

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	1890700017		
法人名	ケアバンク株式会社		
事業所名	グループホームさくら園(1F)		
所在地	福井県鯖江市糺町14-6		
自己評価作成日	平成 28 年 12 月 21 日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成29年1月13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)】

当施設は10年を超えて地域にしっかりと根を張り、地域の方々より相談や地域行事への参加の声を頂く等可愛がられる施設となっております。理念の中に掲げている「その人らしい豊かな生活が送れるよう支援していきます」に基づき日課の花の水やり、居室の掃除、調理の手伝い、洗濯など利用者様を中心に取り組んでいます。畑作りや納涼祭など、ご家族の協力を得て季節感を取り入れた行事も利用者様の楽しみになっています。又、毎月のさくらだよりの内容もご家族様より重宝されたり、同業者よりの高評価も得られています。当施設は日々の「気付き」を大切に笑顔のたえない日々を送っています。

【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)】

事業所は、幹線道路の近くにあり、周辺は田園や閑静な新興住宅街に立地している。事業所のカラオケクラブには併設のデイサービスセンターの利用者が参加し、利用者同士が交流している。職員は理念の「その人らしい豊かな生活が送れるよう支援してゆきます」を日々心掛け、利用者に寄り添い、支援に繋げている。事業所の納涼祭は地域住民にも参加を呼び掛け、子供や青年の太鼓の披露、模擬店の運営など約120名の地域住民が参加し、利用者と共に楽しみ、地域交流を図っている。利用者は自分のできることを役割として生きがいを持って日常生活を送っている。また、1日2回お経の時間を取り入れ、精神の安定を図る取組みをしている。運営推進会議では、事業所の日常生活状況をスライドにまとめ上映し、会議の参加者に利用者の様子や事業所の活動への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。

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	創設時職員全員で理念を作り上げ、玄関各階リビングをはじめ、職員が共有するスペースに掲示し、毎朝の引継ぎや月1回の職員会議で理念の唱和を行い、意識づけの強化と実践に向けての取り組みをしている。	創設時に全員で作成した理念「その人らしい豊かな生活が送れるよう支援してゆきます」を全職員が共有し、また、ユニット毎に月目標を設定して日々の利用者への支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭りや文化祭、作品展への参加出品で交流を図っている。夏祭りには地域の子供や青年の太鼓の披露がある。又地域住民の祭りの見学もある。地域住民による折り紙ボランティアの来訪や地域交流を行っている。	町内会に加入し活動に参加している。また、公民館に広報誌を送り、事業所の取り組み等の周知を図っている。納涼祭には地域住民の参加を呼び掛け、楽しく交流が出来るよう働き掛けている。ボランティアも積極的に受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域民生委員の協力を得て、地域のサロン等で認知症相談窓口や施設見学の協力を行っている。又 地域住民の認知症介護や介護保険サービスについての電話や訪問による相談を受けている。		
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	隔月で施設活動の評価を頂き、意見を取り入れ実践している。(例:施設の立地に応じた水害対策の在り方と普段の活動状況を評価頂く等)地域代表より地域行事の情報を得たり、包括より認知症や福祉の総合的な市の取組みの情報を得ている。	運営推進会議は家族・区長・民生委員・地域包括支援センター職員等が参加し、2か月毎に開催している。会議では事業所の活動を報告し、構成員からの質問・要望・助言等を運営に反映している。会議録を閲覧、掲示している。	
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に取り組んでいる	市職員の運営会議へ参加時、施設の現状や事故等の情報提供を行い、対策について評価助言を頂いている。介護保険制度の不明点等を都度電話にて指導助言を得ている。	運営推進会議で助言を得るほか、業務上の不明点等をその都度直接電話にて相談し、助言や指導を受けている。介護相談員も受け入れ協力体制を築いている。	
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	市主催の拘束の研修会に参加をし、勉強会で職員に「拘束とは」を共に再考し、現状の介護における拘束の有無の見直しをした。日々の介護において新たな個別ケアが必要な時は職員間で都度拘束ではないか。代替え介護はないかを話し合っている。玄関の施錠は解放を原則としている。	日中、玄関は開錠し職員が見守っている。利用者が外出を望む場合は付添い散歩する等、気持ちに沿った支援をしている。職員は身体拘束防止の研修や勉強会等を通じ、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	市主催の拘束の研修会に参加をし、勉強会で職員に「虐待とは」を共に再考し、現状の介護における虐待の有無の見直しをした。日々の介護において新たな個別ケアが必要な時は職員間で都度虐待ではないか。代替え介護はないかを話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	H28県社協主催権利擁護研修会に管理者が参加。職員には伝達講習を行ない、当施設の入居者様の例を示し解かりやすく学ぶ機会を作った。入居者様で血縁の遠いご家族(甥様)よりの相談があり後見人制度の活用を勧めた。		
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	契約時には今後の在り方や経済面、ご家族の不安点を十分話しあい、納得のうえでの契約を行っている。解約については、ご家族の希望や長期入院が必要になった時はご家族や病院相談員を交え共に考え、ご家族の不安の軽減を図りながら、ご家族に決定頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護相談員派遣の導入ご家族へのアンケート隔月の運営推進会議へのご家族の参加意見箱設置月便りの苦情相談受付の表示ご家族の会話中の意見取り上げに努めている。得た情報の職員間の共有 改善策の検討を行っている。	毎月家族に広報誌と利用者の状況報告を渡している。苦情受付やアンケート結果により、要望等の把握に努め、要望等には迅速対応し、報告している。	
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	毎月職員会議の開催を行っている。事前に各階リーダーは日々のスタッフの声を集め、リーダー会議にて検討し、職員会議に再度施設運営への改善策や提案を求め、改善策の決定等を行っている。	各ユニットのリーダーは、職員が気軽に話せるよう雰囲気作りに配慮している。職員の意見、提案、要望等は毎月の職員会議に挙げ、皆で検討して運営に反映している。	
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	週40時間制 有給取得の推進や働きやすい環境づくりに努めている。又 介護福祉士や介護支援専門員の資格取得の助成や取りやすい勤務作りに努めている。		
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	研修は職員の希望研修を聞きながら、各職員の力量に応じた研修内容決定の助言を行い研修の機会を提供している。月勉強会では各職員が自分の勉強したい内容を選定し学ぶ機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス事業者連絡会議への参加をし、他事業所との連携を図ったり、事業所間の相互訪問を行い、互いに評価改善に努めている。県GH協会への参加が28年は出来なかったが29年度は参加予定で広く県内事業所の取り組みを学びたい。		

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
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	可能な限りご本人の施設見学を勧めている。又こちらからも自宅訪問や活動先(デイ)等での生活ぶりを確認させて頂いたり、ご本人の思いを十分に傾聴させて頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談時や入居決定予定時に訪問や電話にて入居に対する不安事項や気になる事について相談を受け、ご家族のご要望をお聞きし、互いに出来得る事の確認努力をしている。		
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	病院相談員や在宅時の担当CMとの連携を図り、当施設利用の妥当性や将来的な効果話し合い、ご本人の状況に適切なサービスの検討に努めている。		
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	いつも「私の家族」を思いながら、互いに共同生活出する様心がけている。入居者様の姿や知識に職員は学ぶ事が多く、ありがとうを言いあい、互いの持てる力の享受を心がけている。		
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	ご本人のよりよい過ごし方について、常時ご家族に提案や相談を行っている。計画内容もご家族と共に内容の検討を行い出来る事(家族との外出 外食等)の協力を得たりしている。		
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	入居時のアセスメントや日々の関わりの中で、馴染みの人や場所 行事等の情報収集に努めている。馴染みの方の面会の継続依頼や 年間のどこかで行きたい場所への付き添いを行っている。(友人の入院見舞い 自宅訪問 福鉄乗車等)	日々の関わりの中で要望を把握し、馴染みの美容室や喫茶店等に行ったり、家族や知人と電話したり、手紙や年賀状の代筆をしたりして馴染の関係が続くよう支援している。	
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	利用者同士の波長や機能の違い(難聴等)で生じるトラブルを考慮して、席を決めたり活動内容を変えたりしている。会話等の仲介を行い関わりがスムーズに行くよう努めている。時間経過で互いに助け合う姿が見られている。(ゲーム中の応援 下膳の手伝い等)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院で退居となっても入院中は病院に足を運び、ご家族にお会いした際状況のフォロー等が出来るよう心掛けている。又退居後も後見人の相談や退院後の相談を受け支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前の訪問や入居時のアセスメント ご本人との関わりの中で意向の確認に努めている。意向の確認が困難な方は、日頃よりの言葉や表情、動作の中の心地よさを感じている事の把握に努めている。	日頃の何気ない会話や表情の変化等、気づきを申し送りして伝え共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の訪問での確認やご本人との会話ご家族の話し 担当CMよりの情報を基に暮らしの把握に努めている。		
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	かかりつけ医の生活への注意点をふまえたアセスメントで作成した計画書を基に取り組み、日々の関わりの中での気づきを毎日のカンファや、月モニタリングで話しあい、精神や心身に負担なく出来る事の維持への取り組みを行っている。		
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	ご本人の意向(確認できない場合は日々の関わりの中で確認)やご家族の意向(主として面会時)の確認し各担当者を中心にユニット職員よりの意見(毎日のカンファ 月モニタリング アセスメント要約票)を基に現状把握を行い計画作成をしている。	職員でカンファレンスを開き、利用者・家族の希望や担当職員の意見の他、出席できない職員の意見書等を基に、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日個別記録表記入し現状を朝のカンファ(申し送り)で意見を出し決定事項は個別記録表や日誌で情報共有 実践を行い計画の見直しを図っている。(他:あれさがし ヒヤリハット等も参考にしている。)		
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	家族が県外:受診施設職員同行 結果連絡 家族の急用で受診同行不可時:施設職員代同行 在宅時よりの散歩習慣や畑作りの継続支援 買い物(衣類 オムツ)の代行等必要に応じて行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	避難訓練：地域自警団の協力を得たり、評価情報の共有。地域神社祭り 公民館文化祭への出展 さくら園納涼祭への地域太鼓会の参加や地域住民の参加があり、地域活動が楽しめる様努めている。		
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	在宅時よりの継続かかりつけ医の受診を基本とし、ご家族のご都合等がかかりつけ医の変更もある。常にかかりつけ医との連携（受診連絡票作成）で現状を伝え、適切な医療の提供やお世話が出来る様努めている。	家族が同行してかかりつけ医を受診している。事業所は、受診の同行支援の他、受診連絡票を使い、医療機関との情報の共有、連携をしている。緊急時は協力医に訪問診療を依頼している。	
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	看護職の位置づけなし。		
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。	入院時には経緯を伝え（口頭 受診連絡票）その後（入院時情報書）を医療機関に提出連携している。入院中も訪問し、病院相談員、担当看護師、ご家族の意向等情報交換を行い話し合っている。退院時には退院カンファの依頼を行い生活の注意点等や（ご本人）ご家族の思いを確認している。		
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	契約時に重度化や医療の必要性等を含め終末期に於ける当施設の方針（看取り可）やご家族の思いを含めて話し合いを行っている。介護保険更新時や状態の変化時（介護度の重度化時）にご家族と将来について話し合いご家族のご希望で次施設（特養）への申し込みをされる場合もある。	重度化や終末期の支援については、契約時に事業所の対応等の説明を行い、希望等について話し合っている。現在、重度化や終末期の看取り等について家族からの希望はない。	利用者が安心して暮らし続けられるよう、医療機関との連携や職員の緊急時・終末期の介護技術等の習得など、今後の支援体制づくりに期待したい。
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	職員全員が普通救命講習受講済みで初期対応がスムーズに出来る様努めている。月勉強会で入居者の病気（高血圧症 糖尿病 動脈瘤）をふまえてや一般的な事故（転倒 誤嚥 梗塞）の初期対応訓練を行っている。		
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	火災避難訓練：年2回、水害訓練：28年度初回実施、原子力事故避難訓練：原子力災害マニュアル作成をし、概略の勉強会を行った。（運営推進会議にて水害訓練の評価で避難の迅速化の為地域住民の協力の必要性が明確となった。）	年2回、火災を想定した避難訓練を実施し、内1回は地域の自警団との共同で開催している。昨年は水害時の避難訓練を実施し、マニュアル作成と備蓄品の確保を行った。その他、職員は毎年救命講習を受講している。	災害時には想定外の事態が起こることもあるため、消防署の指導による訓練内容の充実や地域住民との災害時の協力体制づくりに向けた取組みを期待したい。

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	利用者様は人生の先輩であり、ご家族の大事な方をお世話させて頂いている事を念頭に、排せつのお世話や誘導の声かけの仕方等誇りやプライバシーを損なう事の無い様に心がけている。又居室への入室時のフックや言葉かけを習慣としている。	尊厳に配慮した言葉遣いについて、勉強会に参加したり、職員同士で注意したりして、利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう常に心掛けている。また、個人情報等書類は書庫に管理するなど、配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常に於いて可能な限り利用者様のご希望をお聞きし、力に合わせた内容(衣服選び TV番組選び 就寝時間 飲料選び 献立、外出先決定等)の選択の機会を提供している。		
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、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	職員の声かけや誘導で毎日のスケジュールが成り立っているが、決して職員の業務優先にならないようにしている。在宅時の習慣の継続を基本とし、都度ご本人の希望(家事活動への参加 午睡の有無 レクリエーション内容等)に添える様声かけ確認をしている。		
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	外出時は在宅時習慣での服装を取り入れたり、美容師の来訪(隔月)やご希望に応じて行きつけの美容室 理容室への付き添いを行っている。又化粧も自由にして頂き、ご自分で困難な方にはお手伝いもしている。(誕生会や夏祭りには希望者にお化粧を手伝う。)		
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	献立は利用者様の声を取り入れたり、梅干し等の嗜好も病状に合わせて取り入れている。利用者様の力に合わせて調理への参加を当番制で行ったり、毎月の手作りおやつ、餃子作り等への参加の機会を作っている。配膳 下膳は習慣的に力に合わせて継続している。	調理師が利用者の希望を取入れながら献立を作成している。味噌汁は利用者が交代で作っている。また、職員も利用者と一緒に会話を楽しみながら、和やかな雰囲気大切に食事をしている。	
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	一日の摂取量のめやすを基本に必要なに応じて摂取量表 体重管理 水分摂取量表を作成し ご本人が取りやすい形態を提供し量の確保をしている。		
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	毎食後の歯磨きを勧めている。各人の能力に合わせたお世話を心がけている。口腔状態に問題がある方にはご家族にご相談しながら改善が出来る様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	基本的にトイレでの排泄を目標にしている。出来るだけトイレでの排泄が出来る様、排泄パターンを排泄表より読み取り、オムツから布パンツへの変更が出来た方もおられる。	排泄チェック票を活用して一人ひとりの状況に応じ、さりげなくトイレ誘導をしている。オムツやパッドの使用頻度が少なくなるなど、排泄の自立に向けての支援を行っている。	
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	排泄表にて排泄周期を明確にして必要時にセンナ茶、起床時の水分で牛乳を提供したり、全員の方に体操、入浴中の腹部マッサージを取り入れ便秘にならないように努めている。献立も野菜等の繊維質の取り入れを心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回を基本としているが、在宅時の入浴習慣の継続に努めている。又受診前入浴や体調不良による入浴日を柔軟に変更し衛生とリラックスに努めている。入浴拒否の方に対しては、精神状態に合わせて随時入浴出来る様にしている。	週2回入浴をしているが、利用者の体調や希望に応じて柔軟に対応している。ゆったりとした浴槽で、安心して入浴が楽しめるよう配慮している。季節に応じてゆず湯にする等の工夫もしている。	
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	在宅時の起床 就寝時間に合わせたり、入眠困難な方にはリラックス出来る様ホットミルク等の提供や不安解消が出来る様話しの傾聴などを心がけている。希望者は随時昼食後の午睡の提供や日中の適度な運動を提供している。		
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	担当者を中心にその方の病気と薬 副作用 観察点を確認情報把握をしている。又処方の変更時には変更後の経過の観察を職員が連携して行い、ご家族やかかりつけ医に情報提供を行っている。服薬時は誤薬のない様薬袋の日付け名前の呼称を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	在宅時のアセスメントを基に、その方の得意とする内容の提供を行っている。現状の力に応じて都度内容の見直し、楽しみの継続や完成の喜びが味わえるよう努めている。嗜好では在宅時の習慣に合わせて晩酌の提供も行ない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支援している	関わりの中で各人の希望を吸い上げ、ご家族と相談しながら、思いの達成(他施設訪問等)に努めている。又年間行事に組み入れて実現を図ったり(ハン そば作り等)、ご家族の協力(コンサート等)に行く事が出来ている。趣味に応じて市内開催の展示会(吊るしびな)の見学も行った。	利用者の希望に応じて買い物やドライブ、外食等を日常的に行っている。外出時のスナップ写真が居室横に掲示され、外出で楽しい思い出が出来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	ご本人のお金の使途に応じてご家族と相談の上お金の所持管理支援を行っている。 (孫の面会時に小遣いをやりたい。いざと言う時のお金の所持希望:安心の為)での所持がある。		
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	帰宅願望の方の自由な電話使用や他希望時のご家族との会話支援を行っている。遠方のご家族への状況連絡時にはご本人との会話支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には季節感のある作品の展示や各人の制作物の展示 外出や行事の写真の掲示で回想をして楽しんで頂いている。又毎年南側の窓辺にはゴーヤ 朝顔を植え強い日差し対策と楽しみの提供を利用者様と共に行っている。	共用空間は、利用者の書道や手芸等の作品等が配置よく展示され、また、廊下等には観葉植物や絵画が飾られ、心しみ癒される空間である。ベンチやソファ等も置かれ、休息できるよう配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う方とリビングで同席をして自由に会話を行って頂いたり、廊下の途中に椅子を置く事で、皆さんの声を遠くに聴きながら一人ゆっくりくつろげるようにしている。		
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	入居時にご本人、ご家族が在宅時使用の物を搬入され馴染みのある部屋づくりをして頂いている。その後生活習慣や行動等に合わせながら、ご本人の好みの部屋作りに努めている。	居室には利用者の馴染みの家具や写真などが持ち込まれ、また利用者の趣味の作品などが飾られる等、利用者一人ひとりの個性を尊重し、心豊かに過ごせるよう支援している。	
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	各人のアセスメントを基本に現状の力に合わせて自立を目指した環境づくりを行なっている。(各人の部屋での活動導線の確認と必要な環境作り等 トイレや自室が不明な方に解かり易いカードや馴染みの物の表示等)		

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	1890700017		
法人名	ケアバンク株式会社		
事業所名	グループホームさくら園(2F)		
所在地	福井県鯖江市糺町14-6		
自己評価作成日	平成 28 年 12 月 21 日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成29年1月13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)】

当施設は10年を超えて地域にしっかりと根を張り、地域の方々より相談や地域行事への参加の声かけを頂く等可愛がられる施設となっております。
理念の中に掲げている「その人らしい豊かな生活が送れるよう支援していきます」に基づき日課の花の水やり、居室の掃除、調理の手伝い、洗濯など利用者様を中心に取り組んでいます。
畑作りや納涼祭など、ご家族の協力を得て季節感を取り入れた行事も利用者様の楽しみになっています。又、毎月のさくらだよりの内容もご家族様より重宝されたり、同業者よりの高評価も得られています。
当施設は日々の「気付き」を大切に笑顔のたえない日々を送っています。

【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)】

1階と同じ。

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	創設時職員全員で理念を作り上げ、玄関各階リビングをはじめ、職員が共有するスペースに掲示し、毎朝の引継ぎや月1回の職員会議で理念の唱和を行い、意識づけの強化と実践に向けての取り組みをしている。	1階と同じ。	
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	地域の夏祭りや文化祭、作品展への参加出品で交流を図っている。夏祭りには地域の子供や青年の太鼓の披露がある。又地域住民の祭りの見学もある。地域住民による折り紙ボランティアの来訪や等地域交流を行っている。	1階と同じ。	
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	地域民生委員の協力を得て、地域のサロン等で認知症相談窓口や施設見学の協力を行っている。又 地域住民の認知症介護や介護保険サービスについての電話や訪問による相談を受けている。		
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	隔月施設の活動への評価を頂き、早々の意見の取り入れを実践している。(例:当施設の立地に合わせた水害対策の在り方と普段の活動状況を評価頂く等)地域代表より地域行事の情報を得たり、包括より認知症や福祉の総合的な市の取り組みの情報を得ている。	1階と同じ。	
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	市職員の運営会議へ参加時、施設の現状や事故等の情報提供を行い、対策について評価助言を頂いている。 介護保険制度の不明点等を都度電話にて指導助言を得ている。	1階と同じ。	
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	市主催の拘束の研修会に参加をし、勉強会で職員に「拘束とは」を共に再考し、現状の介護における拘束の有無の見直しをした。日々の介護において新たな個別ケアが必要な時は職員間で都度拘束ではないか。代替え介護はないかを話し合っている。玄関の施錠は解放を原則としている。	1階と同じ。	
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	市主催の拘束の研修会に参加をし、勉強会で職員に「虐待とは」を共に再考し、現状の介護における虐待の有無の見直しをした。日々の介護において新たな個別ケアが必要な時は職員間で都度虐待ではないか。代替え介護はないかを話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	H28県社協主催権利擁護研修会に管理者が参加。職員には伝達講習を行ない、当施設の入居者様の例を示し解かりやすく学ぶ機会を作った。入居者様で血縁の遠いご家族(甥様)よりの相談があり後見人制度の活用を勧めた。		
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	契約時には今後の在り方や経済面、ご家族の不安点を十分話しあい、納得のうえでの契約を行っている。解約については、ご家族の希望や長期入院が必要になった時はご家族や病院相談員を交え共に考え、ご家族の不安の軽減を図りながら、ご家族に決定頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護相談員派遣の導入 ご家族へのアンケート 隔月の運営推進会議へのご家族の参加 意見箱設置 月便りの苦情相談受付の表示 ご家族の会話中の意見取り上げに努めている。得た情報の職員間の共有 改善策の検討を行っている。	1階と同じ。	
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	毎月職員会議の開催を行っている。事前に各階リーダーは日々のスタッフの声を集め、リーダー会議にて検討し、職員会議に再度施設運営への改善策や提案を求め、改善策の決定等を行っている。	1階と同じ。	
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	週40時間制 有給取得の推進や働きやすい環境づくりに努めている。又 介護福祉士や介護支援専門員の資格取得の助成や取りやすい勤務作りに努めている。		
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	研修は職員の希望研修を聞きながら、各職員の力量に応じた研修内容決定の助言を行い研修の機会を提供している。月勉強会では各職員が自分の勉強したい内容を選定し学ぶ機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着型サービス事業者連絡会議への参加をし、他事業所との連携を図ったり、事業所間の相互訪問を行い、互いに評価改善に努めている。県GH協会への参加が28年は出来なかったが29年度は参加予定で広く県内事業所の取り組みを学びたい。		

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
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	可能な限りご本人の施設見学を勧めている。又こちらからも自宅訪問や活動先(デイ)等での生活ぶりを確認させて頂いたり、ご本人の思いを十分に傾聴させて頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談時や入居決定予定時に訪問や電話にて入居に対する不安事項や気になる事について相談を受け、ご家族のご要望をお聞きし、互いに出来得る事の確認努力をしている。		
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	病院相談員や在宅時の担当CMとの連携を図り、当施設利用の妥当性や将来的な効果話し合い、ご本人の状況に適切なサービスの検討に努めている。		
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	いつも「私の家族」を思いながら、互いに共同生活出する様心がけている。入居者様の姿や知識に職員は学ぶ事が多く、ありがとうを言いあい、互いの持てる力の享受を心がけている。		
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	ご本人のよりよい過ごし方について、常時ご家族に提案や相談を行っている。またご家族のご都合当も考慮しながら、ご家族施設が共に支えあう様努めている。		
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	入居時のアセスメントや日々の関わりの中で、馴染みの人や場所 行事等の情報収集に努めている。馴染みの方の面会の継続依頼や 年間のどこかで行きたい場所への付き添いを行っている。(行きつけの美容院や息子の入所施設に行きたい等)	1階と同じ。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の波長や機能の違い(難聴等)で生じるトラブルを考慮して、席を決めたり活動内容を変えたりしている。会話等の仲介を行い関わりがスムーズに行くよう努めている。時間経過で互いに助け合う姿が見られている。(ゲーム中の応援 下膳の手伝い等)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院で退居となっても入院中は病院に足を運び、ご家族にお会いした際状況のフォロー等が出来るよう心掛けている。又退居後も後見人の相談や退院後の相談を受け支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前の訪問や入居時のアセスメント ご本人との関わりの中で意向の確認に努めている。意向の確認が困難な方は、日頃よりの言葉や表情、動作の中の心地よさを感じている事の把握に努めている。	1階と同じ。	
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	入居前の訪問での確認やご本人との会話ご家族の話し 担当CMよりの情報を基に暮らしの把握に努めている。		
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	かかりつけ医の生活への注意点をふまえたアセスメントで作成した計画書を基に取り組み、日々の関わりの中での気づきを毎日のカンファや、月モニタリングで話しあい、精神や心身に負担なく出来る事の維持への取り組みを行っている。		
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	ご本人の意向(確認できない場合は日々の関わりの中で確認)やご家族の意向(主として面会時)の確認をし各担当者を中心にユニット職員よりの意見(毎日のカンファ 月モニタリング アセスメント要約票)を基に現状把握を行い計画作成をしている。	1階と同じ。	
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	毎日個別記録表記入し現状を朝のカンファ(申し送り)で意見を出し決定事項は個別記録表や日誌で情報共有 実践を行い計画の見直しを図っている。(他:あれさがし ヒヤリハット等も参考にしている。)		
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	家族が県外:受診施設職員同行 結果連絡 家族の急用で受診同行不可時:施設職員代同行 在宅時よりの散歩習慣や畑作りの継続支援 買い物(衣類 オムツ)の代行等必要に応じて行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	避難訓練：地域自警団の協力を得たり、評価 情報 の共有 地域神社祭り 公民館文化祭への出展 さくら園 納涼祭への地域太鼓会の参加や地域住民の参加があり、地域活動が楽しめる様努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅時よりの継続かかりつけ医の受診を基本とし、ご家族のご都合等でかかりつけ医の変更もある。常にかかりつけ医との連携（受診連絡票作成）で現状を伝え、適切な医療の提供やお世話が出来る様努めている。	1階と同じ。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職の位置づけなし。		
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。	入院時には経緯を伝え(口頭 受診連絡票)その後(入院時情報書)を医療機関に提出連携している。入院中も訪問し 病院相談員 担当看護師 ご家族の意向等情報交換を行い話し合っている。退院時には退院カンファの依頼を行い生活の注意点等や(ご本人)ご家族の思いを確認している。		
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	契約時に重度化や医療の必要性等を含め終末期に於ける当施設の方針(看取り可)やご家族の思いを含めて話し合いを行っている。介護保険更新時や状態の変化時(介護度の重度化時)にご家族と将来について話し合いご家族のご希望で次施設(特養)への申し込みをされる場合もある。	1階と同じ。	
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	職員全員が普通救命講習受講済みで初期対応がスムーズに出来る様努めている。 月勉強会で入居者の病気(高血圧症 糖尿病 動脈瘤)をふまえてや一般的な事故(転倒 誤嚥 梗塞)の初期対応訓練を行っている。		
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	火災避難訓練：年2回 水害訓練：28年度初回 実施、原子力事故避難訓練：原子力災害マニュアル作成をし、概略の勉強会を行った。(運営推進会議にて水害訓練の評価で避難の迅速化の為地域住民の協力の必要性が明確となった。)	1階と同じ。	

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	利用者様は人生の先輩であり、ご家族の大事な方をお世話させて頂いている事を念頭に、排せつのお世話や誘導の声かけの仕方等誇りやプライバシーを損なう事の無い様に心がけている。又居室への入室時のノックや言葉かけを習慣としている。	1階と同じ。	
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	日常に於いて可能な限り利用者様のご希望をお聞きし、力に合わせた内容(衣服選び TV番組選び 就寝時間 飲料選び 献立、外出先決定等)の選択の機会を提供している。		
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、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	職員の声かけや誘導で毎日のスケジュールが成り立っているが、決して職員の業務優先にならないようにしている。在宅時の習慣の継続を基本とし、都度ご本人の希望(家事活動への参加 午睡の有無 レクリエーション内容等)に添える様声かけ確認をしている。		
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	外出時は在宅時習慣での服装を取り入れたり、美容師の来訪(隔月)やご希望に応じて行きつけの美容室 理容室への付き添いを行っている。又化粧も自由にして頂き、ご自分で困難な方にはお手伝いもしている。(誕生日や夏祭りには希望者にお化粧を手伝う。)		
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	献立は利用者様の声を取り入れたり、梅干し等の嗜好も病状に合わせて取り入れている。利用者様の力に合わせて調理への参加を当番制で行ったり、毎月の手作りおやつ、餃子作り等への参加の機会を作っている。配膳 下膳は習慣的に力に合わせて継続している。	1階と同じ。	
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	一日の摂取量のめやすを基本に必要なに応じて摂取量表 体重管理 水分摂取量表を作成し ご本人が取りやすい形態を提供し量の確保をしている。		
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	毎食後の歯磨きを勧めている。各人の能力に合わせたお世話を心がけている。口腔状態に問題がある方にはご家族にご相談しながら改善が出来る様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	基本的にトイレでの排泄を目標にしている。出来るだけトイレでの排泄が出来る様、排泄パターンを排泄表より読み取り、オムツから布パンツへの変更が出来た方もおられる。	1階と同じ。	
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	排泄表にて排泄周期を明確で、必要時センナ茶起床時の水分 牛乳を提供したり、全員の方に体操 入浴中の腹部マッサージを取り入れ便秘ならないように努めている。 献立も野菜等の繊維質の取り入れを心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回を基本としているが、在宅時の入浴習慣の継続に努めている。又受診前入浴や体調不良による入浴日を柔軟に変更し衛生とリラックスに努めている。入浴拒否の方に対しては、精神状態に合わせて随時入浴出来る様にしている。	1階と同じ。	
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	在宅時の起床 就寝時間に合わせたり、入眠困難な方にはリラックス出来る様ホットミルク等の提供や不安解消出来る様話しの傾聴などを心がけている。希望者は随時昼食後の午睡の提供や日中の適度な運動を提供している。		
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	担当者を中心にその方の病気と薬 副作用 観察点を確認情報把握をしている。又処方の変更時には変更後の経過の観察を職員が連携して行い、ご家族やかかりつけ医に情報提供を行っている。服薬時は誤薬のない様薬袋の日付け名前の呼称を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	在宅時のアセスメントを基に、その方の得意とする内容の提供を行っている。現状の力に応じて都度内容を見直し、役割を持つ事で楽しみの継続や完成の喜びが味わえるよう努めている。嗜好では在宅時の習慣に合わせて晩酌の提供も行ない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	関わりの中で各人の希望を吸い上げ、ご家族と相談しながら、思いの達成(他施設訪問等)に努めている。又年間行事に組み入れて実現を図ったり(パン そば作り等)、ご家族の協力で(コンサート等)に行く事が出来ている。 趣味に応じて市内開催の展示会(吊るしびな)の見学も行った。	1階と同じ。	

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	ご本人のお金の使途に応じてご家族と相談の上お金の所持管理支援を行うが、現在は所持されている方はない。		
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	施設入所中の息子に季節の手紙だしの支援を行っている。 帰宅願望の方の自由な電話使用や他希望時のご家族との会話支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には季節感のある作品の展示や各人の制作物の展示 外出や行事の写真の掲示で回想をして楽しんで頂いている。又毎年南側の窓辺にはゴーヤ 朝顔を植え強い日差し対策と楽しみの提供を利用者様と共に行っている。	1階と同じ。	
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	気の合う方とリビングで同席をして自由に会話を行って頂いたり、廊下の途中に椅子を置く事で、皆さんの声を遠くに聴きながら一人ゆっくりくつろげるようにしている。		
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	入居時にご本人 ご家族が在宅時使用の物を搬入され馴染みのある部屋づくりをして頂いている。その後生活習慣や行動等に合わせながら、ご本人の好みの部屋作りに努めている。	1階と同じ。	
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	各人のアセスメントを基本に現状の力に合わせて自立を目指した環境づくりを行なっている。 (各人の部屋での活動導線の確認と必要な環境作り等 トイレや自室が不明な方に解かり易いカードや馴染みの物の表示等)		