

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	2191100094		
法人名	有限会社 望仙樓		
事業所名	グループホーム さくらの杜 (ユニット:さくら通り)		
所在地	岐阜県多治見市上町4丁目46の7		
自己評価作成日	令和 元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和 2年 6月16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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191100094-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 元年12月24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)】

ご利用者が、落ち着いて生活が行けるよう、一日の中で何か満足感が感じていただけるよう、ご利用者お一人お一人の「その人らしく」を支援していただけるケアの充実に努めることができました。又、地域密着施設であることを意識し、近隣の高齢者や住民の方に、親しみをもって頂ける施設を目指し、お茶のみ所や、趣味の発表の場、交流の場、相談できる場として、気軽にお立ち寄りいただき、気楽にお過ごしいただける様に努めています。また、隣接した小規模多機能型居宅介護施設のご利用者とも交流を持つことで、在宅で生活されてみえる方の生活や、情報をご自分たちの事のように楽しんで見えます。岐阜県介護人材育成事業者認定制度G3認定

【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)】

森の中にいるように感じられるテラスがあり、春には桜が一面に咲きほこり、秋には木の葉が風に舞う、季節や自然が味わえるホームである。そのテラスでサンマ焼きや家族会などのイベントを行うほか、隣接する敷地に神社があり、毎日の散歩コースだけでなく、祭りの日にはホームがトイレなどの休憩所になり、地域の役割を担っている。地域の方の緊急時の相談場所として認識もされている。週1回、イベント食の日が設定されており、利用者の希望を聞いて職員がメニューを考え、一緒に調理を楽しんでいる。お正月にはおせち料理を全て手作りし、お重にして提供することや自然薯を搗り食べるなど、季節感やしきたりを継続することで、利用者の満足に繋げている。看護師が2名勤務していることも、利用者、家族、職員の安心・安全につながっている。

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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念や、運営方針を作り、毎朝唱和し、スタッフ全員で共有し意識の定着を図り、実践につながるよう努力を続けている。毎月フロア毎に目標を作り、こちらも運営理念・方針とともに毎朝唱和し、月の終わりには評価し、翌月の目標の作成につなげている。	リーダー会議で毎月目標立てを行っている。出勤職員は毎日活動目標を宣言して勤務に当たり、達成度を声掛けで確認することで日々の落とし込みに繋げ、方向性の統一を図っている。	職員の毎日の目標や達成度が可視化されることで、福祉職としての資質の向上や意識の醸成につながることを期待したい。
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	地域の行事へ出来る範囲で、ご利用者と参加をし、又ホームで行う行事への、ご参加の声かけを行い、多くの方にホームへ足を運んで頂く機会と、地域の方と接する場を設ける努力をしている。御近所の方が、収穫したものを朝市で買ってみたいものを持ってきてくださる。ご近所のおばあさまが亡くなった時に、生前から洋服を寄付して下さいと本人が言っていたのを息子さんが覚えて見えて遺品の洋服等を持ってきてくださる。この地区のお祭り(頭元)に参加の要請と参加、トイレの貸し出し。	地域のお祭りに駐車場やトイレを提供する他、職員が「頭元」の役を担っている。また、「餅蒔き」の取り置きや、近所から野菜を頂くなど、ホームの存在が認められており、近所の急変者の応援依頼をされることもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームのイベント行事に地域の方に参加して頂き、ご利用者へのかかわり方や対応の方法等、実際に見て頂くことで、認知症を理解して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議の開催ができていない。	参加者の都合が合わず、今年度の開催がまだ実施されていないが、令和2年1月に開催の目途が立っている。	定期的な運営推進会議の開催が求められる。
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	日頃から連絡を取っており、認知症でお困りになっている方等の相談支援をしながら、協力関係を築いている。多治見市の主催で、地域密着型サービスの事業所意見交換会が実施されている。そこへの参加。と、今年は、多治見市地域包括センター運営協議会委員及び多治見市地域密着型サービス運営委員会委員をさせていただくことになったため、幅広い見識者の方の意見をうかがう機会が増えた。	管理者が地域包括運営協議会の委員を務め、5年目となる。意見を聴く機会が多くある他、市主催の意見交換会に参加し、情報共有を図っている。成年後見人を立てた利用者の対応で、地域包括支援センターや社会福祉協議会とも連携を図っている。	
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	施設内が、回廊として活動できる環境があり、利用者は自由に散歩や、徘徊ができるので、特に玄関の施錠なく、生活して頂ける。玄関から駐車場に目的を持って出てしまわれる方がみえるが、声掛け付き添いにて一緒に出かけ、目的を達してくる。虐待防止・身体拘束廃止委員会」を設置。研修も定期的に行っている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに行い、職員も「不適切ケアチェックシート」で確認している。具体的な内容を会議で話し合い、利用者ごとどの様な対応が必要かを検討し、不適切ケアの芽を摘んでいる。	
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	資料等にいつでも目を通せるように、スタッフルームに準備してある。 全体会議の際、虐待についての研修の回数を増加。		

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	併設の小規模多機能のご利用者、当ホームのご利用者、入所希望の方等、成年後見制度利用者の案件が増えてきているため、勉強会を行った。 成年後見人がついて見える方が、GHIに入所された、それに伴いわからないことや不明なことが、成年後見センターに質問相談しやすくなった。		
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	その都度、ご家族の心配や悩み、不安等の対応に心掛けて、理解を得るように努めている。		
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	家族交流会の開催や面会時に、お話をさせて頂いたり、玄関に意見箱を設置しご意見を聞かせて頂ける環境を整えている。	クリスマス会やサンマ焼きなどのイベントに家族参加がある。面会も多く、その際に本人の写真を提供したり、普段の様子を伝える等、情報共有を図っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、ユニット会議や全体会にて、意見交換を行い、又、カンファレンス開催時の意見等にも留意している。	会議は職員全員参加を基本とし、情報共有を図っている。事前にリーダー会議で方向性を確認し、自由に意見を言える雰囲気の中、全員で話し合いを行っている。	職員の成長を促す意味での役割分担・権限委譲から、管理者業務の負担軽減が図られることを期待したい。
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	前年に引き続き、個々の職員の体調変化の変動もあったが、入退職の激しい年であった。できるだけ職員が負担なく勤められるよう。夜勤、労働日数、曜日などでできる限り考慮し、また、他の職員の理解もあったため、対応している最中である。がなかなか落ち着かない。		
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	各ユニットリーダーに、指示権限と責任を持たせ、リーダーとしての学習会を行い、その他の職員には、ホーム内外での研修や講習の場に参加する機会を設け学習し、介護の質を高めるように努めている。キャリア段位制度導入をしたが、積極手に段位を取ろうというスタッフがいない。 今年度3人の新人介護未経験者の入職があった。リーダー管理者を中心に、みんなで現在育てている最中である。		
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	多治見市社会福祉協議会主催のたじみネットワーク会議の参加や、多治見市高齢福祉課主催の地域密着型サービス会議に参加させていただいている。また、GH職員のためのグループミーティング参加。		

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	その方の全てに気づくことで、ご本人の不安や訴えに耳を傾け、寄り添うことで、安心できる環境関係づくりに努めている。が、100の気づきシートの活用の改善。		
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	事前に面談を行い、アセスメントを取り、困っていることや要望などお聞きするようし、コミュニケーションを図り、入居直後は、日中の様子や睡眠時間等をご家族にお電話し、安心して頂くように努めている。		
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	事前に面談を行い、アセスメントを取り、困っていることや要望などお聞きするようし、コミュニケーションを図り、入居直後は、日中の様子や睡眠時間等をご家族にお電話し、安心して頂くように努めている。		
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	ご本人の状態、生活歴、病歴を中心にしっかりとアセスメントし、初期の支援内容に生かすようにしている。		
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	ご家族も一緒に支え合う一員、仲間として、協力し合いながら、日々の支援を行っている。特に今年度は、スタッフの定着の悪さ、担当制が機能しなかったため、ご家族のご協力をいただくケースがあった。が、今年は、スタッフの言動からご家族様を不安にさせてしまう案件があった。改善途中。		
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	地域の公民館祭に参加したり、寄合などあれば出来る限り、ご参加して頂けるようにしている。	公民館行事に参加して知人に会う他、知人の誘いで寄合いに参加したり、友人の定期的な来訪などの繋がりが継続している。ホームが地元根付いた元料亭であるため、話題として出ることもある。	
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	洗濯、掃除、調理など、日々の活動の中や、レクをとおして、関係性を把握し、協力し合いながら、良好なコミュニケーションが図れる様支援している。		

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
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	小規模多機能居宅介護施設をご利用いただき、継続してケアをさせていただいているケースも有る。 また退所後のご家族のご相談にも応じている。		
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	ご本人の思いを尊重し、日々の生活の支援に努めている。	自身で思いを伝えられる利用者も多く、記録に残しカンファレンスに反映させている。訴えない利用者には、職員が目線を確認するなどして思いを汲み取っている。脳トレを継続し、コミュニケーションに活かしている。	
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	ご本人やご家族から生活歴など聞き取りをし、その人らしく生活して頂けるよう支援している。夕食時、梅酒をグラス1杯飲まれるのが習慣の方がみえそれを当ホームでも継続していただいている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子を観察しバイタルチェック等をし、把握するよう努めている。又、趣味や本人のしたい事を大切にゆったりした生活の支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1度、カンファレンスを開催し、利用者ができる事出来そうな事、支援する事を意識して、サービス提供が出来るように話し合っている。又、改善が必要状況の変化があったときは、その都度NS、リーダーを含めたカンファレンスを実施している。	利用者や家族への聞き取りを基に、職員全員で話し合い、介護計画を策定している。専従の看護師の医学的な視点も考慮し、支援方法を6ヶ月ごとに見直し、利用者の状態に合わせた支援の統一を図っている。	
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	毎日のモニタリングを行い、スタッフ全員、統一意識で支援できるよう、見直し等に生かしている。又、各書式の見直しをしより統一のしやすい使える書式の作成へとつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人の身体状態やご家族の状況に応じて、ご本人サイドで臨機応変に対応し、自由で、その人らしく、あたりまえの生活をして頂けるように努めている。		

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
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	近所のスーパーに買い物、喫茶店など行くなどし、楽しみの支援に努めている。又、地域ボランティアの方による、傾聴支援や近隣の大正琴の先生や生徒さんとの交流も行っている。 また今年のご近所の方が傾聴ボラに何度か来てくださった。		
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	ご本人様のかかりつけ医の受診はもちろんのこと、月に2回、連携している、医師の往診を受けている。 時には、ご家族と直接お話をいただき、今後の方針を立てることも増えてきた。老衰のご利用者様の最後、指示と対応していただき、落ち着いて看取ることができた。	主治医との連携が図られ、緊急時や終末期にも臨機応変に対応している。専従の看護師が2名配置されており、特変時や夜間のオンコール体制が構築され、利用者、家族、職員の安全・安心に繋がっている。	
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	週に5日、看護師が勤務しており、ご利用者の体調管理や薬の管理をしながら、指導等を適宜もっている。又、体調不良者が出たときは、急遽出勤して頂いたり、一時的に点滴が必要であった場合にも対応してもらっている。褥瘡の処置のため、看護師2人が連携して処置にあたってくれた。看取りの兆候が出た時点で連絡し、駆けつけてもらった。		
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。	病院の生活相談員と連携を取り、情報収集に努め、退院後の対応を十分に取れる様取り組んでいる。		
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	看取りはしない方針であるが、継続的医療行為がなければ、Dr.、NS、家族との連携のもと、事業所で出来ることを十分に説明しながら、当ホームで最後を迎えられる方もみえる。だが、長期的に酸素、点滴など医療面にて対応が困難場合、又はその可能性が近い未来に高い場合、Dr.ご家族とも話し合い、対応可能な施設へ移っていただく判断をせざるおえない。	基本的には看取り介護は行っていないが、医療的処置が無く、本人の状況によっては看取りを行うこともあり、今年度は1名を看取った。主治医との連携を図り、家族・職員に見守られながら臨終を迎え、職員の見取りに対する考え方の変化に繋がった。	
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	救命救急講習等に、全員参加することや、マニュアル等を使い訓練している。当ホームも9年目を迎え、救急搬送する機会が増え、中には、心停止をされたが、心肺蘇生法を行い、一時的に呼吸が戻り、救急搬送していただき、ご家族が病院についてから、息を引き取られるケースもあった。非常に残念な結果にはなってしまったが、これも、日頃から真剣に取り組んできた結果であったと思う。ただし、蘇生に至らずなくなったケースも発生したため、直面した職員のケアが今後の課題となる。		
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	防災訓練等に近隣地域の方に声かけをし、一緒に参加して頂き、ご協力とご理解を得ている。また、	消防署の立ち合いの下、近隣住民の参加も得て、年2回の防災訓練(火災想定避難訓練)が実施された。AEDの設置もあり、職員が定期的に救急救命講習を受けている。	

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	自尊心や、羞恥心に配慮した声かけを常に心掛け、月毎にユニットごとにスローガンをかけ、実践している。また、新人など声掛けの出来無い者にもその都度、理解してもらうため話し合っている。が、ご利用者の中には、他の方を傷つける言動を、「それが常識でしょ」という形で行ってしまわれる方もみえる。我々はすべてを肯定的に受け入れるわけにはいかないことがある。その際、その方との信頼関係を崩さない、声掛け、対応を模索している。	毎月ユニットごとに目標を設定して取り組んでおり、羞恥心やプライバシー保護、不適切ケアや声掛け等も、目標に含まれている。職員の言動で気になることがあれば、職員同士の声掛けで注意喚起している。異性介助に抵抗がある利用者には、同性介助で対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	以前にやられていた事、得意な事など、100の気づきシートを元に、支援出来ることを見つけ、ご本人サイドで働きかけている。 ただ、今までで出来ていたことが、できなくなってきてしまった方が増えてきている。傾聴し少しでも心に寄り添うことで対応している。		
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	ご利用者のご様子や発言に耳を傾け、ご利用者サイドで楽しんで頂けるよう支援している。 また他の利用者様からも、その人らしさが傷つけられないよう、テーブルの位置、作業の位置、作業内容、活動時間をご本人たちな悟られないよう対応するように心がけている。		
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	毎朝、自分でスカーフや髪留め等、おしゃれしてリビングに出てこられたり、入浴後や洗面後に化粧水や、乳液にておしゃれをしてみえる方もみえる。		
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	ご利用者から、進んでお手伝いをして下さり、談笑しながら、出来る事を無理なく、楽しく参加して頂いている。好き嫌いを把握し、場合によってはその方だけ一品差し替えるなどし、好き嫌いのお話も楽しくお話していただく空気を作る。	嗜好や嚥下・咀嚼能力に、食事形態を合わせて提供している。週1回のイベント食は、利用者の要望に合わせてメニューを考え、いつもとテーブル配置も変えて楽しんでいる。正月のおせちは全て手作りである。	
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	毎月2回の体重測定や、毎回、排泄表などチェックする事で、その方の身体状況に応じた対応に努めている。一時的であれば、NSが点滴の対応もしている。食事形態も、固定することなく、できるだけおいしく食べていただくことと、嚥下機能とのバランスを取りながら行っている。		
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	出来る所まで、自己にて実施されるように見守り、個別に、見守りや確認をしている。又、口腔内の洗浄液や、洗浄器なども使用し、毎食後の口腔ケアの徹底している。必要に応じ訪問歯科に入らせていただいている。		

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
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	布パンツで過ごせる事を基本に、それぞれにあった物を提案し、排泄パターンの把握から、声かけを行い促している。	排泄パターンを把握し、出来る限り自立できるよう支援し、布パンツの継続を目指している。ユニット会議で利用者対応を話し合い、支援方法が利用者本位になっていることを確認しながら支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	医療のアドバイスを元に、朝、夕、カスピ海ヨーグルトや、牛乳、センナ茶、カフェオレ、オリゴ糖等の提供を毎日、時間を決め行っている。 できるだけ、下剤等は利用したくないが、利用者に合わせ、Dr.と相談しながら薬も利用している。		
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	本人の希望があれば、夜間入浴や、お友達と一緒の入浴等、支援しているが、現在、特に個別で希望する方がみえない。入浴拒否をするケースも、減ってきている。	夕食後の夜間入浴にも対応し、本人の希望を聞いて支援している。拒否がある利用者には、説明し納得してもらってから支援を行うことを徹底している。皮膚トラブルの利用者には、弱酸性のソープを使用している。	
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	個々の居室にて自由に休息したり昼寝したり読書されておられ、又、時には足浴機の活用で気持ち良く眠れるように支援も行っている。		
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	看護師により、服薬の資料が配布されており、フローアールやスタッフルーム等常時確認ができ、服薬時には、ダブルチェックを徹底している。		
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	居室の掃除、あみもの、カラオケ、台所や洗濯等のお手伝い、テーブルに飾る花瓶に挿す花摘みの散歩など、楽しくやって頂く事で気分転換となっている。		
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	買い物や、外食、など、気分転換となる、外出行事を提供している。 又、お盆などお墓参りは欠かせない予定のため、ご家族にご協力いただいている。	日常の神社への散歩や食材の買い出し以外に、アウトレットモールなどに買い物や外食に出かけている。家族の支援により、お墓参りや正月の帰省・外泊などの支援も継続している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外への買い物や、喫茶店などへ、定期的 に計画し、ポシェットにお金を入れて、ご自分 でお支払いをして頂いている。		
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	ご本人自ら、電話を使用したり、手紙を書 いたり、時には、声かけで促したり、お手伝 いさせて頂いて、ご希望に沿った支援を行っ 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	居室とホール、又、カフェテラスを作り、団欒でき る、スペースづくりをしているので、自由にその人 が自己に合わせた、生活を自ら楽しんで頂くことが できる。 また、一人になれるスペースも作っている。	季節ごとに利用者と壁飾りを作成し、雰囲気 作りをしている。気の合う者同士や、落ち着いた 環境設定等、利用者に合わせて席の配置 を決めている。暖かい時期には、森の中にい るようなテラスで憩いを楽しんでいる。	
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	リビングのソファに仲良しで一緒に座ったり、カフェ テラスにて、日向ぼっこをしながら、談笑してみえる。ユ ニット間を行き来できるようにしている。 また、他の方から死角になるような一人になれるス ペースも作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談 しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、 本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の希望により、ご本人が愛用されて いた家具等を使い、ご要望に添い、安全面と 介護面から見たアドバイスにてレイアウトし、 穏やかな生活が出来るように工夫している。	利用者本人の意向と家族の思いから持ち込 まれた家具や化粧品、書籍などで居室作りが されている。掃除は自身で行える利用者には 継続してもらい、利用者自身で居場所作りを 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	手すりの位置や、段差の解消を図り、案内 表示などを作成して、自立した生活ができる ように配慮している。		

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	2191100094		
法人名	有限会社 望仙樓		
事業所名	グループホーム さくらの杜 (ユニット:たちばな通り)		
所在地	岐阜県多治見市上町4丁目46の7		
自己評価作成日	令和 元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和 2年 6月16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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191100094-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 元年12月24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)】

ご利用者が、落ち着いて生活が行けるよう、一日の中で何か満足感が感じていただけるよう、ご利用者お一人お一人の「その人らしく」を支援していただけるケアの充実に努めることができました。
 又、地域密着施設であることを意識し、近隣の高齢者や住民の方に、親しみをもって頂ける施設を目指し、お茶のみ所や、趣味の発表の場、交流の場、相談できる場として、気軽にお立ち寄りいただき、気楽にお過ごしいただける様に努めています。
 また、隣接した小規模多機能型居宅介護施設のご利用者とも交流を持つことで、在宅で生活されてみる方の生活や、情報をご自分たちの事のように楽しんで見えます。
 岐阜県介護人材育成事業者認定制度G3認定

【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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念や、運営方針を作り、毎朝唱和し、スタッフ全員で共有し意識の定着を図り、実践につながるよう努力を続けている。毎月フロア毎に目標を作り、こちらも運営理念・方針とともに毎朝唱和し、月の終わりには評価し、翌月の目標の作成につなげている。		
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	地域の行事へ出来る範囲で、ご利用者と参加をし、又ホームで行う行事への、ご参加の声かけを行い、多くの方にホームへ足を運んで頂く機会と、地域の方と接する場を設ける努力をしている。御近所の方が、収穫したものの朝市で買ってみたいものを持ってきてくださる。ご近所のおばあさまが亡くなった時に、生前から洋服を寄付して下さると本人が言ってみえたのを息子さんが覚えて見えて遺品の洋服等を持ってきてくださる。この地区のお祭り(頭元)に参加の要請と参加、トイレの貸し出し。		
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	ホームのイベント行事に地域の方に参加して頂き、ご利用者へのかかわり方や対応の方法等、実際に見て頂くことで、認知症を理解して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議の開催ができていない。		
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	日頃から連絡を取っており、認知症でお困りになっている方等の相談支援をしながら、協力関係を築いている。 多治見市の主催で、地域密着型サービスの事業所意見交換会が実施されている。そこへの参加。と、今年度は、多治見市地域包括センター運営協議会委員及び多治見市地域密着型サービス運営委員会委員をさせていただくことになったため、幅広い見識者の方の意見をうかがう機会が増えた。		
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	施設内が、回廊として活動できる環境があり、利用者は自由に散歩や、徘徊ができるので、特に玄関の施錠なく、生活して頂ける。 玄関から駐車場に目的を持って出しまわれる方がみえるが、声掛け付き添いにて一緒に出かけ、目的を達してくる。虐待防止・身体拘束廃止委員会」を設置。研修も定期的に行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	資料等にいつでも目を通せるように、スタッフルームに準備してある。 全体会議の際、虐待についての研修の回数を増加。		

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	併設の小規模多機能のご利用者、当ホームのご利用者、入所希望の方等、成年後見制度利用者の案件が増えてきているため、勉強会を行った。 成年後見人がついて見える方が、GHIに入所された、それに伴いわからないことや不明なことが、成年後見センターに質問相談しやすくなった。		
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	その都度、ご家族の心配や悩み、不安等の対応に心掛けて、理解を得るように努めている。		
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	家族交流会の開催や面会時に、お話をさせて頂いたり、玄関に意見箱を設置しご意見を聞かせて頂ける環境を整えている。		
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、ユニット会議や全体会にて、意見交換を行い、又、カンファレンス開催時の意見等にも留意している。		
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	前年に引き続き、個々の職員の体調変化の変動もあったが、入退職の激しい年であった。できるだけ職員が負担なく勤められるよう。夜勤、労働日数、曜日などできうる限り考慮し、また、他の職員の理解もあったため、対応している最中である。がなかなか落ち着かない。		
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	各ユニットリーダーに、指示権限と責任を持たせ、リーダーとしての学習会を行い、その他の職員には、ホーム内外での研修や講習の場に参加する機会を設け学習し、介護の質を高めるように努めている。キャリア段位制度導入をしたが、積極手に段位を取ろうというスタッフが少ない。 今年度3人の新人介護未経験者の入職があった。リーダー管理者を中心に、みんなで現在育てている最中である。		
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	多治見市社会福祉協議会主催のたじみネットワーク会議の参加や、多治見市高齢福祉課主催の地域密着型サービス会議に参加させていただいている。また、GH職員のためのグループミーティング参加。		

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	その方の全てに気づくことで、ご本人の不安や訴えに耳を傾け、寄り添うことで、安心できる環境関係づくりに努めている。が、100の気付きシートの活用の改善。		
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	事前に面談を行い、アセスメントを取り、困っていることや要望などお聞きするようし、コミュニケーションを図り、入居直後は、日中の様子や睡眠時間等をご家族にお電話し、安心して頂くように努めている。		
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	事前に面談を行い、アセスメントを取り、困っていることや要望などお聞きするようし、コミュニケーションを図り、入居直後は、日中の様子や睡眠時間等をご家族にお電話し、安心して頂くように努めている。		
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	ご本人の状態、生活歴、病歴を中心にしっかりとアセスメントし、初期の支援内容に生かすようにしている。		
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	ご家族も一緒に支え合う一員、仲間として、協力し合いながら、日々の支援を行っている。 特に今年度は、スタッフの定着の悪さ、担当制が機能してなかったため、ご家族のご協力をいただくケースがあった。が、今年は、スタッフの言動からご家族様を不安にさせてしまう案件があった。改善途中。		
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	地域の公民館祭に参加したり、寄合などあれば出来る限り、ご参加して頂けるようにしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、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	洗濯、掃除、調理など、日々の活動の中や、レクをとおして、関係性を把握し、協力し合いながら、良好なコミュニケーションが図れる様支援している。		

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
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	小規模多機能居宅介護施設をご利用いただき、継続してケアをさせていただいているケースも有る。また退所後のご家族のご相談にも応じている。		
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	ご本人の思いを尊重し、日々の生活の支援に努めている。		
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	ご本人やご家族から生活歴など聞き取りをし、その人らしく生活して頂けるよう支援している。夕食時、梅酒をグラス1杯飲まれるのが習慣の方がみえそれを当ホームでも継続していただいている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子を観察しバイタルチェック等をし、把握するよう努めている。又、趣味や本人のしたい事を大切にゆったりした生活の支援に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1度、カンファレンスを開催し、利用者ができる事出来そうな事、支援する事を意識して、サービス提供が出来るように話し合っている。又、改善が必要状況の変化があったときは、その都度NS、リーダーを含めたカンファレンスを実施している。		
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	毎日のモニタリングを行い、スタッフ全員、統一意識で支援できるよう、見直し等に生かしている。又、各書式の見直しをしより統一のしやすい使える書式の作成へとつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人の身体状態やご家族の状況に応じて、ご本人サイドで臨機応変に対応し、自由で、その人らしく、あたりまえの生活をして頂けるように努めている。		

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
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	近所のスーパーに買い物、喫茶店など行くなどし、楽しみの支援に努めている。又、地域ボランティアの方による、傾聴支援や近隣の大正琴の先生や生徒さんとの交流も行っている。 また今年のご近所の方が傾聴ボラに何度か来てくださった。		
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	ご本人様のかかりつけ医の受診はもちろんのこと、月に2回、連携している、医師の往診を受けている。 時には、ご家族と直接お話をいただき、今後の方針を立てることも増えてきた。老衰のご利用者様の最後、指示と対応していただき、落ち着いて看取ることができた。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に5日、看護師が勤務しており、ご利用者の体調管理や薬の管理をしながら、指導等を適宜もっている。又、体調不良者が出たときは、急遽出勤して頂いたり、一時的に点滴が必要であった場合にも対応してもらっている。褥瘡の処置のため、看護師2人が連携して処置にあたってくれた。看取りの兆候が出た時点で連絡し、駆けつけてもらった。		
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。	病院の生活相談員と連携を取り、情報収集に努め、退院後の対応を十分に取れる様取り組んでいる。		
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	看取りはしない方針であるが、継続的医療行為がなければ、Dr.、NS、家族との連携のもと、事業所で出来ることを十分に説明しながら、当ホームで最後を迎えられる方もみえる。だが、長期的に酸素、点滴など医療面にて対応が困難場合、又はその可能性が近い未来に高い場合、Dr.ご家族とも話し合い、対応可能な施設へ移っていただく判断をせざるおえない。		
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	救命救急講習等に、全員参加することや、マニュアル等を使い訓練している。 当ホームも9年目を迎え、救急搬送する機会が増え、中には、心停止をされたが、心肺蘇生法を行い、一時的に呼吸が戻り、救急搬送していただき、ご家族が病院についてから、息を引き取られるケースもあった。非常に残念な結果にはなってしまったが、これも、日頃から真剣に取り組んできた結果であったと思う。ただし、蘇生に至らずなくなったケースも発生したため、直面した職員のケアが今後の課題となる。		
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	防災訓練等に近隣地域の方に声かけをし、一緒に参加して頂き、ご協力とご理解をを得ている。また、		

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
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	自尊心や、羞恥心に配慮した声かけを常に心掛け、月毎にユニットごとにスローガンをかかけ、実践している。また、新人など声掛けの出来無き者にもその都度、理解してもらうため話し合っている。が、ご利用者の中には、他の方を傷つける言動を、「それが常識でしょ」という形で行ってしまわれる方もみえる。我々はすべてを肯定的に受け入れるわけにはいかないことがある。その際、その方との信頼関係を崩さない、声掛け、対応を模索している。		
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	以前にやられていた事、得意な事など、100の気づきシートを元に、支援出来ることを見つけ、ご本人サイドで働きかけている。 ただ、今までで出来ていたことが、できなくなってきてしまった方が増えてきている。傾聴し少しでも心に寄り添うことで対応している。		
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	ご利用者のご様子や発言に耳を傾け、ご利用者サイドで楽しんで頂けるよう支援している。 また他の利用者様からも、その人らしさが傷つけられないよう、テーブルの位置、作業の位置、作業内容、活動時間をご本人たちな悟られないよう対応するように心がけている。		
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	毎朝、自分でスカーフや髪留め等、おしゃれしてリビングに出てこられたり、入浴後や洗面後に化粧水や、乳液にておしゃれをしてみえる方もみえる。		
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	ご利用者から、進んでお手伝いをして下さり、談笑しながら、出来る事を無理なく、楽しく参加して頂いている。好き嫌いを把握し、場合によってはその方だけ一品差し替えるなどし、好き嫌いのお話も楽しくお話していただく空気を作る。		
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	毎月2回の体重測定や、毎回、排泄表などとチェックする事で、その方の身体状況に応じた対応に努めている。一時的であれば、NSが点滴の対応もしている。食事形態も、固定することなく、できるだけおいしく食べていただくことと、嚥下機能とのバランスを取りながら行っている。		
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	出来る所まで、自己にて実施されるように見守り、個別に、見守りや確認をしている。又、口腔内の洗浄液や、洗浄器なども使用し、毎食後の口腔ケアの徹底している。必要に応じ訪問歯科に入っている。		

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	布パンツで過ごせる事を基本に、それぞれにあった物を提案し、排泄パターンの把握から、声かけを行い促している。		
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	医療のアドバイスを元に、朝、夕、カスピ海ヨーグルトや、牛乳、センナ茶、カフェオレ、オリゴ糖等の提供を毎日、時間を決め行っている。 できるだけ、下剤等は利用したくはないが、利用者に合わせて、Dr.と相談しながら薬も利用している。		
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	本人の希望があれば、夜間入浴や、お友達と一緒の入浴等、支援しているが、現在、特に個別で希望する方がみえない。入浴拒否をするケースも、減ってきている。		
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	個々の居室にて自由に休息したり昼寝したり読書されておられ、又、時には足浴機の活用で気持ち良く眠れるように支援も行っている。		
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	看護師により、服薬の資料が配布されており、フロアーやスタッフルーム等常時確認ができ、服薬時には、ダブルチェックを徹底している。		
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	居室の掃除、あみもの、カラオケ、台所や洗濯等のお手伝い、テーブルに飾る花瓶に挿す花摘みの散歩など、楽しくやって頂く事で気分転換となっている。		
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	買い物や、外食、など、気分転換となる、外出行事を提供している。 又、お盆などお墓参りは欠かせない予定のため、ご家族にご協力いただいている。		

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
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	外への買い物や、喫茶店などへ、定期的に計画し、ポシエットにお金を入れて、ご自分でお支払いをして頂いている。		
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	ご本人自ら、電話を使用したり、手紙を書いたり、時には、声かけで促したり、お手伝いさせて頂いて、ご希望に沿った支援を行っている。		
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	居室とホール、又、カフェテラスを作り、団欒できる、スペースづくりをしているので、自由にその人が自己に合わせた、生活を自ら楽しんで頂くことができる。 また、一人になれるスペースも作っている。		
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	リビングのソファに仲良しで一緒に座ったり、カフェテラスにて、日向ぼっこをしながら、談笑してみえる。ユニット間を行き来できるようにしている。 また、他の方から死角になるような一人になれるスペースも作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の希望により、ご本人が愛用されていた家具等を使い、ご要望に添い、安全面と介護面から見たアドバイスにてレイアウトし、穏やかな生活が出来るように工夫している。		
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	手すりの位置や、段差の解消を図り、案内表示などを作成して、自立した生活ができるように配慮している。		