

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25年9月20日	評価結果市町村受理日	平成26年2月10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?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170102566-00&PrefCd=21&VersionCd=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25年10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)】

・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。又、昨年10月から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。サロンでは参加者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中学校、高校との交流の場を提供している。・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。又、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)】

住宅地にあり、木造の建物であるため街並みに溶け込んでいる。地域との交流にとても力を入れており、ボランティアの受け入れや近隣の幼稚園や児童、学生等との交流が図られている。また、文化祭については、内容の決定や準備についても地域の方々が関わり、利用者や家族だけでなく大勢の近隣住民が参加されている。さらに昨年から開始した「グリーンサロン」も継続されており、近隣住民の交流の場として定着しつつあり、利用者も参加することで交流が図れている。運営推進会議への地域からの出席者が多いことから、地域との繋がりを大切にしていることが伺える。利用者の日常生活については、特に食事と外出に力を入れて取り組まれており、おかずの品数を増やしたり、買出しに利用者も一緒に出かけることで、利用者の意見がメニューに反映されたり、希望される外食に出かける機会を増やしたりしている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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、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。	「自分ならどう生活したいか」をケアの軸として、毎年事業所目標と全職員が個人目標を作成し、定期的にふりかえることでケアの充実に努めている。		
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	地元の自治会に加入し回覧版等を通じ地域の行事等に可能な限り参加している。地域の清掃や防災訓練等にも参加し、馴染みの関係作りを行っている。	地域の敬老会や年に2回の清掃活動には利用者も職員と一緒に参加している。地域誌への行事掲載や事業所広報誌の町内配布を通して地域への広報活動も行っている。		
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。又、施設見学や入所申込に来られた際に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相談にのっている。			
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ヵ月に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、課題等を提示し意見や助言をいただきサービス向上に努めている。	地域からの出席者も多い。また、家族だけでなく利用者の出席もあるため、多方面からの意見を聞くことができる。通常の事業報告だけでなく、地域交流行事についてや夜間を想定した防災訓練を見ていただくなどして意見をもらっている。		
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に取り組んでいる	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解決等に努めている。又、施設内で事故が発生した場合には速やかに文書で持って報告をしている。	運営推進会議を通じた連携が図れている。欠席の場合でも、議事録を送付している。また、新たな制度や法解釈など、分からないことの問い合わせや事故報告を行い日頃から連携を深めている。		
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。	玄関は、目の届く場所に事務室等がないため、防犯及び安全面に配慮して施錠しているが、外出したい利用者には一緒に付き添って散歩するなど、落ち着かれるまでお付き合いしている。身体拘束はせず、危険を察知した場合は、申し送り等により情報を共有し見守りを強化している。		
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連携をとり支援している。		
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	入居契約時に、重要事項説明書及び契約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理解をして頂いた上で契約を締結している。又、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	家族来訪時や定期的に行う担当者会議を通じ意見等を聞く様にしている。聞き取った事項については申し送り帳で周知すると共に、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苦情も受け付けるようにしている	意見箱を設置しているが、家族の面会時には努めて話しかけ、意見をいただくようにしている。利用者のケアに関しては、申し送りやユニット会議で検討し、希望に応えるようにしている。	
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担当部長・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。各ユニット会議にも参加し意見を聴く様にしている。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。	会議などの場を活用して、運営に関する意見を聞くようにしている。また、職員の個人目標をふりかえる際には、面談形式で意見を聞き運営に反映させるようにしている。年に2回、理事長訪問があり、職員に声をかけて回り、意見をくみ取るようにしている。	
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。又、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	同業者と交流を図り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	
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	施設見学の際には、どんな事で困ってホームの見学に来られたのか、本人が不安な事や要望等を傾聴しホームでの生活が安心出来る場とな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	施設見学から入居に至るまで、家族が困っている事、不安に思う事、話を聞く様にしている。又、要望等についても十分聞き取るようにし、信頼関係を築いていくように努めている。		
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	施設見学等に来られた時、ゆっくりと施設内を案内し、本人や家族から要望や困っている事等を聞き取り、必要な支援は何かを検討している。又、事前面談後から入居までの間においても相談などがあれば対応している。		
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	ホームは共同生活の場である。出来る家事は一緒にを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	本人に対する理解を深めるため、訪問された際に今までの生活歴や環境等を聞き取り、問題が起きた時の原因や背景を分析している。家族とは相談をしながら共に課題解決の関係作りをしている。本人の日頃の様子は電話やおたよりで報告している。		
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	家族や親戚、知人、友人等の来訪は、自由にして頂いている。又、外出、外泊、家族の宿泊も出来るようにしている。又、行きつけの理髪店があった方には家族の協力を得て、継続して行けるよう支援している。	親族や親しい人との面会や外出、散歩等を通して、馴染みの関係が継続されるよう支援に努めている。面会が少ない利用者や日頃のコミュニケーションで馴染みのものが把握できた利用者については、サービス担当者会議等で確認するなど、関係が継続されるよう支援している。	
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	色々な性格の方が集まって生活しています。孤立しやすい方には、スタッフが関わり、他の方との交流が出来るように間に入るよう努めている。他のユニットの行き来を自由に出来るように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、家族も見守っているのでもいつでも相談に乗り支援を続けている。必要に応じ、退去後に移られる施設への情報提供にも努めている。		
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	日々の会話の中から、よく話を聞き、その人希望や考えを汲み取っている。本人からの要望等の聞き取りが困難な場合は家族からも聞き取るようにしている。	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。本人からの聞き取りが困難な場合は、担当者会議や面会時に家族から聞き取るようにしている。職員が聞き取った情報は、申し送り等で共有するように努めている。	
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	事前面接の場において、可能な限りそれまでの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。事前面接の時だけでは十分に把握出来ない場合があるため、入居後においても、随時、本人及び家族から聞く様にしている。		
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、各利用者の生活状況について情報交換し、心身状態の変化や本人の残存能力の把握に努めている。把握した情報、能力についてはユニット会議で検証し共有するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	生活向上のために、本人や家族、関係者などでケアの在り方など話し合い、現状に即した計画を作成している。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、ユニット会議で検討し、介護計画を作成している。また、入院等で状態に変化があった場合は、その都度作成している。サービス担当者会議で家族の意見を取り入れ決定している。	理学療法士による能力評価を行っているが、より日常生活動作に即した評価をすることで、日々のケアや介護計画に反映させることに期待したい。
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、特に利用者の言葉を大切にし、ケアについて個別にケース記録に記入。職員間で情報を共有。利用者一人ひとりのホームでの満足出来る生活向上のために常に話し合い、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	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	地元のボランティアによるレクリエーション等を通じて利用者との交流や暮らしを楽しむ事が出来るよう毎月実施している。又、運営推進会議等で地域の資源等の情報を得るようにしている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医との関係を継続できるよう支援している。受診については本人や家族の希望に応じて対応している。基本的には受診は家族対応としているが、都合が悪い時は施設で対応している。	馴染みのある医療機関との関係継続を支援している。従来から病院受診については家族の協力で行っているが、依頼があれば職員が代わって付き添うこともできる。法人の医療機関をかかりつけ医としている利用者には、月に2回の往診がある。	
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	介護職員は看護師に日常生活における、個々の利用者の状態やその変化を常に報告すると共に、情報を共有し適切な看護を受けられるように支援している。		
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、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。適宜、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、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。	利用時に看取りの指針を示し、説明を行った上で支援をしている。利用者の身体状況等を見極め、ホームでの支援が困難となる前に、家族と話し合い、他施設への移行についても支援している。家族の希望に沿って、当事業所でできる限り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	日中や夜間の利用者の急変や事故発生時の対応方法をスタッフルーム内やキッチン横の壁に掲示し対応できるようにしている。又、有事の際に備えAEDの取り扱いの勉強会や訓練を行っている。		
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	年2回の避難訓練を運営推進会議の中で行い参加メンバーにて評価をしていただき課題の解決を図ると共に消防署員からも助言を頂いている。毎月行うユニット会議でも防災についての意識付けを行っている。地震、水害については継続課題。	通常の避難訓練のほか、夜間を想定した訓練や職員の非常招集訓練などを実施している。運営推進会議の中で実施することで、地域からも意見をもらい検討されている。利用者の歩行レベルに合わせ、各居室の入り口には非常時の搬送方法が示されている。	昼夜の避難方法について、職員間で認識の違いが見られる等共有についての課題が残っているので、再度周知、確認をお願いしたい。また、地域からの協力にも様々な意見が出ているため、検討を重ね、より協力体制が強化されることに期待したい。

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
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	個人の人格を尊重しながら失礼のない声掛けに努めている。着替え、トイレ介助時等、他利用者から目に触れないようプライバシーカーテン等を使用している。	年に1回、尊厳やプライバシー保護についての研修を行っている。着替え等の介助の際には、プライバシーカーテンの使用が徹底されている。親しみを込めた会話の中でも尊厳を意識している。	
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	日常の会話を通じ、本人の思いを出来るだけ聞き出すよう努めると共に、自分でどのようにする事が良いかを確認するようにしている。自己決定できない場合については、今までの生活歴や日頃の生活からスタッフ間で検討し、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し、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、入浴など本人のペースで過ごして頂けるよう援助している。レクリエーションなどもどのような事をしたいかを確認しながら提供するようにしている。		
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	入浴後、髪をとくしたり、起床時に気に入った洋服を提供している。家族の希望で化粧水、クリームを毎日付けて欲しいという方には、本人には解らないのでジェスチャーで動作を行うよう支援している。		
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	食事の準備、盛り付け、後片付け等出来る方には手伝って頂き、日曜日等は利用者の意見を聞き好みの献立を提供している。	茶碗や湯飲みは利用者の好みの物を使用している。準備や片付けなどは利用者もお手伝いされている。日曜日のメニューについては、利用者の意見を聞き、金曜日に一緒に買出しに出かけるなど、楽しめる工夫をしている。	
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	食べにくい人は細かく刻んだり水分の量が足りない人は出来るだけ飲んで頂けるようポカリスウェットやカルピス等の、飲みやすい物を支援している。		
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	食前のうがい、食後の歯磨きの声掛けをし、出来ない方については介助を行っている。夕食後は義歯使用者の方は義歯をポリデント消毒をしている。		

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
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	排泄表を1日1日確認し、個々の利用者の排泄パターンの把握に努めている。尿意を感じている際の行動の変化を見逃さず、自尊心を傷付けない声掛けを心掛けている。	排泄チェック表により、排泄パターンを把握するよう努めている。また、利用者の行動の変化を見逃さないよう見守り、すぐに対応している。	
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	一人一人に合わせた下剤を服用したり朝食時は乳酸菌飲料を飲んで頂いている。又、個別対応として、腹部を暖めマッサージを行っている人もある。		
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	利用者のADL、習慣を把握した上で夜間入浴の実施、足浴等により、身体的にも精神的にもリラックスして頂けるよう努めている。拒否があった時などは、時間をずらすして声掛けする等の工夫もしている。	週2回、昼間を基本として実施しているが、希望に応じて20時までは対応している。入浴予定ではない日でも、足浴を実施するなど清潔保持の支援を行っている。	
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	利用者の残存機能を活かし、料理の手伝い等も、生活の張りになると考え、家事等の中から喜びや役割意識を得て頂けるよう努めている。		
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	まず、一人一人の希望を伺うところから進めている。喫茶店だけではなく遠方への外出など、普段味わえない体験を提供し、生活の中で新鮮な気分を得て頂けるよう努めている。	毎日、午前中に近所に散歩に出かけている。遠方への外出はマンネリ化しないよう、利用者との日常の会話やチラシなどの話題から出かけ先を決め、2ヶ月に1回はドライブや外食などを実施している。	

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	お金を所持、又は、自由に使えるよう支援する事は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。買い物をする機会は必要な為、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	利用者の要望により、家族や親戚などに電話を掛けたい時に掛けられるよう支援している。又、手紙についても送られてきたら本人に渡し、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	フロア内のテレビの音量等、聴力もそれぞれ違うため、利用者に確認を取りながら不快にならないよう設定している。照明についても柔らかない雰囲気のある、橙色の電球を使用している。フロア内には、全員がゆったり寛げるよう、ソファや椅子を置いている。	共用のフロアにはソファやテレビがあり、生け花が飾られ、壁面には色とりどりの作品が展示されて和やかで温かい雰囲気となっている。建物の南面は広いベランダがあり、大きなガラス戸になっているため明るく、ゆっくりくつろげる空間になっている。	
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	一人一人の自由な空間を大切にする為、他ユニットの方との交流などは自由に行って頂いている。又、廊下には長椅子等を置き外を眺めたり、休憩出来るように工夫している。		
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、居室内が心地よい場所となるよう共に考えている。	利用者の好みの小物や家具が置かれている。お位牌を祀っている利用者もあり、思い思いの品物を持ち込み、心休まる居心地の良い場所となるよう支援されている。	
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	建物内部はバリアフリー設計になっている。階段を使用出来ない方の為、エレベーターも設置しており、自由に1、2階の行き来が出来るようにしている。又、歩行不安定な方もあり廊下、フロア内には手すりが設置してある。		

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25年9月20日	評価結果市町村受理日	平成26年2月10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?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170102566-00&PrefCd=21&VersionCd=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25年10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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、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	地元の自治会に加入し回覧版等を通じ地域の行事等に可能な限り参加している。地域の清掃や防災訓練等にも参加し、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。又、施設見学や入所申込に来られた際に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相談にのっている。		
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ヵ月に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、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に取り組んでいる	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解決等に努めている。又、施設内で事故が発生した場合には速やかに文書で持って報告をしている。		
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連携をとり支援している。但し、権利擁護に関する学習については未だ十分ではない為、今後の課題としたい。		
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	入居契約時に、重要事項説明書及び契約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理解をして頂いた上で契約を締結している。又、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	家族来訪時や定期的に行う担当者会議を通じ意見等を聞く様にしている。聞き取った事項については申し送り帳で周知すると共に、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苦情も受け付けるようにしている		
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隔月に実施する全体会に担当部長・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。各ユニット会議にも参加し意見を聴く様にしている。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。又、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	同業者と交流を図り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
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	事前面接時から、本人を中心に話を傾聴するようにしている。又、入居までの間にホームの見学等を通じ、実際の生活環境を本人に感じてもらい不安の軽減に努めている。		
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	家族が話し易い雰囲気を作りを行い、現状を十分に傾聴するようにしている。家族の要望には、それぞれ個別に対応をし、関係づくりに努めている。		
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	家族・本人から、情報を収集し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、担当者等複数の職員で対応を検討している。		
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	利用者の経験を職員に助言が出来る雰囲気作りを常に心掛け、利用者の生活の知恵を教えてもらえるような場面を作るようにしている。		
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	職員は、本人との普段の会話の中で家族から聞いた本人への想いを伝えるようにしている。又、家族には来訪時、本人の口にされた家族への想いを伝えお互いの思いの橋渡しをしている。		
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	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。又、行きたい場所があるとわかれば家族に伝え実現できるように支援している。		
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	利用者同士の関係を把握し、トラブルになりそうな時は、さりげなく間に入りトラブルの回避に努めている。又、気の合う利用者同士がお互いの居室を訪室し共に過ごす事があれば、その時間も大切だと考え、見守るようにしている。		

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
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、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都度対応している。		
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	1日の様々な場面で、その都度本人の意思を尊重し、希望を確認している。又、言語でのコミュニケーションが困難な場合はこれまでの経歴からの想定、行動や表情、口にされた単語などから理解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	センター方式のツールを利用し、情報収集している。又、そのツールは目につかない場所ではあるが、フロア内に保管し常時スタッフ全員で記入や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、食事摂取量などをすべて記録に残し特変や状態の変化、その他気付いた事などあれば申し送りノートに記録し、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	介護計画について、毎月職員参加のユニット会議の席でモニタリングをし、一人一人の利用者の支援について検討している。又、3か月に一度本人、家族ともケア会議を行い介護計画について話し合い作成している。		
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、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。又、状態の不安定な時期は気付きシートやソープ式ツールを利用し常時職員間で情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	近隣の方によるお茶会、地域のボランティアによる訪問、校区内の小中学生との交流を実施。又、地域への行事参加をすると共に、グリーンサロンにて施設の地域開放を行い地域との協働に取り組んでいる。		
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	入居後においても、かかりつけ医との関係を継続するよう伝えるが、希望があれば、母体の病院にかかりつけ医を変更する手続きなどの支援を行っている。看護師にて各々のかかりつけ医との連携を図っている。		
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	常勤の看護師を配置し24時間連携が取れるようにし、主治医との連携や利用者の健康管理をしている。ケアスタッフと情報の共有を図り、利用者の様態の変化の早期発見と適切な受診が受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した場合、病院に介護サマリーを提供し、利用者の状況を報告している。又、入院中に病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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の重要事項説明の際に終末期や重度化した際に事業所で出来ることを説明し理解を得るようにしている。又、他施設の情報等を提供しつつ連携を図っている。重度化した際には他入所施設が決まり移られるまではホームで対応している。		
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	院内研修、職場内研修を実施し急変時や事故発生時の対応について知識、技術の習得に努めている。		
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	様々なケースを想定し、避難訓練を行っている。全員のスタッフが訓練に参加できるように避難訓練の日程を決めている。運営推進会議で行う等し、地域の方の協力が得られるよう交流している。		

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	一人一人の生活歴等尊重し、入室、入浴、トイレ介助などプライバシーを損ねないよう声掛けし対応している。業務に入る際には、必ず入居者一人一人に挨拶をしてから業務に入るようにしている。		
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	歌を唄いたい方、買い物等にスタッフと共にスーパーに行きたい方、天候のよい日は外へ散歩に行きたい方など、本人の気持ちを大切にし声掛け支援している。		
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し、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	手芸、生け花、パッチワークなど好きな事を何時でも出来るようにし、個人のペースを大切にしてその人らしい生活が出来るよう支援している。		
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	化粧をされる方には継続出来るよう支援している。又、朝の更衣介助の際、好きな洋服を選んでいただき更衣介助を行う。月に1度は出張理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	野菜の皮むきや、切る事が出来る方はスタッフと共に食事の準備をする。ユニット全員でテーブルを囲み、会話を交え食事をしている。日曜日のメニューについては利用者の希望のメニューを提供している。		
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、一人一人水分量記入の上、水分補給の確認を取り提供している。		
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、声掛け、見守り、介助にて口腔ケアを実施している。夕食後は義歯を預かりボリデ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	個々の排泄状況を排泄チェック表で把握し、その方に応じたトイレの声掛け、見守り、介助を実施する事で排泄の自立に向けた支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 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	食物繊維を多く含む食材を提供したり、水分補給や適度な便秘予防体操、フローア歩行、温湿布を施行している。		
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	週2回以上は入浴して頂けるよう声掛けしている。入浴の時間帯においても、利用者一人一人の希望に対応できるようにしている。		
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	本人や家族に在宅時はどの位休息していたかを尋ねたり、一人一人のリズムを大切に休んで貰っている。		
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	個人の薬袋に処方箋のコピーを貼り、夜勤者が薬のセットをする時は必ず目を通すようにしている。服薬時はスタッフ二人で確認し服用してもらっている。又、症状の変化があれば看護師に報告し対応している。		
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	以前からの趣味を続けておられる方もある。家事分担により役割が決まっている方もある。回想法による、昔の話をする会を楽しみにされている方もある。		
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、体調を考慮しホーム周辺に散歩に出かけている。ご家族が一緒に行かれることもある。月1回ほど車でユニット毎にドライブや外食にも出掛けている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	本人がお金を持つことの大切さは理解しているが、自己管理が困難な方が多い為、金銭は預からないようにしている。		
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	本人希望で電話をかけたいと申し出があった時の対応については、家族と話し合いをして決めている。家族から電話が掛ってきて本人と話したいと申し出があった時は、本人に電話を代わったり手紙のやりとりが出来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、共用の空間や、利用者の居室に温度計や湿度計を設置し常に監視し心地よく過ごして頂けるよう調整している。音楽やテレビの音量については、その都度利用者に確認をとり調整している。		
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	趣味のパッチワークをやりたい時や、横になってテレビを観たい時等個人の居室で過ごせるようにしている。他者と一緒に過ごしたい時はフロアーでゆったりとソファーに座り、気の合った利用者同士、話ができるようにしている。。		
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	馴染みのあるテーブルや机やタンスを置いて家族の写真を飾ったり、手紙を置いたり洋服を選んだりしている。希望があれば畳も入れられる用意してある。		
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	建物内部はバリアフリーになっており、階段が使えない方の為にエレベーターが設置されている。居室の前には表札を付け個々ののれんがかけである。トイレは目印になるよう掲示してある。フロアー、トイレ、廊下、階段等手すりが付いている。		

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25年9月20日	評価結果市町村受理日	平成26年2月10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?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170102566-00&PrefCd=21&VersionCd=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25年10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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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	地元の自治会に加入し回覧版等を通じ地域の行事等に可能な限り参加している。地域の清掃や防災訓練等にも参加し、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。又、施設見学や入所申込に来られた際に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相談にのっている。		
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ヵ月に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、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に取り組んでいる	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解決等に努めている。又、施設内で事故が発生した場合には速やかに文書で持って報告をしている。		
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連携をとり支援している。但し、権利擁護に関する学習については未だ十分ではない為、今後の課題としたい。		
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	入居契約時に、重要事項説明書及び契約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理解をして頂いた上で契約を締結している。又、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	家族来訪時や定期的に行う担当者会議を通じ意見等を聞く様にしている。聞き取った事項については申し送り帳で周知すると共に、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苦情も受け付けるようにしている		
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隔月に実施する全体会に担当部長・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。各ユニット会議にも参加し意見を聴く様にしている。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。又、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	同業者と交流を図り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	
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	施設見学に来られた時、事前面接の時など話しやすい雰囲気作りをしている。本人を中心としてじっくり話を傾聴すると共に判り易い言葉で話し利用者が安心出来るよう努めている。又、入所に至るまでの間でも様々な相談に対応している。		
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	入居となるまでの段階で家族が困っている事、不安に思う事、要望等に耳を傾け、信頼関係を築いていき在宅時のケアマネとも連携を取っている。		
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	本人や家族の話を事前面接の段階でよく聞いてアセスメントを行い、必要とする支援を把握してサービス提供に結びつ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	認知症になられても人生の先輩として学ぶことがあるということを念頭に置き、利用者が出来る事を見つけ出し、利用者と協働の関係を築くよう努めている。		
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	利用者本人の事で、家族が気が付いた事、不安に思う事等は来訪時に職員に伝えて頂き、又ホームからも本人の生活の様子を伝えている。3か月に1度、本人、家族を交えケア会議を行いその後の支援の方法も検討している。		
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	家族や親戚、友人、知人等何時でも自由に来訪して頂き馴染みの関係が途切れないように努めている。家族、本人にも外出・外泊も自由に出来る事を説明し入居後も今までの環境が継続して頂くよう支援している。		
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	利用者同士の関係を職員間で情報交換し、把握しつつ食堂の席の位置などの調整をしている。孤立しやすい人にはレクなどに声掛けして職員が間に入り、他の利用者との交流の場を持つ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	サービス利用が終了しても必要に応じて家族や他の施設に対し情報を提供したり、相談があれば都度対応している。		
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	日々の会話を通じ、利用者の要望等を聞き出すように努めている。自分の思いを表現出来ない方については、家族からの聞き取りも含め、ユニット会議で協議をしている。		
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	事前面接や日々の生活において過去の生活歴や趣味などを本人及び家族から聞き取りをしている。又、在宅時の担当ケアマネからも情報を得ている。その情報については職員が共有するよう努めている。		
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	水分、食事、排泄などについては、記録に留めている。又、余暇時間等に様々なレク活動や職員の手伝いも含め本人が出来る事を確認、把握している。又、生活状態や体調に変化があればケース記録に残すようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月1回ユニット会議を開催し、利用者のモニタリングを行いサービスの実施確認や状態の変化の有無について検討している。又、3か月に1度ケア会議を行い、本人・家族の意向も聞き、その意見を反映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	日々の生活状況や、特記事項についてはケース記録に記入している。又、内容によっては送り帳にも記入し情報の共有を図ると共に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	利用者のニーズは日々変化する事を鑑みて、柔軟な対応するために介護職・看護職と常に連携を取り要望を踏まえ、意向に添ったサービス提供に努めている。又、必要に応じて勤務の組み換えや時間外勤務になることもあり柔軟に対応している。		

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	地域には日赤奉仕団や様々なボランティアがえられる事を把握している。施設の行事などを通じ交流を図り、利用者の生活に関わっていただいている。又、幼稚園や小・中・高校生との交流を図り利用者の暮らしの一助となって頂いている。		
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お願いをしている。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。看護師により適切な医療が受けられるよう連携を強化している。		
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	看護師は毎朝、出勤と同時に各ユニットをラウンドし夜間帯の状況について確認している。介護職員はその際や利用者に変化が生じた際に看護師に情報を伝達し、医療機関と連携を図り対応している。		
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。	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、又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。又、日頃からも連携を取るようになっている。		
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	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支援している。		
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ている。又、スタッフルームやキッチンなどの壁などにも連絡先の書いた張り紙を掲示し、速やかに対応できるようにしている。応急手当てや初期対応についても研修をしている		
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	月1回のユニット会議において、テーマを設け検討するように意識付けを行っている。又、年2回運営推進会議を通じ避難訓練(内1回は夜間想定)を消防署立ち合いで行い、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
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	個人のプライバシーに関する会話等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	何をするにも、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し、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。又、起床時等にはブラシ等で等で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、食事の片付け等利用者に無理のないよう配慮し、利用者のペースに合わせ職員と会話をしながら楽しい雰囲気で行えるようにしている。又、日曜日については利用者の好みの献立を聞き対応している。		
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	季節や体調に合わせ、又、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提供している。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。自己にて出来る人には行って頂くが、出来ない方については声掛けや介助をしている。義歯についても職員が管理するようにしている。		

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
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	排便については健康管理では重要な位置づけであることから日々の排便記録を取り管理している。運動不足になりがちのため、午前、午後に集団体操等、運動を習慣づけている。排便コントロールについては看護師と連携とり、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。又、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	各利用者の薬については、薬剤情報をケースファイルに保管し把握している。服薬については呼名確認し誤薬防止に努めている。又、服薬チェック表で服薬確認をしている。症状の変化については、看護師と連携を取っている。		
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	共同生活の中で、本人に役割を持ってもらう事は重要である為、ケア会議や日々の生活を通じ出来る事をスタッフ間で情報交換し、ケアプランに落とし込みにより日常生活が楽しく過ごせ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	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。		

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	本人がお金を持つ事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く、お金は所持していないのが現状である。以前個人で所持していた方があったが、紛失などでかえって不穩になってしまう事があった。		
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	本人自らが電話したいと「希望があれば代行し発信し本人に代わり、又、かかってきた電話は本人に取り次ぎ話しやすい場所で話をして頂いている。手紙については、本人に渡し、返信を希望される際には対応している。		
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	フロアーは利用者が参加したイベントの写真や作品を掲示し、トイレなどは場所がわかるように目印で示し、フロアーは椅子を丸く配置。外の風景を望める様、大きなガラス戸となっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアーにソファを2台置いて気の合った利用者同士など自由に使用して頂けるようにしてる。スタッフルームの前廊下にはベンチが設置してあり一人でも寛げるようにしてる。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品物など持参され、使い慣れた物、好みの物で居室をそれぞれ過ごしやすいように工夫している。		
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	建物内部はバリアフリーとなっている。トイレについても3か所あるが各々タイプが違い車椅子で利用できる場所、内部より施錠できる場所等自立度に応じ使用できるようにしてある。環境面で問題が生じた際には、都度検討している。		