

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年11月30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670700226		
法人名	有限会社 さくらい		
事業所名	ホームさくらい		
所在地	富山県黒部市堀高27-1		
自己評価作成日	平成28年10月25日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	平成28年11月17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）】

4つの基本理念「さわやかな笑顔」「くらしやすい環境作り」「らしさを活かす生活の提供」「いたわる心を忘れずに」を常に職員が共有し、住宅地域の恵まれた環境の中で、家庭的な雰囲気大切にそれぞれのペースで穏やかに生活できるように支援を行っている。20代から60代までの幅広い年代層のスタッフがそれぞれの特色を出しながら、できるだけ入居者に寄り添い、四季の移ろいを感じながら、日々お互いが笑顔で暮らせるように努めている。

【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）】

職員は「さわやかな笑顔」で、利用者一人ひとりの想いを大切に、暮らし易い環境づくりに努めている。地域にとけ込めるよう、幼稚園児の訪問やボランティアの受け入れを積極的に行っている。定例的に家族会を開催したり、利用者の日頃の生活振りを記録した「まんてん日記」を届けるなど、家族とのコミュニケーションは構築されている。人材教育に取り組んでおり、サービスの質的向上に努めている。

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ます。 (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回程度ある 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：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、活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	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	月1回のケース会議や隔月開催の合同勉強会でホームさくらの基本理念を再確認し、常に念頭に置きながら、日々の仕事に取り組んでいる。	理念やホーム独自の介護方針を、職員共通の重要事項ととらえ、ケース会議や勉強会などで確認している。利用者各々の人生を大切に考え、理念の基本を共有し、ケアに繋がるように取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内行事や幼稚園の運動会などに参加したり、小学生や地域ボランティアの慰問を受けたり、地域との交流を活発に行っている。また、事業所近隣の店への買い物や季節感が感じられるように散歩したり、ご近所さんとも積極的に会話するように努めている。	地域のボランティア活動や幼稚園児たちを積極的に受け入れ、関わりが大切であるとの認識を持って交流を深めている。散歩の時は挨拶を交わすなど、交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域住民の皆さんにより開かれた施設として、気軽に見学できるように解放し、相談や問い合わせ等も含め介護の悩みや対応方法等の相談に応じている。また、地域との関わり方や支援方法の話し合いをして、今後活かしている。		
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	運営推進委員会を年4回開催し、町内会長、地域包括センターの職員、民生委員、利用者の家族等が参加している。入居者の状況、活動報告・意見交換を行い、要望等をサービス向上に活かしている。	会議は年4回定期的に行われており、事業所からは利用者の様子や催事の予定などの報告がある。委員からはケアに対する意見や質問が活発に行われており、サービスの向上に活かされている。	地域の状況を知り、より良いケアの向上を図る意味も含め、委員の理解と協力を得ながら、委員が参加しやすい日程を選び、今後は運営推進会議を2ヶ月に1回開催することが期待される。
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に取り組んでいる	地域の現状や事業所の実情を踏まえ、相談・助言を頂き又、その時々で協力している。又、これからの地域ケア、総合支援事業や人材育成についても、意見交換を行っている。	市の担当者には、事業所の状況や利用者の様子などを報告したり、総合支援について相談している。市からはケアに関して助言をもらうなど、協力関係は良好に保たれている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束の内容と排除について会議等で理解に努め、日々のケアの中で活かしている。ご家族さんへの説明を行う中、常に利用者の人権を大切に、いたわる心を忘れずに日々の生活介護に努めている。また、常に行動や言葉に高圧的な態度はとらないように職員全員で取り組んでいる。	ケース会議や勉強会を通じて、身体拘束にならないケアについて確認している。日常業務において、慣れからつい高圧的な言葉を遣うことが無いよう、「いたわる心」を忘れないようにケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	外部・内部研修会等で高齢者虐待について学ぶ機会をもち、虐待への正しい理解を常に持って業務に当たっている。リーダーがその時々で指導に当たっており、必ず管理者に報告することになっている。		
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	家族会等で理解に努めている。又、現在ご家族さんが成年後見人の方もおられるので、時々アドバイスやご意見を頂き、今後の対応や相談に応じられるように努めている。今後、権利擁護と権利意識との関わりも増えると思われるので、研修等も含め、活用できるよう支援していきたい。		
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	契約時にもしっかりと説明しているが、不安や疑問点等があれば電話や面会等でも気軽に相談できるようにしている。各利用者さんへは、日々の会話で疑問などを傾聴し解決できるように努め、家族・利用者・職員と気軽に話し合える雰囲気作りに配慮している。		
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	年4回家族会を開催し、意見交換したり要望等を聞いている。また、面会時には、利用者の日々の変化や言動、要望等を説明、今後の支援を話し合っている。利用者、家族等の意見要望等については、全職員で話し合い、施設運営に反映するよう努めている。	利用者の様子を記録した「まんてん日記」を家族に送り、家族が面会に訪れた時や家族会の時に、利用者や家族と交流し、意見や要望を聞くようにしている。出された意見や要望は運営に反映させるよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々はもちろんの事、ケース会議や合同勉強会などでも意見や提案を聞く機会を設けている。又、全職員対象の個人面談や要望書等でも意見や提案を聞き、出来る限り反映させている。現場の中でお互いがコミュニケーションを図れるように努め、一人ひとりの声を大事にしている。	毎月の個人面談表に意見などを書き、ケース会議で意見交換を行っており、年1回の経営者との個人面談などと相まって、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。	
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	一人ひとりの勤務状況や生活状況等を踏まえ、働く環境整備に努めている。又、会議及び個人面接にて意見交換等の時間を設け、介護技術に関わらず、人としての接し方や自己目標の向上にソフト・ハードの両面において改善を実施している。		
13		○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	それぞれの職員に合った研修や経歴や経験年数によって参加できる研修などに積極的に参加させて、資質向上に努めている。又、接遇やコーチングを研修にとりいれている。		
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つくり、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組みをしている	富山県認知症グループホーム連絡協議会へ加入し、様々な勉強会や研修会に参加している。又、事業所間交流や独自に他グループホームとの交流を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	契約前に、本人・家族を含めた関係者と話し合い本人に関する情報を把握し、ケース会議等で全職員に周知している。本人の不安や要望は確認しているが、利用後も日常生活の気付きや本人並びにご家族さんからも聞き取るように努め、新たな情報をノートや引継ぎ等で職員全員で周知している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約前に事前の情報や生活歴などについて十分な話し合いを行い、双方納得するまで話し合いをしている。又、入居前後に関わらずこまめな連絡を実施し、良好な関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	様々な相談内容に応じて、双方が納得できるように対応している。又、内容によっては、新川介護保険組合、市役所などに相談・助言を求め、本人・家族さんの意向を踏まえ、話し合いをしている。		
18		○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	各利用者さんのアセスメントを行い、本人が出来ることを主体に行っていただいている。又、日々の気付きや変化を記録したり、ケース会議等で見直しを行い、支え支えられる関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	各利用者さんの状態及び状況の変化に対応し、常に連絡・相談を行っている。又、家族会でも家族と一緒に過ごす時間の大切さを繰り返し伝え、共に本人を支えていく一員であることを認識していただいている。家族会は、ひとりでも多くの家族さんが参加していただけるよう日曜日に行っている。		
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	馴染みの方が来られた時は、職員一人ひとりが感謝を示し、時間を問わず対応している。利用者さんの会話や訴えの中から、馴染みの場所にドライブへ行ったり、買い物に出かけたりしている。又、ご家族さんへは、外出や外泊は自由であることを伝えている。	利用者には夫々大切にしている馴染みの場所や知人があり、職員はその思いが途切れないように支援している。利用者からお墓参りに行きたいとの申し出があれば家族の協力を得て出かけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	一人ひとりの個性の見極めと他者との関係を把握し、日々の生活や様々な行事、作業などでも各利用者さん同士の交流が出来るように、偏りがないような環境を作っている。また、状況によってはそれぞれの個性を尊重している。		
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	サービスを終了した利用者さん、特にご家族さんは、退去後であっても相談に来られるケースが増えてきているので、今後の方向性や様々な選択など気軽に相談できる体制をとっている。		
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。	日誌やノートには利用者さんの表情や行動、仕草等を書きとめ、本人の思いやその声を見逃さないように努めている。又、ご家族さんからの情報も得て日々の日誌や申し送り、会議などで把握している。意思疎通が困難な場合は、ご家族さんや関係機関からの情報を得たりして本人が納得いくように対応している。	本人の思いを掴むよう、日ごろの動作の観察や同じ高さの目線で会話するなどコミュニケーションを図りながら取り組んでいる。思いが掴めない場合には家族からの情報や職員間で話し合い本人本位に検討している。	
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	入居前の面接やご家族さんからの情報を元に一人ひとりの状況を把握している。又、日々の暮らしの中での会話等で情報収集が出来たときには職員全員が把握できるように、回覧ノートや申し送り、会議などで伝えている。		
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	全職員が、日誌やノートに各利用者さんの細やかな気づきを記入しまとめることで、1日の内容が把握できている。又、日々の職員同士の申し送りや会話で各利用者さんの生活の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人によりよく過ごしていただく為の課題とケアについては、月1回のケース会議や運営推進委員会、家族会等で話し合い、必要があれば関係機関並びに各ご家族さんや職員とも話しあっている。又、本人の意向や日々の気づきや変化、様々な情報とあわせて介護計画を作成している。	一人ひとりの性格や日常の過ごし方を観察し、その人らしい生活が送れる介護計画になるよう取り組んでいる。状態変化時には家族や関係機関と連絡を取り合い、現状に即して見直しを進めている。	
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	日誌やメモ、引継ぎノート等に日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを記録し、全職員で把握している。又、それらを各担当者がまとめ、介護計画の見直し及び実践に活かしている。又、ケース会議時に見直した介護計画を発表し職員全員が把握し対応している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	共用型認知症対応型通所介護のほか、認知症対応型短期利用共同生活介護の受け入れも行っている。また、地域の要望や総合支援事業での取り組み、介護保険外事業も視野に入れ、その時々ニーズに柔軟に対応している。		
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	地域包括支援センター等の行政や、町内会、民生委員、商店等への働きかけを行い協力支援を得ている。月2回の地域ボランティアの演芸慰問や小学生や園児の訪問などのほか、近隣商店街への買い物や地域行事への参加など、地域の協力を得ながら生活している。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、担当医と受診後も連携をとっている。また看護師を常勤させ日頃の状態把握に努め、体調不良時などは家族に受診を促し、緊急性がある場合や家族が対応できない場合は事業所でも対応している。また、事業所の協力医を担当医としている方は半数以上おり、定期的な訪問診療を受けている。	事業所の協力医や地域の総合病院とは、受診や入退院も含めて常に連携を図りながら取り組んでいる。それぞれ本人、家族が希望するかかりつけ医となっており、受診や往診などいつでも適切な医療を受けられる体制が出来ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護職員との連携や相談を密に行い、各利用者さんの日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。又、必要であれば、担当医に連絡をとり指示を仰いだり、必要であれば受診を促したりしている。		
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、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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。又、状態把握の為、面会や病院関係者との情報交換やご家族さんとの話し合いを行っている。退院時には本人さんの状態を把握するため、担当医・病院関係者・ご家族さん等出席されるカンファレンスに同行させていただき、注意点や疑問点の解消に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は、看取りケアはしていないことを家族会でも説明している。入居者さんの重度化や家族の要望もあり、看取りに向けた取り組みを職員研修や資格も含め支援するとともに必要があればかかりつけ医に相談している。今後、出来る限り家族・本人の意向を尊重して対応できるように、職員研修にて技術力・観察力アップにつなげていくことで、家族さんも理解されている。	重度化や終末期に於いては現在の出来ること出来ないことを明確に示し、事業所の方針を説明している。本人、家族の最後までここに居たいとの思いを尊重しつつ、研修などで職員のスキルアップに取り組んでいる。	
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	施設内にAEDや自動火災通報装置を設置し、職員全員が初期対応の仕方を把握している。又、急変時や体調変化時の対応については、記録に残し又、毎月のケース会議などでも看護師中心に振り返りの場を持ち今後に活かせるよう取り組んでいる。		
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	年2回火災を想定した避難訓練を行っている。訓練は、消防署や町内会等様々な方の協力を得ながら、利用者の安全を最優先に取り組んでいる。今後は、火災だけでなく水害や地震を想定した訓練も必要になっており、マニュアルの見直しも含め現状に即して対応していきたい。	避難訓練は年2回地域住民や親会社職員の協力も得て実施している。あらゆる自然災害を想定して、避難経路や避難場所の確保など、災害に対応する職員意識の統一やマニュアルの見直しも図っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	常に利用者の人格を大切に相手をいたわる心を忘れずに対応できるように、会議や接遇等の研修で職員の共通認識として確認し日々の介護にあたっている。又、職員の気になる言動があれば、その都度管理者やリーダーが指導したり、全職員が気付いて会議や勉強会等で見直したり、考える時間を設けている。	利用者の人格を尊重し一人ひとりの性格に合わせた言葉かけに取り組んでいる。支配的な言動にならないよう常に職員間で注意をはらい、気があれば対応を見直している。居室で一人で過ごす時間も大切に、プライバシーに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意思をできる限り尊重する為、職員は言葉の話す速度や矢継ぎ早に言葉を言わないように声かけや場の状況に合わせた説明に工夫をして対応している。又、日常生活の中での様々な場面で、本人の能力に合わせた場面作りを心がけ、本人の思いを出来る限り傾聴している。		
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	本人の意思を尊重し、無理に止めたりせず出来る限り見守っている。また、本人からの散歩や外出、買い物等の希望があれば出来る限り希望に沿うようにしている。		
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	日々の衣類や入浴後の衣類を自己にて選んでもらったり、選びやすいように場面を設定したりしている。本人の嗜好を把握し、介護者側の判断や理想にならないように職員同士の声かけやその都度の状況に合わせて対応している。又、利用者さんのカットは、ホームに出向いてもらって本人に希望を聞いてもらっている。		
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	食事は、季節を感じられる食材を使用したり、メニューを工夫して行なっている。食事の盛り付け・配膳、下ごしらえ・食材切り等や片付け等は、利用者さんに手伝っていただいている。また、毎日買い物に出かけ食材等に触れ合う機会を設けたり、鍋やすしなどのメニューも取り入れている。	車椅子の方にはテーブルの椅子に移り、床に足をつけての食事時間を位置付けている。新米のご飯や魚など地元の食材を取り入れ季節を感じる食事が提供され、ゆっくり味わっている。利用者も配膳や片付けなど出来ることをお手伝いしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事摂取量を記入し、水分量は日誌に記録すると共に摂取量の把握をしている。栄養バランスに関しては、栄養士の立てた献立に基づき調理を行っている。		
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に、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、各利用者さんの状態や能力に応じた声かけや見守り・介助にて、口腔ケアを行っている。また外部研修で修得した口腔ケアを行い、状態観察している。夜間は、本人の意向を確認し義歯を預かり洗浄している。又、今後も研修を行い、嚥下改善や口腔環境改善に努める。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表に記録し、各利用者さんの排泄パターンを把握している。本人の日々の状態や生活の質も考慮に入れながら、日々の改善に繋げ、その時々でトイレでの排泄に取り組んでいる。また、一人ひとりの能力に応じたケアに取り組んでいる。	早めの声かけでトイレでの排泄を勧め、不安の解消に努めている。家族の要望で夜間だけ転倒予防のためにポータブルトイレを使用する方もいるが、日々一人ひとりの状態に合わせて対応している。	
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	必要な方には、排便が定期的に出ているかチェックしている。便秘がちな方へは、下剤や座薬を処方していただきコントロールしたり、利用者さんにより牛乳や乳製品を摂っていただいたりしている。又、適度な運動や1日に必要な水分量に近づけるように水分補給も心がけている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴日は決めてはあるが、それにとられず、柔軟に対応している。入浴前には、職員と一緒に入浴準備や、入浴剤を利用者さんを選んでもらったり又、季節感を取り入れゆず湯を企画したり、入浴を楽しめるように工夫している。今後は柔軟な時間対応も検討していく。	本人の気分や体調を見ながら勧めているが、動きたくない、寒いからイヤなどスムーズに入浴されない方もおり、時間をずらしたり職員を変えたりして入浴に誘い、温度差に注意しながら取り組んでいる。	
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	日中、居眠りが強いようであれば、居室で休んでもらったり、ちょっと横になりたい時は、畳コーナーで横になられたり、ソファやリクライニングチェア等も置いて、その時々状況に合わせて休んでもらっている。前日の夜間や直近の本人の様子を伺いながら、日中の臥床時間が長くなり過ぎないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	各利用者さんの内服薬については、利用者さんごとに薬箱を設け、薬の残薬量が簡単に確認出来るようにしてある。又、各利用者さんのファイルには診断書と一緒に処方された薬の内容、容量、副作用について記入してあるものを綴じてあり、職員がいつでも確認できるように置いてある。又、薬の受け取り時は、変更等の有無を確認し、全職員が周知するよう、引継ぎノートに記入している。又、服用後の症状の変化などにも細やかな観察をして引継ぎをしている。		
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	各利用者さんの働く意欲と役割を無理のないように、各利用者さんの特徴を踏まえ、見守りながら行っている。又、外食や散歩・ドライブ等で外出の機会を設け、楽しみや気分転換を行っている。又、裁縫や畑仕事・台所仕事等ご本人の能力を活かした環境作り、又、隠れていた残存能力の気付きに努めている。又、嗜好品の希望や好みの変化等があればその都度検討している。		
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。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	外食、散歩や買い物、デイサービスへ慰問、地域の行事に参加などしている。また、畑作業や掃除などで外気に触れ、気分転換が図れるように支援している。又、それぞれの思いや希望に寄り添い、臨機に対応して外出をしている。重度化になっても季節感を感じられるように支援している。	日ごろから利用者の希望を聞きながら散歩や買い物に出かけている。地域行事への参加やファミレスでの誕生会などを企画し、重度化になっても、花見や紅葉など季節を感じるよう外出している。	
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	職員は、本人がお金を持つことの大切さ・利用者さんによってお金に対する思いの違いを理解している。利用者さんによってはお金を所持している方もおられ、買い物等で支払いの機会を作り出している。		
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	本人の希望があれば、手紙のやりとりや、電話をかけたり、受けたり出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活感や季節感を取り入れる為、調理（食材の匂いや味付け、音等）や洗濯干しの時期や位置の工夫を行い、光や音及び季節のぬくもりを取り入れている。又、季節ごとで壁装飾等に変化を持たせている。又、七夕飾りや干し柿、鏡餅を飾ったりゆず風呂に入ったり、畑作業に出向いて、汗を流したりと暮らしの中で春夏秋冬の移り変わりを感じてもらえるように工夫している。	施設内には季節の唱歌を書いた大きな張り紙や利用者の笑顔いっぱいの行事写真が飾られており、キッチンからの音や匂い、適度の温度や明かりの中、温もりのある空間が作られている。向かい合っで塗り絵をしたり会話を楽しんだり、利用者は思い思いに過ごしている。	
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	居間の椅子やテーブルの配置に工夫を行ったり、時には食堂スペースも活用しながら空間作りを行っている。又、畳コーナーやソファ等設置し、日々、それぞれの思い思いの空間で過ごせるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、本人が使い慣れた家具等好みのものを持参していただけるようお話している。持参したアルバムを居室で眺められたり、縫い物をされていたり、ＴＶを見られたりと一人で過ごされる時間を大切にしている。又、能力に応じ、使い慣れ親しんだものに触れていただけるよう職員が場の設定を行うこともある。	居室は利用者の動きやすさや使いやすさを考えて、ベッドや家具を配置している。写経や読書などで自分の時間を過ごされる方もおり、居心地の良い居室作りを支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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	建物内部はバリアフリーとなっており、居間やトイレ、浴室内・廊下などに手摺を設置し使用していただいている。また、テーブルやベッドの位置や高さも調整し、生活しやすく工夫している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ホームさくらい
作成日 平成28年12月10日

【目標達成計画】

優先順	項目番	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	36 37	利用者さんの心身の低下や認知の重度化など日々の状況が変化している中、言葉づかいが荒くなったり、掛け声が矢継ぎ早だったり、柔軟に臨機に個別対応ができないケースが出てきている。	職員全員が認知に対する共通理解を図るとともに、利用者の人格を尊重しそれぞれに応じた対応ができるように介護のスキルアップを図っていく。	個別指導やケース会議、勉強会等で認知症に対する理解や様々な情報を共有し、介護技術の周知と実践に取り組む。また、外部研修にも積極的に参加し、認知症の理解と意識の向上を図っていく。	平成29年 3月
2	49	認知の進みとともに、利用者さんが希望する場所への外出や買い物、季節を感じる行事等への参加が少なくなる傾向があり、利用者に沿った生活介護が必要になってきている。	年間を通して利用者が四季の移ろいを感じながら暮らしていけるように、外出や行事等に参加できるように積極的に支援していく。	年間行事や外出計画の作成を行い、1か月に1回は外出や季節感が感じられるような行事を行う。また、職員だけでなく、ご家族さんにも参加、協力いただくように努めて行く。	平成29年 3月
3	2 3 4	事業所が実践を通じて積み上げてきた認知症の理解や接し方、利用者の暮らしぶりは、まだまだ地域に知られていないのが現状である。利用者が地域と繋がりながら暮らしていけるように、近所付き合いや地元の活動、地域住民との交流を積極的に取り組むことが必要である。	事業所自体が地域の一員として、地域に開かれた施設として、住民のみなさんが気軽に立ち寄れて、利用者との交流ができるような施設を目指す。	地域行事やイベントにより積極的に参加するとともに、地域ボランティアの受け入れを広げていく。又、地域の理解と支援を得る貴重な機会である運営推進委員会は、報告や情報交換にとどまらず、行事への参加や利用者との交流等も行っていきたい。	平成29年 3月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。