

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	2191700109		
法人名	株式会社フロンティアの介護		
事業所名	グループホームいわむらの憩		
所在地	岐阜県恵那市岩村町730-2		
自己評価作成日	令和1年11月6日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14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.kairgokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191700109-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和1年11月27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)】

事業所は、古い城下町の一角にある。利用者は、慣れ親しんだ地域で、日々地域の人たちとふれあい、新たな出会いも楽しみながら、笑顔で暮らしている。利用者が、終の棲家として暮らせるよう、医療と看護の連携に加え、職員が研修や経験を通して、終末期介護の対応を体得し、看取りの実績を重ねている。また、役職に応じた会議や学習会を、法人本社で行い、人材育成にも取り組んでいる。新人の初任者研修や実践者研修等、資格取得も支援している。管理者は、職員の働く意欲に繋がるよう、職場環境を整え、定着率の向上に取り組んでおり、法人から表彰されている。

【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)】

事業所は、重要伝統的建造物群保存地区である「岩村城下町」の近くにある。管理者と職員は、利用者が住み慣れた古い町並みの中で、地域住民と関わりながら、安心して暮らせるよう支援に取り組んでいる。ユニット毎にリーダーを配置し、リーダーは職員と共に、常に変わっていく利用者のニーズを把握するよう努めている。現在、月に2回移動販売車の来所があり、利用者が自由に買い物を楽しめるよう支援している。本社にはホットライン窓口があり、法人全体で運営の統一化を図りながら、人材育成及び職員のメンタルヘルスサポートを行いながら、より良い利用者支援が出来るよう取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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、活き活きと働いている (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票

[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	会社理念・ホーム理念・介護三大理念・介護の心得・地域密着理念・接遇ルール・服薬に対する取り組み方法を全職員朝礼にて唱和し共有している。又理念を基本とした実践に向け、日々意見交換・委員会等の勉強会を開催しサービス向上の取り組みを常に行っている。	法人理念を基に、ホーム独自の理念を実践できるよう取り組んでいる。地域密着型サービスの意義や介護の心得、接遇等について、日々、職員間で共有し、利用者が笑顔を絶やすことなく、安心して生活できるよう支援している。	
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	地域の寄合に参加し、防災等に関して意見交換をしたり、町内の行事やお祭り、避難訓練等にも参加。又地域の皆様に施設での行事に参加していただき、より多くの地域の方との触れ合いが出来る機会を設けている。地域の子育て支援事業所とも合同で行事をおこなっている。	自治会に加入し、町内の行事や祭り等に参加している。祭り際には、神輿が廻り賑やかである。ホームで行う新年の茶会では、中学生が訪れて利用者と交流したり、「がんどうち」では、小さな子どもたちが来所し、利用者が笑顔で迎えている。	
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	地域の行事にご利用者様と共に参加し、交流を深める事で認知症の理解に努めている。「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」のRUN伴の協賛をおこない、又ご利用者様と一緒にランナーとして参加し、認知症の理解に向けての活動を行っている。		
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	ご家族様・自治会長・民生委員・介護相談員・市職員・子育て支援代表の方が委員になり、2ヶ月に1回行なっている。利用状況や事故報告等取り組みについての報告又は意見を頂いたり、家族会と合同で行い、利用者様や御家族様との様子や意見交換の場にも参加してもらっている。	運営推進会議を隔月に開催し、運営の実情や料金改定について報告している。また、同法人施設の台風被害の事例や利用者の事故対策について意見交換し、運営やサービスの向上に反映させている。	運営推進会議には、多くの家族が参加している。全員が発言できる工夫をしながら、意見交換の内容を詳細に議事録に残し、ホーム全体で共有されることを期待したい。
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	介護保険運営協議会・相談員連絡会・集団指導・などに参加し、情報交換や連携を図っている。又市の担当者の方には、直接外向きサービスに関する相談・助言などを頂いて協力関係を築くようにしている。	ホームでインフルエンザ感染者が出た際には、市の協力を得て対応することができ、事業計画の見直しでも助言を得ている。また、市主催の会議や研修会には積極的に参加し、介護相談員を受け入れるなど、協力関係を築いている。	
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	法人グループ全体で法令遵守委員会を設置し、身体拘束ゼロを目標を掲げ積極的に取り組んでいると共に、毎月委員会等で更なる意識付けや意見交換を行っている。玄関の施錠は、防犯等の状況に応じて行っている。	身体拘束虐待防止委員会を定期的開催し、弊害について学びながら、意見交換し、拘束ゼロに取り組んでいる。法人全体でも、法令遵守に努め、職員の不安やストレスが生じないよう、メンタルヘルスサポートと共に、定期的に研修も行っている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	理念に上げられている「介護の心得5か条」を毎朝唱和し、周知徹底している。又虐待防止委員会も設置し認識を高めるとともに、事例検討や意見交換が出来るよう毎月勉強会を設けている。虐待が見逃されることが無いよう介護相談員の受け入れ等外部による体制づくりも行っている。		

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
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	コンプライアンス委員会等で成年後見制度・プライバシー保護・人権等について勉強会を行っている。成年後見制度を利用している方はみえないが、必要性がある場合の支援体制作りはしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、利用契約書・重要事項説明書の説明を十分に行い質問・疑問点があれば納得・同意して頂くよう努めている。又契約内容の変更があった場合、ご家族様への説明の機会を設けご理解を頂いている。ブログの顔出しの確認や施設での理美容確認等も併せておこなっている。		
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	ご家族様の来所時には、意見・要望を都度聞くよう心掛け、面会カードにもコメント欄を設けている。又面会だけでなく電話での御要望も受け対応している。ご利用者様には毎月要望を聴く機会を設け実践に向けて取り組みをしている。	来訪時や電話の際に、家族から意見を聞いている。また、面会カードには、自由に意見や要望を記入できるコメント欄を設けている。意見や要望に応じて、速やかに改善につなげ、運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	法人代表に直通のホットラインを設け、末端までの意見がトップに上がっていけるようなシステムになっており、速やかに対応出来る体制を整えている。又全体会議・個人面談・日々のコミュニケーションの中での意見や提案を聞く機会を設け、内容によっては本社研修時に上げ運営に反映させている。	職員の意見や提案が、法人の代表に届く仕組みがあり、個人面談や職員会議でも意見や提案を出しやすい環境である。ユニット毎にリーダー制を設け、リーダーは職員間の意志疎通と連帯意識の強化を図っている。	
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	人事考課評価や有資格者などに対して能力に応じたやりがいをもって働ける環境・条件に努めている。又、会社独自の役職を配置し、施設の代表として本社研修にも参加してもらう事により、やりがいや達成感を持てるよう努めている。グループ内の他施設の職員との交流もでき良い刺激になっている。		
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	定期的な新人・リーダー・ナース・ケアマネ・FT研修を行なっている。又経験年数や個人の力量にあった研修や資格取得に向けての情報提供及び参加を促して能力向上に努めている。		
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	法人内での施設訪問や市の主催する同業者の意見交換会、同業者と共同での催しなどに管理者だけでなく職員も出席し情報を得たり交流を行う事でサービス向上に生かしている。		

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
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	入所事前面談を必ず行い、共感的な姿勢でご利用者が求めていることや不安、本人の置かれている状況、本人のやりたい事、生活歴等を十分に把握し、少しでも安心できる信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入所事前面談時管理者とケアマネ、現場リーダーと一緒に訪問し、ご利用者様ご家族様と別々に面談を行いご家族様が、今後のサービスに対する不安や希望など、思いが表出しやすい環境づくりに努めている。又、リーダーが同行することにより、家族様の要望等が現場に周知しやすくなるよう努めている。		
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	入所事前面談時ご本人・ご家族様の意向を聞き、現状を把握した支援を見極めた確かなサービス内容を提案していくよう努めている。又地域のケアマネージャーとも密に連携をとり今までの現状把握に協力を得ている。		
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	ご利用者様は、人生の大先輩という考えを職員が共有しており、昔からしてきたことや、出来ることを、職員が教えていただくという場面を多く作り感謝の言葉を伝え、一方的ではない関係を心掛けている。言葉掛けに対しても勉強会にて意見交換をしている。		
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	ホームお便りに近況報告を添えたり、日常の面会時や電話にて、ご本人様の思いを伝えながら、ご家族様の思い・役割などを伝え共にご利用者様を支えていく関係を築いている。又定期的に御家族様と一緒に自宅に帰られたり、外出する事で安心出来る様にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の行事で町中に出掛け近所の方や知り合いに合えたり、親戚やご利用者様の自宅近所の方等馴染みの方が来やすい環境を整えるなどし、関係が途切れない支援に努めている。	家族や親戚の訪問が多い。関係が途切れないように、声かけと雰囲気作りに努めている。地域の行事や「Run伴」など、利用者も参加することで、知人や友人と再会できるよう支援している。近所の人やボランティア、併設の老人ホーム入所者とも馴染みになっている。	
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	職員が情報共有し、より良い関係が築けるよう調整役となって支援している。又リハビリを一緒に行う事で達成感を共有したり、気の合った方同士が他者を気にすることなく過ごせるよう配慮している。ユニットの行き来や同敷地内施設の知人に会いに行ったりしている。		

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	支援内容・注意点を情報提供し連携を図っている。契約終了後も出来ることがあれば相談・支援の協力の意思をご家族様に伝えるなどしている。		
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	日々の関わりの中から、ゆっくり話を聞くなど思いが表出しやすい環境を整えている。毎月各ユニットリーダーがご利用者様の希望・意向の聞き取りを行っている。意思伝達が困難なご利用者様は、日常の表情・行動・生活歴・ご家族様からの情報などを元に把握するよう努めている。	職員は、日々の暮らしの中で、利用者一人ひとりの思いを聞いている。また、様々な方式を活用して聞き取りを行い、月末には、食事アンケートも実施している。意志疎通が困難な場合は、表情や仕草から、思いを汲み取るよう努めている。	
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	フェイスシート・センター方式・アセスメント表などを活用し、ご利用者様・ご家族様・入所前のケアマネージャーからの生活歴・これまでの経過の情報交換を行い把握に努めている。		
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	生活リズムや状態を職員が共通理解できるようにケアカンファレンス・ケア記録や申し送り、医師・看護師・理学療法士からの情報を共有し、その時の心身の状況把握など常に情報交換を行っている。		
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	モニタリング用紙の活用や要望書、日々の関わりの中で、ご本人様・ご家族様から、要望や思いを聞き介護計画に取り入れるよう努めている。フロア会議でケア内容を検討し医師や看護師、理学療法士からの指示や介護職員の意見を聞き現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、家族の意向を事前に確認し、ケア会議で検討している。必要に応じて、医療関係者や理学療法士の意見も踏まえて計画案とし、利用者が他者と関わりながら、穏やかな生活を送れる計画作りに務めている。	
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	ケアプランを介護職員が把握できるよう環境を整え、ケアプランに沿った支援が出来ているか、日々の様子や気づきなど個別記録に記入し、申し送り等で、情報を共有しながら、ケアカンファレンスで意見交換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	通院や緊急時対応、又は入院中の対応は、ご利用者様ご家族様の希望を踏まえ出来る限り意向に沿った柔軟な対応をしている。		

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
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	地域の行事に積極的に参加することで、ご利用者様が地域の住民の一員として人との繋がりを持ち、安全で楽しみのある暮らしが出来るよう支援している。		
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	ご本人やご家族の希望を大切に、かかりつけ医の受診の場合によっては通院の支援をしている。入所の際、かかりつけ医の変更をされる方は同意の基、ホーム提携医に変更している。受診の際情報提供書にて密な連携をし、適切な医療が受けられるようにしている。又初回往診や状態変化の際にはご家族様に立ち会っていただき、意向把握に努めている。	個々のかかりつけ医を継続することができ、協力医に変更も可能としている。家族の希望によっては、受診、通院の支援をしている。協力医の往診が定期にあり、訪問看護とも連携し、急変時には、家族の意向を優先して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	常にご利用者様の健康管理や相談・助言を行っている。月に2回は医療連携会議での医師の助言、場合によっては訪問看護師等との連携をし、適切な対応が出来る様支援している。看護師連携経過記録を介護職員がいつでも確認出来るよう環境を整えている。又勉強会でも看護師より指導をもらっている		
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	入院中週に1回から2回来院し、医療機関の医師・看護師・相談員との情報交換をし、早期退院が出来る様に努めている。又医師からご家族様への状態説明にも同席をし連携を図っている。		
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	入所契約時や段階的にご利用様やご家族様の意向を踏まえ、事業所で出来ること出来ない事を明確にし、医師・看護師・職員が連携を取り、納得した最期を迎えられるようその都度意思確認をし、記録に残して全職員で共有するよう努めている。又意思確認書を作成し、ご家族様の意向を文書にて確認している。	重度化や終末期の支援方針があり、常時の医療行為がなければ、重度化しても支援を行うとしている。家族とは段階的に話し合い、確認しながら方針を共有している。終末期介護に取り組み、看取り後の職員のメンタルケアも行っている。	
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	救命士による普通救命救急講習を年1回実施することや看護師による救急時の対応、連絡体制等定期的に勉強会を実施したり、介護職員が喀痰吸引講習を順次受けるなどし、急変時適切な対応が出来る様に努めている。		
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	年2回防災訓練の実施や災害時の訓練等勉強会など定期的に行い職員の意識を高めている。災害時の食事や水、自家発電機等の確保もしている。運営推進会議や地域の寄合を活用し、助言・地域住民の方の協力等をお願いしている。又施設の敷地内を災害時に活用してもらえるよう案内もおこなっている。	消防署立ち合いの下、防災訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加し、地域や家族との連携体制を整えている。停電の体験を踏まえて発電機を導入し、マニュアルや備蓄品を見直し、応分を確保している。	

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	毎月会議や委員会をおこない各職員担当を配置。身体拘束・虐待防止・権利擁護等の勉強会を行いながら理解を深めている。また、ご利用者様の誇りや自尊心を侵さない環境作りや介護を出来るように努めている。言葉遣い等職員同士でも注意し合えるようにしている。	職員は、利用者的人格やプライバシーを損ねないよう、言葉遣いに配慮し、職員同士の会話であっても、常に利用者への気配り、目配りを心がけている。身体拘束や権利擁護等の勉強会を定期的実施している。	
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	ご利用者様の意思を尊重し、自己決定が出来る声掛けに努めている。フロアだけでなく居室や入浴時等1対1で思いが出しやすい環境を作れるよう心掛けている。自己決定が困難な方には2択で選びやすくしたり、時間を選択してもらえるよう工夫して本人の無理のないよう意向に合わせて介助している。		
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	ご利用者様全員が同じ事をするのではなく今やりたい事や興味がある事を聞きながら安全を確保した上でご利用者様一人ひとりのペースに合わせ、庭への日向ぼっこや散歩・レク等、希望に応じて出来る限りの支援をしている。		
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	着替時にはいくつかの選択肢を用意しご利用者様が自己決定出来るよう、意思を確認しながら支援している。男性の髭剃りは電動式でご利用者様の慣れたもので対応し、女性は毎日化粧をされる方や化粧水をされる方ご利用者様に合わせて支援している。又毎月理美容にて好みの髪型や毛染めをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様に応じて食事の準備を手伝ってもらっている。特に季節料理には、イベントも兼ねておこなっており、ご利用者様のご希望を聞き取り入れておこなっている。フロアに献立を貼り出し、ご利用者様が見れるよう支援している。また、移動スパーに来所してもらいお好きな惣菜やお菓子等を買えるよう支援している。	毎月、アンケートで食事の希望を聞き取り、献立に反映させている。利用者は食事の準備や片づけに進んで関わっている。移動販売車の来所があり、利用者は好きな惣菜や菓子類を購入し、朝食やおやつの際に楽しむこともある。職員も一緒に食し、楽しい時間を共有している。	
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	栄養士の献立を基に食事提供量、食事形態、箸やスプーン等ご利用者様に応じて対応している。水分量の少ない方にはご利用者様の好きな物を提供したり、寒天や時にはアイスの提供にて支援している。食事摂取量が少ない方には栄養補助ドリンク等利用している。又、摂取する場所・時間も本人の意向に合わせている。		
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、ご利用者様が口腔ケア出来るよう声掛け、支援をしている。ご利用者様に応じて見守り、一部介助を行い夜間には義歯洗浄剤による洗浄支援をおこなっている。歯科衛生士より口腔ケアに関する指導を月1回おこなっていただき、現場に周知しケアをしている。		

岐阜県 いわむらの憩

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	ご利用者様の排泄パターンを把握し、時間を見ながらさりげなく声掛け誘導を行いトイレでの排泄が出来る様自立支援を行っている。パルーン対応の方も看護師と連携し尿量測定等おこないパルーンから自然排泄へと移行することができている。又常時のリハパン使用ではなく必要時のみの使用も検討し支援している。	個々の排泄パターンに沿って、トイレでの排泄を促し、自立につなげている。布パンツを含め、利用者の状態に合わせた排泄用品を選択し、夜間は、ポータブルトイレを備えて支援をする人もあるが、利用者の安眠を優先している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録を毎日把握し、リハビリ体操や散歩、腹部マッサージ等をおこない腸動を促すよう、又便秘が減るよう対応している。おやつ時間に寒天を提供したり個人に合わせてアルカリイオン水・牛乳を提供し自然排便ができるよう支援している。		
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	ご利用者様に声掛けしその日の気分や湯加減、タイミングを伺い支援している。入浴習慣や入浴の順番もご利用者様に声掛けをおこない思いに沿って入浴ができるよう配慮している。又入浴前には必ずバイタルチェックをして安全・安楽に入浴できるよう支援している。	入浴は、利用者の気分や体調に合わせて声かけし、柔軟に対応している。重度者には、清拭と併設施設の機械浴を利用している。一人ひとりの入浴習慣に沿って、安全に心地よい入浴を支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動参加を促しながら希望や体調に合わせて、休息できるよう環境整備をしている。一人ひとりに合わせて室温調節や照明環境を対応している。又不眠時にもご利用者様の話を傾聴したり、お茶の提供等安心できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ご利用者様の服薬ファイルを作成し、薬の目的や副作用等把握出来るよう努力している。薬の変更や、状態の変化がある場合には、きちんと記録に残し、申し送り等で連携を図っている。薬変更後の状態変化についても医師と連携している。服用時には必ず職員2名にて日付、時間、錠数を確認しながらおこなっている。		
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	日々の会話より、したいこと出来ること等を汲み取りカンファレンスにて話し合い、プランに取り入れている。また自分の仕事と認識して定期的に作業が出来るよう環境を整えている。外出等にて表情の変化なども把握し、次回の支援の参考とするようにしている。定期に移動スーパーを取り入れ嗜好品等買え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に支援している	一人ひとりの希望に沿ってドライブに出掛けたり、図書館と一緒に本を借りに行く等の支援をしている。散歩に出かけやすい陽気には体調確認のもと散歩への声かけを行っている。ご自宅に帰りたい希望がある際には、ご家族様と相談し迎えに来ていただき希望に沿えるよう支援している。	日頃は、周辺を散歩したり、広い中庭での外気浴を行っている。個別の希望を受け入れ、図書館や喫茶店などへも出掛けている。家族の協力を得て、個別外出をしたり、年に一度は、一泊旅行も実施している。	

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	ご利用者様で財布を持っていないと不安な方には個人で持っていていただき、本人と一緒に確認をおこなっている。又移動スーパーを利用し買い物をする機会を提供している。		
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	ご利用者様の希望に応じて電話にて連絡が取れるよう支援している。年末などは年賀状の作成など知り合いに当てて書いていただけるよう支援している。ご家族様からの手紙等は本人に持ってもらいいつでも見られるようにしている。個人で携帯電話を持ってみえる方には充電等を支援しご家族様と連絡をとれるようにしている。		
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	玄関、フロアには常に花や飾りを置くようにし、花壇には一緒に花を植えてもらい季節を感じて頂けるよう配慮している。利用者様と一緒に季節にちなんだ飾りを作り、フロアや各居室の名札に貼り季節をいろんなどで感じて頂いている。浴室やトイレは特に温度に配慮し寒さを感じる時期には暖房を使用している。	居間や居室の窓越しに、庭園や桜の大樹が見ることができ、季節を感じられる環境である。観葉植物や花を飾り、フロアの壁には、記念写真や手づくり作品、大きな日めくりカレンダーが目線に飾られている。廊下にもソファを置き、利用者が好きな場所で、ゆっくりと寛ぐことができる。	
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	廊下にソファを置き、好きな時に気の合った方と話ができるようスペースを作っている。又、違うユニットや庭に行き、お茶やおやつを一緒に頂いたり、ユニットごとの行き来も自由にできるよう支援している。一人になりたい時に使えるよう椅子も配置している。		
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	使い慣れた物を使用する事での利点などをご家族様に説明をし、協力を得て家から馴染みの物を持ちこんでいただいたり、音楽を聞きたい方にはCDデッキを持ってもらい安心できるよう支援している。ご本人の習慣や移行に合わせて布団を床対応にして支援している。	居室には、テレビや収納ケース、日用品などを持ち込んでいる。また、CDデッキを持ち込む人や携帯電話を所持する人もある。各部屋には、加湿器を備え、清掃も行き届き、表札には本人が自分の部屋が分かりやすい工夫がある。	
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	居室やトイレ等理解しやすいようプレートを貼ったり、一人ひとり出来る事、解かる事を把握し、転倒リスクや状態に応じて家具や、ポータブルの配置を変えたり、張り紙等したりして居室内・廊下等環境整備に日々努めている。又、福祉用具を活用し安全に生活できるよう努めている。		