメントに関わり、常日頃から情報の収集に努めている。得られた情報をCMや家族と共有し、実現に向けて話し合っている。		
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	入居前に本人や家族、在宅のCMから直接情報を得たり、「生活調査票」に記入してもらっている。入居後の世間話の中からも、いつもの生活に近づけないか考えながら、情報の取得・把握に努めている。		
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	これまでの暮らしぶりなどの情報を念頭に置き、口頭や申し送り等で職員間の情報共有を実施。ケアカンファレンスでは個別毎に変化・気付きを話し合い変化への対応に努めている。		
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	個々の担当者が行うモニタリングやアセスメントを計画作成担当者がまとめ、原案を作成。それを元に本人・家族、介護職、看護職、リハビリ担当等で話し合っている。主治医にも直接FAXで助言を求めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録やメモ、申し送りなどで情報を共有している。定期・随時話し合い、その後の介護に活かすようにしている。		
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	本人や家族の想いを常に傾聴するよう心掛けている。老松のできることについては、柔軟な支援が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	イベントの時など地域資源の力を借りている。コーラスや踊りのボランティア、保育園、公民館、ドッグセラピー等々。		
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	在宅中の主治医の往診か通院の検討を本人・家族と行う。家族の希望でGHの提携先の医師を紹介したり、病状により他病院を勧めたりする。		
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	介護の気付きは即看護師に報告・相談をしている。ある程度のことは、看護師がメモや申し送り、実技指導で介護職が対応できるようにしている。		
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。	入院時に情報を提供し、老松担当者との円滑な情報共有を実施。病院・家族に治療が終われば受け入れ可能な旨を伝えている。治療経過は家族や病院担当者に聞き取っている。お見舞い時には相談室にも挨拶を実施している。		
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	入居時に看取りについて話をする。サービス担当者会議や体調変化時にも説明をする。家族の意向を確認し、老松でできる事を説明し、入院も視野に入れ、主治医も交え検討をしている。外部サービスの導入についても話し合っている。		
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	マニュアルの設置他、緊急連絡先等が分かるようにしてある。緊急時の対応に関する社内研修を実施した。全ての職員の実践力については不明である。		
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	年2回の防災訓練を実施。地域の女性防火クラブの協力が得られている。災害担当者を決め、備蓄や避難方法、緊急連絡方法等の詳細を職員全員が把握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
<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	業務が忙しいときなど、つい言葉がきつくなったり、スピーチロックな言葉使いがみられる。職員間で注意をしあったり、身体拘束廃止委員会が研修を実施している。		
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	毎月希望食を伺い、食事メニューに反映できるよう努めている。入浴準備時に衣類を決めて頂いたり、飲み物などは好みの飲み物を確認し、自己決定を促している。		
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	職員誘導の生活である部分もあるが、食事時間や臥床時間などは本人の希望で対応している。レクリエーションやイベントは参加を促す声掛けをするが、出欠は本人が決められている。無理強いはしない。		
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	服を選ぶ方はご自分で選んで頂いている。行事の時などは身だしなみを整える介助や声掛けを実施。衣類が汚れたら都度衣類交換をしている。		
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	毎月希望食をそれぞれに確認している。限られたご利用者になるが、職員と共に食事作りや盛り付け等をしている。		
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	食事量・水分量を毎日記録し、栄養が不足な方は好物で補っている。水分はお茶やカルピス、夏場には老松水等をご利用者の好みに合わせて提供をしている。トロミを使うこともある。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けをしている。拒否をする方には無理強いをしない。定期的に歯科衛生士の訪問があり、口腔ケア委員会に関わってもらっている。希望により歯科医の往診体制が確立されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	オムツ使用者であっても便座への移動が可能な利用者は、トイレへの声掛け・案内を実施している。声掛けについても様子観察をし、利用者に合わせたタイミングで実施している。		
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	水分記録を活かし摂取量を上げるよう意識して勤めている。声掛けをしたり、おつまみの提供。排便確認ができない利用者については看護師が医師と相談をしている。		
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	入浴日や時間は基本的には勤務状況で決まっている。外出や体調不良時や本人の拒否があるときなどは日時の変更をしたり、時には清拭への変更等をしている。		
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	本人の意思を尊重し、食後は居室で過ごされたり、リビングでうたた寝をしたりと様々である。介助の必要な方は様子観察をし、本人に確認してから安静時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は看護師が所定の薬箱に設置。介護職が服薬支援している。薬の内容は本人記録で確認ができる。異常時はすぐに看護師に報告をし、指示を仰いでいる。		
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	テレビや新聞、レクリエーションを楽しんでいる。歌好きな方が多く、季節に合う歌や昔の歌などを職員と共に歌っている。話好きな方同士を引き合わせたり、職員が間に入り会話を楽しんでいる。縫い物や編み物を楽しまれる方もいる。		
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	日常的に外出ができる体制がとれないため、日常的な外出支援はできていない。車使用は年1回程度である。最寄りの薬局であれば随時行ける。外出・外食が好きな方は家族に頼んで実施している。		

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	日常でお金を本人が所持していることはない。以前は小銭入れが手放せない方へおもちゃのお札を用意し所持してもらっていたが、今はそのこだわりもなくなり、使用はしていない。最寄りの薬局でおやつを購入するときは本人に支払ってもらうようにしている。		
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	娘さん相手の携帯電話を持ち歩き、頻回に使用されている方がおられる。又家族と話がしたいと言われる方には家族にその旨を伝え、面会時などにお話をして頂くようにしている。		
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	適度な気温、新鮮な空気の入替えなどに配慮している。時にはリビングテーブルや洗面所に草花を置き、気分が落ち着くよう工夫をしている。		
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	リビングでは気の合った方同士で話ができるよう席位置に配慮している。又廊下にソファを設置し、ソファで休んだり寝転がる方もみえる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人・家族が好きなように物を置いたり飾り物を飾ったりされている。ただし危険がある場合は本人・家族と相談をする。本人の希望により扉の鍵の開閉もされている。夏場にはすだれも活用している。		
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	限られた空間の中で、居室・トイレ・風呂場・リビング・廊下を自由に移動ができるよう手すりを設置している。歩行の妨げにならないよう整理整頓にも努めている。		