

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	岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年2月3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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2193400021-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成26年12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)】

1日1回のレクリエーション行なっています。皆でテーブルを囲んで歌を唄い、昔話をおりませながら行っています。ジグソーパズルをしたり、ラジオ体操の後には、口の運動や指の運動をしています。ボール遊びや将棋なども取り入れています。利用者様が楽しんで頂ける様に努めています。女性の利用者様は家事仕事が出来の方が多く、食器拭きをしながら会話もはずんでいる。

【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)】

3ユニットあるグループホームで、明るく広々とした設えになっている。ケアについてはホームとして統一が図られている一方各ユニットの運営はそれぞれのチーフを中心に職員の話合いで進められており、職員一人ひとりが何事にも意欲的に取り組んでいる。食事モユニット毎に作っており、利用者に無理なく出来ることをしてもらったり、食べたいものや季節の食材を使ったもの、時には外食に出かけるなど、楽しい食事を工夫している。また排泄支援にも力を入れている。一人ひとりの誇りを大切に、日中は声かけ誘導トイレでの排泄を促している。さらに日頃の会話や一人ひとりの生活歴を参考にして、花見や散歩などの外出や個別のお出かけも支援している。利用者職員との楽しげなおしゃべり、利用者の穏やかな表情から、安らぎのある暮らしがうかがえるホームである。

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 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	「地域と共に生きる喜び」という理念を職員全員が理解したうえで、月1回朝礼にて確認している。又ユニット会議で状況について話し合っている。	新人研修で法人理念およびホームケア理念の意味について学び、理解を図っている。各ユニット会議では理念に沿ったケアが実践されているか確認し、さらにチーフ会議で職員の意識統一に向け話し合っている。	
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	毎年盆踊りに参加していたが、今年は雨天の為不参加。全職員地域の方に会ったら挨拶をすすんです。秋祭りに地域の方を招いている。	地域の行事に参加することがあり、利用者が地元の顔馴染みの人と会う機会になっている。またホームの秋祭りには近所の方をお誘いし、交流を図っている。会場には地域に向け介護相談の場を設けている。	
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	災害時、避難場所に提供する。事業所の祭りの時は地域の方々に参加出来る場所を設けている。介護相談も受け付けている。		
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月に1回の運営推進会議があり、そこでの意見を参考にそれぞれのサービス向上に活かしている。	市担当者、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、ボランティア代表、利用者、家族等の出席がある。メンバーから玄関の無施錠について質問があり、グループホームの中身を話し理解してもらったことがある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい、サービスの内容を詳しく説明している。	市担当者には運営推進会議を通して、ホームの現状や取り組みについて把握してもらっている。ホームを退去し独居で生活している方を、地域包括支援センターと連携しサポートしたことがある。	
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	身体拘束について、全職員が理解し、見守りを強化したり、話を傾聴したり、身体拘束をしないケアに取り組むようにしている。	毎年全職員が法人の研修を受講しレポートを提出する仕組みがあり、身体拘束について意識づけが図られている。現在やむを得ず車イス安全ベルト、ベッド柵、センサーマットを使用している利用者があり、ユニット会議で拘束解除に向け検討を重ねている。	
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	虐待が起きない様に、職員は接遇などの研修を定期的に受けたり、会議などで話し合いをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修にて学び、制度が必要な方にアドバイス出来る様活用している。成年後見制度を使用している方も見えます。		
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	契約の際には、事前に見学や説明を十分にしている。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議に家族代表・利用者様代表の方も出席して頂き、意見を伺っている。利用者様の参加もあります。	家族の面会も多く、職員が顔を合わせた時には利用者の日頃の様子を伝え要望等を聞いている。また毎月ホーム新聞を郵送しホームの現状や行事を伝えており、2ヶ月に一度個別に状態を書いた手紙を同封している。	
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	月2回のユニット会議に管理者も参加して、意見や提案を聞き反映している。社員は年2回ヒアリング、パートは更新時に意見を聞いている。	チーフ会議が月一回、ユニット会議が月二回連動して開かれ、ホームとしてのまとまりを図っている。各ユニットの運営はチーフを中心に職員全員で話し合っ進められており、職員は意欲的に取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員より1年間の目標を個々に面談して聞いている。		
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	研修を受ける機会があり、社外の研修案内も実施している。		
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	エリアマネージャー、管理者が協議会などに参加している。		

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	事前のアセスメントで情報を共有し、利用者の気持ちを重要視して安心確保に勤めている。		
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	御家族の相談を受け止め、不安を軽減できるように対応する。		
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	事前の会議で話し合い、導き出されたニーズを解決する為のサービスを職員御家族と検討する。		
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	馴染みの関係を築きながら、介護スタッフとしての対応をしています。家事仕事を一緒にしたりしています。		
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	御家族の話をされる時は、家族の方との絆を大切に出来る様な話し方をする。		
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	ご家族様へ定期的に手紙を書き、利用者様の近況報告している。	利用者の地元の行事に参加することがあり、その雰囲気や馴染みの人との交流を楽しんでいる。ある利用者には在宅の時のケアマネージャーと会う機会を支援しており、本人もその日を楽しみにしている。	
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	仲が良い方同士を見極め、テーブル席をきめている。仕事・レクの内容によっては張り合いが生じる為十分に気をつけ、状況に応じて場所移動を促したりしている。		

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	退去時に支援が出来る事を、本人様・ご家族様に伝えている。エリアマネージャー・管理者は退去先施設に訪れた時は、ご様子を伺っている。		
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	入浴日は個々に対応している。在宅で利用していた美容院も行ける方は継続している。	職員は常に利用者寄り添って関心を払い、本人の仕草や表情などから思いを察している。利用者一人ひとりの普段と違う様子は申し送りノートで他の職員にも伝えられ、ユニット全体で共有しケアに当たっている。	
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	入所前にアセスメントを読んで、入所後は会話などから理解把握する。		
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	記録記入をしっかりと行い、全スタッフがどのような状態なのかを理解している。特変時は、マーカー使用し、目立つようにしている。		
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	ユニット会議で話し合い、現在の状態・問題点などを出し合い検討している。	三ヶ月毎の見直しに合わせてユニット会議でモニタリングを行い、プラン作成者がまとめてケアマネージャーが確認している。プランには職員の意見が反映されており、利用者のより良い暮らしを支援するものとなっている。	
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	申し送りを確実に行き、統一したケアが出来る情報を共有している。		
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	高齢の為、体調の変化がある。専門職のリハビリ、マッサージ、往診をその都度状況に合わせて依頼しています。		

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
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	生活状態を把握しながら、家事仕事などを生活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	毎週往診があり体調が悪い時は、随時連絡を取っている。状態に応じて、総合病院への紹介状を頂いている。	基本的には本人・家族の同意を得て協力医をかかりつけ医としており、24時間体制がとられ随時適切な医療を受けることが出来る。希望により、鍼灸・接骨院の訪問施術も支援している。	
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	週に1回の訪問看護がある。体調変化を看護記録に申し送り事項を記入し情報を共有し、的確な治療や受診が出来る様に支援している。		
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。	入院時にしっかりと状態を伝えている。どのような治療を受けられるのか確認している。エリアマネージャー・管理者・ケアマネージャーが、面会に行き連携をとっている。		
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、事業所の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	悔いのない様に安心して終末期を迎えられるように家族様・本人様と話し合い決定しています。指示に従って統一したケアが出来る様にしています。看取りについての研修をしている。	看取りの経験もある。重度化指針の用意があり、入居時にその内容を家族に伝え同意を得ている。医師の判断により段階を踏まえて利用者・家族とその都度話し合い、方針を共有し対応している。また状況に合わせた適切な支援が出来るよう、研修を実施している。	
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	緊急時や発熱時のマニュアルを把握し、急変時は利用者様の状態を見ながら対応している。場合によっては、ケアマネ・施設長に報告している。過去に心臓マッサージの講習を受けている職員もいる。		
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	消防訓練は、日中・夜間設定をし年4回訓練している。実際に119番通報や、消火器、過去にはAEDを使用した訓練をし実践に役てるようにしている。	年4回の訓練を行い、1回は消防署立ち合いの元、1回は運営推進会議に合わせ実施している。訓練後には反省点を含め報告書を作成しているが、職員間での検討、およびフィードバックは行われていない。	被災時における近隣住民の協力体制の構築、さらに訓練で得られた反省点を次回の訓練に、強いては有事の際に活かせるような職員間での話し合いの機会を検討してもらいたい。

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	接遇研修を行なっている。思い込みで話をされる時は、相手を傷つけない様さり気なく会話の内容を変えたりして対応している。	人としての尊厳を大切に大声を出さない等、利用者ごとに工夫し声掛けに配慮している。言葉遣いや対応については現場でその都度指導がなされており、ユニット会議でも事例に沿って全職員で学んでいる。	
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	自己決定が出来る方には自分のペースを崩さない様に支援している。電話を希望された方には付き添い、かけていただいています。		
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	自分のペースで過ごされ、部屋でTV・読書されてみえる方もあり、ゆっくりと生活出来る様に努めています。		
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	入浴・外出時は好みの衣服を選んでいただいています。ウイック着用のかやもみえ、修理等にも出掛けている。		
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	利用者様に食べたいメニューをお聞きしたり、季節の食材を取り入れている。もやしのひげ取りや、食器拭きを手伝っていただいている。	三食全て各ユニットで調理している。買い物、下ごしらえ、食器拭き等、無理なく出来る事をしてもらい、職員と会話をはずませ食事を楽しんでいる。誕生会もそれぞれの誕生日に行われ、その方の好物が用意される。	
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て食事形態を変更して提供している。水分量の少ない方は、飲み物の種類を変えて支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけ一人ずつ行なってもらっています。介助が必要な方はスタッフが行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄表を確認して誘導しています。リハパン確認も忘れずに、清潔に努めています。	尿意の無い利用者にも排泄表を確認しながら時間を見計らって声かけ誘導し、トイレでの排泄につながる支援を心がけている。日中はリハビリパンツで過ごしてもらい、誇りを傷つけない対応を行っている。	
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	寒天や繊維質を取り入れた献立を取り入れている。排便確認をして、ケアマネジャー（看護師）の指示を受けて坐薬使用をしている。		
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	日数は個々に合わせて対応している。失禁などがあつた場合は入浴出来る様に配慮しています。楽しく気分転換が出来る様にコミュニケーションをとっています。	週2回の入浴とし、職員と一対一でゆったりと過ごす貴重な時間となっている。また入浴を拒む利用者には、浴室に向かう廊下や脱衣場に好きな芸能人の写真を掲示する等し、スムーズに入浴できる様工夫している。	
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	日中の臥床は体調に応じて対応している。夜間帯は部屋の温度調整をして、安眠して頂けるよう努めている。		
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	利用者様の服薬状況を処方箋にて把握し、追加薬があつた時はその後の体調変化に気を付けています。粉・錠剤がよいのかを見極め、個々に合った服薬方法をしてもらっている。飲み込み確認もしている。		
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	利用者様と職員と一緒にパズルやカルタ取りに参加することで、コミュニケーションの幅を広げています。場の盛り上げを見極めた援助をしています。		
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	利用者様の食べたいものや行きたい場所を聞き、出来るだけレクに反映しています。家族様の協力もお願いしている。	四季折々の外出の他、日頃の会話の中から外出場所を決める等、可能な限り利用者の意向に沿って支援している。個別には一人ひとりの生活歴をふまえ、スーパーやホームセンター、ペットショップ、喫茶店等に出かけ、外部とのふれあいも大切にしている。	

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
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	外出時、利用者様にお金を持って頂き職員見守りの中支払い・お釣りを受け取って貰える様に支援している。		
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	希望があれば、相手の時間帯に気をつけ電話をして頂いている。年賀状を書ける方には、書いて出してもらっています。		
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	季節を感じて頂ける様、子供っぽくならぬ様にリビングを飾り付けている。廊下が暗くならない様に、時間・天気によって照明を調整している。リビングなどは、汚れたりしたらその都度掃除をしている。	廊下にはベンチが随所に設けられ、一人の時間を楽しんだり仲間と話ができる工夫がある。またリビングでは別ユニットより男性利用者が将棋を指しにみえ交流の場となっている。室温・湿度・明るさ等、利用者が快適に過ごせるよう常に心がけている。	
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	食事のテーブル席は決まっているが、その他は自由に移動して話ができる様にして頂いている。		
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	自宅で使用していた写真を飾ったりして、自宅で過ごしてみえた様に安心して過ごせれる空間を作っています。	ベッド・クローゼット等は備え付けているが、テレビやテーブル、写真など思い思いの物を持ち込み落ち着いた居室になっている。ベッド柵には職員考案のカバーがつけられ、安全を配慮した職員の思いが伝わってくる。	
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	トイレや浴室に看板を付けたり、個人の居室入口には表札をつけて、自室である事を理解して頂ける様にしている。		

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26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年2月3日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2193400021-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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26年12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)】

(東館)日常生活の中で、家事仕事、絵を書く、テレビを見る、囲碁をされたりと本人の生活ペースを崩さないように又、本人が出来る事を継続できる支援している。排泄面では、夜間はオムツ対応だが昼間はトイレ誘導しトイレで排尿ができるように心がけている。食事面は手作りお弁当を作り外で食べたり、テラスでバイキング方式で利用者様に好きな物を選んで食べてもらったりすることで、いつもより食事量も会話も進みます。季節の物を食事に出すことで季節を感じてもらっています。職員と一緒に買い物に行き、自分の好きな食べ物を買われる方がみえますので、継続的に支援できるように心がけている。利用者様の状態を職員全員が把握し情報の共有をすることで、利用さ様の変化に気づけるようにしている。

【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№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (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	朝礼やユニット会議にて、ケア理念と施設理念の意味について確認をしている。また、他のユニットの状況も報告している。両理念を踏まえたうえで業務に携わり実践につながっていると思う。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域で行われる盆踊りや左義長に参加をしている。日頃は、天気の良い日に散歩や買い物にお誘いし、近所の方とふれあえる機会を設けているが、毎日の実践は困難である。		
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	毎年1回施設で秋祭りを催し、近所の方にも事前にチラシを配布して参加して頂けるよう働きかけている。当日は、介護相談室を設けて少しでも力になれるよう働きかけている。		
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回運営推進会議に利用者様も参加して頂いている。ご家族からの要望を聞き入れ、これからのサービスの向上とよりよい施設作りにつなげていくよう努めている。		
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	運営推進会議にて、施設でどういった取り組みをしているのか知って頂き、意見やアドバイスをもらうことで今後のケアサービスの向上に努めている。		
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	身体拘束の導入を検討し同意書を作成した上で、安全ベルト・センサーマットを使用している利用者様がおられるが、月2回のユニット会議で話し合い、身体拘束をしないケアを思案している。身体拘束についての研修も行っている。		
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	職員には、虐待についての研修を実施し、レポートを書いてもらっている。普段、利用者様とかわず言動に気を付けながら、虐待の防止につとめている。		

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	権利擁護に関する研修を受け、職員同士で情報を提供し合い、理解につなげている。必要性のある利用者様には、支援を行う。		
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	利用者様やご家族から疑問点や不安を随時お聞きして、理解・納得をして頂けるまで説明をしている。		
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	面会の際、ご家族と会話をしていく中で、要望や意見などを傾聴し、謙虚に受け入れ今後反映していけるよう努力をしている。また、運営推進会議にはご家族様代表の意見を伺っている。		
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	正社員は年3回のヒアリング、パートは更新時に意見を聞く機会を設けている。		
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	会議にて提案された意見を取り入れ、「まずは、実践してみる」という気持ちで速やかに実践に繋げている。お互いの技術や努力を認め合い、協力しあうことで働きやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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	研修やレポートを提出することで、職員が不安に思っていることや悩みを明確にし、解決できるよう取り組む努力をしている。良い所は伸ばし、正して頂く所は伝え自覚を持ってもらう。		
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	エリアマネジャー・管理者が協議会などの研修に参加し、必要な項目は職員に説明している。		

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	アセスメントの段階で、情報を共有しながら不安や要望を受容し、信頼関係を確保するための関係づくりに努めている。		
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	ご家族からの要望を謙虚に受け止めながら、それをどうサービスに活かせばよいのか、話し合いを重ねていき、信頼関係に繋げている。		
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	利用者様やご家族の意向を考慮し、どういう形でサービスを提供していけばよいのか検討しながら支援に努めている。リハビリや鍼治療などを希望される方には、定期的に診て頂けるよう時間を設けている。		
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	利用者様とのコミュニケーションを大切にしながら、暮らしを共にする一個人として信頼関係を築く努力を日々行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に見えたご家族に、明るく気持ちの良い対応を心掛け、直接近況を報告しコミュニケーションに努めることで共に支え合っ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	2ヶ月に1回ご家族へ利用者様の近況をしたためた手紙を送っている。また、施設内にて大きな催し物がある際には事前に詳細をお伝えし、利用者様との楽しい時間を過ごして頂けるよう環境づくりにも努めている。		
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	トラブルが発生した場合は、職員が間に入り対応をしている。また、皆さんで参加できるレク等を企画し交流を持つことでなじみの関係を作り、トラブルの防止にも努めている。		

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	退所された利用者様のご家族から連絡があった時は、相談に応じ今後の介護に役立つアドバイスや支援に努めている。退去された後に施設に訪れた時は、エリアマネージャーや管理者が様子を伺っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のコミュニケーションを通して、利用者様の意見や要望をお聞きし、把握に努めている。思いを汲んだサービスを提供できるよう、ユニット会議で検討をしている。		
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	利用者様やご家族との会話の中で生活環境に関わる情報をお聞きして、個々の生活リズムを把握するよう努めている。また、会議で話しあい、毎日安心して生活ができるよう、サービスプランを作成している。		
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	日々の利用者様の様子で気付きがあれば、速やかに記録に留め、申し送りや記録を読む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	ユニット会議で利用者様がよりよく暮らすための話し合いを行い、サービスを提供できるよう作成している。その中には、ご家族から要望を伺い取り入れている。		
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	利用者様の気づき、様子などを職員の間で常に共有できるよう、その都度介護記録に書いている。常にメモを持ち歩き、何かあればメモによって忘れないよう書き留めてから介護記録に記入し申し送っている。		
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	新しいニーズは、ユニット会議で検討し、対応をしている。本人や家族の状況・急な問題が発生した時は、情報を共有して改善策を考えている。		

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
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	定期的に推進委員会を行い、地域の情報を把握する場を設けている。地域と共に利用者様が安全で楽しく暮らせ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	毎週1回かかりつけ医師の往診を受けている。良い関係を築き、適切な処置を受けられているが、利用者様やご家族の希望で、通い難い他の専門医へ受診に行かれることもある。		
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	訪問看護師に週1回来て頂き、個々の情報や気づきを看護記録をもとに伝え相談。適切なアドバイスや処置を受け、利用者様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。	エリアマネジャーやケアマネが、病院関係者との情報交換や相談を行い、安心して治療をし早期に退院できるように努める。		
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	看取りの研修を行っている。早い段階からご家族・施設・医師との話し合いを行い、出来るだけご家族の希望に添えるよう努力し支援している。状況の変化した場合、その都度話し合いをしている。		
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	急変時の研修を受けたり、消防署の職員指導の下、事故発生時の訓練を行い実践で確実な対応ができるよう実践力を身につけている。また、緊急時の連絡マニュアル表を作成し、いざというときに活用できるようにしている。		
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	どんな場面にも対応できるよう、夜間帯や日勤帯に応じた避難訓練を年に4回行い、すべて通報訓練をしている。また災害用品の用意、何かあれば地域の方の受け入れも可能。		

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	利用者様に不快感を与えないよう、言葉遣いは常に意識している。トイレ誘導の声かけや排泄の確認をご本人にお聞きする場合にも、他の人に聞こえないよう声量に気をつけながら対応している。		
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	介助前に利用者様に声かけをして、意思を伺っている。また、行事やレクなどへ参加するかどうか本人の希望を事前にお聞きしている。		
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	絵を描かれたり、テレビ鑑賞や読書・他のユニットへ将棋をさしに行かれるなど、個々の楽しみにしている時間を尊重し、過ごして頂いている。		
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	起床介助にて、顔を拭いてから目ヤニが付着していないか確認したり、髪が乱れていないかチェックするなど整容の介助をしている。自己にて着替えを選べない方には、上下のバランスを考えた服を選び更衣をして頂いている。		
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	普段の会話や食事の様子から、利用者様の好みを知り、食事に取り入れる工夫をしている。また、季節の食材を取り入れたり、「こうしてほしい。」という利用者様の希望に沿った盛り付けをし、検食という形で一緒に食事をとっている。食事の準備は行っていないが、食後に食器拭きをして頂いている。		
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	主食・副食は、利用者様の状態に応じた食事形態で提供している。水分が摂れていない方には、ジュースやスポーツドリンクなど種類を替えるなどして摂取して頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き・うがいの声かけを行っている。介助が必要な方には、義歯を外してからのがらい・夕食後は入れ歯洗浄剤にて消毒を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中はオムツを使用せず、リハパンや布パンツで過ごして頂き、排泄表を見ながら声かけトイレ誘導を行っている。自立の方は、状態によって声かけをしたり、一部の介助を行っている。できる限り、トイレでの排泄を支援している。		
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	マイナス排便を確認して、便秘薬を服用して頂いたり、日中の水分補給を時間を決めて摂取して頂いたりして予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決まっているが、タイミングが合わず当日入れなかった時は、代わりに他の利用者様に入浴して頂き、次の日に入れるよう配慮している。利用者様の意思・体調によって、入浴・シャワー浴・足浴などを提供している。		
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	天気の良い日はシーツを洗濯・布団を干したりしている。また、昼食後に1時間ほど横になって休んで頂く時間をつくるなどして休息を支援している。		
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	便秘気味の利用者様には、定期的に便秘薬を服用して頂き、反応便がでたかどうかの確認を行っている。利用者様に特変があった時は、ケアマネやかかりつけの医師に相談して、速やかな処置ができるよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の後に食器を拭いて頂くなど役割を決めて「仕事」として、お願いしている。また、将棋を嗜まれる利用者様もお見えなので、他ユニットへ赴き同じ趣味の方との交流を行っている。定期的にボランティアをお招きして踊りや歌などを一緒に楽しんで頂いている。		
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	定期的に、ご家族の方と散歩に行かれたり、外食や買い物をされる利用者様がおられ、それが気分転換になっておられる。また、近所を散歩したりテラスに出て外の空気を感じて頂けるよう支援している。		

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	自己にてお金を所持されている利用者様がおられ、ご希望があれば職員が買い物を代行し支援している。		
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	時々ご家族へ電話を希望される方が見えるので、電話を取り次ぎご本人と直接お話して頂いたり、それが出来ない時は職員が代わって用件をお伝えしている。2ヶ月に一度の手紙も継続している。		
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	玄関やリビングには、季節を感じさせる飾りつけをし空間づくりに努めている。また施設内の温度調整やテレビの音量など利用者様が快適に過ごして頂けるよう気を配っている。共同のトイレ等で汚染があれば、速やかに消毒をして、次に使用される方に不快なよう心掛けている。		
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	共通の楽しみを持っておられる方には、別のユニットにお連れして、将棋などを楽しんで頂いている。また、自室で絵を描いたり、読書をして過ごされたりと自由な空間が保てられている。また、リビングではソファを活用している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様やご家族の意向を汲み、写真やテレビ、テーブル、仏壇などを使いやすいように設置し、安心して快適な生活を過ごして頂いている。衣類などの片付ける際は、常に同じところに片付けるようにしている。		
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	やれる・やれないことの差があるため、洗濯たみ・食器拭き・開脚運動など個々にてできることを職員で話し合っってやって頂けるよう毎日支援している。廊下や浴室などには手すりを設置し、安全には配慮をしている。		

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(中央館)		
所在地	岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年2月3日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2193400021-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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26年12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)】

中央館では利用者様ご家族様職員同士いつも元気に挨拶が出来ています。利用者様とは挨拶や会話を通して表情や体調の変化はないかなど気づきを介護記録に記入している。変化や気づきがあった場合はマーカして、全職員が早く情報を共有し対応ができるようにしています。職員から「散歩に行きたいね」という要望があり話し合った結果、散歩に良い季節は朝に散歩することになっています。車椅子を使用して見える利用者様には食事を椅子に移乗して食べて頂くなど職員の意見を検討し少しでもQOLを高められるような支援をしています。又お菓子作りが得意な職員は利用者様と一緒に作ったり、折り紙な得意な職員は利用者様の誕生日プレゼントしたりと各職員の得意な分野を現場に活かしています。毎日のレクも利用者様に楽しんで頂けるよう継続して行っています。

【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№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 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	職員全員が施設理念・ケア理念に沿ったケアができているかユニット会議で話し合い、現場に活かせるように努めている。又朝礼で理念に沿ったケアをどのように行っているかを聞いて他のユニットの情報交換もしている。		
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	町内の行事に利用者様と一緒に参加したり、日常生活の中で利用者様と一緒に近所のスーパーや喫茶店に行くことで、地域の人達と交流ができ、地域の人達となじみの関係を作っている。		
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	地域の方にチラシを配り秋祭りに来て頂き、施設の見学、介護相談を実施し、グループホームがどのような施設なのか、利用様がどのような生活されているのか説明し、地域との交流に繋げている。		
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回開催し、施設でどのように利用者様が過ごされているのか、どんな行事を行っているのか報告。意見や質問を聴き、現場の中に取り入れ、より質の高いサービスができるよう努めている。利用者様も1名参加している。		
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	運営推進委員会を通して、利用者様の施設での様子を伝えたり、困っていることなどを相談しアドバイスをもらい、職員に伝え、現場で活かすことができるよう支援している。		
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	職員全員が身体拘束についての研修を受け学んだことを理解して、レポート提出している。夜間転倒の恐れがあるため、身体拘束をしている利用者様がみえますが、身体拘束経過記録に拘束時間を書き、月2回の会議で検討している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は身体的暴力のほか、心理的虐待もある。言葉の暴力、無視することも虐待につながることを職員に伝え職員の行動を把握している。職員のストレスが虐待に繋がることもあるため職員の心のケアも必要と思われる。		

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	利用者様が必要になった時、的確にアドバイスができ、安心してサービスが受けられるよう、権利擁護について研修に参加し学んでいる。		
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	契約時に施設の説明をし利用者様・家族様の不安な気持ちを聞き、受け止め安心して施設に入居できるよう支援している。利用者様や家族様にも要望を聞いて、それに沿ったケアが行えるように職員に伝えケアを行っている。		
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	運営推進委員会にご家族様の代表が参加されるので意見を聞いたり、ご家族様の来訪時意見や要望をお聞きし、意見や要望に沿ったケアが行え職員全員が統一したケアを行っている。		
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	正社員は年3回、パートは更新時に課長・施設長と面談し職員の意見を聴く機会を設け、現場に活かし職員がやる気を出すことでケアに対して職員がステップアップできるように働きかけている。		
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	職員に目標を考えてもらい1年を通して目標達成できるよう介護の現場で取り組んでもらっています。職員の勤務状態を把握し職員の得意なことを現場で活かし、ケアの向上につなげることができ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	職員の良いところも悪いところも伝え、本人に自覚をもってもらい、仕事をしてもらっている。職員の得意な事を現場で活かしてもらうことで、やる気がでて、本人の自信につながっている。		
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	エリアマネージャー管理者が協議会などの研修に参加し必要な項目は説明している。		

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	アセスメント・バックグラウンドを十分に理解したうえで、不安な気持ちを汲み取り、ケアに活かしていくことで本人が安心して施設で暮らせるよう支援している。又言葉だけでなく本人の表情からも不安な気持ちを汲みとっている。		
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	アセスメントの段階でご家族様の要望を聞きケアに繋げケアプランを通して家族様の要望を継続することで、家族様と信頼関係を築き、家族様と相談しながら利用者様にとってよりよいケアができるよう支援している。		
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	家で生活していたように、施設でも生活できるよう今の状態を聞き、どんなサービスを導入したら、その人らしく生活が送れるのか考えながら、サービスを提供している。		
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	職員は利用者様の出来る事までやってはいけない。利用者様と一緒にいう気持ちを持って接することで、上から目線の言葉使いもなくなり、「座ってて」「待って」という職員の声掛けがなくなるよう支援している。		
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	施設に入所されても、家族様と利用者様の絆が途切れないように、情報を伝え相談し、家族様と一緒に考え意見を聞いている。気軽に来訪してもらえるよう、雰囲気作りを大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様が住まれていた地域のお祭りに参加し、馴染みの人と交流をしたり利用者様の会話の中から行きたい場所に行き昔を思い出したりと、利用者様の心の中にある馴染みの思い出が消えないように支援している。		
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	リビングで過ごされる利用者様が多く、自分の好きな場所に座ったり、毎日行うレク(ボール運動・旗上げ)など全員が参加できるように働きかけている。居室でテレビを見ながら過ごされる利用者様が一人見えますが、ご本人の負担にならない程度にお話している。		

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	入院で退去や他の施設に移られた場合は、エリアマネージャーや管理者がその施設を訪れた時ご様子を伺っている。又近所でお会いしたら挨拶などしている。		
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	日中はリビングで過ごされている利用者様は新聞を読まれたり、テレビを見たり、将棋をされたりと思いきいに過ごされています。職員の都合で利用者様を誘導するのではなく利用者様の様子を見ながら声掛けをしています。		
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	バックグラウンドや会話から生活歴を把握し、大工さんの方にはドアの修理や経理職だった方には、買い物の計算など、役割を持って頂けるように支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活を過ごしていく中で、利用者様が、どのように生活したいのか、どこまで一人で出来るのかを把握したうえで、利用者様一人一人の状態に合わせたケアを行っている。		
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	ユニット会議で、利用者様の変化の状態やケアに対して職員の意見を聞き検討し介護計画を作成している。それに沿って職員はケアを行いながら日々の変化に気づき対応している。		
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	介護記録などに利用者様の突起時項はピンクのマーカで線を引き、状態の変化に対応できるようにしている。仕事に入る前に必ず申し送りを読んで、利用者様の一人一人の状態を把握したうえで仕事に入り、利用者様と接している。		
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	ご家族様とも相談し、マッサージや鍼治療を取り入れている。利用者様の状態を見ながら、施設以外のサービスも支援でき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
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	ご家族様や親戚の方が継続して来訪していただけるよう働きかけたり、近所のスーパーに出かけ地域の人と触れ合ったりと、利用者様の身近にある地域資源を活用でき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	かかりつけ医と密に連絡を取りながら利用者様の病状に合わせた専門医を受診し早期発見ができ適切な治療を受けることができる。施設主治医への変更が不安な方には慣れるまで今までのかかりつけ医を継続する場合もある。		
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	利用者様の表情や顔色、バイタル測定の変化があった時は、看護師に連絡をし指示を仰いでいる。又利用者様の体調の変化があるときは、介護記録に詳しく書き、ピンクのマーカで線を引き職員全員が利用者様の状態を把握している。週に1度訪問看護を受けている。		
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。	面会に伺い連絡を取り、退院の際、食事、排泄、入浴など細かい情報を提供してもらい、職員同士でどのようにケアを行うか話し合い、利用者様の体調の状態を見ながら、入院前と同じような生活が過ごせるよう支援している。		
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	施設での看取り家族が増えてきました。施設で最後まで苦痛なく安らかに最期を迎えられるよう、地域の関係者や家族と連携を取りながら、職員同士も情報を共有し、統一したケアを目指す。最後まで話しかけるケアを心がける。看取りの研修もしている。		
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	急変時バイタル・酸素濃度を測定し、看護師に連絡を取り、指示を仰ぐ。状況によっては救急搬送を行い、緊急時対応マニュアルに沿って対応している。発熱時のマニュアルもあるためそれに沿ってケアを行っている。		
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	年に4回の消防訓練で、避難誘導の仕方、消火器の使い方、通報の仕方を訓練を通し学び、風水害の研修では、どこに避難すればいいのか、災害にあった時どのような行動をすればいいのか、食料はどこにあるのか把握している。		

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	トイレ誘導の時本人の側に行き、耳元でトイレ誘導の声掛けをしたり、尿などでズボンが汚れていたら、さりげなく耳元で声掛けし衣類の交換をしている。		
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	利用者様一人一人の生活のスタイルを把握し、その人らしく生活ができるよう支援し、利用者様が思っていること、やりたい事など表情からくみとったり、利用者様が職員にきがるに話せる関係作りをしている。		
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	利用者様の生活暦を把握して、施設という集団生活の中でも家庭で暮らしていたように、自分らしく生活ができるよう利用者様の思いを受け止め、個別ケアに努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	今まで使用していた、化粧品を使用してもらったり、毎日髭剃りが行えるよう声掛けしている。服が汚れていたら、すぐに衣類の着替えや、衣類から尿などの臭いがしないよう、清潔保持にも努めている。		
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	季節の食材を取り入れたり、利用様の意見を参考に献立表を考え、見た目からも食が進むように、栄養や色のバランスも考えて調理している。食事の準備など利用者様が出来る事は職員と行い、出来る事が継続できるよう支援している		
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	利用者様の体調の状態によっては、食事形態を変え、食事摂取ができるよう提供し、1日の水分量を把握し、水分摂取が少ない方には、ゼリーやアイスクリームを提供している。体重管理をし食べる量、栄養バランスも考えている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。仕上げ磨きをしたり、舌を磨いたり利用者様一人一人にあった、ケアの介助を行うことで口腔内の清潔保持に努め、食事も歯で噛んで摂取できるように支援している。		

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
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	立位が難しい利用者様がいますが、トイレで排尿、排便されるため、職員2人でトイレ介助を行っている。パットを使用している利用者さんは、なるべくトイレで排尿できるよう、排泄表を見ながらトイレ誘導をしている。		
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	食事の中に食物繊維を多く含んだ食材を取り入れたり、乳酸菌の飲み物を飲んでもらい、食事を通して便秘にならない工夫をしている。便秘の薬を服薬している利用者様は、便の状態を見ながら薬の調整を行っている。腹部のマッサージを行う		
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	曜日は決まっているが、時間は本人の様子を見ながら声掛けし入浴している。入浴は利用者様と職員が1対1になれるので、コミュニケーションを大切にしながら、本人のペースで入浴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	職員の都合で就寝時間を決めるのではなく、利用者様一人一人の就寝時間を大切にしている。パジャマに着替えることで、メリハリをつけ、就寝時間の認識が出来るよう支援している。室内環境にも配慮している。		
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	下剤の薬を服薬している方は、便の調子を見ながら薬の調整を行っている。臨時で処方される薬は飲み忘れがないように申し送りに記載し、職員全員が情報を共有している。服薬時、マニュアルに沿って行っている。		
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	毎日午後からレクリエーションで旗上げは皆様喜ばれ笑顔で楽しんでいます。カレンダー交換や家事仕事など進んで行っている。時にはテラスに出て気分転換をしている。		
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	1ヶ月に1回は外出できるよう企画をし、利用者様との会話をヒントに、外出の場所を決めている。記念日に家族様と外食されたり、住み慣れた家に定期的に帰られ、娘さんやお孫さんとのんびり過ごされる利用者様も見えます。気候の良い季節には、朝毎日散歩を行っています。		

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
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	外食や外出した時一部の利用者様に精算をお願いしています。支払いやおつりを受け取ることでお金の大切さを支援しています。		
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	携帯電話を持って見える利用者様は定期的に家族様から電話があり、居室で楽しくお話しされて見えます又利用者様から家族様に電話の要望があるときは、電話をしている。家族様には電話をすることは理解して頂いている。		
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	リビングの側にトイレがあるため、トイレの臭いに気をつけ、トイレの入り口の戸を開けっ放しにしない配慮をおこなっている。テレビの音量、照明の調整、エアコンの温度調整を行い、快適に過ごせるよう支援し、廊下の壁に季節の花を飾り、季節を感じてもらっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファで過ごされる利用者様が多く、自分の指定場所があったり、気の合った方同士座りお話しされたりと、共有空間の中で自分の居場所を見つけることができるよう支援している。テラスに出られ一人の時間を楽しんでいる方もみえます。		
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	娘さんの手作りの飾り、家族様写真、観葉植物などを飾られたり、家具の配置を考えたりと、暮らして行く中で利用者様が暮らしやすく、ホット安心でき、くつろげるよう工夫し支援している。		
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	自立歩行の利用者様が多く、トイレ・お風呂場・洗面所・居室に大きな字で看板を作成することで、利用様に場所の認識をしてもらい、行きたい場所へ迷わず行けるように支援している。		