

### 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	4171500079		
法人名	(株)光樹		
事業所名	グループホーム光樹の杜		
所在地	佐賀県西松浦郡有田町戸杓丙433-1		
自己評価作成日	平成29年5月10日	評価結果市町村受理日	平成29年8月23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/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成29年6月29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)】

H17年に有田地区初のGHとして開設され12年目を迎える。ホームは山荘の跡地に建ち四季を感じ取れる広大な日本庭園を併設し静かな環境を有する。職員は入居者様、ご家族様との信頼関係を築き、毎日のケアは自立支援と自己実現に取り組んでいます。特色としてターミナルケアの実施、開設時から続いている音楽クラブ等があります。傾聴ボランティア、老人クラブ、系列の幼稚園との交流。中学生の職場体験の受け入れや小学生の特別支援の児童との交流は恒例になっています。入居者様は子供たちの来所を楽しみに笑顔になられます。有田町最高齢者と共に暮らす生活は施設の宝物である。

【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)】

広い日本庭園もつ旧山荘の跡地を利用して設立されており、静かで自然環境もよく、入居者がおだやかに落ち着いて生活できる環境が整っている。ホームの中は、清潔に保たれ、入居者は、各ユニットの共有部分からウッドデッキに出て、広大な庭の四季折々に見せる景色を楽しむことができる。また、開設してから12年を経過し、地域とのつながりも深く、日々の暮らしの中や行事など様々な機会を利用して交流し、年数を重ねるごとに定例となり定着している。これから、ますます地域の中での役割が期待されるホームである。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
	サクラ棟	タンポポ棟		サクラ棟	タンポポ棟
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)	○	○	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)	○	○
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)	○	○	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)	○	○
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)	○	○	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)	○	○
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)	○	○	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	○
60 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	○	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	○	○
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)	○	○	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	○	○
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)	○	○			

# 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(サクラ)	自己評価(タンポポ)	外部評価	
			実践状況	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	法人理念を施設内各所に掲げていて、毎日唱和することで、職員はこの理念を基本目標に日々取り組んでいる。	法人理念を施設内各所に掲げており 毎日唱和する事で職員はこの理念を基本目標に日々取り込んでいる。	開設当時から理念は、変わらず継続している。理念は、ホームの様々な箇所に掲示され、朝の申送りで唱和し、理念に対する実践の振り返りを行いながら、日々の支援につなげている。	
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	地区自治体に開設時より加入し、各行事には積極的に参加している。又、班長を務めた実績もある。地域のボランティアや老人会、小学校特別支援の生徒さん、中学校、幼稚園との交流もある。	地区自治体に開設時より加入し、各行事には積極的に参加している。又、班長を務めた実績もある。地域のボランティア、老人会、小学校、中学校特別支援の生徒さん、幼稚園との交流もある。	ホームは、積極的に地域と交流し、地区の班長を務めたり、ホームの行事等への参加を通して、地域の一員として深く根ざしている。	
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	いつでも相談、見学できるように施設を開放している。地域に向けてはキャラバンメイトの講師として、認知症についての理解を地域に発信している。	いつでも相談、見学できるように施設を開放している。地域に向けてはキャラバンメイトの講師として認知症についての理解を地域に発信している。		
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	年6回開催を基本に家族様、民生委員、社協、健康福祉課、地域包括センター、区長、運営者、職員代表が意見交換し、サービス向上に繋げている。議事録は職員回覧や誰もが閲覧できる様に、玄関に置いている。	年6回開催を基本に、ご家族様代表、民生員、社協、健康福祉課、地域包括支援、区長、施設長、職員代表が意見交換しサービス向上に繋げている。議事録は誰もが閲覧出来る様に玄関に置いている。	運営推進会議は、年6回を基本に開催し、家族や地域住民、介護関係者等の参加を得ている。会議録は整備され、出された意見や要望をサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	町主催の介護関係の会に参加をしている。運営推進会議に町担当者、地域包括担当者にも参加頂いて、指導、助言をサービスに生かしている。	町主催の介護関係の会に参加をしている。運営推進会議に町担当者、地域包括担当者も参加頂き、指導や助言を生かしサービスに生かしている。	町主催の介護関係の会や社協の勉強会、ケアマネージャーの定例会議などに参加し、日頃から連絡を密に取り、困ったことは相談できる体制を整えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が身体拘束をしないケアを理解している。しかし、不穏状態や職員の手薄の時間帯に応じやむ迫えず施錠している。又、身体拘束の評価は定期的に行い問題意識を持つ様にしている。	全職員が身体拘束をしないケアを理解している。しかし、不穏状態や職員の手薄の時間帯に応じやむ迫えず施錠している。又、身体拘束の評価は定期的に行い問題意識を持つ様にしている。	職員は、研修を受け、身体拘束をしないケアの実践に努めている。しかし、センサーを利用しても、職員の手薄な時間帯で付添が難しい場合や、安全が確保できないときは、入口の施錠もやむを得ないとしている。	施錠をすることにマンネリ化せず、検討会を継続し、身体拘束をしないケアの実践に努められることが望まれる。
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	高齢者虐待防止については職員同志で話し合い情報交換をしている。又、職員の苛立つ気持ちの切り替えが出来ているかを言動から把握し、出来ている時こそ褒める様、心のケアに努めている	高齢者虐待防止については職員同志で話し合い情報交換をしている。又、職員の苛立つ気持ちの切り替えが出来ているかを言動から把握し、出来ている時こそ褒める様、心のケアに努めている		

自己	外部	項目	自己評価(サクラ)	自己評価(タンボポ)	外部評価	
			実践状況	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	現在は権利擁護に関する制度は利用していない。今後の制度に対する理解や個々に対する必要性をいつも視野に入れて行きたい。	以前は安全サポートを利用されていたが現在認知度が進み、ご家族様が金銭面の管理をされている。今後も個々の利用者様が権利擁護が必要か否かを気掛け話し合い適切な支援に努めていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前は十分な説明を行い、施設見学も随時解放している。契約時には、利用契約書、重要事項説明書を作成し契約を含めて説明し、同意を頂き契約を行っている。	契約前に十分な説明を行い施設見学も随時解放している。契約時には利用契約書、重要事項説明書を作成し解約を含め説明し同意を頂き契約を行っている。		
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	玄関やロービに意見箱を設けて苦情や意見、要望を受け付けている。又、ご家族様の面会時等に意見、要望等がよい易い関係を築く様に努めている。必要な時にアンケートを実施している。	玄関やロービに意見箱を設けて苦情や意見、要望を受け付けている。又、ご家族様の面会時等に意見、要望等がよい易い関係を築く様に努めている。必要な時にアンケートを実施している。	面会時に家族の話を聞いたり、来られない家族は、毎月の便りで意見を聞くようにしている。連絡ノートを利用したり、必要時にアンケートを実施し、運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回の全体会議に施設長、副施設長、管理者が参加し、職員の意見や要望を聞く場を設け、取りまとめて運営者に伝え反映に努めている。	毎月1回の全体会議に施設長、福祉施設長管理者が参加し職員の意見、要望を聞き取りまとめ、役員の間で話し合い反映に努めている。	月1回の全体会議で、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。意見が出にくい議題は、事前に全職員に意見を書いてもらい、それを会議に反映させるなどの工夫をしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が働きやすいよう労働環境作りに努力している。給与、労働条件の改善点は施設長、副施設長、管理者が取りまとめ運営者に伝え、職員が働きやすい環境作りに努めている。	職員が働きやすい様、労働環境作りに努力している。給与、労働条件の改善点は施設長、福祉施設長、管理者が取りまとめ役員の間で検討、決定し職員が働きやすい環境作りに努めている。		
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	自主的に外部研修に参加したり、個々の職員の力量に合う研修を勧め学ぶ機会を設けている。又、資格の無い職員も個別面談により会社全額負担で学ぶ機会の後押しをしている。	自主的に外部研修に参加したり、個々の職員の力量に合う研修を勧め学ぶ機会を設けている。又、資格の無い職員も個別面談により会社全額負担で学ぶ機会の後押しをしている。		
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	職員はGH協会の研修会、発表会に参加している。又、同業者との交流や勉強会で学び質の向上に努めている。	職員はGH協会の研修会、発表会に参加している。又、同業者との交流や勉強会で学び質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(サクラ)	自己評価(タンポポ)	外部評価	
			実践状況	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>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	入居日までにご本人、ご家族、担当ケアマネから情報を収集し、不安や要望の把握に努めている。入居後はご本人の意向を中心に職員間で情報を共有しながら、安心できる環境作りに努めている。	自己決定の出来る方に対しては困り事や要望に耳を傾け安心出来る環境や信頼関係を築く努力をしている。又、自己決定が困難の方にはご家族からの情報や本人様の生活を観察し把握に努める。		
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	積極的に御家族と会う機会を設け、話の中で希望や心配などが表出しやすいように関わり、不安や心配事を取り除く努力をしている。	本人様やご家族様と会う機会を設け遠慮無く意見、要望等を話して頂ける様、配慮し不安や心配を取り除く関わりをしている。又、入居時はいつでも面会や電話での対応を受け付けている。		
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	ご本人、ご家族、担当ケアマネと話し合い必要な支援を把握したり、個別情報ノートに各職員が日常の問題点を記入して共有し、必要な支援を見極めている。又、他のサービス利用も視野に入れ展開に繋げている。	ご本人様やご家族様の意見、表情等で何を望んでいるか見極め職員間の情報交換、共有である記録の充実、特にその方の個性に添った記録を心掛け、次の介護展開に繋げる様になっている。		
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	残存機能を活かせる役割作りや環境作り、家事や食事を共にするなど同じ時間を過ごし、声を掛け合い助け合い談笑することで信頼関係を築いている。	入居者様がされる日常の家事に対して労いや感謝の言葉かけをしている。又、工作、オヤツ作りを一緒に作りお互いにアドバイスをしたり一緒に考え、調和し理念に沿う生活を営んでいる。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に不安やご希望をお尋ねし、共に考え支える事に努めている。月1回の御家族への手紙で近況報告や誕生会、行事へのご案内をし、入居者様との絆が途切れないよう大切にしている。	面会時に不安やご希望をお尋ねし、一緒に考え支える事に努めている。又、行事へのご案内、日常生活の楽しい話題等を1回/月にお手紙で近況報告している。		
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	地元の老人会やボランティアの方々の定期的な訪問が、知人・友人としての面会にも繋がっている。又、かかりつけの医院や美容院の継続、町内への買い物やドライブも支援している。	地元の老人会やボランティアの方との定期的な訪問が知人、友人と共通している。面会時には写真を撮りお渡ししている。有田の行事に参加し近隣との触れ合いや見慣れた町へ外出支援をしている。	本人との意思疎通が難しく、面会をためらう方もいる為、職員が必要に応じて会話の支援を行っている。自宅や美容室などへの外出の支援を行い、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個性や相性、その時のメンタル面を尊重しながら座席等の環境をはじめ、穏やかに過ごせるよう、日中の活動や会話などの工夫・援助に努めている。孤立なきよう声掛けや寄り添いを心掛けている。	入居者様の性格、個性、相性を把握し過ごしやすい生活が出来る様な環境に努めている。又、孤立している時は職員が声掛けをし配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価(サクラ)	自己評価(タンポポ)	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も、追悼号の作成、ご自宅へのお参りや訪問、行事のお誘いをして、御家族との関係を継続をし大切にしている。	年間行事のご案内やカードをお届けしたり音楽クラブへお誘いし交流を継続している。又、ご自宅へお参りに伺い顔を合わせての対話も心掛けている。		
<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	自己主張の出来る方には意思を尊重し、訴え困難な方には表情などで思いをくみ取り支援に繋げている。申し送りや記録、指示簿、会議などで情報共有や検討行っている。	自己決定の出来る方は意志を尊重し、困難な方には表情しぐさを観察し対応している。ご家族の情報が主になるが日常生活、ケース記録より情報を得る様に努めている。	本人の意思をできるだけ尊重しながら、思いをくみ取るようにしている。困難な場合は、日ごりの様子や、家族などから情報を聞き取って対応している。	
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	入居日までにご本人、ご家族、担当ケアマネから基本情報や生活歴を収集し、ご本人の把握に努めている。入居後はご本人の意向を中心に職員間で情報を共有しながら、安心できる環境作りに努めている。	入居される事前に基本情報の把握に努め、過ごし易い環境作りに努める。本人様やご家族との会話や地域の方の情報を得ながら環境の変化に戸惑いが生じない様、最小限に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の情報をもとに日課計画表・ケアプランを作成している。又、その日のバイタル・排尿チェックや表情・言動で精神面や体調面を現状把握し、ご本人らしい生活が出来るよう支援している。	入居前の状況、心身状態を把握し、個々の日課表を作成し出来るだけ本人様らしい生活ができる様に支援している。又、日々の言動、表情等のバイタル変化に気がつく様に心掛けている。		
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	日々の記録や情報交換で状態を把握し、御家族の要望も考慮し、ケアプランの作成を行っている。ユニット会議で担当者を中心に定期的に意見を出し合い、評価・作成に反映している。	日々の記録、気づきの情報交換を行い現状に添いご家族様の要望も考慮しモニタリングや評価している。しかし、見直し修正、作成等が定期的に行われず極力作成に努めている状態。プランが作成されていない時は追記で手書きしている。	本人や家族の意向を聞きながら、現状に即した介護計画を策定し、定期的な評価を実施している。また、記録も整備されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに沿っての記録が十分とは言えないが、日々の様子、ケアの実践・結果・工夫や問題提供の記録を心掛け、申し送りや指示簿、ユニットノートで情報共有して活かしている。	ケアプランに沿っての記録が十分でないが、日々の様子やケアサービスの実践の結果や気づきを記入し情報交換を行い良いケアに努めている。		
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	通院介助、入退院時の帰所や冠婚葬祭の支援、美容院に買い物など、御家族の構成や遠方の御家族などの状況に応じて、出来る限り柔軟な対応を心掛けている。	通院介助、入退院介助、冠婚葬祭支援、行き付けの美容院支援等している。現状では多くのサービス提供に対応出来ないが、状況、希望により柔軟な対応を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価(サクラ)	自己評価(タンボポ)	外部評価	
			実践状況	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	地域の行事や町内の老人会、ボランティア、幼稚園や小学校の訪問により地域に密着した生活、消防署の防災訓練により安全な生活が出来る様、努めている。	地域の行事や有田町の敬老会、ボランティア、幼児や小学生や特別支援の子供達の訪問により地域密着に沿い有田住人と接しながら生活出来る様に支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前のかかりつけ医と連携を密にし、ご家族の意向をふまえ、受診、家族支援による受診を行っている。受診後の報告はその都度行っている。	入所前のかかりつけ医と連携を密にし、ご家族の意向をふまえ、受診、ご家族支援による受診を行っている。受診後の報告はその都度行っている。	入居前の主治医は、できるだけ変更しないようにしており、通院時は、報告や、連絡を密にしている。家族の支援が難しい時は、ホームで受診の支援を行っている。	
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	介護職の方より情報を提供して頂き、その都度適切な看護・介護・受診とチームワークでの支援をしている。看護師不在時は連絡網の整備、連絡ノートの活用をしている	介護職の方より情報を提供して頂き、その都度適切な看護、介護、受診とチームワークでの支援をしている。看護師不在時の連絡網の整備、連絡ノートの活用をしている		
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。	入院時の付き添い、情報提供、退院時のカンファレンス出席による情報の共有・基幹病院の研修会への出席などに努めている	入院時の付き添い、情報提供、退院時のカンファレンス出席による情報の共有・基幹病院の研修会への出席等に努めている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に御家族様の意向を聞き、看取りの説明をしている。病状悪化時は説明をその都度に行い記録に残し御家族様意向を確認し共有している	入所時に御家族様の意向を聞き、看取りの説明をしている。病状悪化時は説明をその都度に行い記録に残し御家族様の意向を確認し共有している	看取りに関する指針を作成し、入居時に意向を確認している。職員は、ホーム内研修を重ね、重度化した場合は、家族の意向を聞きながら、支援を行っている。	
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	入居者様の急変事故発生に備えて準備応急手当の初期対応マニュアルを作成実施。看護体制は24時間オンコール。	入居者様の急変事故発生に備えて準備応急手当の初期対応マニュアルを作成実施。看護体制は24時間オンコール。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、地域消防署の参加により火災訓練を実施指導を受けている。近隣の協力を得、連絡網を作成。地震や災害想定シミュレーションやシートを使い短時間の避難方法、心肺蘇生の指導を受ける。	年2回、地域消防署の参加により火災訓練を実施指導を受けている。近隣の協力を得、連絡網を作成。地震や災害想定シミュレーションやシートを使い短時間の避難方法、心肺蘇生の指導を受ける。	地域の消防署の参加を受けて、年2回、夜間想定も含めて、火災訓練を実施している。地震や水害の際の対応についても確認を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価(サクラ)	自己評価(タンボポ)	外部評価	
			実践状況	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>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	個人の尊厳を損なわないよう言葉かけや対応を心掛けている。トイレ時や入浴時にはタオルをかけ、肌の露出にも気遣いトイレの声掛けが大きくなならないよう心掛けてるが、難聴の方には大きくなりがちである。	個人の尊厳を損なわずに極力小声で排泄の際付き添い可能か声かけしている。又、排泄中、肌の露出を控えタオルを使用し配慮をしている。パットが必要な方にはさりげなく手渡ししている。	入居者一人ひとりのプライバシーや誇りを大切にして、支援や声かけを行っている。入浴や排せつ等については、申し送りで状態を共有している。	
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	思いや希望を引き出し自己決定がしやすいように、会話の内容を分かりやすくしている。臥床の有無など選択しやすいものから働きかける様にしているが、職員全員には浸透していないのが現状である。	自己決定が可能な方には話し易い環境を心掛けている。又、ご家族の協力を得ながら働きかける事も。会話が困難な方には「閉ざされた質問」クローズドクエスチョンを用いて意志に働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の性格とその日の入居者様のペースや希望を把握し、穏やかな生活支援を常に心掛けている。時に業務優先となったり、急がせたり、待たせたりしがちである。	個々の性格やペースや意志を大切にし無理強いする事無く尊重している。パーソン・センタード・ケアに努め穏やかな生活支援を常に心がけている。		
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	2～3カ月に1度の訪問美容や希望の美容院にておしゃれを楽しまれている。一緒に服を選んだり、時にマニキュアや口紅をしたり、男性の方は、職員との髭剃りを喜ばれている。	2カ月に1度訪問美容を受け女性の方はカラー、カット、パーマと個人希望により楽しい時間を過ごされる。時に口紅、マニキュアをされる。希望者には行きつけの美容院を支援。男性は髭剃りを支援。		
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	個々の咀嚼力や嚥下状態にあわせ、形態や盛り付け器に工夫し、各テーブルに職員が付き食事をしたり、一緒に皿洗いなど行っている。利用者様の希望により、テレビやCDを聞きながら食事を楽しんでる。	テーブルを拭かれたり食材のカットや皿洗い等される。又食事中は一緒に食事を摂り会話を楽しむ。オニギリなど好みの食事形態で美味しく摂って頂く。漬物の味付けや吊るし柿、干し大根も作られる。	入居者の心身の状態に合わせて、食事の準備などの手伝いをしてもらっている。また、ミキサー食の傍に元の料理の写真の準備をして、食事を楽しめるよう工夫をしている。	
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	旬の食材を中心に家庭的な献立に水分は個々で好みのものも提供。食事の摂取量、排泄チェック表、毎週の体重測定などで栄養価の評価を行い、必要時には水分摂取量や排尿量をチェックしている。	旬の食材を用いる献立を提供。毎週の体重測定により食量量の工夫や個々の好みの飲み物を提供し水分確保に努める。病歴も視野に考慮。頻度は少ないが日本料理からの提供もあり食事を堪能されている。		
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、職員付き添いや見守りで口腔ケアを実施。個々に合わせ、歯・舌ブラシ、口腔スポンジを用い、含嗽にはイソジン水を使用。義歯には洗浄剤で清潔保持に努めている。	毎食後、口腔ケアを実施しスポンジ、舌ブラシ、ガーゼを個々に合わせて使用している。うがい薬を希釈し使用。又、毎日義歯をポリドントで付け清潔保持に努めている。、義歯の欠損等のチェック兼。		

自己	外部	項目	自己評価(サクラ)	自己評価(タンポポ)	外部評価	
			実践状況	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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し声掛け、トイレ誘導やパット交換を行い失禁や皮膚疾患の軽減を努力している。個々の状態を考慮し、下着の使用や夜間はPTイレの使用など自立に向けた努力をしている。	個々の体調や排泄の変化に気にかけてパットの使い分け等の情報交換している。又排泄チェック表で排泄パターンを把握し定期的に声掛け誘導している。時間により(昼夜)トイレかPTイレと個々の習慣自立に向け使用して頂いている。	排せつチェック表からパターンを確認し、仕草や表情などから、トイレへ誘導している。排せつの自立へ向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表により排便パターンを把握し、腹部マッサージや水分補給、乳製品、食品の取入れで自然排便を心掛けている。必要に応じて薬剤でのコントロールを行っている。	排泄チェック表により排便パターンを把握し腹部マッサージや乳製品、水分補給を自然排泄を促している。入居者によりミキブルーンを毎日摂取している。又、必要時には下剤使用にて排便を促す。		
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	入浴日を決めてはいるが、体調や気分・意思を尊重し誘導や介助している。個々により入浴椅子を使用したり清拭を行ったり2人介助など、安全安楽な対応を行っている。入浴無い方には足浴も行っている。	入浴日は決まっているが体調や気分を優先している。個々の体調、意思により入浴、シャワー、清拭等対応している。個々により入浴椅子を使用し安楽、安全な姿勢保持に努めている。	入居者の体調や気分に合わせて、入浴支援を行っている。入居者の意向を大切に、曜日を変更したり、介助者2名の体制をとることもあり、個々に添った支援を行っている。	
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	ご本人の習慣や体調・気分・希望に合わせて、入床誘導を行っている。安心した気持ちで入眠出来るよう傾聴したり飲水して気分を落ち着けたり、照明・室温・加湿・音量調整などの環境を個々に合わせ配慮している。	体調や気分、希望、習慣に合わせた時間に入床して頂いて。安心した気持ちで休息、入眠出来る様に音量調整、室内照明、空調調整を行い静かな環境に配慮している。個々によりお茶入りペットボトルを渡し夜中に水分補給している。		
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	カルテに内服薬情報を入れ、いつでも確認出来るよう理解に努めている。又、薬の変更は申し送りや指示簿記載で伝達を図る。与薬時は呼称し表に与薬者名記入や確認印をつけ、空袋確認など確実な内服を工夫している。	カルテに内服薬の情報を入れ確認出来る。随時、薬の変更や中止は指示書で伝達を図る。又、服用確認をチェックし確実に内服する。セット時や服用時は日付け、時間、名前を声に出し確認し誤薬防止に努める。空袋はその都度確認し早期発見に努める。		
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	その方の生活歴や好みを把握し、裁縫や編み物、料理下ごしらえなど個々の現状に合った役割、毎日のレクリエーションや体操など強制すること無く支援できている。気分転換に散歩やドライブ、外食を努力している。	個々に出来る日常の家事や園芸、レクリエーション、体操、ストレッチ等を強制する事無く遣り甲斐を持って頂く。又外出希望の方には時間を許す限り支援を行い気分転換をして頂く。		
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	外来受診を含め、買い物やドライブ、行事など体調に合わせて外出支援を努力しているが、人手不足にて希望通りにいけないのが現状である。外出困難な時や困難な方は、日々、散歩やウッドデッキにて季節や解放感を味わっていたいでる。	外来受診を含め、ドライブ、行事参加、個々に合わせ外出を行っている。困難な方にはウッドデッキや敷地内での散歩や外気に触れ開放感を味わって頂く。又ご家族の協力を得て外泊支援を行っている。	入居者一人ひとりのその日の体調や気候に合わせて、外出や買い物支援等を行っている。外出が難しい時は、庭に面したウッドデッキに出て、季節を感じてもらえるよう支援を行っている。	



自己	外部	項目	自己評価(サクラ)	自己評価(タンボポ)	外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持が困難な方は施設で管理している。外出時は御家族の許可と職員管理のもと、サイフを所持され希望に基づき使用されている。	お金所持困難な方が大多数にて施設で管理している。自己管理出来る方はご家族の了解を得ている。又、外出時は職員が所持金を預かり本人の希望や必要な物を購入し付き添い支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	何時でも電話や手紙をだせるよう支援しているが困難な方が多い。年に1度の年賀状や七夕に名前や願い事を書けるよう、学習レクに硬筆や習字を取り入れている。	電話の依頼があれば時間帯にもよるがご家族協力の元で対応している。又、字を書ける方には年賀状を作成して頂いている。しかし書ける方も無理強いはいしない様に見守っている。		
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	居室やリビングを始め、施設内に湿度計を設置し快適空間のチェックを行っている。施設内や居室には季節感ある物や花を飾ったり、写真や手作りの作品を展示している。不快な刺激が無いよう努力しているが、時に入居者様の大声で混乱招く時がみられる。	居室、リビング、廊下、浴室等に温度計を設置し常にチェックし温度差の無い様、快適空間に努めている。又、季節感が分かる様にテーブル上には常に季節の生花が飾られたり手作りの貼り絵、塗り絵も壁に掲げている。他入居者様の独語に不穏出時は職員が間に入り配慮する。	共有の空間は、明るく過ごしやすい環境である。テーブルには、季節の花を飾り、室内や廊下には、手作りの装飾や、行事等の写真を掲示し、入居者が快適に過ごせる空間を作り出している。	
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	個性や相性に合わせ、座席や居場所を考慮している。ソファーや窓際に椅子を置き、自由に1人になったり、ご夫婦や友人と過ごせる空間を作っている。	個々の性格に合わせ居心地の良い場所やテーブル配置、空間作りに努めている。又、いくつかのソファーを置き団欒が出来たりゆつくりと出来、寛げる場を提供している。		
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	入居時にご本人や御家族と相談し、使い慣れた家具や寝具、衣類を持参して頂いて。お好きなものを表札にしたり思い入れや好みの物を飾ったり、居心地よく過ごせる様に工夫出来ている。	入居時は家族と相談し、使い慣れた家具や衣類を持参して頂く。本人様の希望される品を購入する事もある。	居室には、入居前に使っていた、家具や書物等がきれいに整理されて置かれている。馴染みの物に囲まれながら、落ち着いて生活が出来る工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	独歩、自走を安全にできるように、席の配置を始め環境整備に努めている。カレンダーや献立、食前の言葉、居室の入り口には表札、トイレ、洗面所、浴室などを判りやすいところに掲げてる。	個々の出来る事を見極め、安全に楽しく自信に繋がる様に声掛けする様に努めている。又、トイレの場所が分かり易い様に大きく明記したり献立やカレンダーも目につく所に掲げている。自分の洗濯が出来る様に洗濯機も自由に使用出来る様にしている。		