

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190102760		
法人名	医療法人社団 友愛会		
事業所名	岩砂ローズガーデン(1階ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市粟野西8丁目132番地		
自己評価作成日	平成30年10月27日	評価結果市町村受理日	平成31年2月7日

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	平成30年11月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・閑静な自然豊かで緑多き田園地域に位置し、建物外部は煉瓦調で内部も木の温もりを活かし、地域に馴染むような設計となっている。 ・夏季の夏祭りについては、ホームでの大きなイベントとして位置づけ、地域へ回覧等の広報で昨年より広範囲で告知をし、利用者をはじめ家族・地域の方々と一体となって多くの方々の参加をいただいている。 ・近隣には小中学校や幼稚園、また高等学校もあり相互交流の場が持てるように継続。職場体験実習の受け皿としても展開を広げている。 ・法人の有する機能を生かし、医療連携はもとより、理学療法士による定期的な能力評価を行い、その
--

【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)】

<p>今年度の事業所の目標として、アセスメントによるそれぞれの利用者理解に重点を置き、書式の見直しや本人や家族からの情報収集に力を入れている。利用者ニーズを把握し、馴染みの喫茶店への外食や友人が出席する公民館サークルへの参加等、馴染みの継続のための外出支援を行っている。運営推進会議では、自治会長に限らず、班長や民生委員等、地域での役割を担う多くの方に声をかける等して出席を促している。家族の参加に加え、利用者も参加しており、出席者一人ひとりに意見を伺うことで、地域の行事や災害、ホームの行事や接遇に至るまで、活発な意見交換が行なわれている。医療法人を母体としており、法人内の有する機能を活かし、法人の理学療法士による能力評価や指導を基に機能訓練計画を作成し、実施している。</p>

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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念やビジョンは各ユニットへ掲示したり、全体会議の場で読み上げるなどして、常に意識できるよう啓発しており、それを基に事業計画等立案している。	理念に基づき、グループホームとしての年度目標を掲げている。今年度はアセスメントに重点を置き、様式の変更や情報収集に力を入れ、取り組んでいる。年に2回の上司との面談や理事長来訪時には、理念を話題にする等して取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の自治会へ加入し、回覧板等を通じ地域の行事などには可能な限り参加している。また、地域の清掃活動や防災訓練など色々参加するなかで、引き続き馴染みの関係作りへ向け歩めるよう取り組んでいる。	自治会へ加入し、地域の行事について案内をもらっている。地域の清掃活動や防災訓練への参加は定例となっており、防災訓練には利用者も参加し、交流を深めている。また、事業所行事の地域への案内は、回覧板を活用させてもらえる等、協力関係が構築されている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議やボランティアの方々、各学校などと交流の場を通じ、地域へ向けて発信をしている。また、認知症カフェや介護者の集いの場等へも参加し、支援の方法について随時相談に応じている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、市役所担当職員、自治会長、班長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、利用者代表等に参加いただき、現状報告や課題等を提示し、意見や助言をいただき、サービスの向上に努めている。	運営推進会議を定期的に開催している。会議の席上では、ホームの現状や運営の課題等を報告したり、出席者からは防災や介護予防の話題が出る等、様々な内容について意見を交わしている。行事や活動については、分かりやすく写真を活用し報告している。特定の家族や利用者だけにならないよう、順番に出席を促している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議への出席依頼はもとより、日常のサービス提供に際し、疑問点が生じた際には担当課に相談して解決等に努めている。また、施設内で事故が発生した場合発生した場合には、速やかに口頭と文書にて報告をしている。	運営推進会議に出席してもらったり、欠席の場合でも資料を配布し、内容の周知を図っている。介護保険制度その他関連法の改正内容や身体拘束の事例検討等について問い合わせ、助言をもらう等協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	今年度から身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に一度委員会を開催している。また、年2回身体拘束適正化に向けた勉強会を開催し、認識を深められるよう学習する場を設けている。但し玄関の施錠については、離脱事故防止の為、外からの出入りのみ自由にしてある	委員会が中心となり、年に2回勉強会を開催している。具体的事例を出し、虐待に当たるかどうか検討したり、普段のケアの声かけがスピーチロックになっていないか意見を交わしたりしている。玄関の施錠は必要最低限度にして、外に出て行かれる利用者には共に散歩に出たり、洗濯物を一緒に取り込む等しながら、利用者本位に支援している。	
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の研修を行い、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	現在制度を利用している利用者もおり、権利擁護に関する研修、勉強会への積極的な参加を促し、制度についての知識や理解を深めていけるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、重要事項説明書及び契約書の内容を十分に説明している。特に利用料金や急変時の対応については十分説明し、ご理解をいただいた上での契約を締結している。また、法改定等で契約内容に変更が生じた場合も書面や口頭で説明をし、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族来訪時や会議等を通じ、意見等を聞くようにしている。聞き取った事項については送り帳にて周知すると共に、ユニット会議や全体会議等で検討をし運営に反映している。玄関、各ユニットに意見箱を設置し、口頭で伝えにくい意見も受け付けるように努めている。	運営推進会議では、出席した家族一人ひとりに意見を聞くようにしている。また、面会時は意見が聞けるチャンスと捉え、声かけに努めている。介護保険改定による料金変更や健康診断等の疑問や質問に適時答えつつ、意見等を聞いている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期開催するリーダー会及び全体会議に、部長、管理者が出席し、職員からの意見を聞き、運営に反映している。また、定期的に理事長が事業所を訪問し、現場の職員の意見を聴くようにしている。	ユニット会議や全体会議等で意見を収集し、業務の質の向上に努めている。また、法人内のグループホームの職員同士が集まる会議もあり、情報収集や意見交換を行っている。設備の改修や物品購入等の意見があり、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	職員の勤務実績や日々の努力を人事考課表を用いて評価し、賞与・昇給に反映している。年度の初めには目標管理で個々の目標を設定し、定期的に管理者やリーダーが面談を行い、働きやすい職場環境の整備や職員の課題解決に努めている。		
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、ホーム内においても勉強会を開催し、職員のスキルアップを図っている。また、外部研修においても経験年数や力量、本人の意向を含め考慮し、積極的に受講するよう、また受講できるよう勤務調整を図っている。		
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	地域連絡会や外部研修、法人内のネットワーク会議等へ出席し、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共有し、サービスの質の向上に繋がるよう努めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談の席で今までの暮らしについて本人から話を聞き、意向や思いを理解するようにしている。また収集した情報はアセスメントシートに記入し職員間で共有している。		
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	事前面談の席で家族から話を聞き、相談を受けている。入所に至るまでの経緯や家族の要望も把握し、入居後も報告や相談を継続しながら関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前面談やケアマネなどから情報収集を行い、今まず何が一番必要なのかを見極め対応している 場合によっては他のサービスの紹介もしている。		
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	今までの暮らしの中で本人が身につけて来た事を職員が教えて貰うような場面を作り、本人に出来る事は協力して一緒に行うなど、暮らしを共にする者同士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	入所後も本人と家族の絆を大切に、報告や相談をする中で、家族の協力も求めながら、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人や家族の要望に従いこれまでの人間関係の継続が図れるよう支援している。外出、電話、手紙のやり取り等行って貰っている。	入居時にアセスメントを実施し、馴染みの場や人等について聞き取りを行っている。地域での買い物や喫茶店等、馴染みの場所への外出支援を行っている。また、利用者の友人・知人が参加している公民館でのサークル活動にも、職員も一緒に付き添い、参加している。	今後とも継続して更なる24時間シートや私の暮らしシートの内容充実にも努めると共に、個別の外出について、家族にも協力を呼びかける等関係継続に関わる工夫に向けた取り組みに期待したい。
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	利用者同士の関係性に応じ、食事や行事の際の席を考慮している。利用者同士、気の合う方の居室で談笑したり、自分より高齢の方の手助けをしたりしてする中で、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。		

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	長期入院により退居になっても、本人や家族の希望があれば再入居に繋がられるよう支援している。退居される際には、転居先への情報提供を行い、転居後も要望があれば相談を受けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人との話し合いで9名其々の思いや希望・意向の把握に努めている。また本人からの聞き取りが困難な場合は、これまでの暮らしや生き方を参考に、家族と一緒に本人本位に検討している。	ノンバーバルコミュニケーションも活用して、本人から聞き取るようにしている。今までの暮らしぶりについて、家族から情報収集している。利用者のライフヒストリーや意向を尊重したQOL向上の例として裁縫を趣味や仕事としてきた利用者に、雑巾縫いや洋服のボタン付けをお願いし、活き活きと取り組まれているとのことである。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面談の情報提供をもとに入所後も本人や家族から聞き取りを行い、情報収集を継続している。		
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	月に一度のユニット会議の席で利用者一人一人の現状について話し合い、職員間で利用者の状態把握に努めている。また日々の変化については、毎日申送りノートで伝達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	アセスメントをもとに、看護師・理学療法士等の助言を参考に目標を設定し、担当者会議開催の席で本人家族と共に課題とケアの有り方について話し合い、介護計画を作成している。	計画は3か月に1回見直している。事前に本人や家族、理学療法士の意見を聞き、案を作成している。担当者会議には本人も家族も出席し、計画の確認をしている。変更された計画については、変更点を申し送り、カルテに保管して、いつでも職員間で共有できるようにしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録に日々の様子や気づきを個別に記録している。介護計画については実行記録を付け、実践状況を職員間で共有把握し、ケア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	受診や通院同行、外出支援、地域交流等その時々生まれるニーズに対応して、柔軟な支援やサービスの提供を行っている。		

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
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	地域の幼稚園、小中学校、高校生の職場体験や高齢者とのふれあいの場としての提供や、学校行事・地域行事への参加を促し、暮らしを楽しめ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	主治医の決定、変更は利用者、家族の意向に沿って対応している。家族対応での受診の際には、必要に応じて受診先へ情報提供書を作成している。	入居前からのかかりつけ医や他科を受診する際は、ホームでの状況等について情報提供を行っている。提携医の往診時は日頃からの様子や心身状態について報告している。歯科の往診もあり、適切な医療を受けられるように連携関係ができています。	
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	職員は利用者に変化が見られた場合は、すぐに医療連携を行っている訪問看護師に報告し指示を受けている。訪問看護師は必要に応じ医療職へ繋げ適切な受診を受けられるようにしている。		
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。	管理者や訪問看護師は常に病院関係者との情報交換や関係作りを行っている。また入院の際には介護サマリーによる情報提供を行い、出来るだけ早期に退院出来るよう病院関係者との相談に努めている。		
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	入所時、家族に終末期に向けた方針を説明し、家族の希望を聞きながら話し合いをしを行い、終末期の有り方について方針を共有するようにしている。主治医や訪問看護師とも連携し、体制作りに取り組んでいる。	現在はまだ看取りの支援は行われていないが、入居時の話し合いにおいて、今後、看取りの希望があった場合に備え、ホームの力量や体制の見極めをして、医師や看護師との連携強化に努めている。また、看取りに関する具体的な問題について研修する等、ターミナルケアの体制作りに取り組んでいる。	
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	特変時の緊急対応マニュアルを整備し、全てのスタッフが迅速な対応が出来るよう取り組んでいる。また、早期発見の為に研修も行っている。		
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	災害対策について、勉強会の席で全職員に周知している。また災害時、適切な行動がとれるよう日頃から訓練を行っている。地域住民の協力も仰げるようお願いしている。	従来から災害訓練は行っていたが、今年の台風襲来時に長時間にわたって夜間の停電があり、ライフラインの確保、特に暗闇で歩行の安全性確保のため光源の重要性を痛感し、災害時に備えて万全の体制作りには備えている。	

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	研修や勉強会を通し、ケアの質の向上を図っている。。排泄介助、入浴介助、更衣介助時には特に配慮して対応を心掛けている。声掛け等も気を配るようにしている。	人生の先輩として尊厳が保持されるよう人格を尊重した声かけに配慮し、ケアの実践に努めている。また、入浴や排泄時等、日常的なケアの現場におけるプライバシー保護については、繰り返し勉強会を開き、話し合っている。	
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	利用者自身での選択が難しい場合は何個かの選択肢を用意し、自己決定出来るように働きかけている。どのような希望があるか、どの様に表出するのか日々のコミュニケーションの中で感じ取るよう努力している。		
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	本人のペースに合わせ個々に対応するよう心掛けている。何をしたいのかという事を本人と確認し、支援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	服装等本人と一緒に選び、本人が納得出来るように支援している。エステによる化粧等の提供をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の身体の状態に合せ安全に食べられるような形態の食事を提供している。月に一度手作りおやつと一緒に作ったり、調理に参加出来る献立の食事を提供している。	月2回、利用者の好みのメニューを取り入れる等食事が楽しみなものになるよう工夫している。好みの温度や一人ひとりの食事形態に合せた支援を行っている。卵の殻むきや食後の下膳、おやつ作り等を職員と共に行っている。	
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	医師、看護師との連携を図り、水分量食事量等個々の状態に合せ提供している。		
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	食後には口腔ケアをするよう、一人一人に声かけをしている。義歯の消毒も行っている。口腔内に異常がある場合は歯科受診または往診を受ける事が出来るようにしている。		

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	トイレの位置が分かりやすいよう、馴染みの言葉を表示するなど工夫している。また排泄記録を参考に、個々の排泄パターンに添って声かけを行っている。日々の暮らしの中で、利用者のしぐさ等を観察し、適切なタイミングで排泄が行えるよう、声掛けや見守りを行っている。	排泄チェック表を参考にタイミングを図り、さりげない声かけをする等してトイレでの排泄回数を増やし、排泄の自立に向けた支援をしている。また、トイレの位置は分かりやすく表示されている。	
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	適度な運動をする事や水分補給に努めている。また必要に応じて医師や看護師と相談し、指示を仰ぎ服薬提供も行っている。		
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	入浴前には、本人の体調や気分を確認し、入浴の意向を伺い、本人のペースに合わせて調整するようにしている。入浴時間やお湯の温度の好みなど一人一人の特徴を把握し、入浴が楽しみな時間となるようにしている。また、安全に入浴出来るよう支援している。	入浴する事に抵抗感がある利用者には、急かさず、余裕を持って無理強いないように対応している。入浴時間や温度、石鹸やシャンプー等、一人ひとりの好みに合わせて支援している。入浴しながら職員との会話も楽しまれているとのことである。	
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	利用者一人一人の生活習慣を理解し、日中夜間問わず心地良く休め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	職員は医師から処方された処方箋に目を通し、薬の副作用や用法用量について理解している。また日々の体調管理に気を付け、必要に応じて医師看護師に報告を行っている。		
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	月々のレクリエーション計画を立て楽しんで頂けるよう努めると共に、日々の生活の中で壁画作り、塗り絵、童謡や懐かしい歌を唄って頂く等の支援をしている。		
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	気候やその方の体調に配慮しながら散歩や、季節毎の外出行事へ参加してもらえるように努めている。また、日々の会話の中からその方が行きたいと思っている場所へ出かける事が出来るよう支援している。	ホーム近隣の散歩は毎日の日課であり、地域の喫茶店外出の日も設けられている。桜や梅・アジサイの花見や紅葉狩り等、季節に応じた遠出は、五感が刺激され、活性化につながるので大切な機会と捉えている。利用者の反応や希望を聞き取り、車いすやシルバーカーでも楽しんでもらえるよう工夫して支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要時、衣類等の買い物へ家族または職員が同行している。また、外出時には利用者の手で支払いを行えるようにしている。		
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	必要時、電話で家族や知人と話ができるよう支援している。また、手紙の返信など本人の希望に添った支援も行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日、天候や気温、湿度にあった空調の調整を行っている。また、季節毎に季節に合った作品を作り飾ったり、花を生けたりし居心地良く生活して頂けるよう支援している。	遠景を見晴らせる大きな窓から柔らかな日差しが差し込んでいる。廊下には、ゆったりとくつろぐ事のできるソファが置かれ、掲示板に季節感あふれる貼り絵や塗り絵の作品が展示されている。訪問時には利用者の方が作品を指さして「あれ、私が作ったよ」と笑顔で教えてくださる等、生き生きとした姿が窺えた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の奥にソファを設置し1人になりたい時や気の合う利用者同士で話したい時、いつでも利用出来るようにし、声掛けや見守りを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	安心して居室を利用して頂けるよう本人や家族と相談しながら思い出の写真や馴染みの物等持参して貰っている。また、危険のないよう家具の配置等に注意している。	静かな音楽の流れている部屋、写真や手作りの作品が飾られた部屋、物を多く置かないすっきりとした部屋等、それぞれの個性に配慮されており、居心地良く生活できるよう工夫された居室となっている。	
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	トイレの場所や居室など張り紙や目印をつけ、利用者にわかるよう工夫している。また、安全な生活が送れるよう声掛けや見守りを行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2190102760		
法人名	医療法人社団 友愛会		
事業所名	岩砂ローズガーデン(2階ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市粟野西8丁目132番地		
自己評価作成日	平成30年10月27日	評価結果市町村受理日	平成31年2月7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?acti.on.kouhyou_detai.1.2015.022_kani=true&ij.gvosvoCd=2190102760-00&Pr.ef.Cd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成30年11月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・閑静な自然豊かで緑多き田園地域に位置し、建物外部は煉瓦調で内部も木の温もりを活かし、地域に馴染むような設計となっている。
 ・夏季の夏祭りについては、ホームでの大きなイベントとして位置づけ、地域へ回覧等の広報で昨年より広範囲で告知をし、利用者をはじめ家族・地域の方々と一体となって多くの方々の参加をいただいている。
 ・近隣には小中学校や幼稚園、また高等学校もあり相互交流の場が持てるように継続。職場体験実習の受け皿としても展開を広げている。
 ・法人の有する機能を生かし、医療連携はもとより、理学療法士による定期的な能力評価を行い、その指導の下で機能訓練を継続実施している。法人内外の研修への参加や定期的に勉強会を実施しスキルアップを図っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念やビジョンは各ユニットへ掲示したり全体会議の場で読み上げるなどして、常に意識できるよう啓発しており、それを基に事業計画等立案している		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の自治会へ加入し、回覧板等を通じ地域の行事などには可能な限り参加している。また、地域の清掃活動や防災訓練など色々参加するなかで、引き続き馴染みの関係作りへ向け歩めるよう取り組んでいる。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議やボランティアの方々、各学校などと交流の場を通じ、地域へ向けて発信をしている。また、認知症カフェや介護者の集いの場等へも参加し、支援の方法について随時相談に応じている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、市役所担当職員、自治会長、班長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、利用者代表等に参加いただき、現状報告や課題等を提示し、意見や助言をいただき、サービスの向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議への出席依頼はもとより、日常のサービス提供に際し、疑問点が生じた際には担当課に相談して解決等に努めている。また、施設内で事故が発生した場合を発生した場合には、速やかに口頭と文書にて報告をしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	今年度から身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に一度委員会を開催している。また、年2回身体拘束適正化に向けた勉強会を開催し、認識を深められるよう学習する場を設けている。但し玄関の施錠については、離脱事故防止の為、外からの出入りのみ自由にしてある		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内や職場内の研修を通じ、高齢者虐待防止について周知を図っている。職員相互においても見逃す事がないよう、言葉の暴力について等の研修を行い、意識付けの徹底に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在制度を利用している利用者もおり、内外的な研修、勉強会への積極的な参加を促し、制度についての知識や理解を深めていけるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用料金や急変時の対応については十分説明し、ご理解をいただいた上での契約を締結している。また、法改定等で契約内容に変更が生じた場合も書面や口頭で説明をし、同意を得るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族来訪時や会議等を通じ、意見等を聞くようにしている。聞き取った事項については申送り帳にて周知すると共に、ユニット会議や全体会議等で検討をし運営に反映している。玄関、各ユニットに意見箱を設置し、口頭で伝えにくい意見も受け付けるように努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期開催するリーダー会及び全体会議には、部長、管理者が出席し、職員からの意見を聞き、運営に反映している。また、定期的に理事長が事業所を訪問し、現場の職員の意見を聴くようにしている。		
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人事考課表を用いて評価し、賞与・昇給に反映している。年度の初めには目標管理で個々の目標を設定し、定期的に管理者やリーダーが面談を行い、働きやすい職場環境の整備や職員の課題解決に努めている。		
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、ホーム内においても勉強会を開催し、職員のスキルアップを図っている。また、外部研修においても経験年数や力量、本人の意向を含め考慮し、積極的に受講するよう、また受講できるよう勤務調整を図っている。		
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	地域連絡会や外部研修、法人内のネットワーク会議等に参加し、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共有し、サービスの質の向上に繋がるよう努めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用前に本人に見学へ着て頂き、入所後の生活環境について一緒にホーム内を回りながら分かりやすく説明をし、心配な事や要望について話を聞く機会を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や申し込みの時、家族の思いや要望を傾聴し把握するように努めている。事前面接では、アセスメントにより情報収集を行い、家族と共に課題を解決できるよう取り組みながら関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前面接で課題を把握し、サービス導入段階では、まず必要だと考えられる支援を提供するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	今までの生活歴や人生経験を活かしたり、今できることを把握し、施設内で何か役割を持ったり、本人にとって心地良い居場所が提供出来るよう努めている。また本人が出来る行為を尊重しながら、一緒にやってくれるなかで、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	入居後も本人と家族との絆が途切れない様、繋がりを大切にし、本人を共に支える為、ケアプラン上で家族にもケアの役割を担ってもらうなどし、家族が施設に足を運びやすいような関係作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	事前面接の際、アセスメントで入居により、途切れてしまいたくない馴染みの人や場所を把握し、要望に添えるよう支援に努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、席やテーブルを考慮したり、必要と判断すればスタッフが介入する事で、利用者同士の関わり合いや助け合い、コミュニケーションが円滑にいくよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も入院先や他施設へ訪問をし、家族の要望があれば情報提供や相談にのり、これまでの関係性を大切に支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	事前面談のアセスメントだけでなく、入所後も本人の思いを把握するよう日々努めている。困難な場合は行動や表情などから思いを汲み取り、本人本位に検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面談の際、個々の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等について聞き取りを行う。ご家族へも在宅での暮らし方について情報収集を行い、それをアセスメントシートへ転記し、全職員で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居後は施設での生活に早く慣れて頂けるよう全職員で現状の把握に努め、1日でも早く居心地の良い暮らしをして頂けるよう支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度、ユニット会議を開催し、医師・看護師・リハビリ職からの助言や家族から聞き取った要望、本人の様子や課題、ケアのあり方について検討し、現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践等についてはケース記録に記入している。また、困難事例に対しては事例検討会を開催し、現状について話し合いを行い、ケアの実践結果や気づき、工夫について記録に残している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況の変化に対応できるよう努めている。また、その時々生まれるニーズに対しては、個別支援の実現に努めている(地域の公民館でのサークル活動への参加の支援、法人内の他施設入所の利用者との交流、等)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人希望や能力を把握し、地域で行われている公民館でのサークルへ参加する等、地域住民の方と交流を持ちながら楽しんでもらえ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	個々に納得されたかかりつけ医への受診に対し、情報提供を行い、適切な診療を受けられるよう必要に応じて情報提供書を作成する等の支援している。		
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	かかりつけ医に加え、訪問看護師との連携を密に取り、特変時は勿論の事、日常的にも気付いた事などは早急に連絡・相談をし、適切な医療や看護を受けられるよう支援している。		
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。	介護サマリーを介して情報の提供や共有・支援をする事で本人の負担軽減となるような連携を行っている。必要な情報は、迅速に提出が出来るよう心掛けている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に終末期や重度化に関して、施設での対応可能な事柄を説明、同意を得ている。どこまでの支援が出来るのかを常に見極め、最大限出来る支援を行うよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時や事故発生時には、適切に対応がとれるよう、日頃より実践力向上を目指し、繰り返し訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	各フロアーに防災グッズを設置し緊急時に備えると共に、避難訓練に参加する事で、有事の際への対策を身につけるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、尊厳の保持を最優先とし、丁寧な言葉かけや対応・支援が出来るように配慮している。		
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	一人一人の心と身体に向き合うことで、欲求や感情を汲み取りつつ、希望や意向を伺いながら、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の思いや体調を確認しながら、得意なものを提供したり、居室で休養する等、選択が出来るような支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節や気候に合わせて本人の好みを尊重し、身だしなみが整える事が出来るよう、選択・自己決定できるような声掛け等の支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、食材を包丁で切る等の調理の準備や、配膳の準備・食器洗い等、本人の役割や出来る事が行えるような支援を行っている。		
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	個々に合せ無理のない食事量や食事形態などを把握し、必要な栄養や水分量が摂れるよう支援している。また食事・水分の摂取量を確認して記録している。		
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	出来る限り自力で行えるよう声掛け・見守りを心掛け、必要な方には介助を行い、口腔内の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	排泄の記録をつける事により、排泄パターンや習慣を把握し、必要に応じて声かけを行い、失敗がないよう支援している。		
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	毎朝、起床後には牛乳やポカリといった水分を提供し、リハビリ体操や個別リハビリ等の運動を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は午後から行い、本人の希望するタイミングで入浴できるよう配慮をしている。また、湯の温度や洗い方の好みも把握し、気持ち良く入って頂けるよう心掛けている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	時間帯に関わらず、自由に居室やフロアにて休んで頂いている。また、夜間は光や音、室温等に配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や用法・用量・副作用について処方箋から理解するよう努めている。また、下剤などの薬の調整時には本人の様子観察を行い、変化があれば主治医や看護師と連携を図っている。		
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	本人・家族から入所以前の話やどんな暮らしを望まれているのかを聞きとり、それを出来る限り実現する事が出来るような支援を心掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	施設周りを散歩へ出掛ける支援や、季節毎に外出行事(花見、紅葉狩り、等)に参加して頂いている。また、個別で公民館でのサークル活動へ参加したい等の要望があれば同行している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人がお金を使い購入する機会はないが、所持希望の方には家族と相談の上、所持してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族と相談の上、本人の希望があれば自ら電話や手紙のやり取りが出来るよう、職員が仲介をする等の支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレや浴室は勿論のこと、フローアや居室もこまめに掃除を行い、温度・湿度にも配慮している。また、フローアには毎月、壁紙を作成して季節感を味わってもらっている。		
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	本人の希望に合わせてフローアや居室、廊下奥のソファなど、思い思いに過ごせるような場所を提供している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使い慣れた物や思い出のある物を居室に置き、写真や誕生日のお祝いなどを掲示する等、安心して居心地良く過ごして頂けるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の表札やトイレの位置等、馴染みのある言葉や低い目線でも分かるような工夫をしている。また必要に応じて、居住空間の環境を整備するなどし、安心・安全に自立した生活が送れるように支援をしている。		