

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	2192500094		
法人名	株式会社 下平		
事業所名	さくら悠輪苑 むすぶの家(北館)		
所在地	岐阜県安八郡安八町東結1065番地1		
自己評価作成日	令和 6 年 3 月12日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 6 月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和6年3月26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)】

・さくら悠輪苑むすぶの家は令和5年4月にオープンした新しい施設で、8年前より輪之内町でグループホームさくら悠輪苑を運営している、サテライト型グループホームです。

・食事は、買い物から調理、盛り付け、配膳、片付けまで全てを利用者で行っている。

・入所後も、入所前と変わらない生活を送っていただけるように、契約時に交友関係を聞き、面会や外出のサポートをお願いしている。

・互助助カフェ(認知症カフェ)を月1回実施し、認知症ケアの拠点となるように活動している。

・目の前にある北部公園の清掃ボランティア活動を9月から3か月に1回実施し、地域住民との交流の場を自ら作っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

さくら悠輪苑のサテライト型として、令和5年4月に開設した1年目の新しいホームであるが、すでに地域との強い結びつきを築き上げ、活発な交流を行っている。地域包括支援センターや町福祉担当者、区長、地域住民等との積極的な相互交流に加えて、地域の認知症支援の拠点施設として、認知症カフェの開催や認知症サロンへの参加等、積極的に認知症地域推進員としての役割を担っている。ホームでは、理念のワードにある「小さな変化に目を向け、小さな声に耳を傾ける」ことを大切にしており、日々のケア実践では、利用者のエンパワメントを高める観点から、利用者の個性や能力に応じて、食材の買い出しや調理の後片付け、洗濯を干し、たたみ、掃除等の生活面で、それぞれの役割を持ってもらい、本人の潜在力を引き出し、発揮しつつ、QOLの向上に資するべく努めている。また、誕生日会やクリスマス会、敬老会等の行事や毎週のおやつ作り、花見外出等を通じて、日々の生活が楽しみなものになるよう支援に取り組んでいる。また、職員のスキル向上のため、認知症介護実践者研修等、外部研修の受講や外部講師を招いた内部研修を行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～42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	
43	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:15)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	50	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:8,9)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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踏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	玄関に理念である「小さな変化に目を向け、小さな声に耳を傾ける～それが職員でも利用者でも～」を掲げ、常に共有している。	利用者の言動や態度、しぐさの変化を「小さな声」と捉え、毎月の職員ミーティングを通じてケア方法を検討し、職員間で共有し、実践をつなげている。管理者は、「職員がいて、利用者のケアができる」と考え、日常的な業務の中で利用者、職員への声かけや意見聴取に努めている。	
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	月1回第3木曜日に互近助カフェを行い、認知症啓発と地域のコミュニティとして行ってる。また、9月からは北部公園の清掃活動を企画し、地域住民との交流の場となっている。清掃活動終了後は、外でカレーをみんなで食べている。3/9の活動には地元中学校の生徒も参加し約70名の参加者が来て下さいました。	天候を見ながら、近隣の公園への散策に出かけている。その際に見つけた落ち葉等の清掃について地域包括支援センターの会議で意見を伝えたことを契機に、公園の清掃活動につながったとの事である。また、毎月、認知症カフェを開催する中で、近隣の中学吹奏楽部の演奏会を企画する等して、地域交流を拡充させている。	
3	(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践、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	区長や民生委員も入方地区だけでなく、隣の芝原地区の方にも声かけしたり、町作り協議会の方にも参加し、輪が広がっている。	運営推進会議は、家族に加えて、広域連合や町担当者、社会福祉協議会、保健センター、近隣の2地区の民生委員や区長等、多くの方々の参加を得て、2ヶ月に1回開催されている。運営推進会議をきっかけに、ホームとして地区の会議に参加する等、インタラクティブな交流が広がっている。	
4	(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	施設長が、安八町認知症地域支援推進員を行っている為、日々行政との情報共有ができています。北部公園の清掃活動も、行政の後押しがあった為、円滑に実施できた経緯もある。	管理者が地域の認知症地域支援推進員を担っており、日常的に地域包括支援センターや区長と連携関係を深めることで、認知症カフェの開催や清掃活動につながったとの事である。また、地域住民の居場所づくりとして、NPO法人を活用した手芸等、各種サロンを催す中で、行政とも連携を深めている。	
5	(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	拘束となる行為や対応をみかけた時は、「なぜ、やめた方が良いのか？」と一緒に考えられるように話しをするようにしている。玄関は常にオープンにしてあり、「家に帰る」と言われる方には、つき添って、外に外出している。禁止となる行為の把握については、全職員が理解しているかどうかは難しい。	現在、身体拘束は実施していない。日中玄関は施錠せず、軒先まで出て行く利用者もいるが、本人の気持ちや行動背景の理解に努め、見守り支援に努めている。対応が難しい場合は、主治医や家族に相談し、医師の指示による服薬コントロールを行ったり、本人に寄り添いながら経過観察を実施する等、身体拘束をしないケアに努めている。	
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ミーティングの時に「それはどうか？」と思われるような対応について話し合っている。普段からも気になることがあれば、その場で一緒に考えられるように努めている。スタッフ間で指摘できるようにするにはどうしたら良いか、課題である。	定期的に外部講師を招いた虐待防止研修を行うことで、職員皆が気づきを得ることができ、利用者への接し方にも変化が見られたとの事である。また、管理者は、日頃から職員の利用者の対応に気を配り、気になることがあれば確認している。毎月のミーティングでも話し合いを通じて虐待予防に努めている。	

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
7		○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	認知症の症状によって、対応困難になる時は「一人の人」として考えてもらえるように一緒に対応を考えている。「どうしたらよかったか」を導き出せるよう、情報を活用しながら支援している。		
8		○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	契約時には分かりやすく、丁寧にご家族が納得した上で契約していただくように心がけている。		
9	(7)	○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並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	今後は、外部評価で受けたご家族様のアンケートを真摯に受け止め、ミーティングや運営推進会議で話して行きたい。	運営に関する意見について、利用者、家族等には、主にケアマネジャーが聞くことが多いが、他職員が聞くこともあり、申し送りやミーティングで情報共有を行っている。利用者には、食事やレクリエーション時、または、居室において意見、要望を聞き、支援に活かしている。	
10	(8)	○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	年2回の職員面談時に、機会を設けている。意見に関しては、反映出来るようにしている。	管理者は、年2回、職員のフィードバック面談を行い、意見聴取に努めている。また、毎月、ミーティングの前に業務上の検討事項や意見を予め聞き取り、検討を行っている。聞き取った意見はホームの運営に反映させている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	職員のスキルに合わせた研修への参加を促し、スキルアップに繋げている。	職員一人ひとりの希望や家庭状況を踏まえた勤務表を作成する等、ワークライフバランスに配慮した就業環境づくりに努めており、そのことが職員エンゲージメントの向上につながっている。また、職員研修を通じて、スキル向上に取り組んでいる。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	施設内研修では、月1回の研修や、職員のスキルに合わせた施設外研修に参加していただく。	毎月のミーティング時に法定研修を実施している。外部講師を招いて、研修テーマに合わせ、受講前に質問事項を聞いたり、受講後に感想や振り返りをレポートでまとめることで、学びを深めている。また、認知症介護実践者研修等、各種の外部研修に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○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づくり、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	施設長が、安八郡介護サービス連絡協議会の会長の為、今後も交流の場を計画していく予定。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や洗濯など、職員だけで行わず、利用者と一緒にやっている。買い物やおやつレクなども行いできる事は参加して頂いている。		
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					
15	(11)	○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	入所時、プラン更新時にご本人とお話をしたり、普段の会話の中から意向を聞けるようにしている。意思疎通が困難な方はキーワードを聞き取り、家族さんにお聞きしながら、本人さんの意向を想像している。	利用者のニーズオリエンテッドな観点から、本人のしぐさや言動を観察し、その様子や気づきを介護記録や連絡ノートに記入し、申し送りで共有している。また、サービス実施状況や課題を記録することで、利用者の思いや意向について、職員間での共通理解を深めている。	
16	(12)	○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1回、カンファレンスを行っている。全スタッフからの意見や情報を共有出来るようにしている。面会時に家族さまから要望、意向をお聞きしている。これを踏まえて、QOLを高められるプラン作成に努めている。	家族に利用者の現状報告をするとともに、意向を確認した上で、介護職員から聞き取った情報をもとに、ケアマネジャーと看護職員、ユニットリーダー等の関係職種の参加の下、ケアカンファレンスを開催している。そして、サービスの検討を行い、介護計画書の作成や見直しを行っている。	
17	(13)	○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	タブレットになり、長文での記録に時間にとられるため短文になってきているが、申し送り時や空き時間を使い、情報共有する場が出来ている。すぐに対応変更する場合をのぞき、カンファレンスやミーティング時に情報をもらい、計画書に反映させるよう努めている。	日々の様子やケア記録は、タブレットでを使用して介護記録を作成するとともに、サブの業務連絡用として、連絡ノートも作成している。また、朝と夕方に申し送りをを行い、職員間で情報共有を図っている。ミーティングやケアの振り返りシートをもとにカンファレンスを開催し、サービス計画書に反映させ、ケア実践に活かしている。	
18	(14)	○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	施設内で、認知症カフェ(互近助カフェ)を行い参加していただいたり、地域のサロンや家族様との外食等、要望に添えられる範囲で対応している。また、利用者の希望でおやつを買いに出かけたり、ドライブ等を行っている。	病院受診や日用品の買い物等については家族にお願いしているが、家族が行けない場合は、職員が病院受診や買物等の付き添いを行っている。また、在宅時での生活スタイルを尊重し、地域のサロンへの参加や地域へのドライブ等の外出支援を行う等、できる限り、利用者の要望に添えるよう努めている。	

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
19		○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	地域の認知症カフェ(ほんわりカフェ)に参加したり、清掃活動ボランティアにも職員と共に参加している。		
20	(15)	○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	2週に1度と月1回の訪問医の往診がある。体調に変化がある場合は、FAXで状況説明し指示を受けている。他科受診時、家族が希望された場合は同行している。	従前のかかりつけ医を継続するか協力医へ変更するかの選択は自由であり、意向を確認しているが、多くは協力医を受診している。定期的な協力医による訪問診療や緊急時の対応等、適切な医療との連携ができています。また、他科受診について、家族が高齢の場合等には、職員同行を行っている。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	入院された場合、情報提供をしていき、入院中は現状を把握できるように、ご家族様から情報をいただいたり、必要時や退院時には情報提供をお願いしている。	入院中は看護師やケアマネージャーが医療ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、利用者の情報交換を行っている。退院前のカンファレンスで身体状態を把握し、例えば、リハビリが必要な場合は、ホームの生活の中でリハビリができるよう、環境調整を行い、早期の退院に向けて、取り組んでいる。	
22	(17)	○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	看取り時や、急変時の場合、訪問医からご家族様への説明時、同席させていただき、ご家族様の不安に思われている事、わからない事を傾聴していき、安心して頂けるような説明が出来るようにしている。	開設して間もないため、まだ看取りの事例はないが、安心して納得した看取りが迎えられよう医師や看護師等との連携体制を構築している。また、畳部屋等を設け、利用者と家族が落ち着いて一緒に時間を過ごすことができるよう配慮している。	
23		○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	ADLの設置をし、緊急時の対応。ADLの使用法の勉強会を実施している。		
24	(18)	○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回の避難訓練を行う予定であったが、今年度は、実地訓練が出来ておらず、来年度からは机上だけでなく、実際の訓練を、確実に出来るようにしていきたい。	火災警報受信機等を整備し、食糧品を備蓄している。開設して1年経っていない新しいホームであり、訓練回数が少なく職員間での理解度に差はあるとの事である。今後、火災や地震、風水害等、様々な災害を想定した訓練を行い、職員に周知をしていく予定である。	開設して新しいホームであるため、訓練回数が少なく職員間での理解度に差があるとの事である。今後、火災や地震、風水害等、様々な災害を想定した訓練を行い、職員への周知を確実にするとともに、利用者及び職員のためにも、利用者や地域住民参加型の訓練に向けた取り組みに期待したい。

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					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	職員全員が、プライバシーに配慮した言葉かけ等を心がけている。	利用者の人格を尊重する観点から、例えば、「トイレ」という言葉を使わず、さりげない声かけを行う等、羞恥心に配慮した誘導に努めている。また、入浴時も、マンツーマンで介助を行い、同性介助等の要望に応じた対応体制ができています。さらに、年長である利用者について敬意を払うことを心がけ、支援にあたっている。	
26		○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	声かけや傾聴により、入居者本人の思いや気持ちを知る機会を作るよう心がけている。		
27		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者のやれることや、行動を見極め、個々にあった生活への思いを察するよう配慮している。		
28	(20)	○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	入居者の食べたい物を聞き取り、希望にあった食事やおやつ行事を開催している。また一緒に調理を行い食材のカットや後片付けもできる範囲で一緒に行っている。	できる限り、本人の希望する食事を提供している。また、ホットプレートを使い、週1回は、おやつと一緒に作っている。忘年会には、ノンアルコールのお酒を提供し、家庭と同じような雰囲気を感じられる食事環境を提供している。喫茶店や寿司屋等、外食にも出かけている。	
29		○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	食事量や水分量は毎日記録に残し、食事や水分摂取の低下がみられたりと体調変化がある時は、申し送り等、情報共有し、その都度把握し支援している。		
30	(21)	○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	自分で出来る方は、自分で行ってもらい、できない方には介助を行い清潔保持を心がけている。	日常の口腔ケアについては、職員の見守りの中で行ってもらい、義歯の洗浄等、必要に応じて介助にあたっている。見守りを行うことで口腔内の異常を早期発見し、迅速に治療ができるようにする等して、口腔内の清潔保持に努めている。	

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
31		○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向けた支援を行っている	利用者個々の排泄パターンの把握に努めています。自尊心を傷つけないよう配慮しながら支援している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人の状況に合わせて、ゆったりと入浴できるようにしている。入浴拒否の方でも言葉掛けや時間をずらす等、工夫している。		
33		○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	季節の状況を考え(寝具、室温、衣類)支援している。状況をみて、臥床時間をもうけたり、夜間は利用者のペースで居室に戻ってもらっている。		
34	(22)	○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	常用している薬に関しては、職員が確認できる場所に置き、追加した薬に関しては口頭や申し送りなどで、説明を受け、各勤務者が投薬確認を行っている。	薬剤師が1週間分の定期薬をセットし、追加の薬が処方された際は、説明等を受ける等して連携を図っている。また、申し送りや記録物で薬の変更等について、職員間で情報共有している。処方箋は個人ファイルに入れ、効能等について確認をしている。	
35	(23)	○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	買い物は喫茶店への外出、ドライブなどで気分転換を行っている。おやつレクや誕生日などでの外食も行っている。	料理が好きな方は、卓上コンロを使用し、食事やおやつ作りをしている。料理、掃除、洗濯、園芸等、生活の中で利用者一人ひとりの経験や知識を発揮できる場面を作っている。また、他の利用者には、職員と一緒に喫茶店でゆっくりと話をする時間を設けたりする等して、利用者一人ひとりの状況に応じた対応を行っている。	
36	(24)	○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。また、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	散歩やドライブなどの外出支援を行っている。利用者様の健康状態に合わせて支援しており、家族の協力が得られる方は、外出、外食に出かけられている。	季節ごとに出かける等、四季の移り変わりを感じる外出支援を行っている。外出や外食の制限は行っていないため、例えば、友人のお迎えでサロンに参加後、喫茶店と一緒に出かけってもらう等、入居前の暮らしが継続できるよう支援している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○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	お小遣いを使うときは、介護者が支払うのではなく、ご自身で支払いをしてもらっている。		
38		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に電話をかけた時には意向に沿っている。		
39	(25)	○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	施設の外回りには、花や野菜を植えフロアは季節のものを利用者と一緒に作って飾っている。利用者と一緒に掃除し清潔を保っている。	玄関ホールは、書の先生に依頼して書いていただいた理念が掲示されていたり、手芸が得意な方が作成した大きなタペストリーが飾られている等、温かみを感じるスペースとなっている。白を基調としたリビングは広く、タペストリーのカレンダーと季節の作品が飾られている。また、清掃が行き届き、清潔感や家庭的な雰囲気が感じられる。	
40		○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	居室に長く入られている際は、声掛けにてフロアへお話し、孤立しないように配慮している。入居者同士、会話ができる環境を作っている。		
41		○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	常に清潔を心掛け、羞恥心に配慮し、不快感を招かないように工夫している。		
42		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の安心、安全に心掛け、日時が分かるようにカレンダーや時計を配置している。状況に合わせて、声掛けや誘導を行い混乱を防ぐように工夫している。		

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	2192500094		
法人名	株式会社 下平		
事業所名	さくら悠輪苑 むすぶの家(南館)		
所在地	岐阜県安八郡安八町東結1065番地1		
自己評価作成日	令和 6 年 3 月12日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 6 月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和6年3月26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)】

・さくら悠輪苑むすぶの家は令和5年4月にオープンした新しい施設で、8年前より輪之内町でグループホームさくら悠輪苑を運営している、サテライト型グループホームです。

・食事は、買い物から調理、盛り付け、配膳、片付けまで全てを利用者で行っている。

・入所後も、入所前と変わらない生活を送っていただけるように、契約時に交友関係を聞き、面会や外出のサポートをお願いしている。

・互近助カフェ(認知症カフェ)を月1回実施し、認知症ケアの拠点となるように活動している。

・目の前にある北部公園の清掃ボランティア活動を9月から3か月に1回実施し、地域住民との交流の場を自ら作っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～42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	
43	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:15)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	50	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:8,9)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、活き活きと働けている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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踏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	玄関に理念である「小さな変化に目を向け、小さな声に耳を傾ける～それが職員でも利用者でも～」を掲げ、常に共有している。		
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	月1回第3木曜日に互近助カフェを行い、認知症啓発と地域のコミュニティーとして行ってる。また、9月からは北部公園の清掃活動を企画し、地域住民との交流の場となっている。清掃活動終了後は、外でカレーをみんなで食べている。3/9の活動には地元中学校の生徒も参加し約70名の参加者が来て下さいました。		
3	(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	区長や民生委員も入方地区だけでなく、隣の芝原地区の方にも声かけしたり、町作り協議会の方にも参加し、輪が広がっている。		
4	(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	施設長が、安八町認知症地域支援推進員を行っている為、日々行政との情報共有ができています。北部公園の清掃活動も、行政の後押しがあった為、円滑に実施できた経緯もある。		
5	(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	拘束となる行為や対応をみかけた時は、「なぜ、やめた方が良いのか？」と一緒に考えられるように話しをするようにしている。玄関は常にオープンにしてあり、「家に帰る」と言われる方には、つき添って、外に外出している。禁止となる行為の把握については、全職員が理解しているかどうかは難しい。		
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ミーティングの時に「あおれはどうか？」と思われるような対応について話し合っている。普段からも気になることがあれば、その場で一緒に考えられるように努めている。スタッフ間で指摘できるようにするにはどうしてら良いか、課題である。		

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		○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	認知症の症状によって、対応困難になる時は「一人の人」として考えてもらえるように一緒に対応を考えている。「どうしたらよかったか」を導き出せるよう、情報を活用しながら支援している。		
8		○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	契約時には分かりやすく、丁寧にご家族が納得した上で契約していただくように心がけている。		
9	(7)	○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並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	今後は、外部評価で受けたご家族様のアンケートを真摯に受け止め、ミーティングや運営推進会議で話して行きたい。		
10	(8)	○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	年2回の職員面談時に、機会を設けている。意見に関しては、反映出来るようにしている。		
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	職員のスキルに合わせた研修への参加を促し、スキルアップに繋げている。		
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	施設内研修では、月1回の研修や、職員のスキルに合わせた施設外研修に参加していただく。		

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
13		○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づくり、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	施設長が、安八郡介護サービス連絡協議会の会長の為、今後も交流の場を計画していく予定。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や洗濯など、職員だけで行わず、利用者と一緒にしている。買い物やおやつレクなども行いできる事は参加して頂いている。		
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					
15	(11)	○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	入所時、プラン更新時にご本人とお話をしたり、普段の会話の中から意向を聞けるようにしている。意思疎通が困難な方はキーワードを聞き取り、家族さんにお聞きしながら、本人さんの意向を想像している。		
16	(12)	○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1回、カンファレンスを行っている。全スタッフからの意見や情報を共有出来るようにしている。面会時に家族さまから要望、意向をお聞きしている。これを踏まえて、QOLを高められるプラン作成に努めている。		
17	(13)	○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	タブレットになり、長文での記録に時間にとられるため短文になってきているが、申し送り時や空き時間を使い、情報共有する場が出来ている。すぐに対応変更する場合をのぞき、カンファレンスやミーティング時に情報をもらい、計画書に反映させるよう努めている。		
18	(14)	○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	施設内で、認知症カフェ(互近助カフェ)を行い参加していただいたり、地域のサロンや家族様との外食等、要望に添えられる範囲で対応している。また、利用者の希望でおやつを買いに出かけたり、ドライブ等を行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○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	地域の認知症カフェ(ほんわりカフェ)に参加したり、清掃活動ボランティアにも職員と共に参加している。		
20	(15)	○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	2週に1度と月1回の訪問医の往診がある。体調に変化がある場合は、FAXで状況説明し指示を受けている。他科受診時、家族が希望された場合は同行している。		
21	(16)	○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、また、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。又は、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	入院された場合、情報提供をしていき、入院中は現状を把握できるように、ご家族様から情報をいただいたり、必要時や退院時には情報提供をお願いしている。		
22	(17)	○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	看取り時や、急変時の場合、訪問医からご家族様への説明時、同席させていただき、ご家族様の不安に思われている事、わからない事を傾聴していき、安心して頂けるような説明が出来るようにしている。		
23		○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	ADLの設置をし、緊急時の対応。ADLの使用法の勉強会を実施している。		
24	(18)	○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回の避難訓練の実施が今年度出来ておらず、来年度からは確実に出来るようにしていきたい。		

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					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	職員全員が、プライバシーに配慮した言葉かけ等を心がけている。		
26		○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	声かけや傾聴により、入居者本人の思いや気持ちを 知る機会を作るよう心がけている。		
27		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者のやれることや、行動を見極め、個々にあった生活への思いを察するよう配慮している。		
28	(20)	○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	入居者の食べたい物を聞き取り、希望にあった食事やおやつ行事を開催している。また一緒に調理を行い食材のカットや後片付けもできる範囲で一緒に行っている。		
29		○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	食事量や水分量は毎日記録に残し、食事や水分摂取の低下がみられたりと体調変化がある時は、申し送り等、情報共有し、その都度把握し支援している。		
30	(21)	○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	自分で出来る方は、自分で行ってもらい、できない方には介助を行い清潔保持を心がけている。		

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
31		○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向けた支援を行っている	利用者個々の排泄パターンの把握に努めています。自尊心を傷つけないよう配慮しながら支援している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人の状況に合わせて、ゆったりと入浴できるようにしている。入浴拒否の方でも言葉掛けや時間をずらす等、工夫している。		
33		○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	季節の状況を考えて(寝具、室温、衣類)支援している。状況をみて、臥床時間をもうけたり、夜間は利用者のペースで居室に戻ってもらっている。		
34	(22)	○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	常用している薬に関しては、職員が確認できる場所に置き、追加した薬に関しては口頭や申し送りなどで、説明を受け、各勤務者が投薬確認を行っている。		
35	(23)	○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	買い物は喫茶店への外出、ドライブなどで気分転換を行っている。おやつレクや誕生日などでの外食も行っている。		
36	(24)	○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。また、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	散歩やドライブなどの外出支援を行っている。利用者様の健康状態に合わせて支援しており、家族の協力が得られる方は、外出、外食に出かけられている。		

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
37		○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	お小遣いを使うときは、介護者が支払うのではなく、ご自身で支払いをしてもらっている。		
38		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に電話をかけた時には意向に沿っている。		
39	(25)	○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	施設の外回りには、花や野菜を植えフロアは季節のものを利用者と一緒に作って飾っている。利用者と一緒に掃除し清潔を保っている。		
40		○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	居室に長く入られている際は、声掛けにてフロアへお話し、孤立しないように配慮している。入居者同士、会話ができる環境を作っている。		
41		○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	常に清潔を心掛け、羞恥心に配慮し、不快感を招かないように工夫している。		
42		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の安心、安全に心掛け、日時が分かるようにカレンダーや時計を配置している。状況に合わせて、声掛けや誘導を行い混乱を防ぐように工夫している。		