

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	2170600429		
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(中央館)		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成28年6月25日	評価結果市町村受理日	平成28年10月24日

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detai_2015_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170600429-00&PrEfCd=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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成28年8月23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)】

利用者様が生活していく中で課題が出てきます。その時に職員全員で前向きに話し合い、利用者様にとって一番良い支援を考えています。否定的に考えるのではなく肯定的に考えています。ユニット会議で散歩の話題になりました。午前中は入浴介助があるから行けない、暑からは、暑くなるよという意見が出ました。いつ行くのと言う声かけに、暑からは時間に余裕があるから、14時くらいに帽子かぶってまず散歩に行ってみようという職員の声が出てきました。実行したら、13時くらいに行った方がいいよという意見が出て、今毎日散歩に行っています。暑いから、寒いから散歩に行かないのでなく、利用者様の生活で何が大切なのか、どんな支援が必要なのかを考え支援に繋がっています。利用者様が今出来ている事を、継続的に出来るよう支援していきたい。職員がやってみれば、早いかもしれない、でも利用者様が自分らしく、自分のペースで毎日生活できることが大切です。中央館の職員は元気で明るいです。利用者様も職員も笑顔あふれる中央館です。

【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)】

職員の意見から1年間検討して、今年度より「優しさ、笑顔、感謝で人の心をつなぐ。」という理念を作った。朝礼や毎月の会議で説明し理解と実践に努めている。4月から介護計画作成の担当者会議に家族の出席を依頼し、多くの出席を得て意見や要望を聞いている。管理者は、自治会の総会で、災害時の協力をお願いしている。地域の女性防災クラブにも入って協力が得られるように働きかけている。ユニット毎で利用者の好みを聞き、中庭で採れた野菜や果物、近所からいただいた野菜を使い献立を作っている。誕生会や行事食などバイキング形式とすることで会話が弾み食事を楽しめるように支援している。管理者が積極的な姿勢で取り組み、利用者から「笑顔」を引き出せるように職員と一緒に取り組んでいる事業所である。

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、その時々々の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	今年度から理念が「やさしさ・笑顔・感謝で人の心をつなぐ」です。職員全員が理念の意味を理解し笑顔を接することで、利用者様の心も穏やかに過ごせ笑顔が増えるよう支援しています。	職員の理念がわかり難いとの意見から、1年かけて話し合い4月に変更した。朝礼や毎月の会議で説明して理解と実践に努めている。理念推進委員会を作り、理念に沿ったケアが出来るように話し合っている。		
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	毎日散歩に行くことで、地域の方との挨拶が増えました。又地域の行事に参加し地域の人達と触れ合うことで、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	散歩時に挨拶して立ち話をしている。近所の方から野菜の差し入れもある。地域の盆踊りや保育園の行事にも出掛けている。事業所が秋祭りを行う時、隣近所を訪問しお誘いしている。		
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	花壇ボランティアの繋がりで、施設の秋祭りでボランティアの方々に参加して頂き利用者と交流することで、グループホームがどんな施設なのか理解してもらっている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの状況・事故報告・行事報告・委員会活動報告などを現在の取り組み状況を伝え、意見交換することで、色んな考えや意見が聞けるため、視野が広がり、現場に活かすことができる。	地域や家族、利用者の代表やボランティアが参加し外部評価や事故報告、改善内容など報告し、話し合っている。会議の内容をメンバー以外に公表することが出来ていない。	事業所の取り組みなどを、より理解していただくために、出席されない家族や地域の方に公表できるような取り組みを期待する。	
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	事故報告はきちんと伝え、それに対してアドバイスを頂き、現場の職員に情報を伝え、よりよいケアが現場で活かせるよう話し合い、取り組んでいる。	市の担当者から事故報告は、管理者が直接報告して欲しいと要望があり説明に出向いている。毎月、事業所の空き情報を報告する時に相談することもある。生活保護の利用者を受入れ、定期的に市の職員の訪問もある。		
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	身体拘束の研修に参加し学びレポート提出を行っています。中央館では夜間一人で歩かれ転倒の恐れがある利用者様が見えます。高齢ということもあり、布団に鈴をつけ夜間の本人様の状態を把握しています。月2回のユニット会議で、鈴が必要か話し合っています。	拘束について、リスクマネジメント委員会で話し合い、研修も定期的を実施している。家族の希望や主治医の意見で安全ベルトを使用している。家族に説明し同意を得て、毎日の使用状況等を詳細に記録し定期的に話しあっているが拘束を外すことに繋がっていない。	身体拘束による利用者への身体的、精神的負担を考え、職員間で話し、事業所としての方針を明確にして、拘束しないケアに積極的に取り組んで欲しい。	
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	言葉の暴力や無視することも虐待に繋がる。職員の行動が虐待につながらないように、日ごろから職員の話聞いている。言葉使いは職員同士でお互い声かけをし、お互いに反省もしている。			

サロン・ド・フレール

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	中央館でも後見制度を使用されている利用者様が見えます。利用者様に適した制度が利用できるように、どんな制度があるのか、研修に参加し、学んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	施設で生活していく事で不安な事、施設でどんな生活をしたのか、家ではどんな生活をしていたのか本人様や家族様から聞き、今も思いを受け止め支援に繋げていくことを説明している。		
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	歩くことを大切に考えている家族様の要望を汲み取りケアプランに反映させたり、家事仕事が好きで人の役に立ちたいと思っている利用者様には、家事仕事を含め本人様が出来ることをなるべく日常生活でやってもらっています。	家族には面会時に、職員から声を掛けて利用者の状況等を伝え、意見や要望を聞いている。要望から、利用者と家族が外出する時に職員が付き添うように取り組んだ。	
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	職員同士の日常の会話から、職員の思いを汲み取ったり、月2回のユニット会議の時職員の意見を聞いて、一緒に考え、一番いい方法をみんなで考えています。	定期的な面談や月2回の会議にて意見を聞いている。クラブ活動やレクリエーションなどに職員の意見を取り入れている。食中毒の予防について提案があり職員間で話し合っって冷蔵庫の掃除方法など詳細を確認し合った。	
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	人事考課を行うことで、職員の能力や苦手分野を把握できる。職員が働きやすい環境作りの一つとして、元気で挨拶をすることです。中央館は職員同士が助け合い、笑顔あふれたユニットです。		
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	料理の苦手な職員が、他の職員に聞きながら料理を覚え、おかずの作れる数が増えました。拒否が強い利用者様の対応について、成功例、失敗例を話し合うことで、職員一人一人がケアに繋がることが出来る。		
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	委員会活動で他の施設の職員の方と交流をしています。具体的な取り組み方や、いろんな意見を聴けることは、自分の中の視野が広がり、ケアの幅が広がります。		

サロン・ド・フレール

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	どんなことが不安なのか、どんな支援が必要なのか利用者様の生活の様子、会話の中から汲み取り、利用者様が安心してその人らしく生活できるように支援しています。		
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	来訪時に家族様と話せる機会を作り、家族様の思いを聞いています。家族様が本人様を思う気持ちを大切にして、家族様の気持ちに寄り添うことで信頼関係を気づいている。あくまでも家族様と職員という関係で、友達同士の感情は持たない。		
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	利用者様の状態の変化とともに、対応ができるよう、日常生活の中で利用者様の変化に気づき、どんな支援が必要なのか会議で話し合い実行している。面会時の様子を家族様から聞いてサービス利用に繋げている。		
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	家から施設に生活の場所が変わっただけで、家で出来たことが施設でも継続して出来るよう、支援しています。施設の生活だから職員がすべて行うのではなく、利用者様が出来ることを、一緒に行うことでお互い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	家族様が本人様と一緒に生活していた時の思いを大切にし、本人様が施設に生活の場が変わっても、家族様が本人様を思う大切な気持ちが、途切れない様、家族様の思いを受け止め支援に繋げている。		
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	娘・息子・孫・親戚の方が面会に来て頂くことで本人様も安心します。何時でも気軽に来て頂けるよう、職場の雰囲気作りに心がけている。又地元の盆踊りに参加した時、知り合いの方と楽しそうに話されていたので毎年参加しています。	利用者の出身小学校に出掛けて、事情を説明して校内を案内してもらった。職員と一緒に墓参りに出掛けたり、食事が出来ない方でも、馴染みの喫茶店に出掛けたりして関係継続の支援を行っている。	
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	利用者様の手形を鱗にみたくて、鯉のぼりの絵を利用者様全員で完成させました。どこに手形をしたらいいか迷っている利用者様に「この辺がいいよ」と声かけされていました。共同作業をするといつもより利用者様同士の会話が增えます。		

サロン・ド・フレール

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	退所された御家族様が、介護用品購入の為に相談がありました。説明を聞いて、どこで買えるのか分かりやすく説明しました。		
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	家事仕事が出来ないという思いがある利用者様は、家事仕事が出来よう支援し、自分の生活スタイルがある方はマイペースに生活できるよう支援している。利用者様一人一人の生活スタイルを把握することが大切だと思います。	日常会話から思いや意向を聞いている。答えにくい方には三者択一で問いかけ、表情、仕草などから思いを把握している。職員と交換日記をする利用者もあり一人ひとりに合わせて把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家での生活の時は犬と一緒に生活していました。面会時に犬と触れ合っています。利用者様の生活歴を知り事で生活習慣や日課などが継続的に行うことが出来るよう支援しています。		
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	食事前に歌を唄うことで食べる事が出来たり、足運動・上肢運動・前屈運動・首運動と本人の心身の状態に合わせて過ごしている。又好きなテレビを見たり将棋をしたり散歩をしたりと本人様が望まれている事を生活の中に取り入れている。		
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	移乗の時など足の動きが悪くなった利用者様の対応として足運動や前屈運動を取り入れたり、食事介助が困難な利用者様の対応として食事形態を考え、ケアプランに繋げ職員全員で取り組んでいる。	毎月モニタリングを行い、職員間で話し合っ計画の見直しを行っている。4月から家族に出席を促し、介護計画の担当者会議を開催し、意見や要望を聞いている。退院時や状態の変化時も現状に合わせて作成している。	
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	拒否が強い利用者様がいます。誘導の声かけをした時どんな反応だったのか、表情や発した言葉の詳しく書くことで、情報が共有でき、実践に繋がったことで、拒否が少なくなりました。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の体調の変化に伴い、適切にサービスが受けることで、出来ていたことが出来なくなるのではなく、出来るようになるよう、利用者様の状態の変化にすぐに気づけるようにしている。		

サロン・ド・フレール

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	利用者様が今まで生活してきた背景を知り、今まで本人様がやっていたことが施設での生活に変わっても継続的に出来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	利用者様の体調の変化や状態により、薬の変更、点滴などの確な指示がある。状態によっては専門医を受診できるよう紹介状を書いてもらい早目に受診をおこなっている。	契約時に、家族、本人が希望する医療機関を選べることを説明している。かかりつけ医の受診は家族に依頼をしているが、皮膚科や歯科、眼科などの受診は職員が対応し、受診の結果を家族に連絡している。	
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	利用者様の体調の変化や今困っている事を相談している。食事の時に口を開けられない利用者様に対して、食事介助の方法をアドバイスをもったりと利用者様の状態にあった指示があり現場に活かすことが出来ている。		
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。	6月に利用者様1名入院しました。利用者様がどんな症状だったのか、体調にどんな変化があったのか詳しく介護記録に書き、入院時に情報を伝えました。又入院中の様子を聞いて本人様の情報を職員全員が把握している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設での看取りを希望される方が中央館にもみえます。最近体調の変化があり、本人様の状態に合わせたケアを行い、職員同士で情報を共有し、家族様にも状態を伝えている。又看取りの時期に入るときは、医師、看護師、職員との連携を密にとる。	契約時に事業所の方針を説明している。重度化した場合は、事業所が協力医に家族の意向を伝え、往診時に家族へ説明している。家族から希望があれば看取りを行っている。看取りのマニュアルを作成し看護職員がユニット会議や必要時に説明している。	
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	体調の変化があった時はバイタル測定・酸素濃度測定を行い看護師に連絡し指示を仰いでいる。日ごろから利用者の体調の把握をし変化があった場合は介護記録に体調の変化の様子を詳しく書いている。		
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	自治会長さんに災害時、地域住民との協力体制をお願いしている。4月に消防署立ち会いの下消防訓練を行い、2階の避難のアドバイスを頂いた。水消火器を使用して消火器の使い方も学んだ。	自治会の総会で事業所の異変に気付いた時は連絡して欲しいと会長、班長に管理者と本社の連絡先を伝えた。訓練を運営推進会議開催時に計画し地域の代表者から意見が出された。備蓄品は、定期的に更新をしている。	

サロン・ド・フレール

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	急に立たれ歩かれた利用者様に、座って危ないから。どこに行くの？と声かけするのではなく、どこに行かれますか？一緒に行きませんか？と声かけする。上から目線でなく利用者が今何をしたいのか、利用者様の気持ちを考える。	職員は、笑顔や穏やかな表情で会話するなど相手の気持ちを考えた声掛けができるように心掛けている。決めつけた声掛けはせず、本人の意思や思いを尊重できるようにしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様と交換日記を行うことで、利用者様が家でどんな生活をしていたのか、施設で生活していてどんな思いなのか知る事で支援に繋げることが出来る。何種類の中からお菓子を選んでもらっている利用者様それぞれ好きなお菓子を選ばれる		
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	起床時間、就寝時間、食事が終わる時間、昼間の過ごし方、利用者様一人一人違います。共同生活の中でも、利用者様一人一人がその人らしく過ごせ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	明るい色の服が好きな方。花柄の服が好きな方。頭にローションをつける方。暮らしの中で利用者様一人一人がおしゃれを楽しんでいる。		
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	先日外出した時に、夕食は利用者様が食べたい物を買って施設で食べることになりました。、唐揚げ弁当の方、かつ丼の方、グラタンの方など、真剣に選ばれていました。好きな物を選んで食べることも大切だと思いました。	ユニット毎に利用者の好みを聞いたり、中庭で採れた野菜や果物を使ったりして献立を作成している。誕生会や行事など、バイキング形式で行うことで会話も弾み楽しく食事ができるように工夫している。	
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	ダイエットをされている方は本人様の負担にならない程度で、食事量の調整を行っています。又ミキサー食の方の食事量を考え提供した物はなるべく全部食べてもらえるよう介助を行っている。		
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	毎食後全員に口腔ケアの声かけをして行っています。舌ブラシを使用する方、義歯の方、歯磨き粉を使用し歯磨きをされる方、利用者様一人一人に合った口腔ケアの方法で口の中を清潔にしています。		

サロン・ド・フレール

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	職員2人介助でトイレ誘導を行っている利用者様があります。自分から尿意を訴えることはありませんがトイレに座ると排泄されます。リハビリパンツやパットは使用していますが、トイレで排泄が出来る事が大切だと思います。	利用者の希望と心身状況を把握し、職員間で話し合って個別に合わせた排泄を支援している。車椅子の方でも2～3人で介助してトイレに移乗し、排便が出来るようになった方もある。	
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	食事の中に食物繊維の多い食材を取り入れ、サイクルマーチやラジオ体操など適度な運動も毎日行い便秘予防に工夫している。薬を使用している方や-排便4日でレシカルボン挿入している方もみえます。排便の量も確認している。		
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	入浴拒否の利用者様が入浴を楽しむことが出来るよう、脱衣所に好きな芸能人の写真を貼ったり、好きな音楽を聴きながら、リラックスした気持ちで入浴できるよう支援している。利用者様と1対1になれるため会話を大切にしている。	一人ずつお湯を入れ替え、湯温など好みに合わせて気持ち良く入浴できるようにいる。一緒に歌を歌い、会話を楽しみながらゆったりと入浴を楽しむことが出来るように支援している。	
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	パジャマに着替えることで、昼と夜の切り替えが分かり、心も体もゆったりした気持ちで安心して入床できるよう支援している。拘縮がありパジャマの更衣が大変ですが、職員からパジャマの更衣大変なので服のまま入床したいという声ではなく、着せやすいパジャマはないのと言う声が聞こえてきました。否定的でなく肯定的に考えていきたい。		
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	薬の袋に名前、日付け、何時服薬する薬なのか、職員2人で確認し、本人様の前で名前を読み上げ、服薬している。服薬介助は利用者様に適した方法で行っている。必ず薬が口の中にないか確認している。		
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	季節を感じて頂けるよう散歩に行ったり、心がリラックスできるよう足浴をしたり、好きな囲碁をしたり、利用者様の心と体が気分転換出来るよう支援しています。レクレーションを利用者様が楽しみにしてみえるので、笑顔あふれるレクレーションを考えています。		
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	1日1～2人ですが、毎日散歩に行っています。今の時期は初夏を感じています。利用者様から買い物に行きたいという声を聞き、イトヨーカードーに行き買い物を楽しんできました。社会に触れることも大切だと思います。	毎日散歩できるように取り組んでいる。利用者の希望で期日前投票や衣料などの買い物に出掛けている。重度の方は、事業所で食事を用意して外出している。利用者と家族だけで不安がある場合は、職員が付き添い外出することを支援している。	

サロン・ド・フレール

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	イトウヨーカードーに買い物に行った時に利用者様にお金を持ってもらいそのお金で自分の好きな物を買いました。レジでお金を払う、お釣りをもらう行為は普段行えないため、外出した時はお金を使えるよう支援していきたい。		
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	携帯電話を持っている利用者様は自由に家族様に電話をかけお話しされています。職員が利用者様の生活の様子を手紙に書いてます。今後は利用者様が暑中見舞い、年賀状を書いて家族様に出すことが出来るよう支援していきたい。		
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	中央館はリビング・キッチン近くにトイレがあるので、トイレの臭いが漏れないよう、芳香剤を使用したり、トイレの戸は開けたら閉める。壁に季節の飾りを飾っています。向日葵の飾りを見て、夏やね、暑いねと言われました。	リビングに季節の花や利用者で作成した作品を飾っている。古い茶箆箆や椅子を配置し、ゆったり過ごせるよう配慮している。安全対策として2階の出入口に感知式のチャイムを設置しているが、頻回に鳴るため気になった。	利用者が落ち着いて過ごすことが出来るような共有空間となるよう職員間で話し合っ欲しい。
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	共同で使用するリビングは利用者様一人一人自分の好きな居場所があり、そこで過ごされています。リビングの中に自分の居場所がある事は、利用者様も安心して生活ができる。一人一人の居場所を大切にしていきたい。		
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	家族の写真・犬の写真・孫からのプレゼント・家族様の手造りの飾り、家族様から頂いた誕生日カード・孫が書いた絵などを居室に飾り、利用者様が安心できる居室の空間作りをしている。	家族との写真や、テレビ、位牌等を持ち込んでいる。コーヒー好きの人には、居室で好きな時に飲めるように支援している。絵を描くことが趣味の人には、居室で本人のペースで描けるように声を掛けるタイミングなど配慮している	
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	自立歩行の方は、トイレ、お風呂場、居室が分かるよう、看板を作りました。行きたい時に、行きたい場所へ行かれます。介助の必要な方は「〇〇行きますよ」と行く場所を伝え、安全に誘導している。		

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	2170600429		
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(西館)		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成28年6月25日	評価結果市町村受理日	平成28年10月24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=ion_kouhyou_detai_1_2015_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170600429-00&Pr_efCd=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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成28年8月23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)】

月1回の施設全体のクラブ活動(生け花、ちぎり絵、リース作り、かるた大会)を行っています。毎回参加して頂けるよう声かけをさせて頂き参加者が増えてきました。ユニットでは職員企画のレクは物づくりに力を入れています。自然の素材や色紙を使って季節を感じて頂ける飾りを作っています。又身体を動かす事でリラックス出来るようにリハビリ感覚で出来る身体体操や昼食前には毎日嚙下体操を行っています。家事仕事が出来の方が多くみえる為、状況に応じて食器拭き、お膳拭き、洗濯たみなどお願ひすると快く行って頂けます。気分転換をして頂けるよう散歩に出掛けたり、テラスに出て畑の野菜や花を見て頂いています。

【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	月2回のユニット会議で唱和している。朝礼や会議時に取組状況について報告している。本社の委員会での状況報告している。		
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	町内会に加入し行事にも参加している。施設の行事の秋祭りの案内状を配り来所して頂けるよう働きかけをしている。又出勤退社時、散歩の時などは、ご近所の方に挨拶をしている。		
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	地域の方が交流できる場を設けている(秋祭り等)。2か月に1回の運営推進会議を通してグループホームの事を理解していただいている。		
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か月に1回開催・施設の行事や事故報告などのような事に取り組んでいるかを資料等で見聞、報告をしている。参加の方達と意見交換も行います。		
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	運営推進会議のメンバーとして参加して頂きサービスの内容を積極的に伝えている。事故報告を直接管理者が出向き報告しその後電話等の問い合わせにも答えている。		
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	身体拘束をしない介護を基本的に行っていますが行っている方あります。月2回のユニット会議時、検討会を行い拘束を解除していくよう努力している。又研修にて勉強会を行っています。		
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	虐待防止の研修を実施し検討会も同時に行っています。職員のストレスや利用者様の暴力・暴言が虐待に繋がらないよう聞き取り等して注意をはらっている。		

サロン・ド・フレール

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	職員は研修を受けている。後見制度の利用が必要な方に対しては管理者やケアマネジャーが対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に施設見学や契約時には十分説明して不安や疑問点があれば納得して頂けるよう対応している。		
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	運営推進会議では家族様代表、利用者様代表に出席して頂き意見を伺っている又、各ユニットで担当者会議に随時参加して頂き要望等をお伺いしています。参加できない方には面会や電話で聞きとっている。		
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	社員は年3回パート職員も人事考課やヒアリングを行いその意見や要望等は施設会議や本社会議で検討し反映出来るよう働きかけている。		
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	年度始めに目標を決め取り組み方法実践状況が評価に繋がるよう働きかけている。		
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	法人内研修は全職員が受けている法人外研修は研修案内資料を参考にしたり、管理者が職員の力量を見極め受講出来るようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	実践者研修に参加他の介護職の方と講習を受け実習し実践に役立てている。管理者は協議会に参加している。		

サロン・ド・フレール

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	入居前には管理者、ケアマネジャー場合によってはチーフも面談する事がある。不安なこと要望等をお伺いし、安心して入居頂けるよう努めている。		
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	入居前から十分話し合いを行い要望に応えられるよう努めている。又、面会時には本人様の要望、状況が伝えられるようスタッフ全員が把握していくよう努めている。		
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	入居前のアセスメントでご家族様の要望を取り入れケアマネが作成します。担当者会議にご家族様に参加していただき、意見・要望を踏まえ作成更新していきます。		
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	自分の家族と一緒に生活している思いで「暮らしの中の介護」といった状況を作れるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来訪して利用者様と一緒に時間を過ごされる方とそうではない方も2か月に一度担当スタッフより様子の手紙を送って状況を報告しています。		
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	入居前によく行ってみえた喫茶店へご家族様の面会時一緒に出掛けられるよう声掛け支援しています。		
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	リビングでは1つのテーブルに利用者様が集まりレクリエーション、物作り、お仕事のお手伝い等をして過ごして頂けるよう努めています。		

サロン・ド・フレール

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	退去される方でも相談があれば対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思いを尊重し、それぞれに合った暮らしが出来るよう心掛けている。困難な場合は本人中心に検討していく。		
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	入居前の暮らしの情報や会議の中から探りユニット会議で検討している。		
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	日々の申し送り記録等に目を通し状態把握に努め見守り支援している表情や発言は登録している。		
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	モニタリングしてユニット会議でご家族様に参加し頂き要望等を伺って反映出来るようサービス提供を行っている。		
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	申し送り、介護記録に詳しく記入し情報共有している。又ユニット会議で話し合い見直しを行っている。		
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	身体的、精神的状況に合わせて受診や往診依頼を行っている。		

サロン・ド・フレール

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	利用者様の生活状況を把握しながらレクリエーションや家事仕事の中に取り入れている。		
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	週に1回の往診で状態を報告します。急変時には指示を受けて総合病院や専門医への受診もしている。		
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	週1回の訪問看護があり、看護記録申し送りに状態や気づき処置等を記入し情報を共有している。又的確な治療や受診が出来る様支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に細かく状態を報告している。入院中面会に出向き関係者と連絡を取って退院後にどのような支援をしたらよいかを職員同士で話し合いをしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、看護と連携を取りながら安心して終末を迎えられるよう家族様と話し合いしている。看護マニュアルもあり職員は研修を受けています。		
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	職員は緊急時マニュアル表の把握をし、急変時は利用者様の状態を見ながらマニュアルに沿って対応している。場合によっては看護、管理者に報告する。		
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	消防訓練は年4回実施している。自治会の役員の方へ管理者、本社の連絡先を伝えている。又出来る範囲の協力依頼している。消防署員の指導で通報、誘導、消火器の使用法を受けている。地震、風水被害の教育も受けています。スプリンクラや防災備品を整っている。		

サロン・ド・フレール

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	排泄時や入浴時は特に安心して介助が受けられる様に声掛けしながら行っている。		
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	食事の献立てを作る時に食べたい物を伺ったりして作成します。食事時にはドレッシング等の選択もしてもらいます。入浴する時は着替えを自分で選んで頂くよう声掛けします。		
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	マイペースで過ごされている方は見守りして介護が必要な方は状況を把握しながら出来ることがあれば自分で行っていただける様声掛けしている。		
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	男性の方は毎朝髭剃りをして頂いたりお化粧される方にはアドバイスしたり洋服も自分で気に入った物が着られる様支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみになる様ボードにメニュー書きしていただきます。食事の準備は難しいので食器拭きや食事前のテーブル拭きを行って頂いている。		
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	利用者様の状態に合わせた食事形態を提供している。食事以外の起床時10時入浴後、散歩後、おやつ時等都度水分対応に努めている。		
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	毎食後声掛けして行って頂いている自己にてケア出来ない方はスタッフがブラシやガーゼを使って口腔内洗浄して清潔保持に努めている。		

サロン・ド・フレール

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を確認しながら声掛け誘導して排泄を促している。リハビリパンツから布パンツへの移行も出来る様支援していく。		
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	水分摂取量を多くしたり野菜を多く摂り入れた食事の提供に努めている。体操を毎日行って身体を動かしています。排便確認して主治医の指示のもと必要な方は座薬対応している。		
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	おおよその日程を決めておいて当日の体調や要望等のお伺いしてから入浴していただいています。		
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	個々の状況に応じて臨床して頂いている。室温調節を行い安心して気持ち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	職員は服薬のマニュアルに沿って行い飲み込み確認は必ず行っている。服薬は処方箋にていつでも把握できるようになっている。薬の変更、追加があれば必ず申し送りがある。		
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1回のクラブ活動やユニットでの誕生日会やレクリエーションで楽しまれています。又好きな本読んだりカラオケでよく唄っていた歌を唄ったりされています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候が良ければ毎日施設周辺に散歩に出かけています。(1人～3人程)又家族様や友達の方々と一緒に外食したり喫茶店へ出かけたりする利用者様もいます。		

サロン・ド・フレール

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の理解ある利用者様はご自分で財布に保管されている。		
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	希望がある時は受話器の側で見守りながら本人様が納得するまで電話をして頂く。		
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	季節を感じれるようにリビングに季節の物を飾って雰囲気を出している。又寒さを訴える方がいるので窓の開閉や室温調節に努めている。		
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	食事席のテーブルは決まっているがそれ以外の時は会話が弾む人同士で一緒にいたりテレビを観ている方等好きな場所で過ごして頂いている。		
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	カレンダーを掛けたり時計を置いたり写真を飾ったりして落ち着いて過ごせるような空間作りをしている。		
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	トイレや浴室には一目でわかる様に可看板をつけたり居室の入り口には表札をつけ自室であることがわかるようにしている。		

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	2170600429		
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(東館)		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成28年6月25日	評価結果市町村受理日	平成28年10月24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/21/1/index.php?act=ion_kouhyou_detai_1_2015_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2170600429-00&PrEfCd=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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成28年8月23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)】

年間に数回催される全ユニット挙げてのイベント(花見や七夕まつり、秋祭りなど)やクラブ活動に力を入れ、利用者様同士・職員同士が交流を図り、なじみの関係が作れるよう支援を行っている。また、施設内においても季節感が味わえるよう、季節の飾りつけや旬の野菜を献立に取り入れるなどの工夫を行っている。また、毎月実施しているレクや利用者様の誕生日会のご様子などを壁新聞にして、ご家族様にいつでも閲覧して頂けるよう、ユニットの一番目立つ場所に掲示している。お一人で過ごすのを好まれる方もお見えですが、1ユニットだけに留まらず、気軽に別のユニットの方をお誘いして、カラオケ大会を催したり、突発的にレクに参加して頂くなど明るく開放的な雰囲気作りをめざしている。

【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、その時々々の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	今年4月からケア理念が変わり、月2回行われるユニット会議で職員全員で唱和。理念の意味や実践していることを確認しあい、現場につなげている。		
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	普段は、利用者様と近所を散歩したり、ご近所の方とあいさつを交わすことでコミュニケーションを図っている。また、地域のイベントをリサーチして、利用者様と共に交流できるよう努めている。		
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	職員は定期的に認知症についての研修を行い、知識を習得している。また、施設の大きなイベントの際は、ご家族様やご近所の方に事前にチラシを配布して、認知症への理解を深めて頂こうと取り組んでいる。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に一回開催し行事、委員会活動、事故報告をしている。利用者様やご家族様にも参加して頂いている。その時に頂いたご意見やご要望を活かして、施設の取り組みや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に取り組んでいる	地域の自治会の方に、運営推進会議に参加して頂き、施設での取り組みについての説明や、災害時に協力体制がとれるよう依頼をお願いしている。		
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	ユニット会議で、毎回拘束についての検討を行っている。まずは出来るだけ拘束をせず、安全な見守りが出来るよう職員で話しあうが、やむを得ない場合は、身体拘束の同意書を作成した上で、センサーマットや鈴、安全ベルトなどを使用している。		
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	定期的に研修の時間を設けている。利用者様の日々の行動や言葉に気を配りながら、職員が心身共に取り組めているか声をかけ合っている。		

サロン・ド・フレール

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	職員は研修を受け制度のついて学んでいる。現在制度を使用されている方はみえませんが、ご家族から相談があれば、管理者やケアマネが対応できる体制になっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約をする前に、気軽に施設内の見学をして頂いたり、不安や疑問点があれば、管理者やケアマネがお聞きして納得して頂けるよう説明している。		
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	運営推進会議や担当者会議又は面会に来られたご家族様に、施設やケアに関するご意見・ご要望をお聞きして、利用者様の今後の支援に反映させている。		
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	ヒヤリングや更新時に管理者と話し合う機会を設けている。普段も、職員の言動に常にアンテナをはり、気持ちよく業務に取り組んでいけるよう意見や心のケアに力を入れる努力をしている。		
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	職員で話し合っ決めてことは、確実に行うよう声をかけ合い、お互いの努力や技術を認めながらサービスの向上に努めている。		
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	朝礼で施設外で受けられる研修の資料を配布し、希望があれば、有志で参加できるよう働きかけている。また、定期的に研修を行い、レポートを書いてもらうことで自己の考えを明確にし、実践につなげていけるよう努力している。		
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	管理者・ケアマネ・チーフが、同系列の施設の同じ職種で委員会を開き、技術・サービス向上のために意見交換や話し合いを行っている。グループホーム協議会に加入したり、外部勉強会に参加している。		

サロン・ド・フレール

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	入所時、利用者様について気が付いたことを記入する用紙を作成し、職員で情報を共有している。利用者様の不安や要望があれば受容し、一緒に解決することによって、安心感を与えられる関係を築けるように努めている。		
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	こちらから積極的に、ご家族様に不安や要望がないかをお聞きしている。また、頂いたご意見を活かしてサービスを提供していくことで、ご家族様との信頼関係につなげている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	施設内で出来る限りの支援を提供させて頂いているが、利用者様やご家族様からのご希望があれば、リハビリや鍼治療などの利用も受けられるように対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様と一緒に生活をするという意識を持ちながらも、言葉遣いに気を付けたり、自尊心を傷つけないようコミュニケーションをとるよう心掛けている。		
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	2ヵ月に1回、利用者様のご様子を書いた手紙を送付させていただいている。また、利用者様とご家族様との間にパイプ役として職員が入ること、お互いを支えあっていく関係づくりを心掛けている。		
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	施設で行われる大きな行事に、ご家族様や知人の方をお招きして同じ時間を過ごして頂いたり、面会に見えた時に「また、お越しください。」と、笑顔でひとこと添えるなど、面会に来やすい環境作りに努めている。		
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	毎月行われるレクやクラブにお誘いをし、他ユニットの利用者様との交流を図っている。おひとりですごすことを好まれる方もお見えなので、その場合は無理強いはいしないよう配慮している。クラブ活動に力を入れるようになってから、利用者様同士のなじみの関係が以前より深まったきた。		

サロン・ド・フレール

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	退所後にご連絡があった場合は、管理者やケアマネがご相談にのり、できる限りの支援はさせていただきます。		
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	職員で利用者様の情報を共有し、コミュニケーションを図りながら、思いや要望を傾聴している。ご本人の意向に添えるよう、ユニット会議で検討をしながらサービスの提供に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントをもとに勉強会を実施。利用者様に関する知識を深め、以前の暮らしに近い環境作りやその人らしいライフスタイルを提供するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の様子や状態は介護記録や申し送り用紙に記入。特変があればケアマネに報告し、場合によっては受診をして頂いている。また毎日、日勤者⇄夜勤者へ必ず申し送りをすることで現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様やご家族様の意向に基づき、利用者様のニーズに合ったサービスが提供できるよう、ユニット会議で話し合い検討をしながら作成している。		
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	利用者様の状態の変化や気づきは、メモをとり介護記録に詳細を書くことで、常に情報が共有できるようにしている。検討が必要な場合は、ユニット会議で話し合い、その方にあったサービスの見直しに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の日々の変化に対応しながら、その方にあったサービスをユニット会議で検討し、提供している。		

サロン・ド・フレール

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	運営推進会議を定期的に開催し、地域担当者の方から、地域の情報を得ている。利用者様の出来ることを職員は把握して、地域と共に楽しく喜びのある暮らしが送れるよう支援を行っている。		
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	毎週月曜日に、かかりつけ医の往診がある。診て頂きたいことがあれば、事前にケアマネに報告し、往診時にアドバイスや適切な処置をして頂いている。家族のご希望や症状によっては、別の医療機関へ受診することもある。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調に変化があればケアマネに報告し、指示を仰いでいる。また、一週間ごとに利用者様の状態を看護記録に記入し、それをもとに訪問看護師に相談・適切な処置をして頂いている。		
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。	入院中、ケアマネがカンファレンスに行き、病院関係者から詳細を伺ったり、面会に見えたご家族様から状況をお聞きしている。情報交換はまめに行い、いつでも退院の受け入れ態勢ができるように支援をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期の段階で、ご家族・医師・施設側で話し合いを設け、チーム一丸となって最善のケアが提供できるよう努力し支援に取り組んでいる。また、定期的に行われる研修で看取りについて学び、知識を深めている。		
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	緊急時のマニュアルを作成。急変が予測される場合は、職員同士で確認をしたり、ケアマネに指示を仰ぎ対応をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年4回の消防訓練・防災教育を行い、日勤帯・夜勤帯と、どんな場面にも対応できるような訓練を実施している。消防署にも連絡をして立ち合いのもと行うこともある。また、地域住民との協力体制を築くため、自治会長に連絡先や見守りの依頼をお願いしている。		

サロン・ド・フレール

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	ご本人の言動に対し、否定をせず受け止めるような言葉を選びながら接している。また、気分が沈んだ様子の利用者様には、寄り添いながら優しい声掛けを心がけている。		
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	目や行動で何かを訴えて見えると感じた時は、それとなくこちらから声掛けを行い、思いを伝えやすいよう気を配っている。また、普段の習慣の中で「どちらがよろしいですか？」とお聞きする場面を増やし、自己決定をして頂けるよう働きかけている。		
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	入浴日は、こちらの都合で決めさせて頂いているが、その日の状態によって入浴ができなかった場合は、翌日に変更するなどの配慮はしている。排泄の声掛けは、排泄表を参考に、まずは利用者様に意思を確認してから誘導。拒否があれば、時間を空けて再度声掛けを行っている。		
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	毎朝、整容の中で温タオルでの顔拭き、髪を梳く、髭剃り、服の汚れなどをチェック又は介助をしている。ご自分で着る服を選べない方には、出来るだけその方の雰囲気合わせた洋服選びをしている。		
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	普段の会話の中から、利用者様の好みや食べたい物などをお聞きして、季節感や旬の食材を使い提供している。丼物が苦手な方がお見えなので、ご飯と具を別の器に盛って提供する配慮をしている。検食日を決めて、職員の一人は利用者様と共に食事をとっている。		
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	普段から数種類の飲み物を常備しており、水分量の少ない利用者様やご希望のある方に、好きな飲み物を提供している。また、嚥下機能が低下している方には、ミキサーや刻み食、飲み物にトロミ剤を使用し、一人一人に合わせた食事形態で提供している。		
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	自立している方には声掛けを、介助を要する利用者様には誘導後、義歯の洗浄・消毒を介助し、うがいをして頂いている。義歯を使用されていない方には、ガーゼを指に巻いて、口腔内を拭き取る介助を行っている。		

サロン・ド・フレール

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	排泄の間隔を排泄表で確認しながら、必要な方には声をかけトイレ誘導や介助を行っている。利用者様の排泄パターンに合わせて、居室にポータブルトイレを設置したり、昼夜でリハパンとオムツを使い分けるなどの工夫をしている。		
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	こまめに水分摂取の声掛けをしている。また、食物繊維の野菜や乳酸菌を含む食材を取り入れる工夫も行っている。排便が3日以上ない方には、かかりつけ医師から便秘薬使用の許可を得ている。足の運動や、ラジオ体操を毎日の習慣に取り入れている。		
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	曜日や時間帯はこちらの都合で決まっているが、入浴を楽しみにしておられる方も見え、なるべくゆったりと過ごして頂けるよう努めている。個々によって、湯船に入りながらマッサージをされたり、歌を歌って過ごされる。健康状態に合わせて、手浴や足浴も取り入れている。		
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	座位のまま、足を高く上げて楽な姿勢で過ごされたり、昼食後に臥床して頂く時間を設けたりしている。また、「一人で眠れない」と夜遅くまで起きておられる方には、リビングのソファで簡易ベッドを作り休んで頂くこともある。		
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	服薬時には、職員同士で名前や日付等が正しいか声に出して確認。薬に関しては、個人ファイルでいつでも閲覧できるようになっている。薬が変更になった時は経過を観察し、気が付いたことや変化があれば、職員内で情報を共有している。場合によって、ケアマネや訪看に報告している。		
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	普段のコミュニケーションの中から、利用者様の出来ること・好きなことを見極め、散歩やカラオケ、同じ趣味の方と交流するなどの支援をしている。また、利用者様からの「あれがしたい。」「〇〇をしたら、楽しかった。」とのお声から、レクやクラブ活動に取り入れることもある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族と定期的に外食・買い物を楽しんでおられる方もお見えだが、ほとんどの方は施設内で過ごされる方が多く、習慣としては「近所を散歩する」支援に留まっている。不定期ではあるが、外出レク、利用者様・ご家族・職員を交えた3者での外食ができるよう支援に努めている。		

サロン・ド・フレール

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	外出レクの際に、施設側で用意したお金をお渡しし、レジで購入された物の支払いをして頂く事がある。普段、お金を所持して見える利用者様は把握しているが、自己管理が困難な方については、ご家族様の了承を得て、施設側で管理をしている。		
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	「家族に連絡をとりたい。」と希望される利用者様には、電話の取次ぎや耳が遠い方には職員が代わりにご要望をお伝えしている。携帯電話で直接連絡を交わしておられる方もみえる。また、2ヶ月に1回、利用者様の近況を書いた手紙を送付させて頂き、つながりが途絶えないよう努めている。		
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	共用のスペースには、季節の飾り付けをすることで四季の移り変わりを感じて頂けるよう工夫をしている。また、共同で使用する場所で不快な気分にならないように、こまめに片付けや掃除を行うように心掛けている。		
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	居室で絵を描いて過ごされたり、他のユニットへ行かれ将棋を楽しまれるなど、利用者様の意思を尊重し思い思いの時間を過ごして頂いている。また、他のユニットの利用者様をお誘いし、不定期にカラオケ大会を催すこともある。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族様の写真や自宅で長い間使用していた物などを、居室に置いておくことで安心し穏やかに生活して頂いている。家具の配置などで、利用者様に対して危険が及ぶ可能性がある場合は、ご本人やご家族様の了解を得て、家具の配置を替えさせて頂くことがある。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	公共の場所には、矢印やプレートを活用して分かりやすく表示をしている。また、行き来する廊下には手摺りを設置、お一人での歩行が不安定な方にも安心してお使い頂いている。また、廊下には物を置かないようにすることで、安全面にも配慮している。		