

### 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	1890700014		
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 1階		
所在地	福井県鯖江市糺町第14号6番地		
自己評価作成日	平成30年11月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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 30 年 12 月 18 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)】

開所13年目を迎え随分と地域に密着してきた様に感じます。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様になりました。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様支援していきます」に基づき日課の花の水やり、居室の掃除、料理の手伝い、洗濯干し 畳みなど利用者を中心に取り組んでいます。桜のお花見、菊人形、紅葉狩りなど季節を感じて頂ける様な外出行事を取り入れたり、畑作りや家族会などご家族の協力を得ながら行う行事にも取り組んでいます。又、毎月”さくらだより”を各ご家族様に送付しております。日々の活動の様子や健康状態など、少しでも園でのご様子がわかる様にお伝えできればと思っています。

【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)】

事業所は鯖江市西部、日野川近くの田園や新興住宅に囲まれた静かな一角に位置している。理念の「その人らしい豊かな生活を送れるよう支援します」を掲示し、職員らで唱和している。全職員が理念のもと、利用者のその人らしさに重点を置き、チェックし、検討を重ねながら支援をしている。地域の祭りや文化祭に参加したり、折り紙、コーラス、民謡等の地域のボランティアや保育園児が訪問したり、地域との交流も継続して行っている。この数年の猛暑で地域住民や家族が参加していた事業所主催の納涼祭の開催が困難になり、今年は家族会に変更して職員紹介や利用者の日常生活のビデオ鑑賞、家族との食事を行ない、当日撮影した写真を家族にお土産として手渡し、喜ばれた。その他、毎月の広報誌「さくらだより」と一緒に各利用者の身体的なことや日常の生活を詳細に記した個別のたよりも送付している。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	H18年開所時の職員で理念を作る。玄関、各階リビングに掲示する。毎朝の引継ぎ時や月1回の職員会議時に出席者全員で唱和を行い、意識づけと実践に向けての取り組みをしている。	理念を掲示し、職員らは唱和し周知を図っている。理念のあり方について目標を掲げ、話し合い、意識を高めケアの向上に努めている。	
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	地域の夏祭りや文化祭への参加。文化祭には、利用者が作った作品などを展示し見学を行っている。地域の方々による折り紙やコーラス、民謡などのボランティアの来訪で交流を行っている。地域の保育園児の来訪もあり交流をしている。	地域の祭りや文化祭への参加、折り紙、コーラス、民謡等のボランティアや保育園児の来訪など地域交流を行っているが、猛暑で事業所主催の納涼祭の開催が困難になり、近隣住民との交流機会が少なくなった。	納涼祭の開催については今後の課題とし、理念に掲げている「地域から愛される事業」として、地域住民が気軽に参加できるような取組みを期待したい。
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、地域のサロンなどで認知症相談窓口や施設見学の協力を行っている。また、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随時受けている。		
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	隔月運営推進会議を行い毎回施設活動への評価を頂いている。近年では自然災害が多くあり、早々の意見を取入れ実践している。地域の代表より地域行事の情報を得たりしている。	2か月に1度、併設事業所と合同で開催し、活動・利用状況、事故報告を行い意見交換をしている。出席者より、日野川が近いため水害の際の訓練について貴重な意見が出され、新たに水害時の避難訓練を実施した。	
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	市職員の運営推進会議への参加時、施設の現状や事故などの情報提供を行い、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な点など都度電話にて指導助言を得ている。	運営や支援に関する問合せや相談など、市役所や地域包括支援センターと連携を図っている。事業所での看取りについて市担当課に出向き助言を仰ぐなどの協力体制もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	市や認知症専門の病院が主催する拘束の研修会に参加。それをもとに勉強会で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必要時は職員間で都度拘束にあたらぬか、代替え介護はないかを話し合っている。玄関ドアは開放を原則としている。	身体拘束防止マニュアルがあり、職員は研修会や勉強会を重ね、支援の見直しを行うなど拘束のないケアを実施している。玄関の鍵は夜間のみ施錠している。	

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
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	市や認知症専門の病院が主催する虐待についての研修会に参加。職員勉強会で再考し現状の介護における虐待の有無の見直しをした。日々の介護で必要時は職員間で都度虐待にあたらないか、代替え介護はないかを話し合っている。		
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年県社協主催研修会に管理者が参加。職員に伝達講習を行い当施設入居者様の例を示し解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)より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、経済面、不安点を十分話し合い、納得の上で行っている。解約については、ご家族の希望や長期入院の必要時には病院相談員を交え共に考え、ご家族の不安軽減を図りながら最終的には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	年2回の介護相談員の派遣の導入 ご家族アンケート 隔月の運営推進会議へのご家族の参加意見箱の設置 月便りの苦情相談受付の表示 ご家族との会話中の意見取り上げになど努めている。得た情報は職員間で共有し改善策の検討を行っている。	面会や家族会の時に家族より意見を聞いたり、アンケートを実施し、運営に反映している。毎月の広報誌さくらだよりと一緒に、各利用者の身体状況や日常の生活を詳細に記した個別のたよりも送付している。	
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	毎月職員会を開催している。事前に各階リーダーは日々の職員の声を集め、まず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意見についての決定を行っている。	事業所独自の意見、提案ノートを活用している他、リーダーには気軽に意見、提案することができ、リーダー会議、職員会議にて話し合いながら検討している。出された意見や要望を運営や日々のケアに活かしている。	
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時間体制。有給取得の推進や働きやすい環境作りに努めている。また、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の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。		

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
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参加し、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。県のグループホーム協会には今のところは参加をしていない。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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入居前の施設見学を勧めている。又こちらからも自宅、活動先(デイ)など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は訪問や電話にて入居に対する不安や気になる事などについて相談を受け、ご家族のご要望をお聞きし、互いにでき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	病院の相談員や在宅時の担当ケアマネとの連携を図り、当施設利用の妥当性や将来的な効果を話し合い、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を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、ありがとうを言い合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	ご本人のより良い過ごし方について、常にご家族に提案や相談を行っている。支援計画内容も、ご家族と共に内容の検討を行いできる事の協力を得たりしている。(家族との外出、外食など)		
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、行事や習慣などの収集に努めている。馴染みの方の面会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。(馴染みの散髪屋、自宅訪問、福祉乗車など)	利用者、家族より日常の馴染みの場所、習慣、関係を聞き取り、職員間で把握、共有している。馴染みの美容室等へ行ったり、職員と一緒に家族や知人への年賀状を書くなど、馴染みの関係が継続できるよう努めている。	

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
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(難聴など)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。会話など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。(下膳の手伝いやゲーム中の応援など)		
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	入院で退去となっても入院中は足を運び、ご家族にお会いした際に状況のフォローなどができる様に心掛けている。又、退院後も退院した後の相談や後見人についての相談を受け支援に努めている。		
<b>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</b>					
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については、日頃の言葉や表情、動作の中の心地良さを感じている事の把握に努めている。	日々の言葉や表情などから思いや意向を把握し、暮らしの情報シート(センター方式)を活用し、職員が記入して職員間で情報を共有し、支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の訪問での確認やご本人との会話、ご家族や担当ケアマネ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レンスや毎月のモニタリングで話し合い、精神や心身に負担なくでき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(主に面会時)を確認し各担当者を中心にユニット職員よりの意見(毎日のカンファレンス、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を作成している。	介護計画に沿った細かい課題チェック表を毎日記入し、利用者のできることを継続できるよう取り組んでいる。利用者や家族の思いや意向をくみ取り、モニタリングで評価し、介護計画の見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日個別記録表を記入し現状を朝のカンファレンス(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し実践を行い計画の見直しを図っている。(その他:あれ探し、ヒヤリハットなども参考にしている。)		

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
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	県外に家族がいる場合や家族が急用で受診同行が不可能な場合は施設職員が同行して受診し、家族には結果連絡を行っている。在宅時よりの散歩習慣や畑作りの継続支援、買い物(衣類やオムツなど)の同行や代行を必要に応じて行っている。		
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、地域神社祭り、公民館文化祭へ利用者の作品を出展している。地域保育園とも交流があったり地域ボランティアの来訪もある。(折り紙、コーラス、民謡など)		
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ている。ご家族の都合など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を図り、受診連絡票にて現状を伝え適切な医療の提供や助言をもらい適切なお世話ができる様努めている。	家族同行によるかかりつけ医の受診や協力医による往診を受けることができる。医師、家族、職員との受診連絡表で情報も共有でき連携がとれている。緊急時、協力医による往診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	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し連携している。入院時も訪問し病院相談員、担当看護師とご家族の意向など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レンスの依頼をし生活の注意点やご本人、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など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変化時(介護度の重度化時)にご家族と将来についての話し合いをしご家族の希望で次施設(特養など)への申し込みをされる場合もある。	家族の意向、同意を得て5月に初めて看取りを行った。指針やマニュアルの作成、職員の研修や勉強会の実施、関係機関との連携など、看取りの体制整備を行い、医師、訪問看護師、職員、家族で協力して看取ることができた。	

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
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できる様努めている。月勉強会で入居者の病気(高血圧症 糖尿病など)をふまえて一般的な事故(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(夜勤帯、日勤帯)、水害訓練 地震避難訓練 原子力事故避難訓練:年1回行っている。運営推進会議にて水害訓練の評価で避難の迅速化のため地域住民の協力の必要性が明確となった。)年2回消防署の指導のもと、日中、夜間想定	の避難訓練を実施している。うち1回は地元自警団と共同で開催している。緊急時に対応できるよう利用者の特徴を記入した写真入りの情報カードを作成した。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様は人生の大先輩であり、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、排泄のお世話や誘導の声かけの仕方など誇りやプライバシーを損なう事のない様に心掛けている。勉強会に参加したり、職員同士で注意し合う事もある。また個人情報書類は倉庫に管理するなど配慮している。	接遇研修や勉強会に参加し、利用者の尊厳、プライバシーに配慮した言葉遣い、声掛けを実践している。不適切な発言があればリーダー、職員間で注意し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常に於いて可能な限り利用者の希望をお聞きし能力に合わせた内容(衣服選び TV番組選び 就寝時間 飲料選び 献立、外出先選びなど)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、職員の業務優先にならない様にしている。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)に添える様に声かけしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時は在宅時習慣での服装を取り入れたり、美容師の来訪や(隔月)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 外出時など希望者にはお化粧やマニキュアを手伝う)		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者様の声を取り入れたり、梅干しなどの嗜好品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行ったり毎月の手作りおやつ 誕生会のおやつ作り 餃子作り いなり寿司作りなど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。	平日は、調理専門職員が利用者の希望や季節の食材を取り入れたメニューを立て調理している。利用者は、野菜の皮むきや味噌汁の配食、おやつ作り、テーブル拭きなど出来る事を継続して行っている。食事は、利用者と一緒にとっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の摂取量の目安を基準に必要なに応じて、食事摂取表 水分摂取表 体重管理表を作成し、ご本人が摂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。個人の能力に合わせたお世話を心掛けている。口腔状態に問題がある方にはご家族に相談しながら改善ができる様努めている。		
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	基本的にはトイレでの排泄を目標にしている。できるだけトイレでの排泄ができる様、排泄表より排泄パターンを読み取りオムツから布パンツへの変更ができた方もおられる。	排泄チェックシートを活用しパターンを把握して、一人ひとりの状況に合わせたさりげない誘導を行っている。排泄の自立に向け、リハビリパンツから布パンツへの移行を目指すなど支援をしている。	
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	排泄表にて排泄周期を明確にして必要時に薬やセンナ茶、起床時の水分で牛乳を提供したり、普段より体操や腹部マッサージを取り入れ便秘にならない様努めている。献立も野菜などの繊維質の取入れを心掛けている。		
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、受診前日の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できる様になっている。時季に合わせて柚子やショウブを入れている。	利用者の希望を取り入れ、日曜日以外は入浴できる。受診前に入浴を促すなど配慮しているほか、個浴で職員と会話しながらゆっくり入浴できるよう支援している。菖蒲湯、柚子湯など季節の変わり湯を提供している。	
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	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できる様ホットミルクなどの提供や不安解消ができる様話の傾聴などを心掛けている。希望者には、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。		

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
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 観察点を確認し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 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様努めている。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	関わりの中で個々の希望を吸い上げ、ご家族と相談しながら思いの達成に努めている。又、年間行事に組み入れて実現を図ったり(パン そば作りなど)ご家族の協力でコンサートなどに行く事ができている。趣味に応じて市内開催の展示会(吊るしびな)の見学にも行った。写真にもおさめ居室内など展示している。	花見、菊人形など年間行事の他、利用者の希望により買い物、ドライブ、外食などに出掛けている。外出には、家族が同行することもある。また、散歩では、地域住民と挨拶や会話を楽しむこともある。	
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(安心のため)など)		
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。又、ご家族などから誕生日などの贈り物が届いた時は御礼の電話や手紙を書く支援を行っている。		
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 キュウリなど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、南向きの窓から明るい陽射しが入り、温かくゆったり過ごせる居心地の良い空間となっている。壁には手作りの季節の飾りや折り紙などを掲示している。	
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楽しんで頂いたり廊下や玄関のベンチで皆さんの声を聞きながら外を眺めて一人ゆっくりくつろいで頂ける様にしている。		

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
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、ご本人 ご家族が在宅時使用の家具などを搬入され馴染みのある部屋作りをして頂いている。その後、生活習慣や行動などに合わせながら、ご本人の好みの部屋作りに努めている。個性を尊重し心豊かに過ごせる様にしている。	居室には自宅から持ち込まれた家具や馴染みのものが置かれ、家族の写真や手作りの作品を飾り、その人らしい居室となるよう努めている。	
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に現状の力に合わせて自立を目指した環境作りを行っている。(各人の居室での活動動線の確認と必要な環境作りなど トイレや自室が不明な方に解りやすいカードや馴染みの物の展示など)		

### 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	1890700014		
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 2階		
所在地	福井県鯖江市糺町第14号6番地		
自己評価作成日	平成30年11月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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 30 年 12 月 18 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)】

開所13年目を迎え随分と地域に密着してきた様に感じます。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様になりました。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様支援していきます」に基づき日課の花の水やり、居室の掃除、料理の手伝い、洗濯干し 畳みなど利用者を中心に取り組んでいます。  
桜のお花見、菊人形、紅葉狩りなど季節を感じて頂ける様な外出行事を取り入れたり、畑作りや家族会などご家族の協力を得ながら行う行事にも取り組んでいます。又、毎月”さくらだより”を各ご家族様に送付しております。日々の活動の様子や健康状態など、少しでも園でのご様子がわかる様にお伝えできればと思っています。

【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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	H18年開所時の職員で理念を作る。玄関、各階リビングに掲示する。毎朝の引継ぎ時や月1回の職員会議時に出席者全員で唱和を行い、意識づけ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への参加。文化祭には、利用者が作った作品などを展示し見学を行っている。地域の方々による折り紙やコーラス、民謡などのボランティアの来訪で交流を行っている。地域の保育園児の来訪もあり交流をしている。	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、地域のサロンなどで認知症相談窓口や施設見学の協力を行っている。また、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随時受けている。		
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	隔月運営推進会議を行い毎回施設活動への評価を頂いている。近年では自然災害が多くあり、早々の意見を取入れ実践している。地域の代表より地域行事の情報を得たりしている。	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に取り組んでいる	市職員の運営推進会議への参加時、施設の現状や事故などの情報提供を行い、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な点など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	市や認知症専門の病院が主催する拘束の研修会に参加。それをもとに勉強会で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必要時は職員間で都度拘束にあたらぬか、代替え介護はないかを話し合っている。玄関ドアは開放を原則としている。	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
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	市や認知症専門の病院が主催する虐待についての研修会に参加。職員勉強会で再考し現状の介護における虐待の有無の見直しをした。日々の介護で必要時は職員間で都度虐待にあたらないか、代替え介護はないかを話し合っている。		
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年県社協主催研修会に管理者が参加。職員に伝達講習を行い当施設入居者様の例を示し解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)より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、経済面、不安点を十分話し合い、納得の上で行っている。解約については、ご家族の希望や長期入院の必要時には病院相談員を交え共に考え、ご家族の不安軽減を図りながら最終的には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	年2回の介護相談員の派遣の導入 ご家族アンケート 隔月の運営推進会議へのご家族の参加意見箱の設置 月便りの苦情相談受付の表示 ご家族との会話中の意見取り上げになど努めている。得た情報は職員間で共有し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	毎月職員会を開催している。事前に各階リーダーは日々の職員の声を集め、まず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意見についての決定を行っている。	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時間体制。有給取得の推進や働きやすい環境作りに努めている。また、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の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。		

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
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参加し、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。県のグループホーム協会には今のところは参加をしていない。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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入居前の施設見学を勧めている。又こちらからも自宅、活動先(デイ)など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は訪問や電話にて入居に対する不安や気になる事などについて相談を受け、ご家族のご要望をお聞きし、互いにでき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	病院の相談員や在宅時の担当ケアマネとの連携を図り、当施設利用の妥当性や将来的な効果を話し合い、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を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、ありがとうを言い合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	ご本人のより良い過ごし方について、常にご家族に提案や相談を行っている。支援計画内容も、ご家族と共に内容の検討を行いできる事の協力を得たりしている。(家族との外出、外食など)		
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、行事や習慣などの収集に努めている。馴染みの方の面会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。(馴染みの散髪屋、自宅訪問、福祉乗車など)	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
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(難聴など)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。会話など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。(下膳の手伝いやゲーム中の応援など)		
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	入院で退去となっても入院中は足を運び、ご家族にお会いした際に状況のフォローなどができる様に心掛けている。又、退院後も退院した後の相談や後見人についての相談を受け支援に努めている。		
<b>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</b>					
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については、日頃の言葉や表情、動作の中の心地良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、ご家族や担当ケアマネ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レンスや毎月のモニタリングで話し合い、精神や心身に負担なくでき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(主に面会時)を確認し各担当者を中心にユニット職員よりの意見(毎日のカンファレンス、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を作成している。	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	毎日個別記録表を記入し現状を朝のカンファレンス(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し実践を行い計画の見直しを図っている。(その他:あれ探し、ヒヤリハットなども参考にしている。)		

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
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	県外に家族がいる場合や家族が急用で受診同行が不可能な場合は施設職員が同行して受診し、家族には結果連絡を行っている。在宅時よりの散歩習慣や畑作りの継続支援、買い物(衣類やオムツなど)の同行や代行を必要に応じて行っている。		
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、地域神社祭り、公民館文化祭へ利用者の作品を出展している。地域保育園とも交流があったり地域ボランティアの来訪もある。(折り紙、コーラス、民謡など)		
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ている。ご家族の都合など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を図り、受診連絡票にて現状を伝え適切な医療の提供や助言をもらい適切なお世話ができる様努めている。	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し連携している。入院時も訪問し病院相談員、担当看護師とご家族の意向など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レンスの依頼をし生活の注意点やご本人、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など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変化時(介護度の重度化時)にご家族と将来についての話し合いをしご家族の希望で次施設(特養など)への申し込みをされる場合もある。	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
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できる様努めている。月勉強会で入居者の病気(高血圧症 糖尿病など)をふまえて一般的な事故(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(夜勤帯、日勤帯)、水害訓練 地震避難訓練 原子力事故避難訓練:年1回行っている。運営推進会議にて水害訓練の評価で避難の迅速化のため地域住民の協力の必要性が明確となった。) 1階と同じ		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様は人生の大先輩であり、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、排泄のお世話や誘導の声かけの仕方など誇りやプライバシーを損なう事のない様に心掛けている。勉強会に参加したり、職員同士で注意し合う事もある。また個人情報書類は倉庫に管理するなど配慮している。 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の希望をお聞きし能力に合わせた内容(衣服選び TV番組選び 就寝時間 飲料選び 献立、外出先選びなど)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、職員の業務優先にならない様にしている。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)に添える様に声かけしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時は在宅時習慣での服装を取り入れたり、美容師の来訪や(隔月)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 外出時など希望者にはお化粧やマニキュアを手伝う)		

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
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、梅干しなどの嗜好品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行ったり毎月の手作りおやつ 誕生会のおやつ作り 餃子作り いなり寿司作りなど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	一日の摂取量の目安を基準に必要なに応じて、食事摂取表 水分摂取表 体重管理表を作成し、ご本人が摂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。個人の能力に合わせたお世話を心掛けている。口腔状態に問題がある方にはご家族に相談しながら改善ができる様努めている。		
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	基本的にはトイレでの排泄を目標にしている。できるだけトイレでの排泄ができる様、排泄表より排泄パターンを読み取りオムツから布パンツへの変更ができた方もおられる。	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にして必要時に薬やセンナ茶、起床時の水分で牛乳を提供したり、普段より体操や腹部マッサージを取り入れ便秘にならない様努めている。献立も野菜などの繊維質の取入れを心掛けている。		
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、受診前日の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できる様にしている。時季に合わせて柚子やショウブを入れている。	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できる様ホットミルクなどの提供や不安解消ができる様話の傾聴などを心掛けている。希望者には、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。		

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
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 観察点を確認し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 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様努めている。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	関わりの中で個々の希望を吸い上げ、ご家族と相談しながら思いの達成に努めている。又、年間行事に組み入れて実現を図ったり(パン そば作りなど)ご家族の協力でコンサートなどに行く事ができている。趣味に応じて市内開催の展示会(吊るしびな)の見学にも行った。写真にもおさめ居室内など展示している。	1階と同じ	
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(安心のため)など)		
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。又、ご家族などから誕生日などの贈り物が届いた時は御礼の電話や手紙を書く支援を行っている。		
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 キュウリなど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楽しんで頂いたり廊下や玄関のベンチで皆さんの声を聞きながら外を眺めて一人ゆっくりくつろいで頂ける様にしている。		

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
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、ご本人 ご家族が在宅時使用の家具などを搬入され馴染みのある部屋作りをして頂いている。その後、生活習慣や行動などに合わせながら、ご本人の好みの部屋作りに努めている。個性を尊重し心豊かに過ごせる様にしている。	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に現状の力に合わせて自立を目指した環境作りを行っている。(各人の居室での活動動線の確認と必要な環境作りなど トイレや自室が不明な方に解りやすいカードや馴染みの物の展示など)		