

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	2172600765		
法人名	株式会社 エステートホーム		
事業所名	サロン・ド・フレール大野(南館)		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町大野742-1		
自己評価作成日	平成22年9月13日	評価結果市町村受理日	平成23年1月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600765&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年11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)】

利用者様が日々、笑顔のある生活ができるよう支援している。個々の得意な所を伸ばし、役割を持ち、張りのある生活ができるよう自立支援をし、利用者様が自宅で生活されていたように、自由に伸び伸びと過ごし、その人らしい暮らしができるよう支援する。
転倒防止を心掛けている。
施設内に仏間があり、毎朝お参りをされる方がみえたり、中庭にはお地蔵様があり、天気の良い日には散歩をされて皆と外で椅子に座り、楽しく話をされている。
小さな花壇や畑があり、季節の物を植えたりして、四季折々の外出を楽しんでいます。
御家族の方に安心していただけるように、日々努力をしています。

【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)】

広々とした敷地の中にゆったり建てられた、明るくて気持ちの良いホームである。敷地内にお地蔵様があり、畑も作られ、建物の周りを散歩することが出来る。ホームは、行政や地域とのコミュニケーション作りに努力しており、地域との交流が多い。ケア記録を始めとした様々な記録は、記入しやすく見やすい工夫がされた独自のものとなっており、尊厳を大切にしたい利用者本意のケアが実践されている。また入居の段階から重度化に関する指針の説明を行っており、終末期に対しては緩和ケアやコミュニケーションを重視し、安心して最期を迎えられるような取り組みをしている。さらに状態の変化に応じ、随時関係者が話し合い、意思の確認を行い、方針を統一するよう努めている。災害対策では、夜間を想定して速やかに通報や避難が出来るような訓練を行い、災害時には地域住民の協力を得られるよう働きかけを行なっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	常に地域の方と共に暮らし、ふれあいながら過ごしていましたが、ケア理念には意識が織り込まれていなかったのを見直しをしました。	これまでも地域の中のホームとして運営に心がけてきたが、前年度の評価結果を受け、目標達成計画の第1位にケア理念の見直しを行った。ユニット会議にて話し合い、地域を意識付けたケア理念の明文化を職員参加のもと行った。	
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	近隣の方々には、朝夕の散歩時等、必ず挨拶を行っている。季節の果物、野菜を頂く事もある。近くの理髪店、美容院の方の協力で散髪をいただいている。自治会に入っており、地域の川掃除等行っている。	事業所は自治会に加入し、川掃除に参加したり、回覧板でホームの秋祭りを町内にお知らせし、介護相談会を行う等地域との交流に努めている。ホームの生け花やフラダンス等の行事に住民が日常的に参加している。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で、施設の状態や行事、介護状況を説明している。今年秋祭りを予定しており、利用者、家族、地域の方と交流したいと思っている。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族代表、地区区長、民生委員、地域包括支援センター、他グループホーム職員に参加していただき、状況を説明している。意見、要望等を聞き、改善する為に日々考察を重ねている。	家族、住民、行政の参加に加え、地域の他のグループホーム職員がお互いの運営推進会議に参加し合い、状況を共有している。揖斐郡消防組合による防災についての講義を聞くなど、皆で学ぶ場としても活用されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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1回、地域ケア会議(郡内のケアマネージャー、医師、居宅事業者が参加)で、意見交換を行っている。地域包括支援センターとは、常に連絡を取り合っている。	町役場の主催による地域ケア会議が月1回開催され、郡内の関係者が集まり、意見交換や相談が行なわれている。また、行政のリードで郡内合同の運営推進会議も年2回行われ、行政との関係は密に持たれている。	
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	社内研修で研修委員を設置し、年度計画の中で常に、身体拘束、虐待防止における研修を行っている。玄関はいつも自動にして、ドアを開放している。ケアプランの見直しを行っている。又、御家族に説明をして同意を得ている。	身体拘束や虐待防止については、年度計画の中で繰り返し研修が行なわれている。やむを得ず拘束を行なう場合は、理由・方法・時間帯・心身の状況・開始日を記入し、家族に説明をして同意を得ている。玄関の鍵はいつも解放している。	
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	虐待防止については、他の施設での事例(新聞等に掲載されている内容)について会議で話し合い、スタッフも理解している。また、虐待防止についての指針を定め、研修を行っている。		

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
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	成年後見人制度の研修は常に参加している。 当施設でも、権利擁護を必要とされた方がいる。その際に説明をして、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	施設長が入居時に契約内容について説明を行っている。特に解約時には理解して頂いている。		
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	玄関付近に意見箱を設置している。 ご家族が来訪された時はいつも、利用者の状況を説明し、意見、要望を受けた点について、会議の中で話し合っている。 毎月のご家族への報告(施設新聞)にも記載している。	家族の来訪時には、いつも利用者の状況を報告し、家族とコミュニケーションを取っている。出された要望等は、利用者の希望を確認しながら会議で話し合い対応している。玄関には意見箱設置や苦情窓口として運営適正化委員会のお知らせが掲示されている。	職員は家族等の要望を良く聞いてくれる。しかし、口頭だけでは伝えにくい内容や人に聞かれたくない意見なども更に出せるよう、苦情に限らない意見の把握方法を外部の身近な窓口を含めて検討されることを期待したい。
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	本社にて月2回定期的に、運営について会議を行っている。又、月1回のチーフ会議にて、職員の意見の抽出を行っている。 会議の内容を各ユニットに掲示したり、ケア会議で検討している。	管理者は何かあれば即職員に電話をするなど、常にコミュニケーションを心がけ良き相談相手となっている。又本社では複数あるホームの管理者やチーフが集まる会議等が持たれ、職員はそれぞれの立場で意見を出す場が与えられている。	
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	年4回の人事考課を行い、ヒヤリングをして、職員の意見、要望等を聞いている。 職員の勤務時間帯、希望シフト等の要望に答えている。		
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	施設長、チーフを交え会議の中で、日常介護に困っている事項について、その状況の場面に於いて実技している。 また、本社で研修委員会を設けて、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	運営推進会議で、1年毎に他の事業所を巡回して交流している。年に1回は5施設が集まり、問題点を検討している。		

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	事前調査を行い、ご本人に面会して顔を覚えていただき、入居時に不安感がないように対応している。 ご本人の思い、要望等を聞いている。		
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	家庭で困っている所、本人の性格、要望等をアセスメントし、施設での日常生活を説明して、安心していただけるように配慮している。 状況に応じて他の利用者と一緒にお茶を飲んでもらうようにしている。		
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	面談を行った時、ご家族、ご本人の要望をお聞きし、支援している。 ケアプランを作成し、確認していただいている。		
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 と接する際は、コミュニケーションを図り、その中で本人の悩んでいる事を傾聴できるような雰囲気作りに配慮している。 又、レクリエーション、外出等には全員で楽しみ、笑顔のある生活を心がけている。利用者から生活の知恵を教えられる時もある。		
19		○本人と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	来訪の際にコミュニケーションを図り、利用者の状況を報告している。 利用者の状況に変化があった時、どのようにケアをしたらよいか、対応に困ったときはご家族と相談して協力を得ている。		
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	自宅での生活の中で必要としてきた物(本、時計、髭剃り、タンス等)を施設生活においても同じように過ごしていただくように、本人の思いを大切に持ってきていただいているが、必要とされない方もみえます。	アセスメントで一人ひとりの生活歴等を把握し、出来るだけ自宅に近い生活が出来る様支援している。年々、外出が困難になる方も多いが、ホームの近所の方に気軽に来ていただいたり、馴染みの喫茶店に出かける等、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	毎日、リビングが生活の場となっており、共同で洗濯物たたみ、洗濯物干し、レクリエーション等をして過ごしている為、自然にそれぞれの役割を持ってお互いが支え合っている。		

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
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	退去後も必要に応じて相談に応じている。時々、懐かしく来訪されることもある。		
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	入居時にアセスメントをしてその人の生活歴を知り、施設生活リズムに合わせながら無理のないよう過ごしていただけるよう支援している。本人のしたい事、できる事を見守っている。常にコミュニケーションをとって、本人の思いを聞くようにしている。	生活歴や対人関係、好みの活動等、アセスメントが細かく行なわれ、希望される暮らしの把握に努めている。利用者一人ひとりに敬意と思いやりの気持ちを持ちながら、困難な方もその都度、表情を読み取り支援している。	
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	入居時にご家族の生活歴を聞き、アセスメントを行っている。又、本人とコミュニケーションを図りながら、生活環境等を把握するようにしている。 趣味等を聞き、生活の中に取り入れている。(カラオケ、畑等)		
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	一人ひとりの1日の生活、活動を見守り、状況を観察して把握する。 勤務交替時に申し送りしている。		
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	入居時、入居前にご家族、本人と面接をしてアセスメントを行い、その後、ユニット会議を行いサービス計画を作成している。(暫定サービス)	本人や家族から入居時に把握したアセスメントに基づき、ユニット会議にて全職員でどのように支えていくかを話し合い、管理者がサービス計画を作成している。ケアプラン経過記録のモニタリングは、担当者を決め、介護計画の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	介護日誌、経過記録、申し送りを記録を作成しながら、日々、細かい変化があった場合は申し送りを行い、情報を共有している。大きな変化が生じた場合は、会議をし、家族に連絡し、見直しをしている。		
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	要望に応じて、対応してゆく。退去された利用者の、退去後の居宅利用について各事業者とサービス担当者会議を行っている。		

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	民生委員、ボランティアの方には夏行事に協力を得ている。 消防署には防災訓練時に指導をお願いしているので、必要に応じて協力をお願いしている。		
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	面談時のご家族の要望に応じて、かかりつけ医、提携医の利用をいただいている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診が支援されている。協力医以外のかかりつけ医の受診は家族の同行で行なわれ、受診後に情報の共有を図っている。医師と事業所との連携も、非常に密に行なわれている。	
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	看護師は日々の記録を把握して㊦を押す。 介護職は利用者の状況を説明し、相談をして、支持を得ている。 日々の健康管理に努めている。		
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。	ご家族との連携をとり、情報を得ている。 病院に行き、ソーシャルワーカーとの連携をとり、状況把握して、情報をスタッフが共有し、退院後のケア等に備えている。		
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	医師からご家族、施設側と一緒に説明を受け、今後についてご家族の意向を聞き、同意を得る。 スタッフ、看護師共に方針を共有している。	入居の段階から、重度化に関する指針の説明を行っている。終末期に対しては、緩和ケアやコミュニケーションを重視し、安心して最期を迎えられるような取り組みをしている。状態の変化に応じ、随時関係者が話し合い、意思の確認を行い、方針を統一するよう努めている。	
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	地域の消防署の方に来ていただき、急変、応急手当について、心配蘇生法とAEDの使用手順等講習を行っている。		
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4回の防災訓練を行っている。運営推進会議の中で、消防署員から防災についての説明を聞いたりしている。消防署員指導の下で夜間を想定した防災訓練を行い、地区区長、民生委員の方の協力を得る。	重点項目として取り組み、今年度は夜間を想定した避難訓練を行った。災害時の行動の順序を整理し、速やかに通報や避難が出来るよう訓練を行ない、消防署の指導を受けている。事務所には消防署に直結した通報装置があり、災害時には地域住民の協力を得られるよう働きかけている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。プライバシーを損ねるような対応をしているスタッフには、その都度注意をしている。会議の中でも徹底していけるよう話し合っている。	利用者に対し、敬意と思いやりを持って接している。利用者の気持ちを常に自分に置き換え考え、丁寧に親しみのある言葉かけを行っている。羞恥心を大事にし、トイレ介助やお風呂の際もプライバシーを心がけている。食事や入浴も利用者のペースを大切にしている。	
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	本人の思いや希望を引き出せるような言葉かけを心がけている。行動を観察して、自己決定できる場面を多く作り、自分で考えて行動してもらうよう支援している。		
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	リビングで皆と過ごしたい、テレビを観たい、居室で休みたい等、一人ひとりの思いを尊重し、希望に沿った生活ができ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	洋服は本人に選んでいただき、好みの服を着てもらっている。地域の美容院に定期的に来てもらったり、美容院に行ったりして、入居者の希望を聞き、カットしてもらっている。		
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	入居者の希望を聞き、季節の食材を取り入れた献立を立てている。又、年2、3回バイキング料理を行い、好きな物を取って食べる感触を取り入れ、楽しい雰囲気作りをしている。野菜の皮むき、食器拭き、片付け等、できる方をお願いして、共同作業を行っている。	献立のメニューは、その日冷蔵庫にあるものや畑の野菜などで、利用者の好みを聞いて決めている。また、サンドイッチやぎょうざなどをみんなで手作りしたり、準備や後片付けを一緒に行なっている。利用者と職員が同じテーブルで季節感のある美味しい食事を楽しんで食べている。	
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	毎食の摂取量は1日が把握できるよう生活記録に細かく記入している。水分量の少ない方には、好きな飲み物を摂っていただいている。夏季にはいつもテーブルにお茶を用意して自由に飲んでいただけるようにしてある。		
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	朝の洗面時に歯みがきを行い、義歯の方も口の中を磨いて頂いている。毎食後の口腔清拭、義歯洗浄を行ったり、歯のない方にはマウスウォッシュで口をゆすいで頂いている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄リズムを把握し誘導を行い、清潔を保てるようにしている。 個々のADLに合わせて、介助を行っている。	排泄チェック表は、見やすくわかりやすい独自の表を工夫しており、本人の生活リズムに沿った支援が来ている。尿意がわからなかった利用者が、定期的な誘導により、トイレで排泄が出来るようになった。	
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	起床時に牛乳を飲んだり、ヨーグルトを食べていただいたり、食物繊維の豊富な食材を取り入れたりしている。 便通をよくする軽い運動、歩行等をしている。 排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望を聞いて対応している。(週3回入浴したい方、午後から入浴したい方等) 昼寝をされる方もみえるので、朝に事前にお知らせすると、心の準備ができています。	浴室は暖房が入り暖かく、両側から介助ができるゆったりとした浴室である。利用者の、毎日入りたいという希望にも対応しており、入浴の際は一人ずつ新しい湯に変えている。入浴を嫌がる利用者には、楽しくお風呂に誘う工夫をしている。	
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	朝早く起きられる方には、日中お昼寝していただいたり、夜眠れない方はリビングにて過ごしていただくなど、生活習慣に合わせた支援を行っている。 本人の希望に応じて対応している。		
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	薬局から出される処方説明書をスタッフに説明すると共に、個人ファイルに記載し、理解するようにしている。(変更になった場合を含む) 入居者ごとに1日分の薬をケースに入れて管理している。		
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	毎日、食器拭きや洗濯たたみ等の役割を持っていただき、張りのある日々が過ごせるよう支援している。自宅から鉢植えを持ってこられ、朝夕の水やりをして、生育を楽しみにされている。 季節に応じて、らっきょう漬、梅干漬、しそとり等をし、共同作業をして楽しみをつくっている。		
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	天気の良い日には散歩に出掛けたり、一緒に買い物に出掛けたりしている。 足腰が弱くなっている為、利用者からの外出したいという希望は無いが、要望があれば対応して支援している。	ゆったりとした敷地内にはお地藏様があり、畑も作られ、施設の周りを散歩することが出来る。毎年桜やバラなどの花見に出掛けたり、紅葉狩りに行ったりしている。外出に出かける時は、残っている利用者にも外出を取るなどして、外に出ることを楽しむよう支援している。	

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
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	金銭管理が可能な方には、自分の財布を持って頂き、欲しいものがあれば、買い物をしてもらっている。 金銭管理の出来ない方でも、希望があればご家族と相談して小銭を持っていただいている。		
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	家族や友人に手紙を書かれたときは、職員がポストに投函している。 電話を希望される方には利用してもらっている。		
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	リビングにソファや居間があり、自由に横になって頂いたり、ゆっくりと家庭のようにくつろげるよう配慮してある。 お風呂、トイレも家庭と同様の物を使用している。 季節の食べ物、花などを置いたり、風鈴やよしず、干柿を作ってかけたり、季節感を感じている。	高い窓から陽が入る明るく暖かい居間には3つのテーブルが置かれ、居心地の良い空間となっている。リビングや廊下、仏壇の前、トイレの前など、いろいろな場所に長いすやソファがあり、くつろげる場所になっている。部屋の入り口に、玄関代わりに花や置物が置けるスペースが作られ、思い思いの飾り付けがなされ、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	リビングにソファが置いてあり、居間には畳スペースがあり、自由に横になっていただけるようにしてあり、廊下にスタッフの見える場所にベンチ、イスを設置し、入居者が好きなどき、好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	本人が必要とされた物は持って来ていただいている。必要とされない場合は(理解できない方)ご家族が判断されている。	居室は明るく、それぞれが好みの筆筒やテレビなど持ち込んでいる。部屋には花や家族の写真・自分の似顔絵など、思い思いのものが飾られ、居心地の良い居室とな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	一人ひとりのできる所を把握して環境を作り(畑仕事、調理、食器拭き、洗濯物たたみ等)無理のないように見守り、自立支援している。		

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	2172600765		
法人名	株式会社 エステートホーム		
事業所名	サロン・ド・フレール大野(北館)		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町大野742-1		
自己評価作成日	平成22年9月13日	評価結果市町村受理日	平成23年1月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172600765&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307
訪問調査日	平成22年11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)】

利用者様が日々、笑顔のある生活ができるよう支援している。個々の得意な所を伸ばし、役割を持ち、張りのある生活ができるよう自立支援をし、利用者様が自宅で生活されていたように、自由に伸び伸びと過ごし、その人らしい暮らしができるよう支援する。
転倒防止を心掛けている。
施設内に仏間があり、毎朝お参りをされる方がみえたり、中庭にはお地蔵様があり、天気の良い日には散歩をされて皆と外で椅子に座り、楽しく話をされている。
小さな花壇や畑があり、季節の物を植えたりして、四季折々の外出を楽しんでいます。
御家族の方に安心していただけるように、日々努力をしています。

【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	常に地域の方と共に暮らし、ふれあいながら過ごしていましたが、ケア理念には意識が織り込まれていなかったの見直しをしました。		
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	近隣の方々には、朝夕の散歩時等、必ず挨拶を行っている。季節の果物、野菜を頂く事もある。近くの理髪店、美容院の方の協力で散髪をしていただいている。自治会に入っており、地域の川掃除等行っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で、施設の状況や行事、介護状況を説明している。今年秋祭りを予定しており、利用者、家族、地域の方と交流したいと思っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ご家族代表、地区区長、民生委員、地域包括支援センター、他グループホーム職員に参加していただき、状況を説明している。意見、要望等を聞き、改善する為に日々考察を重ねている。		
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	月1回、地域ケア会議(郡内のケアマネジャー、医師、居宅事業者が参加)で、意見交換を行っている。 地域包括支援センターとは、常に連絡を取り合っている。		
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	社内研修で研修委員を設置し、年度計画の中で常に、身体拘束、虐待防止における研修を行っている。玄関はいつも自動にして、ドアを開放している。 ケアプランの見直しを行っている。又、御家族に説明をして同意を得ている。		
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	虐待防止については、他の施設での事例(新聞等に掲載されている内容)について会議で話し合い、スタッフも理解している。また、虐待防止についての指針を定め、研修を行っている。		

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
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	成年後見人制度の研修は常に参加している。 当施設でも、権利擁護を必要とされた方がいる。その際に説明をして、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	施設長が入居時に契約内容について説明を行っている。特に解約時には理解して頂いている。		
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	玄関付近に意見箱を設置している。 ご家族が来訪された時はいつも、利用者の状況を説明し、意見、要望を受けた点について、会議の中で話し合っている。 毎月のご家族への報告(施設新聞)にも記載している。		
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	本社にて月2回定期的に、運営について会議を行っている。又、月1回のチーフ会議にて、職員の意見の抽出を行っている。 会議の内容を各ユニットに掲示したり、ケア会議で検討している。		
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	年4回の人事考課を行い、ヒヤリングをして、職員の意見、要望等を聞いている。 職員の勤務時間帯、希望シフト等の要望に答えている。		
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	施設長、チーフを交え会議の中で、日常介護に困っている事項について、その状況の場面に於いて実技している。 また、本社で研修委員会を設けて、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	運営推進会議で、1年毎に他の事業所を巡回して交流している。年に1回は5施設が集まり、問題点を検討している。		

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	事前調査を行い、ご本人に面会して顔を覚えていただき、入居時に不安感がないように対応している。 ご本人の思い、要望等を聞いている。		
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	家庭で困っている所、本人の性格、要望等をアセスメントし、施設での日常生活を説明して、安心していただけるように配慮している。 状況に応じて他の利用者と一緒にお茶を飲んでもらうようにしている。		
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	面談を行った時、ご家族、ご本人の要望をお聞きし、支援している。 ケアプランを作成し、確認していただいている。		
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	利用者と接する際は、コミュニケーションを図り、その中で本人の悩んでいる事を傾聴できるような雰囲気作りに配慮している。 又、レクリエーション、外出等には全員で楽しみ、笑顔のある生活を心がけている。利用者から生活の知恵を教える時もある。		
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	来訪の際にコミュニケーションを図り、利用者の状況を報告している。 利用者の状況に変化があった時、どのようにケアをしたらよいか、対応に困ったときはご家族と相談して協力を得ている。		
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	自宅での生活の中で必要としてきた物(本、時計、髭剃り、タンス等)を施設生活においても同じように過ごしていただくように、本人の思いを大切に持ってきていただいているが、必要とされない方もみえます。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日、リビングが生活の場となっており、共同で洗濯物たたみ、洗濯物干し、レクリエーション等をして過ごしている為、自然にそれぞれの役割を持ってお互いが支え合っている。		

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
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	退去後も必要に応じて相談に応じている。時々、懐かしく来訪されることもある。		
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	入居時にアセスメントをしてその人の生活歴を知り、施設生活リズムに合わせながら無理のないよう過ごしていただけるよう支援している。本人のしたい事、できる事を見守っている。常にコミュニケーションをとって、本人の思いを聞くようにしている。		
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	入居時にご家族の生活歴を聞き、アセスメントを行っている。又、本人とコミュニケーションを図りながら、生活環境等を把握するようになっている。 趣味等を聞き、生活の中に取り入れている。(カラオケ、畑等)		
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	一人ひとりの1日の生活、活動を見守り、状況を観察して把握する。 勤務交替時に申し送りしている。		
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	入居時、入居前にご家族、本人と面接をしてアセスメントを行い、その後、ユニット会議を行いサービス計画を作成している。(暫定サービス)		
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	介護日誌、経過記録、申し送りを記録を作成しながら、日々、細かい変化があった場合は申し送りを行い、情報を共有している。大きな変化が生じた場合は、会議をし、家族に連絡し、見直しをしている。		
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	要望に応じて、対応してゆく。退去された利用者の、退去後の居宅利用について各事業者とサービス担当者会議を行っている。		

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	民生委員、ボランティアの方には夏行事に協力を得ている。 消防署には防災訓練時に指導をお願いしているので、必要に応じて協力をお願いしている。		
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	面談時のご家族の要望に応じて、かかりつけ医、提携医の利用をいただいている。		
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	看護師は日々の記録を把握して☺を押す。 介護職は利用者の状況を説明し、相談をして、支持を得ている。 日々の健康管理に努めている。		
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。	ご家族との連携をとり、情報を得ている。 病院に行き、ソーシャルワーカーとの連携をとり、状況把握して、情報をスタッフが共有し、退院後のケア等に備えている。		
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	医師からご家族、施設側と一緒に説明を受け、今後についてご家族の意向を聞き、同意を得る。 スタッフ、看護師共に方針を共有している。		
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	地域の消防署の方に来ていただき、急変、応急手当について、心配蘇生法とAEDの使用手順等講習を行っている。		
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4回の防災訓練を行っている。運営推進会議の中で、消防署員から防災についての説明を聞いたりしている。消防署員指導の下で夜間を想定した防災訓練を行い、地区区長、民生委員の方の協力を得る。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。プライバシーを損ねるような対応をしているスタッフには、その都度注意をしている。会議の中でも徹底していけるよう話し合っている。		
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	本人の思いや希望を引き出せるような言葉かけを心がけている。行動を観察して、自己決定できる場面を多く作り、自分で考えて行動してもらうよう支援している。		
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	リビングで皆と過ごしたい、テレビを観たい、居室で休みたい等、一人ひとりの思いを尊重し、希望に沿った生活ができ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	洋服は本人に選んでいただき、好みの服を着てもらっている。地域の美容院に定期的に来てもらったり、美容院に行ったりして、入居者の希望を聞き、カットしてもらっている。		
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	入居者の希望を聞き、季節の食材を取り入れた献立を立てている。又、年2、3回バイキング料理を行い、好きな物を取って食べる感触を取り入れ、楽しい雰囲気作りをしている。野菜の皮むき、食器拭き、片付け等、できる方をお願いして、共同作業を行っている。		
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	毎食の摂取量は1日が把握できるよう生活記録に細かく記入している。水分量の少ない方には、好きな飲み物を摂っていただいている。夏季にはいつもテーブルにお茶を用意して自由に飲んでいただけるようにしてある。		
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	朝の洗面時に歯みがきを行い、義歯の方も口の中を磨いて頂いている。毎食後の口腔清拭、義歯洗浄を行ったり、歯のない方にはマウスウォッシュで口をゆすいで頂いている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄リズムを把握し誘導を行い、清潔を保てるようにしている。 個々のADLに合わせて、介助を行っている。		
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	起床時に牛乳を飲んだり、ヨーグルトを食べていただいたり、食物繊維の豊富な食材を取り入れたりしている。 便通をよくする軽い運動、歩行等をしている。 排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望を聞いて対応している。(週3回入浴したい方、午後から入浴したい方等) 昼寝をされる方もみえるので、朝に事前にお知らせすると、心の準備ができています。		
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	朝早く起きられる方には、日中お昼寝していただいたり、夜眠れない方はリビングにて過ごしていただくなど、生活習慣に合わせた支援を行っている。 本人の希望に応じて対応している。		
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	薬局から出される処方説明書をスタッフに説明すると共に、個人ファイルに記載し、理解するようにしている。(変更になった場合を含む) 入居者ごとに1日分の薬をケースに入れて管理している。		
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	毎日、食器拭きや洗濯たたみ等の役割を持っていただき、張りのある日々が過ごせるよう支援している。自宅から鉢植えを持ってこられ、朝夕の水やりをして、生育を楽しみにされている。 季節に応じて、らっきょう漬け、梅干漬け、しそとり等をし、共同作業をして楽しみをつくらせている。		
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	天気の良い日には散歩に出掛けたり、一緒に買い物に出掛けたりしている。 足腰が弱くなっている為、利用者からの外出したいという希望は無いが、要望があれば対応して支援している。		

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	金銭管理が可能な方には、自分の財布を持って頂き、欲しいものがあれば、買い物をしてもらっている。 金銭管理の出来ない方でも、希望があればご家族と相談して小銭を持っていただいている。		
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	家族や友人に手紙を書かれたときは、職員がポストに投函している。 電話を希望される方には利用してもらっている。		
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	リビングにソファや居間があり、自由に横になって頂いたり、ゆっくりと家庭のようにくつろげるよう配慮してある。 お風呂、トイレも家庭と同様の物を使用している。 季節の食べ物、花などを置いたり、風鈴やよしず、干柿を作ってかけたり、季節感を感じている。		
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	リビングにソファが置いてあり、居間には畳スペースがあり、自由に横になっていただけるようにしてあり、廊下にスタッフの見える場所にベンチ、イスを設置し、入居者が好きなきとき、好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	本人が必要とされた物は持って来ていただいている。必要とされない場合は(理解できない方)ご家族が判断されている。		
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	一人ひとりのできる所を把握して環境を作り(畑仕事、調理、食器拭き、洗濯物たたみ等)無理のないように見守り、自立支援している。		