

### 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	2170700476		
法人名	社会福祉法人 和光会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護「ファミリーケア北方」		
所在地	岐阜県本巣郡北方町柱本3丁目88番地		
自己評価作成日	平成29年10月2日	評価結果市町村受理日	平成29年12月13日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2170700476-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2170700476-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 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	平成29年10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)】

地域密着サービス型サービスであることを念頭に認知症に対して地域の方々への理解が得られる、開かれたサービス、また、地域で生活していることを入居者の方々に感じていただけるような活動をしている。具体的には、月1回ボランティアによる音楽療法、看護学生との交流、地元の小中学生の職場体験実習や交流会の実施。自治会や民生委員の皆様のご協力により地域行事に参加させていただき、北方祭りや柱本もちつき等、入居者や職員が地域との関わりをもつ機会をもうけている。また、近くの喫茶店やコンビニへ行き地域の方々とのコミュニケーションをとり、相互理解を深め地域の一人となることができるように努めている。また、入居者の皆様に参加していただく「ユニット会議」をおよそ3ヶ月に1回程度行い、入居者の方々の要望やニーズを把握し、希望にそえるよう検討し、サービスの質の向上に努めている。

【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、国道から少し入った場所にあり、隣には、同法人の住宅型有料老人ホームがある。また、協力病院、訪問看護ステーション等も近く、利用者・家族にとって、ホームは安心の住まいとなっている。管理者は、「人材の材は、財産の財でもある」との考えの下、職員の資格取得や、法人内・外の研修参加等を支援し、人材育成に努めながら、働きやすい職場環境づくりにも取り組んでいる。また、職員同士は、常に協力し合ってケアにあたり、利用者一人ひとりの思いや要望を叶え、地域と関わりながら、利用者が明るく生き生きと暮らせるよう支援している。

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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念として「家庭的な環境と地域住民との交流の元で楽しい生活を提供すること」を掲げて、理念に基づいた行動がとれるよう管理者・職員は理念カードを携帯し、各ユニットにも理念を掲示している。	理念は、職員会議やユニット会議で確認し、職員一人ひとりが、理念の意義を理解している。利用者個々の自主性を尊重し、家庭的な環境の下で、地域と関わりながら、明るく楽しく暮らせ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	子ども110番の設置、地域の小中学校の職場体験学習などを受け入れなど、地域に対し開かれた事業所となるよう意識して取り組んでいる。地域で行なわれる餅つきや祭りといった地域行事・活動に参加して、地域を感じる暮らしが出来ている。防災訓練には地域の方々にも声をかけ参加していただき、交流する事ができている。	事業所は、地域の行事や防災訓練に参加している。地域総合事業の「はつらつ教室」や「ひなたぼっこ」等へ、職員を派遣している。また、事業所で行う餅つき会には、出入りの米穀店がボランティアとして訪れ、交流を行っている。	
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	運営推進会議にて事業・活動報告を地域の参加者に向けて行っている。また、「ひなたぼっこ」への参加や、総合支援事業の「はつらつ教室」への職員派遣により地域の方と交流が継続してできている。		
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	運営推進会議を開催し、入退居状況、入居者の分析、活動の報告を行い、地域参加者との意見交換・助言・提案をいただき、その後のサービス向上に活かせるよう検討し、計画的に実践している。	管理者は、「顔の見える関係」を大切にしており、隔月に開催している運営推進会議の案内状を、参加メンバー宅に直接出向き、手渡している。会議では、事業所の現状や看取りについて、報告している。参加者から、車の安全、食の見直し等について意見や提案があり、話し合いながら、運営に反映させている。	会議開催に向けては、家族の参加を呼び掛けているが、なかなか難しく、課題となっている。家族会でも話し合ってもらい、気軽に参加できる行事と組み合わせるなど、工夫に期待したい。
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に取り組んでいる	月に1度の介護相談員の訪問を受け入れ、事業所のサービス提供内容、入居者の暮らしぶりへの理解の促進につなげ、行政機関の担当者やケアプランの状況報告、話し合いも行なっている。	市の担当者とは、運営推進会議やケアプランの状況報告の際に、事業所の近況を伝えている。介護保険制度や困難事例の不明点等は、その都度相談し、助言を得ている。また、市の介護相談員の受け入れを行うなど、協力関係が出来ている。	
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	身体拘束については原則禁止とする行為であることだと理解し、実際の介護現場において、それ以外の方法で入居者の安全が守れる方法の検討、実践をしている。また、法人主催の研修に積極的に参加し、拘束しないケアへの学びを深めている。	職員は、身体拘束の弊害を理解し、拘束ゼロのケアを実践している。見守りを徹底し、「スピーチロック禁止」の標語を目に付く場所に掲示している。また、無意識に、拘束にあたる行為をしてしまうことのないよう、常に、互いに忠告し合っている。	
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	法人主催の研修に参加することで虐待防止への理解を深め、事業所において職員間でお互い気をつけ、虐待防止の徹底に努めている。		

岐阜県 グループホーム ファミリーケア北方

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	成年後見制度に関する研修に参加し、事業所内で伝達講習を行うことで職員全員の学びを深めることができています。また、運営推進会議に地域の人権擁護委員の方に参加していただくことで交流を深めることができています。		
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	入居前の事前訪問を行い、御家族やケアマネージャー、ご本人に直接聴取することで、情報の正確な把握に努め、事業所職員に伝達、周知している。加算料金の変更など管理者が概要説明を行い同意を得た上で開始している。契約時に契約書・重要事項説明書にて十分な説明を行い理解を図っている。		
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	契約時に重要事項説明書にて苦情担当者、公的窓口を説明し理解していただいている。苦情受付ボックスの設置や顧客満足度調査を定期的実施することで、苦情や要望に対し速やかに検討を行っている。また家族の面会時に近況報告や話をうかがい、必要に応じて電話連絡を入れている。	利用者には、日常の会話や、利用者主体としたユニット会議で、直接、意見や要望を聴いている。家族からは、面会時や家族会、顧客満足度調査等で意見や思いを聞き、把握している。清掃の徹底、出前の取り入れ等については、速やかに改善し、要望に応じている。	
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	E-workによる人事考課に基き、年に2度、職員の業務目標や達成度についての面談を行い確認している。また、リーダーミーティングや、朝礼の内容を各職員に説明し、提案等を聞いて運営に活かせるように努めている。	管理者と職員は、共に現場に入り、日々の業務の中で、気楽に話し合える関係にある。近隣住民との交流方法やケア面での気づき等も、ユニットのリーダーを通して管理者に伝え、全体で検討しながら運営に反映させている。	
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	E-workによる各職員の目標に対しての取り組み状況、一年間の評価、反省を確認し、ステップアップの為に目標作成・実行のサポートに努めている。管理者は日頃から職員の相談に応じ、改善に向けて行動している。		
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	年間計画をもとに職員の能力に応じて法人内外の研修へ行き、各職員のスキルアップを図ることで、事業所全体のケアの向上につなげている。訪問看護との連携により、医療に関する勉強会を随時行なっている。またキャリアパス、E-work研修を行っている。		
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	法人内の委員会や法人内外の研修に職員を参加させ交流を図り、情報の共有・交換、学んだ情報の職員への伝達講習により、サービスの向上につなげるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用開始前には事前訪問を行い、自宅や病院、利用先のサービス事業所へ行き、本人や御家族の話を聞いて情報収集し、入所前の段階でユニット職員が状況を把握し、要望にそえるよう準備ができています。また、利用開始後は、利用者個人に担当職員を定め、不安や悩み、相談などに応じる体制ができています。		
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	初回利用時から担当職員を定めて入所時や面談時に御家族とかかわりを持ち、これまでの家族関係や事情に配慮しながら、相談などに応じています。担当者にかかわらず、職員全員が積極的に家族と関わることで、話しやすい環境づくりを行っている。		
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	利用申込時や見学来所時には、心身の状況や御家族の状況などから必要に応じて、法人内の他サービスの紹介をしている。事前訪問では、御家族だけでなく本人にも話をうかがい、現時点での心身の状況やニーズを把握し、事業所でのサービス(行事・外出・学習療法など)を適切に提供でき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	職員は入居者と状況に応じたコミュニケーションを積極的に図るなかで関係を深めて、信頼関係の構築につなげている。時には御家族と本人との架け橋になり、来所していただいで交流の促進に努めている。		
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	毎月のお手紙、電話等で日頃の様子を報告することで本人様の現状を知っていただき、面会時には本人様の現状を伝えている。面会が困難な家族には月1回電話にて報告を行い、要望などを家族から聞き、共にケアの方向性を検討している。行事への参加のお知らせもさせていただいている。		
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	事業所の計画として馴染みの場所へ外出したり、御家族宅への外泊の提案、正月やお墓参りなど御家族との協力による外出ができており、地域やゆかりのある場所との接点が変わらないようにしている。面会時には居室でゆっくり話をしてもらえよう配慮できており、また、ボランティアや馴染みの理美容師が継続して定期的に来所し交流している。	職員と一緒に、併設の施設や近くのコンビニへ出かけ馴染みの関係作りと、継続を支援している。毎月訪れる理美容師や、介護相談員とも馴染みの関係になっている。家族や親戚と一時帰宅し、墓参りや馴染みの店での買い物や外出に出かける人もある。	
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	話が合う方、趣味が共通している方同士でユニットホールの席を固定し、職員を交えてレクや作業をコミュニケーションをとりながら行うことで、良好な人間関係の構築につなげている。職員が入居者同士の会話をフォローしたり、声かけすることで交流の促進を図ることができている。		

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	退去後の生活、サービス利用先との連絡、調整を行うことで御家族を支援し、契約終了後も、その後のサービス提供機関に必要に応じて情報を提供し適切なケアが図れるようにしている他、御家族からの相談にも対応している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人との会話の内容や日常生活の中での行動、生活パターンの把握に努め、ケアに取り入れている。意思疎通が困難な方に対しては、御家族に現在に至るまでの状況や生活暦等を聞き取り、本人のこれまでの生活に可能なかぎりちかい生活の実現を目差している。	利用者個々の情報を家族から聴きとり、職員間で共有している。利用者主体のユニット会議では、やりたいこと、出来ること等について、積極的に話し合い、意見や要望を聴き、利用者一人ひとりの思いに応じて、心豊かに暮らせるよう支援している。	
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	事前訪問時や初回面談時に、御家族、本人に過去から現在に至るまでの話を分かる範囲で聞いたり、情報書類を確認することで把握に努めるようにしている。日常の中での本人との会話をとおして、新しい情報の把握にも努めている。		
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	入居者ごとに様子を日々記録し、特記事項など申し送りをして周知することで職員全員が現状の把握ができるようにしている。また、レク活動やユニット内での役割の提供による様子確認をとおして個々のもつ能力の把握に努めている。また、入居者参加のユニット会議を開き、本人の要望を伺いその後のサービスに活かしている。		
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、御家族の意向を伺い、希望に添った生活ができるよう、担当職員を中心として作成するアセスメント・介護計画に反映させている。月に1度のユニットミーティングでの話し合いを通して、参加職員の意見や提案を取り入れ、3ヶ月毎のモニタリングで見直しを図ることができている。	介護計画作成時には、担当職員を中心に話し合い、日頃から把握していた利用者、家族の意見や意向を踏まえ作成している。各ユニットのリーダー、事業所のケアマネジャーが最終確認をして、家族の同意を得ている。	家族の面会時に、話し合いの場を設け、改めて意見や要望を聴き、同席の下での介護計画作成に期待をしたい。
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	介護記全般は電子ソフト(ワイズマン)を活用し、日々の記録や実践・結果・気づきを個別に記録している。申し送りノートも活用し、職員間で情報の共有、統一したケアが図れるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ユニット会議での本人の希望の聞き取りや、本人との日常の中での会話、行動、生活パターン、御家族との会話からその時々ニーズを把握し、状況に応じた支援やサービスの検討、実施に努めている。病院との連携による往診・訪問看護ステーションとの連携・病院の栄養士と食事に関する相談をするなどの、事業所外とのサービスを活用している。		

岐阜県 グループホーム ファミリーケア北方

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	地域での行事に入居者と職員が参加したり、管理者が医療介護福祉連絡協議会に参加することで、地域資源の把握、地域との交流が図れている。地域のボランティアを招きイベントの実施、地域支え合いセンターひなたぼっこ、総合支援事業はつらつ教室に職員が参加することで地域との定期的な関わりの継続が行えている。		
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	入居前にかかりつけ医の確認を行い、個別に御家族の希望される病院をかかりつけ医として設定している。山田病院がかかりつけ医の場合は月2回のDr往診が可能な体制になっており、山田病院以外でも病院受診時の情報の連絡のやりとりが行っている。訪問看護ステーションによる健康チェック等医療連携を行い、状況に応じて看取りの体制を取っている。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望で、ほとんどの人が協力医に変更している。従前のかかりつけ医への受診は家族同行を基本とし、日々の記録を手渡し、受診結果を共有している。医師や訪問看護師、事業所が密に連携し、利用者が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	訪問看護ステーションによる健康チェックが月に2度定期的であり、入居者に関する気付きや普段と異なる状態をこまめに連絡し伝えている。看取りに対しても、訪問看護との連携による情報の共有を図り、協力して看取りケアを行っている。		
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	入院時は、医療機関に対して書類、口頭による情報提供を行い、入院中は状況を確認させて頂くためのお見舞いを管理者、職員が行う。当法人の病院については、毎朝行っている朝会議があり、相談員や看護師長と状況を確認し調整をすることが可能な体制になっている。		
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、事業所です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	状態が重度化した場合は、御家族の希望をふまえ、ユニットの移動や他施設への転出を依頼することについて入居時に御家族に説明している。病院・訪問看護ステーションとの連携により、段階に応じた支援を行っている。終末期に関して、看取りの指針をもとに、実際に事業所として何が出来るか具体的なケアについて説明を行い、理解につなげている。	契約時に、重度化や終末期に関する事業所の指針を、本人・家族に説明している。重度化の段階に応じて、関係者で話し合い、入院、他の施設への移動、事業所での看取り等、利用者や家族にとって、最良の選択ができるよう支援している。	
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	職員全員が急変時や事故発生時の対応を適切に速やかに実行出来るよう、随時マニュアルの再確認・周知に努めている。また、24時間体制で訪問看護ステーションと連携を図ることで、必要な時にいつでも相談ができ、対応が可能な体制を取っている。		
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	ハザードマップを作成し、地域で避難ができる場所を把握できるようにしている。又、法定の防災訓練は9月に消防職員立ち入りのもと地域の方々にも参加していただき、協力体制の強化を図った。また2ヶ月に1度の運営推進会議の中で、地域と協力した災害対策ができるよう啓発している。当法人共通の非常災害時のマニュアルの確認、見直しを随時行い、火災や地震、水害などの災害を想定した職員の行動、流れを周知できている。	年2回の防災訓練を行っている。9月の訓練では、消防署の指導の下、地域住民も参加して、夜間を想定した初期消火や避難誘導等を行い、地域の災害訓練にも参加し協力体制強化を図っている。また、法人の自然災害対応マニュアルを随時見直しながら、様々な災害に対して、迅速、的確に対処でき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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の理解をし、常に尊重した態度で接すること を心がけ、プライバシーを守り、自尊心を損なわ ないような対応、声かけを行っている。法人内でも接 遇や虐待防止の研修を行い、参加職員の伝達に より事業所全体の職員の教育、意識の向上が図 られている。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、自尊心 や誇りを傷付けない声かけと対応に努めている。名 前は苗字で呼び、言葉かけは敬語を基本としてい る。排泄時や入浴時のケアは、特に羞恥心に配慮 し、居室への出入りの際もマナーやプライバシーを 守ることを第一として、ケアに取り組んでいる。	
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	日常の中で、入居者とのコミュニケーションを積極 的に図り、御家族からの情報もふまえて思いをく み取る努力をしている。定期的にユニット会議を 開催し、入居者本人の希望、考えに焦点をあて、 本人の意思や希望等を確認している。自己決定 できるような情報の分かりやすい提供を意識して 行っている。		
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	ユニット会議や担当職員によるアセスメント、日常 生活をとおして、生活パターンや過ごし方の希望 を把握し、可能なかぎり本人の希望する生活が送 れるような介護計画書を作成し、計画に基づいて 実践している。		
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	更衣介助が必要な方に対し、本人に聞いて希望 の衣類を確認し、意思決定が困難な方には、御 家族からの情報をもとに、その方らしい身だしな みが出来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、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている	毎月の給食委員会にて職員や入居者からの要望 や気付いた点に対して検討し、可能なかぎり反映 した献立を提供することで食事を楽しみと感ら れるようにしている。行食事、お弁当、個人外食、 出前を取り入れ、食事に関する工夫、楽しみづく りを行っている。準備・片付けに対しては生活リハビ リも兼ねて共に行っていただく誘いの声かけに対 し、快く応じて積極的に行っている。	ご飯やみそ汁は職員が作り、おかずは配食 サービスを利用している。日々の会話から得た 利用者の好みや嗜好調査結果を、出来る限り 献立に反映させている。利用者は、準備や片づ けなど、慣れた手つきで関わり、職員と一緒に、 会話を楽しみながら食している。	
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	管理栄養士による献立で栄養バランスは確保で きている。体調や咀嚼、嚥下状態に合わせて食事 形態を工夫し、個々に応じた食事の提供ができて いる。体調不良の方は医師・訪問看護師の指示 のもと栄養補給・水分補給に注意し、状態把握に 努めている。		
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、口腔ケアをしていただくよう声掛けをして おり、有する能力に応じて出来ない部分のみ介助 にて行っている。義歯等の管理が出来ない方に 対しては洗浄を行い、夜間は預かり、清潔保持を 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
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	1日ごとの排泄チェック表を活用し、個別に記録し排泄パターンを把握を行っている。介助が必要な方には定期的にトイレ誘導を行うことでトイレに座る習慣をつけ、失禁の予防に努めている。	職員は、利用者個々の排泄能力を把握し、困難な部分を介助している。立位保持のためのリハビリにも取り組んでいる。昼間は、トイレでの排泄を支援し、夜間は安全面を考慮し、ポータブルトイレ利用者もある。	
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	1日ごとの排泄チェック表にて把握している。便秘時には訪問看護師による腹部マッサージや食事内容の工夫を行い、排便コントロールが必要な方には医師と相談し、指示のもと薬を服用することで対応している。職員としては水分補給をしていただくことや、運動をしていただくことで対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日に関して、本人の同意を得たうえで実施し、入浴の順番や時間は可能な限り希望どおりに支援できるよう努めている。湯加減等にも個々に応じた温度にて対応し、配慮している。週の入浴回数の上限を定めず、本人の希望があれば対応できるようにしている。	入浴は回数を決めず、本人の希望に応じ、順番や湯加減等、個々の希望を受け入れている。利用者と1対1での入浴支援は、コミュニケーションの場と捉え、ゆったりと入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	ユニットの居間の室温や照明の明るさを随時調整し、ソファーにかけて休んでいただく声かけや誘導を行うことで安心して休息できるようにしている。本人の体調や生活習慣をふまえて居室での休息が必要な方には、昼寝していただく時間をもうけて声かけ、誘導している。また、季節に応じた寝具を御家族に持ってきていただいている。夜間も同様に安眠できるように巡視時の居室のドアの開閉は音をたてないよう配慮するなど、安眠のさまたげにならないよう配慮している。		
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	カルテに処方、薬情報を綴っており、更新時をはじめ、随時確認している。症状の変化に伴う服薬支援について、ミーティング等で確認し話し合っている。定められた薬の管理方法のもと、服薬介助を入居者の状態に応じて手渡しや声掛けを行い、最期の飲み込みまで確認している。また、調剤薬局、医師と連携し、いつでも相談できる体制、調剤医師による薬に関する研修を行い、職員の理解、知識の7向上を図っている。		
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	手伝い(掃除や洗濯物たたみ、食器拭き、配膳など)、趣味の活動(習字、散歩、塗り絵、脳トレ)等個々の能力や趣味に応じた役割、楽しみを本人の同意のもと提供し、活動的な生活が出来るよう支援している。また、ユニット会議にて、行いたいことや要望を伺い、出来る限り希望にそった生活ができ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	外出先はユニット会議で出した意見をもとに検討し、本人の希望に沿うよう努めている。個別や集団で希望に合わせて近所の散歩や喫茶店などの外食、花見などの季節を感じる鑑賞に出かけている。他ユニットへ行くことでの交流や、地域行事への参加、御家族の協力によるお墓参りなど御家族ならではの外出にも対応できている。	事業所周辺を散歩したり、庭先やベランダでの外気浴が日課になっている。個々の希望を取り入れ、職員と共に、喫茶店やコンビニ、併設の施設にも出かけている。また、家族の協力も得ながら、一時帰宅や外食、年間行事の季節の花見、紅葉狩り等への外出支援を行っている。	

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	御家族からの希望、自己管理が困難な方の場合は本人の同意のもと職員が管理し、鍵のついたロッカーにて保管している。個人で管理できる方でも本人や御家族の希望があれば同様に管理している。喫茶店やコンビニ等買い物に出かけることで金銭感覚や計算能力の維持につなげている。購入時の支援が必要な方に対しては支援させていただいている。		
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	本人からの希望により、電話を使用して頂いている。電話連絡時は職員が間に入り会話の補助を行うかたちで支援する場合がある。届いた手紙は本人に手渡し、その後のやり取りも行って頂け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	共有の空間を快適に使用できるよう、環境整備に意識して取り組んでいる。光や音、温度等は利用者の体調や要望に合わせて伺いながら調整している。職員と共同で作成した季節の作品や飾りをユニット内に展示したり、小物を取り入れることで季節感を感じていただき、不快なおのりの有無にも気を配り、居心地良く過ごせるよう努めている。	共用の空間は、日当たりも良く清潔感があり、適切な空調管理と自然換気で、利用者が快適に過ごせるよう調整している。職員と一緒に作った見事な干支の作品や、思い出の写真、季節の花を飾り、ソファや椅子を適所に配置し、居心地のよい空間作りへの工夫がある。	
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	ユニット内のソファや外のベンチ、和室等を設け、気の合った利用者同士や独りでも過ごせることを随時声かけし、希望に応じた過ごしやすいスペースの提供が成されている。		
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	入居時に必要に応じて御家族に協力していただき、馴染みのある家具や必要物品を持ちこんで頂いている。以前の自宅での生活空間に出来るだけ近づけ、安心して暮らせる環境づくりをしている。看取り対応の方など身体状況に応じて電動ベッドを使用し、本人の負担の軽減に努めている。	居室には、ベッドや洗面台、クローゼット等が用意され、個々に持ち込んだ馴染みの家具類を使いやすく配置している。棚には仏壇や写真、花等を飾り、掃除の行き届いた清潔な部屋で、自分らしく落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	居室扉に個々に合わせて分かりやすく目印や名札を付け、自分で居室に出入りする際の間違えない為の補助をしている。廊下やトイレ・浴室に手すりを設置することで安全な環境をつくり、安心して行動できるように配慮している。個々の有する能力に応じて、能力を活用した支援(掃除・洗濯物たたみ、食器拭き・回覧板をまわす・配膳準備・おやつ作り等)を実施している。		