

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	3370106076		
法人名	医療法人緑樹会		
事業所名	グリーンビュー鯉山		
所在地	岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	平成31年3月3日	評価結果市町村受理日	

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106076-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成31年3月26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)】

・職員が部内外の研修会に参加し、介護知識のみならず医学的知識も深めている。・協力医渡辺医院と連絡を密に取り、緊急体制を充実させている。また、2回/月の協力医の勉強会にも参加している。・協力歯科医の先生に2回/年の口腔ケアについての講習を受けて、嚥下障害や肺炎予防に努めている。・管理栄養士やスーパーバイザーからアドバイスを受け、栄養バランスの取れた献立を提供している。・職員に担当係(献立、行事、訪室、整容、フットケアなど)を設け、日常業務以外のレベルアップを図っている。・スーパーバイザーによるメンタルケアでは、職員間の相互チェックに基づき、職員が抱える悩みや疑問等を聞き取り、働きやすい環境整備に努めている。・食事会、ピアガーデン、忘年会など、福利厚生が充実している。その為、離職率が低い職場となっている。・毎月ご家族へ送付するお便りには協力医による病状経過報告書を同封し、利用者様の病状と様子を通知している。・入居者、家族、職員間の親睦を深める為、2回/年家族交流会を行っている。・開設以来、必ず定期昇給を行い、処遇改善を計っている。・計画作成担当者が医師・理学療法士・作業療法士等と共に計画し、生活機能の維持及び向上を目的としたリハビリテーションを実施している。

【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)】

評価すべき点は沢山あるが、特筆するとすれば、まず透析患者を受入れていることである。透析治療は一般男性でも体にかかなりの負担がかかる処置である。それを病院と連携を図りながら対応しており、利用者の家族には救いとなっている。次に、食事をとても大切にしている点が挙げられる。医師の施設管理者が、利用者の栄養管理を重視して取り組んでいる。管理栄養士や看護師等と連携を図り、利用者一人ひとりの好み・栄養状態に応じて、調理を工夫している。そして、職員の間関係も大変良い。介護未経験の新入社員は「どんなに忙しい時でも、先輩職員が必ず教えてくれた。」と今では介護職は楽しいと働いている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員全員が、4つの理念(尊重の心・支援の心・追求の心・奉仕の心)を基に、考え方を共有し、ケアを実践している。また、毎月の勉強会で見直しをしている。	4項目ある基本理念のうち、今期は特に「生活機能の向上」に力を入れ、医師や作業療法士の指導の下、利用者個々に合わせた個別機能訓練計画書を作成し、リハビリテーションに努めている。	
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	地域の清掃活動や避難訓練、お祭り、運動会等の行事に参加している。又、近隣の小学生との交流会を定期的に行っている。	法人全体の広報誌を病院に置き、事業所の取り組みの理解を図っている。毎年小学生が訪れてくれ利用者との交流がある。この交流は生徒にとっても良い機会となっている。近隣にある病院へ通院する際や散歩の時に会う近所の人達と挨拶を交わしている。	
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	日々の実践において培われた認知症の方に対する理解や接し方を、必要に応じて地域の方々に向けて報告している。		
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	2ヶ月毎に開催し、事業所の活動内容の報告や、参加者からの情報提供・意見聴取を行い、相互理解に努めている。また会議での情報や意見をサービス向上のために役立っている。	利用者にも出席してもらい、日ごろ気になる事を外部へ発表してもらおう機会としている。各月の目標を宣言し、今後の取り組みも伝えている。参加者からは地域の情報提供や、詐欺などの注意喚起がある。	
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	運営推進会議では地域包括支援センター職員、岡山市保健福祉局事業者指導課職員、民生委員にご参加頂き、近況の報告や意見・情報を交換し、外部からの意見を積極的に取り入れている。	運営推進会議では、事業所の取り組みを伝え、実情を理解してもらっている。また行政はその際注意事項などの情報を提供してくれる。不明点も直接連絡して尋ねられる協力関係が築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	協力医が毎月主催する勉強会での身体拘束委員会に参加し、身体拘束を行わないケアの実施に活かしている。また、身体拘束に関するマニュアルの見直しや研修会に参加し、職員間で知識の共有に努めている。	利用者を拘束しないケアに努めている。転倒の危険がある利用者には、ヒッププロテクターを着用してもらい、怪我を防いでいる。また転倒した時は、職員全員で動こうとした理由を考え、事故防止の対策を検討している。	
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	定例研修会や部外研修会で得た高齢者虐待防止に関する知識を職員全員で共有している。また、定期的にスーパーバイザーや管理者との個人面談を行い、職員のメンタルケアを実施している。		

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
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	関連する内容の研修会に参加し、知識を職員間で共有し、権利擁護に対する理解を深めるよう努めている。		
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	契約時は重要事項説明書を基に利用者様やご家族に対して説明を行っている。不明な点があれば随時問い合わせを受け付けており、理解・納得していただけるよう説明を行っている。また、改定時は即時ご報告を行い、説明・同意を得ている。		
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	両ユニットに設けた訪室担当者を中心に、利用者様の要望や意見を毎月聴取し、サービスの向上に努めている。またご家族には来所時や介護計画作成時等に意見や要望を募り、検討・見直しを図っている。	家族からの意見を反映させている。家族交流会で家族と利用者が一緒に食事をした時、義歯が合っていないと感じた家族からの要望で、歯科へ通院したこともある。また利用者の食欲が無い時に提供する好物のパンは、温めた方が美味しいと言われていた為、その都度温めている。	
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	職員全員にスーパーバイザーや管理者と定期的に個人面談の機会を設け、意見や提案等の聴取を行っている。聴取内容は匿名で毎月の部内勉強会に挙げて職員全員で話し合い、検討・解決に取り組んでいる。	職員から「提案を言いやすい。」と教えてもらったが、管理者からも「気になることはありませんか。」と尋ねている。3か月毎にスーパーバイザーが一人ひとりの話をじっくり聞いてくれるので、個人的な悩みも相談に乗ってもらえる。	
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	通常の介護業務以外では職員に役割を分担し、専門性の向上を図っている。福利厚生面ではビアガーデンや食事会等の充実を図り、職員間の親睦を深めている。		
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	部内勉強会を定期的に行い、職員全体のスキルアップを図っている。また、担当している役割に関連した内容の部外研修会に参加することで、専門的な知識の習得をしている。		
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	法人での勉強会や食事会・ビアガーデン等で、他部署との交流を実施している。また、代表者を通じて、他法人との交流会も検討している。		

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	入居時に行うアンケート、入居後のコミュニケーションや文章により利用者様やご家族の気持ち、要望を受け入れ、問題解決に努めている。また、共同生活という面においては、他の利用者様との相互関係の援助に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に行うアンケート、入居後の定期的な状況の報告、意見の交換を行い、ご家族が抱える不安や要望を受け入れ、問題解決に努めている。		
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	利用者様やご家族の実情や要望を把握し、計画作成担当者を中心に話し合い、利用者様一人ひとりに見合ったサービスを提供している。また、他のサービスについても知識を深め、必要時に対応出来る様に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの残存機能に応じた役割(洗濯物たたみやお盆拭き、調理の下準備など)を担って頂き、共に支え合い生活出来るよう支援を行っている。		
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	ご家族への定期的な状況報告や、ケアに関わるアドバイスを仰ぎ、共に利用者様を支援出来る様に努めている。また、行事への参加を呼びかけ、普段の面会以外でもふれあう機会を設けている。		
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	利用者様にとって親交のある親戚や知人等の訪問を随時歓迎している。また、利用者様にとって馴染み深い地域への散歩やドライブ等の外出も行っている。	家族交流会を実施し、利用者と家族と一緒に食事をする機会をつくっている。地元の利用者が多いので、吉備津神社の祭りに参加した際は、知人と出会うこともある。利用者が家族のことを気にしている時はその旨を伝え、訪問回数を増やしてもらった。	
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	利用者様一人ひとりの特性や他の利用者様との相性等を把握し、共同生活を快適に送って頂けるよう支援している。また、その為に職員全員で情報を共有し、調整役できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用終了時も利用者様やご家族との関係が途絶える事のないよう、必要に応じて医療機関や他施設と連携を取りフォローできるように努めている。		
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	日頃の利用者様の様子や会話、訪室担当者による意見等の聴取から、希望や意向を見出している。聴取が困難な利用者様の場合は、ご家族から本人の性格・生活歴・趣味・思い出等を聴取し、希望や意向に沿えるよう努めている。	月間スケジュールに「ゆとりの日」を設け、のんびりと思い思いに過ごしてもらっている。子どもを抱く動作をしている利用者には人形を贈り、世話をしたり話しかけたりしてもらっている。自宅に一人で住む妻のことを心配している時は、電話を掛け安心に繋げている。	
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	プライバシーに配慮し、利用者様やご家族からの情報を基にこれまでの暮らしを把握し、その情報から生活環境を整え、少しでも馴染みの生活に近づくように支援している。		
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	利用者様一人ひとりに担当の職員をつけ残存機能を日々観察し、より詳細な状態を把握している。またその情報を日々の申し送りや、毎月の勉強会で職員全員が共有出来る様に努めている。		
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	利用者様やご家族と、どのように過ごしたいか・どのようなケアを望んでいるかを聴取し、計画作成担当者を中心に職員・協力医・スーパーバイザーや栄養士等と話し合い、ケアプランを作成している。また、OTやPT等の専門的なアドバイスを基に、利用者様個々に応じたリハビリを行い、毎月経過の確認や見直しを行っている。	毎月実施する職員会議の場で、利用者一人ひとりの現状について話し合い、作成時の参考にしている。介護計画を送付する際、返信用の書類に意見や要望を記入する欄を設けているが、要望より感謝の言葉が多い。今年度から生活機能の向上を図る為、個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練を実施している。	医師や作業療法士の指導の下、利用者個々に合わせた個別機能訓練計画書を作成し、リハビリテーションを実施している。その結果、少しずつ機能が向上し、家族も喜んでいる。引き続きの支援に期待する。
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	介護記録は漫然且つ画一的な内容にならない様に配慮し、利用者様一人ひとりの日々の様子や訴えを細かく記入している。また、その内容を職員全員で話し合い、ケアプランや日々のケアに活かしている。		
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	常に利用者様やご家族の状況を把握し、その時のニーズに対応出来る様に努めている。		

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
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	地域包括支援センターや連合町内会の民生委員等と情報の交換を行うことにより、地域行事の参加や、地域の施設と関われる場を定期的に設けている。(お祭り、児童との交流等)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の際、利用者様・ご家族と話し合い、協力医療機関との連携により利用者様やご家族の希望する医療機関への受診等を支援している。また毎月病状報告書を送付し、必要に応じて説明も行っている。	家族が要望するかかりつけ医の継続支援をしている。院長が記載した病状報告書を毎月送付し、普段の様子や変化を知らせている。透析の利用者も数名居て、医療機関と連携しながら食事や水分量の管理も行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師と連携を取り、利用者様の様子や状態の変化を逐一報告し、対応をしている。また、看護師からの観察ポイントや注意点等の指導により、職員の医療的な知識の向上に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様の入退院時の負担やストレスの軽減のため、様々な医療機関と密な連携を取り、情報交換を行っている。また、入院中に職員がお見舞いに行き、病院関係者やご家族と情報交換を行い、状態にあった介護が行えるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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	協力医と連携を密に取り、利用者様の状態を共有し、随時利用者様やご家族に十分な説明を行い、意向を確認する。利用者様やご家族に安心した終末期を迎えて頂けるよう職員全員で支援する。	入居時に重度化した場合の対応を説明している。容態が急変した時は、直ぐ院長に連絡をして診察に来てもらっている。迅速な医療処置が必要ならば、家族と連絡を取り、先生から状況を説明してもらい、病院へ搬送している。	
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	事故発生時・緊急時対応マニュアルの見直しを行い、利用者様の症状や過去の事例、カンファレンスでの協力医からのアドバイス等を基に、職員全員の確な対応が出来る様取り組んでる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の消防署の職員や住民に参加をしてもらい年2回の避難訓練を実施している。立地条件から考えられる各種災害や様々な時間帯、人数等を想定して行っている。また避難策や準備品随時見直し・検討をしている。	日中と夜間想定で避難訓練を実施しているが、今年の豪雨災害の経験から、追加で水害想定訓練も実施した。災害時は、法人全体で近場に住む職員が救助に駆けつける体制となっている。	

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
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	理念を基に、利用者様一人ひとりの状態に応じた言葉かけや対応を行い、心に寄り添うサービスを心掛けている。また、プライバシー保護に関する部内外の研修会に参加をして、知識を職員全員で共有し、理解を深めている。	生活の空間である居室は他人から見られないよう、必ず閉めるようにしている。以前少しだけ扉が空いている状態が続いた時は、職員会議で注意を促し、扉は最後まで閉めるよう気をつけることとした。トイレや浴室などの空間も、危険がなければ離れた場所から見守っている。	
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	日常のコミュニケーションで、利用者様の要望や気持ちを引き出し、自己決定できるように支援している。また、訪室担当の係を設け、利用者様の思いや希望を聞きだしやすい環境作りに努めている。		
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	理念に基づいた個別ケアを重視し、利用者様本位の暮らしが出来る様に心掛けている。リアルタイムで意見や要望などを聞き出して、利用者様の気持ちに沿ったケアが出来る様に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様やご家族が望むおしゃれなどが出来るよう支援している。地域の理容師に来所して頂いたり、要望に応じて馴染みの理・美容室に通って頂いている。また整容係を設け、利用者様の身だしなみに気を配っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は栄養のバランスを考え、且つ利用者様の要望を取り入れたメニューを提供している。準備や後片付けも利用者様の残存能力に応じて参加していただき、食事がより楽しみになるように努めている。	2名居る献立担当を同年代にはせず、一人は家庭の味。もう一人は洋風。と利用者様に飽きがこないような工夫をしている。食材に拘り、新鮮で美味しい材料を仕入れている。牛肉は必ず和牛。魚は魚屋からほぼ毎日仕入れ、利用者が好物の刺身も提供している。	
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	職員に献立担当を設け、協力医の管理栄養士、スーパーバイザーと連携を取り、栄養バランスの取れた献立を提供している。また必要な食事量、水分量だけでなく、好みや習慣に応じた食生活を支援している。		
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	毎食後の口腔ケアと、義歯を着用されている方は毎晩消毒を行い、異常があればご本人とご家族に相談し受診をしている。また、年2回の協力歯科医による口腔ケア講習会や訪問看護師による口腔チェックを行い、専門医からのアドバイスを活かして清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様一人ひとりの状態と排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄誘導を職員全員で検討し実施している。また一人ひとりの尊厳を尊重し、残存機能が活かせる支援を行っている。	トイレ誘導の際は、他人に聞かれないよう声のトーンに気をつけている。またトイレの扉は必ず閉めるようにしたり、扉の外で見守りをしたりしている。利用者の状態に合わせ紙パンツやパットを使用しているが、体が拘縮し着脱が本人の負担になる場合は、おむつを使用することもある。	
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	出来る限り、自然排便が行えるよう、定期的な運動や便秘予防体操の実施に取り組んでいる。また利用者様個々の状態に応じた排泄誘導を行い、排泄習慣をつけるよう努めている。		
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	利用者様やご家族からの要望に沿って、入浴の支援を行っている。入浴が困難な利用者様にはシャワーチェアやシャワーキャリーを使用したり、こまめな清拭を行い、状態に応じた清潔保持を実施している。	体が濡れることを嫌がる利用者には、「今からここを洗います。」とその都度声を掛けてから、湯をかけている。入浴拒否をする利用者には、蒸しタオルで清拭を行い、気持ち良さを感じてもらい入浴へ促すこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様の生活週間を把握し、一人ひとりのペースにあった生活を送ってもらえるよう努めている。また、日中はコミュニケーションや行事などの参加で関わりを持ち、昼夜逆転にならないよう支援している。		
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	協力医・看護師の指導のもと、利用者様一人ひとりの内服薬一覧表を作成している。職員全員で内服薬の効能・副作用を理解し、内服時には誤薬防止のために職員間でダブルチェックを徹底している。また勉強会では協力医から薬に関する説明を受け、知識の共有、向上に努めている。		
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	利用者様の要望・状態・能力・好み等を踏まえ、一人ひとりに応じた役割(お盆拭き・洗濯物たたみ・調理の下準備など)を持って頂いている。また、空いた時間には個々の楽しみや、気分転換を兼ねて散歩・買い物・ドライブ等の外出を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員に行事担当を設け、利用者様やご家族からの要望に沿って外出の計画を立てている。散歩、買い物等の日常的な外出やお花見や紅葉観賞等の季節的な外出、利用者様の馴染みの地域への外出等、利用者様の状態やその時期に応じた支援を行っている。	気候が良い時期は、計画表に散歩、ドライブ、買い物の日を設け、外出する機会を作っている。吉備津神社の祭りに出かけ、宮内踊りを見学し、出店で菓子を買う。家族が定期受診に連れて行き、外食して帰る利用者もいる。車椅子の利用者には、初詣に神前の鈴が鳴らせる場所まで行ける総社宮へ参拝している。	

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	利用者様の能力に応じ、自己管理ができる利用者様には外出をした際に自身で買い物をして頂いている。自己管理が困難な利用者様には、本人とご家族の承諾を得て、ホーム内にある金庫にて個別保管を行い、毎月ご家族へ収支報告を行っている。		
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	利用者様の気持ちを尊重し、常時電話連絡が出来る様にしている。また利用者様の状態に応じて、ご家族と相談し携帯電話の所持や手紙の読み書きの支援等、プライバシーに配慮しながら支援している。		
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	ホーム内の共用スペースではリラクゼーションミュージックを流し、落ち着いた空間の提供を心掛けている。空調整備では加湿器や適度な冷暖房等の空調管理を行っている。またその時期に応じた飾りを「手作業の日」に利用者様と職員が作成し、ホーム内に飾ることにより季節を感じてもらっている。	事業所は、国宝吉備津神社が眺望できる位置にあり、南テラスからは地区の名称となった鯉山を眺めることができる。そのテラスからは毎年夏祭りの後に打ち上げられる花火を見学することができ、最後の花火が打ち上げられる時は、一斉に拍手が沸き起こる。	
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	ホーム内の共用スペースは常時自由に使用できるようになっている。利用者様一人ひとり、その時々で好きな場所で過ごしてもらい、集団生活でのストレスや不快感が生じないよう配慮している。		
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	利用者様やご家族と相談し、使い慣れた家具や電化製品、こだわりの衣類等を配置することで少しでも住み慣れた環境に近づけるよう配慮している。また居室にコルクボードを設置し、日常の写真・行事の写真・家族との写真等を貼れるようになっている。	自宅で使用していた筆筒や洋服などを持ち込み、自分らしい部屋作りをしている。窓の外にフラワーボックスを備え付け、プランターに季節の花を植えている。各居室に消臭剤を置き、匂いにも気をつけている。	
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	ホーム内はバリアフリー構造で、歩行・車椅子に関わらず、何処でも自由に行けるようになっている。廊下には手すりの設置、各居室には分かり易く名札をつけ、利用者様一人ひとりが不安や混乱を招かないよう配慮した環境作りに努めている。		

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	3370106076		
法人名	医療法人緑樹会		
事業所名	グリーンビュー鯉山		
所在地	岡山市北区吉備津1017-1		
自己評価作成日	平成31年3月3日	評価結果市町村受理日	

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106076-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成31年3月26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)】

・職員が部内外の研修会に参加し、介護知識のみならず医学的知識も深めている。・協力医渡辺医院と連絡を密に取り、緊急体制を充実させている。また、2回/月の協力医の勉強会にも参加している。・協力歯科医の先生に2回/年の口腔ケアについての講習を受けて、嚥下障害や肺炎予防に努めている。・管理栄養士やスーパーハイザーからアドバイスを受け、栄養バランスの取れた献立を提供している。・職員に担当係(献立、行事、訪室、整容、フットケアなど)を設け、日常業務以外のレベルアップを図っている。・スーパーハイザーによるメンタルケアでは、職員間の相互チェックに基づき、職員が抱える悩みや疑問等を聞き取り、働きやすい環境整備に努めている。・食事会、ピアガーデン、忘年会など、福利厚生が充実している。その為、離職率が低い職場となっている。・毎月ご家族へ送付するお便りには協力医による病状経過報告書を同封し、利用者様の病状と様子を通知している。・入居者、家族、職員間の親睦を深める為、2回/年家族交流会を行っている。・開設以来、必ず定期昇給を行い、処遇改善を計っている。・計画作成担当者が医師・理学療法士・作業療法士等と共に計画し、生活機能の維持及び向上を目的としたリハビリテーションを実施している。

【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)】

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員全員が、4つの理念(尊重の心・支援の心・追求の心・奉仕の心)を基に、考え方を共有し、ケアを実践している。また、毎月の勉強会で見直しをしている。		
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	地域の清掃活動や避難訓練、お祭り、運動会等の行事に参加している。又、近隣の小学生との交流会を定期的に行っている。		
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	日々の実践において培われた認知症の方に対する理解や接し方を、必要に応じて地域の方々に向けて報告している。		
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	2ヶ月毎に開催し、事業所の活動内容の報告や、参加者からの情報提供・意見聴取を行い、相互理解に努めている。また会議での情報や意見をサービス向上のために役立っている。		
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	運営推進会議では地域包括支援センター職員、岡山市保健福祉局事業者指導課職員、民生委員にご参加頂き、近況の報告や意見・情報を交換し、外部からの意見を積極的に取り入れている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	協力医が毎月主催する勉強会での身体拘束委員会に参加し、身体拘束を行わないケアの実践に活かしている。また、身体拘束に関するマニュアルの見直しや研修会に参加し、職員間で知識の共有に努めている。		
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	定例研修会や部外研修会で得た高齢者虐待防止に関する知識を職員全員で共有している。また、定期的にスーパーバイザーや管理者との個人面談を行い、職員のメンタルケアを実施している。		

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
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	関連する内容の研修会に参加し、知識を職員間で共有し、権利擁護に対する理解を深めるよう努めている。		
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	契約時は重要事項説明書を基に利用者様やご家族に対して説明を行っている。不明な点があれば随時問い合わせを受け付けており、理解・納得していただけるよう説明を行っている。また、改定時は即時ご報告を行い、説明・同意を得ている。		
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	両ユニットに設けた訪室担当者を中心に、利用者様の要望や意見を毎月聴取し、サービスの向上に努めている。またご家族には来所時や介護計画作成時等に意見や要望を募り、検討・見直しを図っている。		
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	職員全員にスーパーバイザーや管理者と定期的に個人面談の機会を設け、意見や提案等の聴取を行っている。聴取内容は匿名で毎月の部内勉強会に挙げて職員全員で話し合い、検討・解決に取り組んでいる。		
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	通常の介護業務以外では職員に役割を分担し、専門性の向上を図っている。福利厚生面ではビアガーデンや食事会等の充実を図り、職員間の親睦を深めている。		
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	部内勉強会を定期的で開催し、職員全体のスキルアップを図っている。また、担当している役割に関連した内容の部外研修会に参加することで、専門的な知識の習得をしている。		
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	法人での勉強会や食事会・ビアガーデン等で、他部署との交流を実施している。また、代表者を通じて、他法人との交流会も検討している。		

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	入居時に行うアンケート、入居後のコミュニケーションや文章により利用者様やご家族の気持ち、要望を受け入れ、問題解決に努めている。また、共同生活という面においては、他の利用者様との相互関係の援助に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に行うアンケート、入居後の定期的な状況の報告、意見の交換を行い、ご家族が抱える不安や要望を受け入れ、問題解決に努めている。		
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	利用者様やご家族の実情や要望を把握し、計画作成担当者を中心に話し合い、利用者様一人ひとりに見合ったサービスを提供している。また、他のサービスについても知識を深め、必要時に対応出来る様に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの残存機能に応じた役割(洗濯物たたみやお盆拭き、調理の下準備など)を担って頂き、共に支え合い生活出来るよう支援を行っている。		
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	ご家族への定期的な状況報告や、ケアに関わるアドバイスを仰ぎ、共に利用者様を支援出来る様に努めている。また、行事への参加を呼びかけ、普段の面会以外でもふれあう機会を設けている。		
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	利用者様にとって親交のある親戚や知人等の訪問を随時歓迎している。また、利用者様にとって馴染み深い地域への散歩やドライブ等の外出も行っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様一人ひとりの特性や他の利用者様との相性等を把握し、共同生活を快適に送って頂けるよう支援している。また、その為に職員全員で情報を共有し、調整役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
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	サービス利用終了時も利用者様やご家族との関係が途絶える事のないよう、必要に応じて医療機関や他施設と連携を取りフォローできるように努めている。		
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	日頃の利用者様の様子や会話、訪室担当者による意見等の聴取から、希望や意向を見出している。聴取が困難な利用者様の場合は、ご家族から本人の性格・生活歴・趣味・思い出等を聴取し、希望や意向に沿えるよう努めている。		
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	プライバシーに配慮し、利用者様やご家族からの情報を基にこれまでの暮らしを把握し、その情報から生活環境を整え、少しでも馴染みの生活に近づくように支援している。		
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	利用者様一人ひとりに担当の職員をつけ残存機能を日々観察し、より詳細な状態を把握している。またその情報を日々の申し送りや、毎月の勉強会で職員全員が共有出来る様に努めている。		
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	利用者様やご家族と、どのように過ごしたいか・どのようなケアを望んでいるかを聴取し、計画作成担当者を中心に職員・協力医・スーパーバイザーや栄養士等と話し合い、ケアプランを作成している。また、OTやPT等の専門的なアドバイスを基に、利用者様個々に応じたリハビリを行い、毎月経過の確認や見直しを行っている。		
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	介護記録は漫然且つ画一的な内容にならない様に配慮し、利用者様一人ひとりの日々の様子や訴えを細かく記入している。また、その内容を職員全員で話し合い、ケアプランや日々のケアに活かしている。		
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	常に利用者様やご家族の状況を把握し、その時のニーズに対応出来る様に努めている。		

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
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	地域包括支援センターや連合町内会の民生委員等と情報の交換を行うことにより、地域行事の参加や、地域の施設と関われる場を定期的に設けている。(お祭り、児童との交流等)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の際、利用者様・ご家族と話し合い、協力医療機関との連携により利用者様やご家族の希望する医療機関への受診等を支援している。また毎月病状報告書を送付し、必要に応じて説明も行っている。		
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	看護師と連携を取り、利用者様の様子や状態の変化を逐一報告し、対応をしている。また、看護師からの観察ポイントや注意点等の指導により、職員の医療的な知識の向上に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様の入退院時の負担やストレスの軽減のため、様々な医療機関と密な連携を取り、情報交換を行っている。また、入院中に職員がお見舞いに行き、病院関係者やご家族と情報交換を行い、状態にあった介護が行えるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	協力医と連携を密に取り、利用者様の状態を共有し、随時利用者様やご家族に十分な説明を行い、意向を確認する。利用者様やご家族に安心した終末期を迎えて頂けるよう職員全員で支援する。		
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	事故発生時・緊急時対応マニュアルの見直しを行い、利用者様の症状や過去の事例、カンファレンスでの協力医からのアドバイス等を基に、職員全員の確な対応が出来る様取り組んでる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の消防署の職員や住民に参加をしてもらい年2回の避難訓練を実施している。立地条件から考えられる各種災害や様々な時間帯、人数等を想定して行っている。また避難策や準備品随時見直し・検討をしている。		

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
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	理念を基に、利用者様一人ひとりの状態に応じた言葉かけや対応を行い、心に寄り添うサービスを心掛けている。また、プライバシー保護に関する部内外の研修会に参加をして、知識を職員全員で共有し、理解を深めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常のコミュニケーションで、利用者様の要望や気持ちを引き出し、自己決定できるように支援している。また、訪室担当の係を設け、利用者様の思いや希望を聞きだしやすい環境作りに努めている。		
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	理念に基づいた個別ケアを重視し、利用者様本位の暮らしが出来る様に心掛けている。リアルタイムで意見や要望などを聞き出して、利用者様の気持ちに沿ったケアが出来る様に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様やご家族が望むおしゃれなどが出来るよう支援している。地域の理容師に来所して頂いたり、要望に応じて馴染みの理・美容室に通って頂いている。また整容係を設け、利用者様の身だしなみに気を配っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は栄養のバランスを考え、且つ利用者様の要望を取り入れたメニューを提供している。準備や後片付けも利用者様の残存能力に応じて参加していただき、食事がより楽しみになるように努めている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員に献立担当を設け、協力医の管理栄養士、スーパーバイザーと連携を取り、栄養バランスの取れた献立を提供している。また必要な食事量、水分量だけでなく、好みや習慣に応じた食生活を支援している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアと、義歯を着用されている方は毎晩消毒を行い、異常があればご本人とご家族に相談し受診をしている。また、年2回の協力歯科医による口腔ケア講習会や訪問看護師による口腔チェックを行い、専門医からのアドバイスを活かして清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様一人ひとりの状態と排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄誘導を職員全員で検討し実施している。また一人ひとりの尊厳を尊重し、残存機能が活かせる支援を行っている。		
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	出来る限り、自然排便が行えるよう、定期的な運動や便秘予防体操の実施に取り組んでいる。また利用者様個々の状態に応じた排泄誘導を行い、排泄習慣をつけるよう努めている。		
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	利用者様やご家族からの要望に沿って、入浴の支援を行っている。入浴が困難な利用者様にはシャワーチェアやシャワーキャリーを使用したり、こまめな清拭を行い、状態に応じた清潔保持を実施している。		
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	利用者様の生活週間を把握し、一人ひとりのペースにあった生活を送ってもらえるよう努めている。また、日中はコミュニケーションや行事などの参加で関わりを持ち、昼夜逆転にならないよう支援している。		
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	協力医・看護師の指導のもと、利用者様一人ひとりの内服薬一覧表を作成している。職員全員で内服薬の効能・副作用を理解し、内服時には誤薬防止のために職員間でダブルチェックを徹底している。また勉強会では協力医から薬に関する説明を受け、知識の共有、向上に努めている。		
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	利用者様の要望・状態・能力・好み等を踏まえ、一人ひとりに応じた役割(お盆拭き・洗濯物たたみ・調理の下準備など)を持って頂いている。また、空いた時間には個々の楽しみや、気分転換を兼ねて散歩・買い物・ドライブ等の外出を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員に行事担当を設け、利用者様やご家族からの要望に沿って外出の計画を立てている。散歩、買い物等の日常的な外出やお花見や紅葉観賞等の季節的な外出、利用者様の馴染みの地域への外出等、利用者様の状態やその時期に応じた支援を行っている。		

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
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	利用者様の能力に応じ、自己管理ができる利用者様には外出をした際に自身で買い物をして頂いている。自己管理が困難な利用者様には、本人とご家族の承諾を得て、ホーム内にある金庫にて個別保管を行い、毎月ご家族へ収支報告を行っている。		
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	利用者様の気持ちを尊重し、常時電話連絡が出来る様にしている。また利用者様の状態に応じて、ご家族と相談し携帯電話の所持や手紙の読み書きの支援等、プライベートに配慮しながら支援している。		
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	ホーム内の共用スペースではリラクゼーションミュージックを流し、落ち着いた空間の提供を心掛けている。空調整備では加湿器や適度な冷暖房等の空調管理を行っている。またその時期に応じた飾りを「手作業の日」に利用者様と職員が作成し、ホーム内に飾ることにより季節を感じてもらっている。		
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	ホーム内の共用スペースは常時自由に使用できるようになっている。利用者様一人ひとり、その時々で好きな場所で過ごしてもらい、集団生活でのストレスや不快感が生じないよう配慮している。		
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	利用者様やご家族と相談し、使い慣れた家具や電化製品、こだわりの衣類等を配置することで少しでも住み慣れた環境に近づけるよう配慮している。また居室にコルクボードを設置し、日常の写真・行事の写真・家族との写真等を貼れるようになっている。		
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	ホーム内はバリアフリー構造で、歩行・車椅子に関わらず、何処でも自由に行けるようになっている。廊下には手すりの設置、各居室には分かり易く名札をつけ、利用者様一人ひとりが不安や混乱を招かないよう配慮した環境作りに努めている。		