

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29年10月29日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21日

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2015_022_kani=true&ij_gyosvoCd=2190102760-00&PrEfCd=21&Versi onCd=022
----------	---

【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29年11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)】

・閑静な自然豊かで緑多き田園地域に位置し、建物外部は煉瓦調で内部も木の温もりを活かし、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、地域へ回覧等の広報で昨年より広範囲で告知をし、利用者をはじめ家族・地域の方々と一緒に多岐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てるように継続。職場体験実習の受け皿としても展開を広げている。
 ・法人の有する機能を生かし、医療連携はもとより、理学療法士による定期的な能力評価を行い、その指導の下で機能訓練を継続実施している。法人内外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)】

利用者の方々に笑顔で過ごしていただけることを最優先にし、日常生活を支援している。昼食前、テプルの上を飾る一輪の花や窓の外の風景等を話題にして職員も仲間に入り、賑やかで、楽しみに会話されていた。その様子から利用者の自由でいきいきとした暮らしがうかがえる。また、地域とのつながりを深めることを重要課題としており、自治会に加入し、地域の行事に参加している。ホームの行事に地域の方を招いたり、頻りに散歩を行っているので、近隣の人々と顔なじみになり、ホームを地域の小中学校の福祉学習の場として開放したりしている。更に地域の防災活動や、認知症サポーター養成にも関わっていかうとしている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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と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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を基に、会議等を通して職員全体で話し合い、意見を反映させた事業所独自の目標へ作りあげた。その理念は各ユニットに掲示し、会議等で読み上げ常に意識できるように啓発している。	ユニット会議の議事録には毎回法人の理念、事業所の目標が大きく記載されていて、職員はその都度、意識を新たにしている。職員の言動が理念に沿ったものであるか日常的に確認し合っている。	
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、地域の清掃活動や防災訓練等を始め色々と参加し、引き続き馴染みの関係係りに向けて歩めるよう取り組んでいる。 □	近隣を頻繁に散歩し、挨拶を交わし、時に花をいただいたり、介護保険の利用に関する相談を受けたり、世間話をする等、地域の人々と日常的に交流が行われている。災害時には一時的な避難所としてホームを利用していただけるよう提案している。	
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	運営推進会議やボランティアの方々、各学校等と交流の場を通じ、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 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ヵ月に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。 □	会議では地域代表の方から、例えば、近隣には高齢者の二人暮らしの方が多いか、過去にはこのような災害があったとか、職員の利用者に対する言葉遣いについて違和感を感じるとか、様々な意見や情報が交換され、サービス向上に活かされている。	
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、速やかに口頭と文書にて報告をしている。 □	会議には必ず地域包括支援センターからの参加がある他、時には市担当課からの参加もある。現状報告や事故報告だけでなく、行政から出る各種通達に対する疑問点を問い合わせたり、避難計画の作成について助言・指導をもらう等の協力関係ができています。	
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	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、外からの入りは自由に行っている。 □	研修計画の中に毎年、身体拘束廃止についてという項目があり、確実に研修が行われている。「そこに座っててください。」という言葉かけでも身体拘束になる場合があると認識して、身体拘束に対し、厳しく臨んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内や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	現在制度を利用している利用者もおり、内外的な研修、勉強会への積極的な参加を促し、制度についての知識や理解を深めていけるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、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 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。 <input type="checkbox"/>	職員は腰をかがめ、利用者の目線でうなずきながら、話を聞いている。利用者は楽し気に、言いたいことを気兼ねなく話しているように感じられる。申し送りノートには利用者や家族から得た情報が多く記載されており、運営改善のヒントにもなっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期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。	各種会議には管理者だけでなく、法人の介護部長も参加する等、現場の声が代表者にも伝わる体制がある。現場に代表者や管理者に自由に意見が言える雰囲気ができている。	
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。 <input type="checkbox"/>		
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。 <input type="checkbox"/>		
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	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。 <input type="checkbox"/>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談にて、今までの生活状況や本人の思いを聞き、アセスメントシートなどを活用しながら必要な項目について把握し、コミュニケーションを図りながら安心した生活が送れるような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	事前面談にて、入所にあたるまでの経緯や家族の要望などを聞き、入所後も密に本人の状態などを報告する等、相談しやすい関係作りに努めている。		
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	事前面談や担当ケアマネなどから情報収集を行い、今までの生活や利用していたサービスなどの現状を把握し、必要な事は継続していけるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で本人の残存機能の把握に努め、家事や園芸など本人に馴染みのある活動と一緒にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の生活状況や状態変化、要望などを面会時や電話にて報告・相談をしている。また、大きな行事を行う際には、参加して頂けるよう声をかけている。		
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	よく行かれていた場所や馴染みのある方との面会など、出来る限りの支援をしている。また、電話の申し出にも対応し、利用できるようにしている。	日常の会話の中で、以前よく行ったスーパーや食堂の話が出るとその店へ出かけたり、また暑中見舞いや年賀状の時期には可能な利用者には「家族やなじみの方に葉書を書かれたら？」と呼びかけする等、関係継続の支援に努めている。家族には毎月近況を知らせる通信に写真を添えて送っている。	
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	利用者同士の性格や関係性などに応じて、食事や行事の際の席を考え、レクリエーション等を通じて利用者同士が交流を深める事が出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や転居などで退所される際には、生活状況、支援内容、注意点などの情報提供を行っている。また、面会や家族などへ連絡を取り、経過を聞いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望を伺いながら支援の方向性を職員で話し合っている。また、本人の意思表示が難しい場合には家族とも話し合い、支援の方向を決定している。	例えば、摂取水分の少ない人に対し、紅茶が好きだったとの情報をもとにお茶を紅茶に替えたとか、漬物が上手だったという人に漬物を作ってもらい、みんなで食べて喜ばれた等、利用者の意向、希望を深く探り、支援につなげている。	
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	事前面談などの情報提供をもとに家族などから聞き取りを行い、支援に活かせるよう職員で話し合い、情報の共有・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	利用者の普段の状態や一日の生活リズムを把握し、記録するようにしている。また、心身の状態に応じた声かけを行い、出来る限り自立した生活が送れるよう、声かけなど促している。		
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	本人の訴えや家族の要望などを関わりの中で聞きだし、主治医や理学療法士などと連携を図りながら介護計画を作成している。	サービス担当者会議開催の日時は、家族の都合を優先し、家族の参加を促している。プランの家族の意向欄には家族の直筆で書いてもらい、家族の意向が明確に反映されるようにしている。	
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	生活状況や状態変化をケース記録に記入し、毎月のケアカンファレンス、モニタリング会議で情報共有・把握を行い、変化に応じた対応の検討・実践を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院や送迎など、家族からの要望に対して柔軟に対応をしている。また、本人の過去の趣味や興味に応じて、外食や外出、リハビリテーションなどの個別支援に取り組んでいる。		

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 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	地域の方と交流を持ちながら地域資源の把握に努めている。また、地域の小・中学生の学習の場の提供や幼稚園児の慰問、利用者が小学校のお別れ会へ参加する等相互交流を行っている。		
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	主治医の決定・変更は利用者・家族の希望に応じて行い、家族対応での受診の際には必要に応じて情報提供書を作成している。施設対応時は看護師が対応し、適切な医療を受けて頂いている。	入居前の主治医との連携を大切にしているため、協力病院が主治医でない利用者が多い。協力医療機関でない受診にも情報提供書を作成し、提供するとともに、受診結果についても詳しく提供を受ける等協力関係を築いている。	
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	常に利用者の体調不良や状態変化に気を配り、ケース記録や体調管理用のファイルに記録し、異常が見られた時には迅速に看護師へ報告、連携を図っている。		
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。	介護サマリー、看護サマリーを提出し、情報提供を行うと共に、病院の相談員や家族と連絡を取り合い、必要に応じて状態確認を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入所時より、利用者・家族と終末期に向けた方針を説明している。重度化した際にどのような支援が出来るかについては、主治医や看護師とも話し合いを行いながら取り組んでいる。	開所して間がないこと、医師や看護師の支援強化についての取り組みがこれからであることや職員の看取りの経験がまだ十分でないこと等、看取りを行う体制が整っていないため、現在、事業所での終末期の支援は行われていない。	利用者の高齢化・重度化に伴い、ホームでの看取りを希望する利用者・家族も増加すると考える。看取りニーズの増加に対応するため、看取りマニュアルの作成や研修の実施等を通して看取り体制の構築に向けた取り組みに期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	異常の早期発見のための研修を行い、緊急時対応マニュアルを整備し、全てのスタッフが迅速な対応が出来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	BCPの研修や防災訓練へ参加し、迅速な対応が出来るよう努め、災害発生時に必要な物品の用意をしている。また、地域の方には有事の際に協力してもらえようお願いしている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練が行われ、懐中電灯の設置、非常食の備蓄を充実させつつある。災害時の対応について地域住民と話し合う機会を持っている。利用者の部屋の入り口には利用者のADLが表示され、避難誘導を行いやすい。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊厳やプライバシーの確保については、研修や勉強会を通して話し合いの場を設けている。トイレや入浴時には特に羞恥心に配慮した対応を心掛けている。	他の利用者に聞こえるような場では「トイレに行きましょう。」というような直接的な言葉は使わないように留意したり、声のトーンに気をつける等して、利用者の誇りを傷つけない声かけに努めている。利用者の尊厳を守るというテーマでの学習会がもたれている。	
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	利用者の選択が必要な場面では選択肢を提案するなど、本人が自己決定しやすいように努めている。		
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	利用者がやりたいことを出来る限り把握し、散歩や塗り絵など、自由に過ごしてもらっている。		
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	起床時や入浴後の整容に気を配り、乱れがあれば声をかけるなど、整えるような支援をしている。また、月に一度、エステティシヤンのボランティアによるマッサージや化粧などを提供している。		
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	利用者の状態に合わせて食事の提供をしている。また、日曜日や月に一度のおやつの日には利用者にも調理に参加してもらっている。	笑顔で「ここのご飯美味しいよ、おかずもたくさんあって。私はここに来てから病気が治ってまった。」と話された人、食後に慣れた手つきで食器の後片付けをしている人、野菜の皮むきを手伝ってくださる人等、楽しみを持って活動されている様子が見られた。	
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	一日の食事・水分の摂取量を記録し、特に水分摂取量が少ない方に関しては看護師と連携を図り、本人に合わせた支援を心掛けている。		
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	食後は一人一人に声をかけ、口腔ケアをして頂いている。また、口腔内に異常がある際には、歯科受診・もしくは往診を受けてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況を把握し、その日の状況に応じた支援を行っている。排泄後には洗浄を行い、清潔保持に努めている。	排泄記録をデータベース化して、排泄のパターンを確実に把握することにより、トイレ誘導の成果をあげ、パット類の軽減につなげている。個々のトイレ利用後だけでなく、日に2回以上、担当者を決めて清掃を行い、清潔保持に努めている。	
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	便秘の予防として、天候や本人の体調に合わせて散歩やリハビリ等の実施や声かけを行っている。また、必要な方には医師や看護師と相談しながら下剤の調整を行っている。		
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	個々の体調や希望に合わせて入浴を実施している。また、その日の行事や予定・意向に合わせて入浴時間の変更などを行っている。	日に3名の入浴を原則とし、少人数で、一人ひとりのペースに合わせ、コミュニケーションを図りながら、ゆったりとした入浴支援を行っている。こだわりのシャンプーを使用したり、ゆず湯等、季節に合わせた入浴も楽しんでいただいている。	
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	本人の体調に応じて、居室で仮眠を取ってもらうなど、時間や決まり等は定めず、本人のペースで休息をして頂いている。		
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	全ての利用者が職員管理にて薬を服用して頂いている。状態変化時は主治医・看護師と連携を図りながら対応をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者それぞれの楽しみや趣味など情報収集を行い、塗り絵や計算問題、散歩の声掛けなどの支援をしている。また、行事やレクリエーションへの参加の声掛けも積極的に行い、気分転換を図っている。		
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	本人の体調や要望に合せ、散歩へ出かけたりしている。また、個々の意向に応じた買い物や家族の協力を頂きながらの外出や外出が出来よう支援もしている。	喫茶店や、大型ショッピングセンター等、一人ひとりの希望に沿った外出支援が行われている。日常的に行われている散歩では花をいただいたり、世間話をしたりする等して、近隣住民とのふれあいを楽しんでいる。	

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
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	本人が必要としている衣類などを個別支援という形で買い物へ職員が同行している。また、外出時には利用者の手で支払いを行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	いつでも電話で家族や知人と話ができるように支援をしている。また、年賀状の返信など、本人の希望に合わせた支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	天気や気温・湿度に合わせて空調の調整を行い、利用者の作品や花などの植物を飾るなどして居心地よく生活して頂けるよう支援している。	廊下壁面は掲示板を兼ね、家族への写真通信として活用されている。皆が集う居間には立体的で、大きなサンタクロースやクリスマスツリーの貼り絵が飾られ、家族的で穏やかな共用空間が演出されている。「みんなで新聞紙を丸めて、色を付けて作ったよ。」と自慢げに話されていたのが印象的であった。	
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	廊下奥にソファを設置し、好きな時に気の合う利用者同士で話ができるよう席の移動や声かけなどを行っている。		
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	本人や家族と相談しながら思い出の写真や馴染みの物などを持参してもらい、居心地良く生活してもらえよう努めている。	宝塚ファンだった方の部屋にはスターの大きなポスターが貼られ、ビデオテープがたくさん置かれていた。また別の部屋では亡くなったご主人の写真が飾られていた。ベッドは一人ひとりの身体に合った高さに設定され、過ごしやすい環境を整えている。	
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	トイレの場所が分かるように張り紙をしたり、居室の表札に目印となるような飾りをするなど工夫をしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190102760		
法人名	医療法人社団 友愛会		
事業所名	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29年10月29日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21日

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&lgvsoCd=2190102760-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【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29年11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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を基に、会議等を通して職員全体で話し合い、意見を反映させた事業所独自の目標へ作りあげた。その理念は各ユニットに掲示し、会議等で読み上げ常に意識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、地域の清掃活動や防災訓練等を始め色々と参加し、引き続き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 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、各学校等と交流の場を通じ、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 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 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。		
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	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、外からの入りは自由に行っている。		
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	現在制度を利用している利用者もあり、内外的な研修、勉強会への積極的な参加を促し、制度についての知識や理解を深めていけるように努めている。 <input type="checkbox"/>		
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 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 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 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 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。 <input type="checkbox"/>		
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	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。 <input type="checkbox"/>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用前に本人に見学に来て頂き、入所後の生活環境について一緒にホーム内を回りながら分かり易く説明し、心配な事や要望について話を聞いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や申し込みの時、家族の思いや要望を傾聴している。事前面接では、アセスメントにより情報収集し、家族と共に課題に取り組みながら関係作りに努めている。		
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	事前面接で課題を把握し、サービス導入段階では、まず必要だと考えられる支援を提供するように努めている。		
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	今迄の人生経験を活かしたり、また、今できる事を把握し、施設内で何か役割を持ったり、本人にとって心地良い居場所が出来るよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入所後も本人と家族との絆を大切に、本人を共に支える為、家族が施設に足を運びやすいような関係作りに努めている。		
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	事前面接の際、アセスメントで入所により、途切れてしまいたくない馴染みの人や場を把握し、要望に添えるよう支援に努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、見守りをしてはいるが、必要と判断すれば利用者間にスタッフが介入する事でコミュニケーションが円滑にいくよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も入院先や他施設へ訪問し、家族の要望があれば相談に乗り、情報提供や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	事前面接のアセスメントの際はもちろん、入所後も日々、本人の思いを把握するよう努めている。困難な場合は行動や表情などから思いを汲み取り、本人本位に検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面談の際、個々の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境サービス利用の経過等について聞き取り、アセスメントシートに記入し、全職員で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	入所後は生活に慣れて頂くまで全職員で現状の把握に努め、一日も早く居心地の良い暮らしがして頂けるよう支援している。		
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	月に1度、ユニット職員全員でケアカンファレンスを開催し、医師、連携看護師、理学療法士からの指示や担当者会議で家族から聞き取った要望、本人の様子や課題、ケアのあり方について検討し、現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々の様子はケース記録に個別に記録している。また、困難事例に対しては事例検討会を開催し、現状について話し合い、ケアの実践結果、気づきや工夫等について記録に残している。		
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	本人や家族の状況の変化に対応できるよう努めている。また、その時々生まれるニーズに対しては、個別支援の実現に努めている(地域の公民館でのサークル活動への参加の支援、法人内の他施設入所の利用者との交流、等)		

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	地域住民の方々に季節行事に参加して頂いたり、公民館でのサークル活動に出掛けたりと、交流を持ちながら楽しめるようにしている。		
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	在宅時のかかりつけ医との関係を継続しながら、状況・必要に応じて認知症専門医への情報提供、連携を図っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週2回の来訪時、健康状態を伝達・相談後、指示を受け対応している。特変時は早急に連絡・対策を行っている。		
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。	介護サマリーを介し、情報を提供・共有・支援をする事で、本人の負担軽減となるような連携を心掛けている。		
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	入居契約時、終末期・重度化に際し、対応可能な事柄を説明・同意を得ている。どこまでの支援ができるのか、常に見極め、担当者会議にて家族への理解を求めている。		
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	発生時に適切に対応できるよう、実践力向上を目指し、繰り返し訓練している。		
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	各フロアーに防災グッズを設置し、緊急時に備えると共に、避難訓練に参加し、有事への対策を身につけるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	高齢になり、自立できなくなっても人生の先輩として威厳を持ち、丁寧な言葉掛けを意識して接するようにしている。スタッフ間の会話の中でもプライバシーを傷つけないような配慮を行っている。		
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	表情・会話を通して、一人一人の気持ちを確認しながら、本人のペースで生活して頂けるよう支援している。		
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	体調も見ながら、本人が得意とされる事を提供し、会話をしながら一緒に行うようにしている。		
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	季節や気候に合わせて、本人の意向を尊重し、選択できる場面の提供や身だしなみが整えられるよう声掛けや支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、包丁で切るといった調理や膳を揃える、食前の準備、食後の食器洗い等、その方のできる事をやって頂くよう支援している。		
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	食事量は個々に合わせて無理なく摂れるよう工夫している。水分も必要量は摂って頂けるよう声かけをしている。また、食事や水分の摂取量を確認し、記録をしている。		
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	なるべく自力で行って頂けるよう見守り・声かけを行い、必要な方には介助を行い、口腔内の清潔保持にも努めている。		

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	排泄の記録をつける事により、排泄パターン・習慣を把握し、失敗を減らすよう声かけを行っている。		
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	毎朝、牛乳やポカリといった水分を提供し、リハビリ体操やPTリハビリといった運動を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午後の入浴で早めに入りたい方、遅い時間に入りたい方等、タイミングに合わせて入浴を楽しめるようにしている。また、湯の温度の好みや洗いの好みも把握し、気持ちよく入って頂けるようにしている。		
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	時間帯に関わらず、自由に居室やフロアで休んで頂いている。また、夜間は光や音、室温等に配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用・用法・用量について処方箋により理解するよう努めている。また、薬の調整時には様子観察を行い、変化があれば主治医に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家族・本人からの聞き取りから、どんな暮らしを望まれているのかを把握し、それを実現する事で楽しい毎日が送れるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	施設の周りの散歩に出掛ける支援や季節ごとの外出行事(花見、紅葉狩り、等)に参加して頂いている。また、個別で公民館でのサークル活動へ参加したい希望があれば同行している。		

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
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	本人がお金を使い購入する機会はないが、所持希望の方には家族と相談の上、所持してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族と相談の上、本人の希望があれば自ら電話をして頂いている。また、手紙のやり取りが出来るように支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フローア-・居室ともに、常に気持ちよく過ごせるよう、テレビの音量・居室の明るさ・温度や湿度等に配慮している。また、フローア-には季節の花を飾るようにしている。		
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	皆と居たい時にはフローア-、独りになりたい時は居室、2~3人で過ごしたい時にはフローア-から少し離れた場所にソファ-を置く等、思い思いに過ごせるような場所を提供している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自身で使い慣れた物や思い入れのある物を居室に置き、安心して過ごして頂けるように配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご自分の居室や共同部(トイレ等)には、貼り紙をすることで、場所の混乱がないよう配慮している。		