

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27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月8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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170600429-00&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27年10月30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)】

(西館)月1回のクラブ活動(カラオケ・生け花・お菓子作り・フォトフレーム作り)には、毎回進んで参加出来る様になってきています。2ヶ月に1回の利用者様と外出・外食を定期的の実施しています。外食先ではご自身でメニューを選んで頂いたり、バイキングを取に行ったりと出来る方には出来るだけ意思を持って頂いています。又、月に1回は職員企画のレクレーションを行っています。ボールを使った運動等で体を動かす機会を設けています。歌好きな方が多いのでゆっくり出来る時間は職員と一緒に歌を唄いながら楽しい時を過ごして頂いています。

【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)】

田園風景が広がる静かな住宅街にあるグループホームである。建物内部は広々としていて、ゆったり生活できる設計になっている。認知症になっても地域の中でその人らしく尊厳を持って暮らせるようにとの思いが、代表者から職員に至るまで貫かれ、ケアの拠り所となる理念に毎日の会議の中で立ち返り、常に高みを目指そうと努力している。職員の運営に関する意見が汲み上げられ、得意分野を伸ばしてのケアへの原動力につながっている。家族の思いを聞くだけでなく、時には家族との連絡ノートを作るなど信頼関係を築くことに腐心し、運営推進会議にも家族が参加し意見を述べている。利用者の幸せな姿を見つめたい、楽しいことをしてあげたいとの職員の主体的な思いが生活の中で具現化し、利用者の生き生きとした表情や家庭の中にいるような安心できるしぐさや行動になって結実している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○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	朝礼や会議で月1回意義を唱えている。朝礼では出来ている事、取り組んでいきたい事を報告し、ユニット会議で確認している。本社の委員会では状況報告もしている。	地域を念頭に置いた理念を具体的な目標に落としこみ、3つの視点から朝礼時に報告を行ってケアを振りかえり、より高いケアの姿を目指している。各施設のチーフで行う理念委員会では、実践報告がされている。	
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	町内会に加入して行事にも参加している。盆踊りや左儀長等。こちらの行事の秋祭りにも案内を配っている。又出勤時や退社時、散歩など、近所の方へのあいさつをしている。	積極的に地域に溶け込もうと努力しており、学校からのボランティア体験も受け入れている。また秋祭りのホーム内見学や、近隣の方から野菜をもらうなどの交流がある。災害時には地域からの受け入れを提案している。	
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。2ヶ月に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。秋祭りには介護相談コーナーを設けている。		
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回開催。施設の行事、どのようなことに取り組んでいるのか報告している。参加の方に意見を求め参考にしている。	地域包括・介護保険課・民生委員・自治会長・家族・利用者・ボランティア・職員が参加し、行事や事故、目標について報告を行い、相互理解を深めている。ホーム運営についてアドバイスをもらい、改善を行ったこともある。	
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に取り組んでいる	行政の方には運営推進会議のメンバーとして参加して頂いています。ホームでのサービスを積極的に伝えている。法人の連携している。必要に応じ管理者に報告もある。	運営推進会議で、市町村担当者にはホームの姿をよく伝えている。事故などの報告書を持参する際には、直接話をし連携を深めている。また秋祭りなどには介護相談を行い、地域貢献につなげている。	
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にしていますが、退院時医師の指示や、ご家族の希望があり行っている方もみえますが、月に2回の検討会や経過記録の確認を行い解除して行けるよう努力している。又研修を通して、勉強をし話し合いもしている。	拘束について研修を行い、理解を深めている。玄関の鍵はかけておらず、2階のユニットの入り口にドアチャイムがあるだけで徹底している。骨折などの際家族から拘束の希望があるが、手間をかけて安全ベルトなども日中はなるべく使わない。	
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	介護推進委員会で、各施設から虐待に繋がりがねない事例を出し検討会を行っている。職員のストレスや利用者様の暴力や暴言が虐待に繋がらないよう聞き取りや会議などで話あっている。研修も行っている。		

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	職員は施設内での研修を受けている。現在後見制度を利用してみえる利用者様を把握したり、また必要に応じ管理者やエリアマネー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	事前の見学や契約時には説明を十分している。又それ以外に質問等があれば随時対応している。改正等についても説明や同意書所得もしている。		
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	運営推進会議に家族様代表・利用者様代表の出席をしていただき、意見を伺っている。	職員や管理者は、積極的に家族の意見を聞く姿勢を持っている。特に新しい人には頻繁に聞くようにしている。連絡ノートを作ることもあり、聞いた意見に対して対応する努力をしている。	
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	月に2回のユニット会議に管理者が参加。社員は年に3回のヒアリング、昨年度よりパート職員も人事考課制度やヒアリングがある。そこで出た意見は、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。	管理者や本社課長が定期的に職員にヒアリングを行っており、そこでの意見を運営に反映する体制がある。職員は意見の言い易さ、風通しの良さを感じており、それぞれの職員が得意分野を伸ばせる原動力になっている。	
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	目標を定めて、それに向けて取り組み、実践出来たかを評価し、意欲向上につなげている。		
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	職員には個々の目標を立てて頂き取り組んで貰っている。法人内の研修は全職員が受ける事が出来るよう配慮している。法人外は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、実践に役立っている。管理者、エリアマネージャーは協議会に参加している。		

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	入居前には必ずケアマネジャー、管理者がご本人と面談している。場合によってはチームも関わる事がある。要望やバックグラウンドを十分に聞き取り、又表情なども参考にしている。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	入所前に十分な話し合いをしている。面会時などにも要望をお聞きしている。信頼関係作りでは正直に迅速に誠意を持っての対応に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様・ご家族様に要望を聞きユニット会議で話し合っている。具体的な調整は管理者やケアマネが行っている。		
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	馴染みの関係を築きながらも、介護スタッフとしての対応をしている。		
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	2ヶ月に1度、担当スタッフより様子がわかる手紙を家族様へ送っている。入居間もない方は面会時やその都度電話で状況を報告している。		
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	今まで使っていた物などを持って来ていただき、居室に飾ったりしている。	入居時のフェイスシートや継続してのアセスメントで本人のなじみを把握しており、近隣の地域のまつりに職員とともに出掛けたり、出身の小学校に出掛けたりしている。知り合いの経営する喫茶店に行ったこともある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	リビングで皆さんと一緒に楽しく過ごしていたただける様に、雰囲気づくりをしている。仕事などを一緒にの場所でもらっている。		

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	退去された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	一人一人の思いを尊重しながら、その人に合った暮らしをしてもらっている。意向が困難な方は表情や仕草などの考慮している。	入居時、暮らし方の希望を把握し、一人ひとりの思いが尊重できるよう利用者の自己選択・決定を大切に支援している。ことばに出せない方も表情等で汲み取っている。	
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	入所前の情報や会話の中から探り、出来る事を把握しユニット会議で話し合いをしている。		
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	共同生活の範囲内で、その人らしい生活を、ありのまま自由にさせていただいている。		
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っ、サービス提供を行っている。	3か月毎の見直し時に担当職員が利用者から聞き取り、また計画作成担当者より家族に報告・要望を聞いている。その情報を基にユニット会議にて全員で話し合い、それぞれの意見を反映して介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に詳しく記入し、情報共有している。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	医療保険でのリハビリ・マッサージやその都度状況に合わせ、往診などを依頼している。		

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
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	利用者様の出来る事を提供し、レクリエーションなどで楽しむ事が出来る様にしている。		
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	週に1回往診があり、急変時でも指示を受けて総合病院や専門医への受診もしている。	かかりつけ医について説明がされ、利用者は希望のかかりつけ医を選ぶことができる。専門医への個別受診も事業所が支援しており、主治医や必要に応じて家族に連絡し、適切な医療が受けられる様支援している。	
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	介護記録や申し送りに状態・気づきを記入し、看護師や訪問看護師と連携をしている。		
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。病院関係者と連絡を取り、退院時にどのような支援をしたらよいかを職員同士で話し合っている。		
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	主治医、看護と連携を取りながら、家族様と話し合っている。看取りもマニュアルもあり研修も行なっている。	入居時に事業所における重度化に対する指針を説明し、役割を明記した看取り介護の同意書を交わしている。状態の変化ごとに話し合い、事業所での環境作りに努めている。今年度はマニュアルの変更があり、12月に看取り介護の研修を行う予定でいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応のマニュアル表があり、職員はマニュアルを把握し急変時の時は、マニュアルに沿って対応している。		
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	消防訓練・風水害・防災教育は年に4回行い、通報訓練もしている。日勤帯・夜間帯・消防署立ち合い・運営推進会議で行っている。地域の協力体制は現段階では難しく、まずは管理者が、地域の女性防災クラブに加入し関係作りに取り組んでいる。	運営推進会議での合同訓練やユニット毎で訓練を行っている。管理者は今年度より参加した柳津防災クラブの資料を活用し、住宅火災危険予知や収れん火災等事業所再点検を行った。備蓄品も毎年10月に更新される。	事業所は3ユニットと入居者も多いので、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、消防署の協力の元に地域住民との協力体制を早期に構築される事が望まれる。

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
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	トイレ誘導時やパット交換交換時に声かけの仕方を気をつけている。不穩で訴えられる時はゆっくり話を聞く様にしている。	長年働いている職員が多く、慣れ合いにならない様、声かけ等接遇に気を付けている。気になった場合は、一連の支援が終わったその場で確認し、時には会議にて一般事例として話し合い共有している。	
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	メニュー献立を考える時に、召し上がりたい物を聞いたりしている。おかずを二択で選択出来る様提供している。		
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	入浴拒否があった時は、次の日の方と交替したり時間をずらしたりしている。		
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	入浴後にお化粧をしたり好きな上着を羽織っていただいている。髭剃りの毎日行って頂き仕上げにの介助もしている。		
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	準備は難しいので、片づけを手伝って頂いている。皆さん積極的に参加されている。	ユニット毎に別メニューで、好みや力量に合わせて食事を準備している。誕生日には一緒にケーキを買いに行き希望メニューが準備される。時には店屋物を選んだり、中庭にあるみかんを一緒に収穫する等、楽しく食べる工夫をしている。	
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	飲み込みの悪い方はトロミをつけて飲んで頂く。医師に指示の元で経腸栄養剤を1日1缶提供している。水分量をカウントしたり、ここで出来る塩分コントロールもしている。		
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	毎食後声掛け口腔ケア実施し、介助もしている。拒否の方には、時間をおいたり行ってもらっている。義歯の方は夕食後預かって消毒している。		

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	排泄表をみながら声かけ・誘導をしている。ご自分でトイレ方はさりげなく使用後に確認をしている。	トイレや居室のポータブルトイレを利用される等、それぞれの希望を尊重し、排泄の自立支援に心掛けている。夜間は二重パッドを使用し、巡視時起きてみえる時に声掛け誘導する等、睡眠を重視した支援を行なっている。	
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	食事に根菜類や繊維質の野菜を取り入れたメニュー作りをしている。排便がない時が続く時は医師の指示の元く薬や坐薬のコントロールをしている。		
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	入る前に声かけを行い、体調を伺い入ってもらっている。	週2回の入浴は利用者とゆっくり話す機会ととらえ、拒否の方も無理強いせず、時間や曜日の変更で対応している。お湯を入れ替え、ぬる湯や熱湯・沐浴剤や好きな音楽をかける等、個々に合わせ支援している。	
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	個々の状況に応じて臥床していただき、対応している。中には居室ではなくリビングにある畳で休まれる方もみえる。		
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	介助時は声かけしスプーン使用して介助したりもしている。飲み込み確認は必ず行っている。服薬の流れのマニュアルがある。又処方箋はいつでも見れるようになっている。副作用についても説明を受けて状況も報告している。		
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	ボール遊び、歌を唄ったりパズルゲームなどをしたりして気分転換をして頂いている。月1回のクラブ活動の実施。レクリエーションも随時している。		
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	希望通りは出来ないが、2ヶ月に1度外出時間を設けて少人数で外食・見学などを行っている。日常的ではないが、現在三者(利用者様、ご家族、職員)での外食計画中	春の花見などの季節の外出のほかに、竹鼻藤祭りなど希望の場所には、他の利用者も誘って出掛けている。墓参りや自宅など個別の外出には家族の協力を得たり、今年度は職員・家族、三者での外食計画も実施された。	

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	外出時利用者様と一緒に行動し、買物のお金の支払い・お釣りの受け取りなどを見守りの中してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば相手の時間に気をつけて電話して頂いている。年賀状は書ける方は出している。友人からのお中元のお礼の手紙を書かれた方がみえる。		
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	季節を感じれる様に、リビングを飾り付けている。廊下が暗くならないように天気、時間によって調整している。	快適に過ごせるよう照明や換気に気を付け、季節の物を飾る等五感の刺激に心掛けている。リビングや廊下にはソファや長椅子が置かれ、おしゃべりしたり一休みをしながら無理なくトイレや居室に移動できるようになっている。	
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	食事時のテーブル席は決まっているが、それ以外の時間は自由に移動して楽しく過ごして頂いている。廊下やトイレ前等椅子が多くある。		
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	自宅から持ってきた写真を飾ったり、部屋がくつろげるような雰囲気作りになっている。	押入れと鏡台は備え付けであるが、タンスやテレビ、時計等が持ち込まれている。鏡台の前に化粧品を並べる人、家族写真を飾る人、手押し車やポータブルトイレを持ちこむ人等居心地良く過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・浴室など共同で使用する場所には、一目でわかる様に看板をつけている。各居室には表札をつけ、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	岐阜市柳津町上佐波東1-44		
自己評価作成日	平成27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月8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_ip/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170600429-00&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27年10月30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)ユニットの各所にその時々季節を感じて頂けるような装飾をしたり、毎日の献立には栄養のバランスを考えつつ、旬の物や利用者様の好物を取り入れるなどの工夫をしている。また、利用者様が何気なく話された「～が好きなの。」「～がしたい。」という言葉を引き付け、レクを企画し実施することで楽しんで頂いている。最近では、月1回行われるクラブ活動で、他のユニットの利用者様と交流がとりやすくなり、生け花やお菓子作り、フォトフレーム作り等、趣向を凝らしながら馴染みの関係を築いていけるよう支援に努めている。利用者様の言動や表情に常に注意を払い、その方のやりがいや楽しみ事は何かを職員で話し合い、利用者様が生き生きと日々を過ごして頂けるサービスを提供できるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input checked="" 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)	<input checked="" 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" 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	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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input checked="" 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	朝礼やユニット会議で、施設理念・ケア理念や意味を確認し合い、実践されていることは何かを各ユニットごとに報告し、実践につなげている。		
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	近所の方にお会いしたら、笑顔で挨拶を心がけている。毎年施設で行われる秋祭りには、近所の方にも事前にお知らせをし、利用者様とコミュニケーションを図れる場を設けている。また、地域で行われるイベントに参加させて頂き、地域とのつながりを大切にしている。		
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	秋祭りなどの施設のイベントに近所の方をお招きしたり、歌や踊りをボランティアで披露して下さる方をお呼びして、直に利用者様とお話しが出来る機会を設ける事で認知症への理解のバックアップにつなげている。		
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回運営推進会議を開き、施設の現状・取り組みについてを報告している。地域の方やご家族からのご意見・ご要望をお聞きすることで、今後のサービス向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議を開き、施設での取り組みについて作成した資料を元に、各ユニットの現状を報告している。また、参加されている方々から意見を求めることで、今後のケアに活かせるよう努めている。		
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	身体拘束が必要な方には、随時経過観察記録を記入している。月2回行われるユニット会議で拘束について話し合い、出来るだけ拘束しなくても良い方向へと取り組んでいけるよう職員同士で話し合っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	虐待についての研修を行い、レポート提出をすることで知識や理解を深めている。普段から利用者様の言動やサインに気をつけ、職員も心身ともに健康であるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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行い、理解につなげていけるよう努力をしている。制度や知識については、今後も研修を行い、職員同士で理解を深めていくことが必要。		
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	利用者様本人やご家族に不安や疑問に思われていることはないかをお聞きして、納得して頂けるよう説明をしている。ご理解を頂いた上で契約や解約の手続きを行っている。		
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	面会時や納金にお見えになった際に、ご家族様からのご要望やご意見を傾聴し苦情を含め、伺ったことは謙虚に受け入れ、今後のサービスの向上につなげている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に行われるヒアリングやパートの更新時に意見を聞いている。また、月に2回行われるユニット会議にて、本社や柳津会議で決定した事柄に対して意見・提案をする機会を設けている。		
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	明るく気持ちよく業務に取り組んでいけるよう、常に意識を持って取り組んでいる。職員同士、会議で決定したことを協力し確実にやっていくことで、お互いを認め、さらなる向上心を高められる環境づくりに努めている。		
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	朝礼で施設外で行われる研修資料を配り、有志で受ける事ができることを呼びかけている。また、施設内でも定期的に研修を実施し、レポートを提出することで、ケアに対する考えや意見を確認している。悩みや不安は職員同士、一緒に考えながらケアの向上に努めている。		
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	系列が同じ施設の施設長・ケアマネ・チーフなど、同じ役職を持った職員同士が定期的に委員会を開き、意見を交換しながら今後のサービス向上に役立っている。		

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
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	利用者様とどのような関わり方をしていけばいいのかを常に考えながら情報を共有し、施設での安心した生活を確立できるようケアに努めている。		
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	積極的にご家族様の要望や意見をお聞きし、且つご意見を活かしたサービスを提供することで、ご家族様との距離を縮め信頼関係につなげていく努力をしている。		
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	利用者様やご家族のご要望をお聞きし、施設で可能な限りの支援を行っている。ご希望のある利用者様には医療保険でのマッサージ・鍼治療を受けられるよう対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として日々、言葉遣いに気をつけながら利用者様とコミュニケーションをとることで信頼関係を築く努力をしている。		
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	利用者様の近況を書いた手紙を2ヶ月に一度、ご家族様に送付させて頂いている。また、ユニット内でレクの時に撮った写真を使用して作った壁新聞を見て頂いたり、ご家族様に直接近況をお話させて頂くことで信頼できる関係づくりに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今まで築いてきた関係が途絶えてしまわないよう、秋祭りなどの施設の大きなイベントにご家族をお招きしたり、定期的に面会に来て頂けるよう働きかけている。		
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	毎月のように行われているレクやクラブ活動、またイベント行事で、他ユニットの利用者様と関わりをもてるよう努めている。利用者様同士でなじみの関係を築いて頂くことで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相談があった場合は、出来る限りのアドバイスや支援を行っている。		
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	利用者様とのコミュニケーションや1日の過ごし方を通して思いを汲み取り、その人らしく過ごしていける支援をユニット会議で話し合い検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントを参考に、利用者様と接しながら情報収集を行い、個々に合ったサービス内容は何か、意見を出し合い検討している。		
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	朝食後にバイタルと検温を行い、利用者様の様子に変化がないか、また夜勤者⇄日勤者への申し送りを毎日行い、利用者様の現状の把握と変化にいち早く気付くことができるよう職員同士連携をとっている。		
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	利用者様やご家族の意向に基づいて作成されたニーズを元に、出来る事・出来ない事を職員が把握し、今後どの様な支援をしていくのが適切か意見やアイデアを出し合いながら、サービスの提供に努めている。		
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	職員は常日頃からメモを持ち歩き、利用者様の状態の変化や気づきがあれば、すぐに書き留めておけるよう心掛けている。また、気づきなどの詳細を介護記録に記入することで、職員間で情報を共有し申し送る時にも役立てている。		
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	利用者様の状態の変化を考慮しながら、職員で検討・話し合いを行い、サービス内容を決定している。		

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
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	運営推進会議で地域の情報を把握、また利用者様一人一人の生活を理解した上でケアを行い、できる事の力を存分に発揮しながら日常生活を楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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	入居時かかりつけ医について説明し決定している。毎週1回、かかりつけ医に往診に来て頂き、直に利用者様のご様子を診て頂いている。常に連絡を取り合い、特変時には状態に応じて専門医に受診できるよう支援を行っている。		
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	利用者様に特変があれば、ケアマネや週に1回見える訪看さんに相談し、アドバイスや適切な処置を受けている。また、アドバイスに沿って可能な範囲で職員が処置にあたっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はエリアマネジャー、管理者やケアマネが病院にカンファレンスに訪れ、病院関係者から詳細な情報を伺ったり、ご家族や面会にて状態の確認を行っている。利用者様の退院されるタイミングに合わせ、受け入れ態勢が取れ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	早期の段階でご家族様のご希望を伺い、ご家族・職員一同・医療関係者が一丸となって、最善を尽くして支援を行う。状態変化や意向変化に応じその都度その都度話し合いをしている。また、その時に備えて看取りのケアやあり方についての研修を行っている。		
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	急変時のマニュアルを作成し、会議や研修時にどう対応したらよいか職員で話し合い、確認をしている。		
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	消防署に事前に消防訓練を行うことを伝え、通報から利用者様を避難させるまで本番さながらの訓練を実施。日勤帯・夜間帯と状況に応じた消防訓練を年に4回行っている。管理者は地域の防災クラブに加入し防災教育等の参考にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣いは、十分に気をつけながら利用者様と接している。また、利用者様が気軽に話しかけて頂けるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	日々の会話の中で、利用者様の希望思いを取り入れたレクを企画したり、またご本人に参加を呼び掛けている。選択できるような場面も設けている。		
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	季節ごとのレクやイベントへの参加を呼びかけつつ、押し付けるような声かけをしないように心がけている。一人で過ごすことを好まれる方もお見えなので、ご希望をお聞きしながらその都度対応をしている。		
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	介助の必要な方に、起床時に温タオルで顔を拭いて頂き、髪を整えたり、髭剃りの介助を行っている。更衣の際には、季節に合わせた色の組み合わせやデザインを考慮しながら服を選んでいる。		
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	普段の会話から、利用者様の好みを把握し、旬の物を取り入れながら職員が献立を作成している。誕生日には、事前に何が食べたいのかをお聞きし提供することで利用者様の楽しみ事につながるよう努めている。		
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	栄養のバランスや摂取量が少ない方には、栄養補助食品を摂取して頂いている。またお茶だけでなく、ジュースやスポーツ飲料など飲み物の種類を替えて提供することで、飽きることなく摂取して頂けるよう工夫をしている。		
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	毎食後に声かけ誘導を実施。要介助の利用者様は、そばに付いて見守りをしたり、歯磨き・うがいの介助に努めている。義歯の方は、夕食後に消毒のため義歯を翌朝まで預かっている。		

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	排泄表を活用し、2～3時間に一度声かけトイレ誘導・パッド確認を行っている。自己にて行かれる利用者様にはドアの外で見守りするが、必要に応じて声をかけ排泄後の始末をさせて頂いている。		
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	食べやすく消化の良い物を美味しく召し上がって頂けるような献立作りをしている。また、各種飲み物をご用意してこまめな水分補給を心掛けている。サイクルマーチやラジオ体操・他動運動など個々に応じた運動を一緒に行っている。主治医の指示の下便秘薬のコントロールをしている。		
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	曜日や時間帯は、業務上の都合で職員が決定しているが、「風呂にゆっくりつかりたい」「風呂場で髭を剃りたい」などのご希望に沿うよう支援を行っている。入浴の声かけに拒否がある時は、清拭を施行したり時間・曜日の変更を行い再度声かけをしている。		
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	車いすの利用者様には、昼食後にソファで足を上げ、楽な姿勢で過ごして頂いたり、居室にて臥床して頂く時間を設けている。また、定期的にシーツを交換したり、夜間の照明や空調の調整をしている。		
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	各利用者様の処方箋は職員が確認できるようファイルしてある。服薬の支援についてもマニュアルを作り職員に統一している。薬による副作用等に説明し状態報告している。		
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	ご家族と外出された際、購入した食材を職員が預かり、ご本人が希望される時やこちらで賞味期限を確認しながらお出ししている。利用者様との日々の会話から、気付いた事柄を楽しみ事や役割に繋がれるよう職員同士で話し合っている。		
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	ご家族と定期的に外出に出かけられる利用者様もおられるが、なかなかホームから出る機会が少ない利用者様のためにも昼食を食べに行ったり、喫茶店にお連れするなどの企画を立て外出の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持されている利用者様については、把握をしている。季節によっては、外出レクを企画し職員が付き添うことでご自身で支払いできるように支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	「家族に連絡をとりたい。」と希望される利用者様には、職員が代わりに連絡を取りつぎを行っている。耳が聞こえにくい利用者様には、ご要望をお聞きして職員がお伝えしている。携帯電話を使用される方もみえる。また職員からご家族へ、2ヶ月に1回利用者様のご様子を書いた手紙を送付させて頂いている。		
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	共用の場所には優しい色合いの灯りを使用し、利用者様が快適に過ごして頂けるようテレビの音量や職員の声量には気を付けている。また、季節を感じて頂けるような装飾を定期的に替える工夫を行っている。		
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	リビングでゆったりとテレビ鑑賞して頂けるようテレビ周辺にソファを配置。また、カードゲームやぬり絵を楽しまれる利用者様も見えるので、テーブル席へお連れして楽しんで頂いている。		
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	居心地のよい空間を壊さないよう心掛け、家具など危険を伴う配置になっていないか、また危険物が置いていないかの確認をさりげなくさせて頂いている。やむ得ない場合やご本人の希望があった場合は、片付けなどの支援を行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下やリビングなど人が行き来する場所には物を置かず、歩行が不安定な方にも手すりを使って歩行できるように安全には配慮している。また、トイレ・浴室など、公共の場所には、矢印や表札をかけるなどして工夫を凝らしている。		

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27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月8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)】

利用者様が突然飾ったあつた花に近づかれ、自分の思うように生けはじめました。それを見ていた職員が生け花に興味があると気づかれ、生け花クラブができました。日常生活の中で利用者様の行動に目を向け、今の行動はどうしてなのか？を考えながら利用者様の思いを受け止め、やりたい事や出来る事を継続的に出来るよう支援しています。帰宅願望の強い利用者様や拒否が強い利用者様が職員の関わり方で穏やかに過ごせるにはどうしたらいいかを職員全員で考えます。利用者様が自分らしく生活できる環境は大切です。その環境を作るのは職員です。利用者様中心の考えと、職員中心の考えでは、利用者様が生活する環境が違ってきます。会議でケアについて話し合い、出来ない、大変と思うのではなく、まずは取り組んでいます。職員が元気で挨拶することで、利用者様も元気になります。職員が笑顔で接すれば、利用者様も自然に笑顔が出てきます。

※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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170600429-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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)】

--

【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27年10月30日

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<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 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	職員全員が理念沿ってケアができるよう、①コミュニケーション②クラブ活動の充実③地域への外出という目標を決め取り組んでいる。又会議で目標ができていないか、困っていることがあるか聞いて話し合いケアの実践に繋げている。		
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	施設の近所を散歩をし挨拶したり、お話ししたりすることで、地域との繋がりを築いている。又地域の行事に積極的に利用者様と参加することで、利用者様も地域と交流ができるよう支援している。		
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	秋祭りの時に施設の中をご案内し、利用者様がどんな所で、どのように過ごされているのか、見て頂き説明することでグループホームという施設を理解してもらっている。秋祭りに地域の方が沢山参加してもらえるようにチラシを配っている。		
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	2カ月に1回利用者様も参加し行っている。利用者様の状態や、今取り組んでいること、今困っていることなどを報告し、いろんな方の意見を聞くことでケアの向上に繋げている。		
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	運営推進委員会の時に、施設で取り組んでいること、今後取り組みたい事を伝えアドバイスをもらい各ユニットにチーフが伝えケアに繋げている。		
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	夜間一人で起きられ転倒する可能性がある利用者様に家族の同意書を取り、布団に鈴を付けている。布団に鈴が必要か月2回のユニット会議で話し合い検討している。経過観察記録に、拘束している時間を書いている。		
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	言葉遣いや職員の態度によっては虐待に繋がることがあるため、施設内研修で虐待や接遇について学び、レポート提出することで研修の内容を理解してもらっています。職員がストレスを抱え込まないよう、職員の話も聞いている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度には法定後見制度があり、補助、保佐、後見の制度がある。又任意後見制度もあり、利用者様の置かれている立場を見極め、支援ができるよう、研修など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	本人様が施設で生活していく中で本人様や、家族様の不安な気持ちを尋ね受け止め、分かりやすく説明している。		
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	日常生活の会話の中から、利用者様が伝えたいことを汲み取れるよう心がけている。又家族様の来訪時に要望を聞いたり、家族様との会話の中からも汲み取り、ケアに繋げている。		
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回のユニット会議の時に、利用者様のケアについて話し合い、意見を出し合い、考え、実行している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の得意なこと不得意な事を把握し、不得意な事でも一つ一つクリアすることができるよう働きかけ、本人の自信に繋げている。		
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	日常生活の中で利用者様の出来ることを見つけることが得意な職員。利用者様と一緒にお菓子作りが得意な職員。利用者様と一緒に身体を動かすことが得意な職員がいます。職員が得意な事を現場で活かすことができるよう支援している。		
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	認知症リーダー研修に参加して、ケアについて情報を得ることで、視野が広がりました。いろんな意見を聞くことで、可能性や方法が沢山考えることができました。学んだことを職員に伝えていきたいと思う。		

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	日常会話の中から本人の不安や困っていることを汲み取り、本人が安心して生活ができるよう支援している。又職員に何でも話してもらえるよう、日頃から利用者様との会話を大切にしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様の要望を聞いて実行し家族様に本人様の状態を伝えていきます。家族様が職員に話しやすい雰囲気作りに心がけている。		
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	利用者様の状態の変化に気づき、状態に合わせたケアを行っている。家族様とも連絡を取り相談をして、必要なサービスを取り入れることで利用者様の日常生活の中で利用者様ができる事を継続している。		
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	日常生活の中で、利用者様と一緒に出来る事を考えながら、一緒に行っています。生活をしていく中で、利用者様から教えて頂くことも沢山ある。		
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	家族様から外出したいけど、トイレが心配などという声を聞き、利用者様、家族様、職員の三者で外出する機会を設けることにした。利用者様も家族様と一緒に過ごすことで笑顔も増えますし、家族様も安心して外出できると思う。		
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	住んでいた地域のお祭りや、行事に参加し、地域の方と交流したり、お墓参りに行きたい方は、家族様に伝え、お墓参りに定期的に行けるよう支援している。		
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	気の合う利用者様同士お話しができるよう、テーブルの席を隣同士にしました。会話がはずみ、お互いお話しをするのを楽しみにされている。又職員が利用者様の間に入り、利用者様同士でお話しできる機会を設けている。		

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
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施設を訪れた時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	テレビの横に飾ってあった花を見て利用者様が自分の好きなように花を生けていました。生け花に興味があることを職員が気づき、クラブ活動で、生け花を行いました。日常生活の中で、利用者様が興味あることを見つけて支援していきたい。		
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	利用者様一人一人の生活スタイルを大事にし、その方の習慣やこだわりも尊重しながら、その人らしく日常生活が送れるよう支援している。		
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	将棋をされる方、時代劇が好きでテレビを見ている方、新聞や雑誌を見ている方、サイクルマーチが好きな方、一人一人の日々の過ごし方を把握し、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様の状態は日々変わります。その人らしい生活するには、今どんなサービスが必要なのかを話し合い、現場に活かしケアプランに繋げている。		
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	いつもと違う行動、皮膚の状態、利用者様が訴えられた時、バイタルサイン、体調の変化など、具体的に書くことで、職員同士が情報の共有をし、一人一人の利用者様の状態の変化に気づけるように心がけている。		
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	脳梗塞で2カ月間入院していた利用者様が下肢筋力低下で自己にて歩けなくなった為、家族様とも相談をし鍼治療を取り入れ、少しずつ歩行できるようになった。その時必要なサービスを的確に取り入れることができ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
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	利用者様の身近な地域資源としては、家族様が継続して来訪され、一緒に外出し慣れ浸しだ自宅や地域に行くことができるよう働きかけている。		
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	1週間に1回往診があるので、利用者様の日頃の健康状態を伝えている。かかりつけ医院と密に連絡を取りながら、利用者様の病状の状態にあわせた専門医を受診し適切な治療を受けることができる。		
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	皮下出血やじよくそうになりやすい利用者様は日頃から皮膚の状態を観察し、少しでも変化があった場合は看護師に連絡し指示を仰いでいる。皮下出血やじよくそうの大きさも書いて、把握しこれ以上悪化しないよう適切な処置をしている。		
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。	入院の際は利用者様の情報を伝え、面会に伺った時に関係者と連絡を取り本人の状態を聞いています。退院の際にはどのような状態で利用者様が退院されるのか細かく聞いて、退院される前にケアの方向性を職員同士で話し合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	看取りの経験があるのでそれを活かし、医者、看護師、家族様と密に連絡を取り、統一したケアを行うことで、利用者様は苦痛なく安らかに最期を迎えることができるよう心がけケアに取り組む。		
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	バイタル測定、酸素濃度測定し看護師に連絡し指示を仰いでいる。緊急な時はその場の判断で救急搬送を行い看護師と連携をとっている。発熱時や急変時のマニュアルがあるため、日頃から職員は目を通し、緊急時に備えている。		
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	消防訓練を行い、職員に訓練で行った気づきを書いてもらい職員に伝え、職員同士で次回の消防訓練の目標を話し合い、消防訓練にのぞんでいる。又風水害の講習も受けている。		

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	座ってて、どこ行くの？待ってて、今行ったばかりだよ、また行くのなど、職員都合で声掛けするのではなく、利用者様の思いを汲み取り、利用者様がなぜその行動をしたのかを考えながら声掛けが出来るように心がけている。		
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	本人様の行動の中で、思いや要望を受け止めることができるよう、日々の行動を観察し、やりたい事や出来ることが継続的に出来るよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	将棋を行ったり、刑事ドラマや時代劇を見たり、新聞読んだり、広告をまるめたり、歌を唄ったりと一人一人のやりたいことが、行え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	毎朝モーニングケアをしている。温タオルで顔を拭いて、目やにが付いてないか確認したり、食事後服が汚れたら更衣している。		
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	今日のメニューのお話をしながら、もやしのひげとり、大根おろしなど、利用者様が出来る調理は行っている。利用者様の食が進むよう、季節の食材を取り入れたり、見た目、香り、盛つけのバランスなど考え料理を作っている。		
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	生活記録に利用者様の食事量や水分量を記入し把握している。水分量が少ない時は一口ゼリーを凍らせ食べてもらっている。又食事量が少ない利用者様は、栄養補助食品(高カロリーゼリー、エンシュア)などで補っている。		
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	毎食後洗面所で全員口腔ケアを行っている。利用者様一人一人にあった口腔ケアの方法で支援している。義歯の方は夕食後預かり、ポリデントで毎日消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	布パンツをはいておられた利用者様が日中尿失禁が多くなったのですが、まずは1時間に1回トイレ誘導した事で、失禁もなくなり、トイレで排尿されている。排泄表を見てトイレ誘導していますので利用者様9名日中トイレで排尿している。		
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	食物繊維の多い食材を把握し取り入れたり、ヨーグルトを使用したりと、毎日の食事の中で、便秘予防に努めている。薬を使用している利用者様には、薬の量が的確なのか、便の頻度や量を確認し、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	湯船につかり、心も体もリラックスできるよう、車椅子の方も介助にて浴槽に入っています。入浴は職員と利用者様が1対1になれますので、利用者様のお話をゆっくり聞いている。		
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	日中は家事仕事、レクリエーション、サイクルマーチ、足浴などを行い、活動的に過ごし、昼夜逆転しないよう支援している。利用者様に合わせた、就寝時間を把握し、パジャマに着替えることで昼と夜の切り替えが分かるようにしている。		
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	利用者様一人一人がどんな薬を服薬しているのか、おくすり表を確認し把握している。臨時で処方された時や、塗り薬が処方された時は、申し送りにピンクのマーカを引いて職員全員が把握し、指示どおり対応している。		
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	1ヶ月に1回クラブ活動を行っています。利用者様がどんなことに興味があるかを把握し、クラブ活動の内容を決めている。生け花クラブ、おやつクラブは利用者様から「楽しかった、参加して良かった」と声が聞こえてきた。		
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	利用者様がお墓参りに行きたいと言われたので、家族の方と相談し、家族の方と一緒に墓参りに行かれた。ユニットの買い物の時一緒にスーパーに行ったり、近所を散歩し、近所の方とお話しできる機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	近所のコンビニに職員と一緒にいき、利用者様の好きな物を買ひ、利用者様がお金を払い、おつりをもらうことで、お金を持ち買い物をする大切さを理解してもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	帰宅願望が強く家族に電話をしてほしいと言われることが多かったので、家族様と相談をし、家族様に電話をしている。2カ月に一度利用者様の様子を書いて家族様に送り、施設での様子をお伝えしている。		
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	中央館はリビングが明るく外の眺めもいいのですが、夏は暑いので、リビングや居室の温度調整を行い利用者様にとって快適な温度を把握している。職員が季節の花を持って来てリビングに飾ることで、利用者様は季節を感じ、「夏やね、秋やね」という声が聞こえる。		
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	日中はリビングで過ごしている。利用者様一人一人過ごしやすい居場所があるので、そこで過ごせるよう支援している。気の合った利用者様同士がお話しができる空間作りもしている。		
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	家族の写真を飾ったり、家で飼っていた犬の写真を飾ったり、孫のプレゼントのぬいぐるみを飾ったりと、家族に関係するものを飾っている利用者様が多い。		
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	利用者様が生活している空間は利用者様が一人で自由に行けるよう、トイレ、洗面所、居室などに看板を作成し、利用者様が見えやすい場所や位置に取り付け、場所の認識ができることで、行動範囲が広がるよう支援している。		