

### 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	4170500328		
法人名	株式会社ジョウジマ		
事業所名	グループホームふるさと伊万里		
所在地	佐賀県伊万里市南波多町大川原4224-1		
自己評価作成日	平成28年7月28日	評価結果市町村受理日	平成28年12月13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28年9月15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)】

自然あふれる静かな環境の中で、利用者様が、思い思いの毎日を過ごして頂ける様に取り組んでいます。地元の旬の野菜や果物を、食事メニューに取り入れ提供しています。日頃より家族様との連携を図り、利用者様と家族のような親しみのある関係を築いていけるようにスタッフ一同頑張っています。常に笑顔の絶えない、明るい雰囲気の中での支援を心がけています。

【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)】

自然豊かで、地域には小中学校、公民館、幼稚園があり、通学路になっている場所に平屋建ての2ユニットグループホーム「ふるさと伊万里」がある。ホームでは、「あなたがあなたらしく」、あせらずゆっくり一緒にくらするように、生活を重視した支援、優しく個別対応を実践しながら、地域に根差した支援を行っている。事業所全体が接遇に気をつけ、地域との交流を積極的に大事にしなが、入居者や職員が笑って過ごしているホームである。

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		
	さわ棟	ゆい棟			さわ棟	ゆい棟	
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)	○	○	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	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、活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、戸外に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(さわ棟)	自己評価(ゆい棟)	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	毎朝の申し送り時に、理念と基本方針、今年のモットーと介護目標を唱和し、意識の共有と実践に取り組んでいる。新任研修時には、事業主より理念についての説明がなされている。	毎年度モットーを掲げ、毎日朝の申し送り時に読み上げる事で、理念を共有し実践に取り組んでいる。新人研修時、事業主より理念についての説明がなされている。	理念を各棟に掲示し、毎朝唱和している。新人研修時や機会あるごとに代表より繰り返し話がある。理念の共有をして実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	日常の挨拶や会話を積極的に行っている。地域行事への参加、老人会・婦人会・小中学校の訪問やボランティア活動の受け入れを行い交流を図っている。	小中学校、婦人会、老人会のボランティアを招いている。またホーム行事(クリスマス会等)への呼びかけをして地域住民と触れ合い日常的な交流を図っている。	小学生や地域の方と日常的に挨拶を行っている。また、地域行事参加、ホームの行事への招待など、地域との交流を積極的に行っている。	
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	小・中学校の職場体験、福祉体験の受け入れにより触れ合いを提供している。また、地域の方の訪問時には説明・質問にも対応している。	小・中学校の職場体験を受け入れており、福祉と直接関わる場を設けている。他施設からの研修・見学を受け入れている。		
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、そでの意見をサービス向上に活かしている	年6回開催し、事業所の現状や状況についての説明を行っている。防火訓練や敬老会にも参加いただき、助言や指導、情報の提供をして頂いている。	年6回の開催を行い、ホーム内行事の防火訓練やバーベキュー大会へ参加して頂き、当事業所での利用者の現状を報告させて頂いている。会議では、地域の方より貴重な意見や情報を共有して頂いている。	行事に合わせて会議を開催し、家族や入居者、地域、行政から率直な意見を頂き、それをサービス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に取り組んでいる	運営推進会議には、市の担当者の参加により意見をいただいている。また、市のコミュニティーケア会議への参加により情報の交換を行っている。	運営推進会議には、市の担当者が必ず参加され、事業所に対する意見をいただいている。その際情報の交換を行っている。	運営推進会議や市の会議に参加する時に、情報交換や連絡を密に行っている。相談、連絡等しやすい協力関係を構築している。	
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	事業所でも、身体拘束マニュアルを作成し毎年勉強会を行っている。問題発生時には、その都度ユニットで検討し拘束のないケアに取り組んでいる。6月27日にはユニット会議を行い現状や取組の確認を行った。	常日頃より安易に拘束に至らない様に勉強会を通して知識を高め取り組んでいる。やむ負えず拘束が発生する際には、カンファレンスを行い、家族様の同意をもらい、必要最小限の拘束で留まる様に対応している。	現在1人対象者がおり、家族に説明し書面で同意を得ている。カンファレンスで見直し、検討を行って身体拘束に頼らないケアに向けて話し合い、取り組む努力をしている。しかし、実施状況や検討会についての記録は十分とは言えない。	カンファレンスで話し合いや検討が行われているが、その記録を残すことで、再検討や振り返りができ、身体拘束のないケアができることに期待したい。
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ないよう注意を払い、防止に努めている	事業所でも虐待防止マニュアルを作成しスタッフ研修で勉強し虐待防止に努めている。問題発生時には、申し送りや連絡ノートを利用し、その都度検討している。6月27日のユニット会議で現状の確認を行った。	事業所でも、虐待防止マニュアルを作成し、問題発生時には、申し送りや連絡ノートを利用しその都度ユニットでの検討を行っている。6/27には研修を行い、知識を高め理解・把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(さわ棟)	自己評価(ゆい棟)	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	勉強会の資料をスタッフルームに保管し、職員はいつでも見る事が出来る。また、必要時には支援が出来るようにしている。	外部への研修に参加し、研修内容報告を行ない、参加されていない職員への伝達を行うと共に、勉強会の資料を保管し、職員は理解・把握出来るように体制作りをして、支援できるようにしている。		
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	入居時には、家族へ契約についての説明を行っている。また、不明瞭な点がないか必ず家族にも確認している。契約時には事務担当者も同席し、事務的な事も説明している。	入居時は、ご家族へ重要事項説明書について内容を詳しく説明をしている。当事業所の外部評価の内容を渡して当事業所の取り組みを理解して頂いている。		
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	家族会やホーム行事への参加時、面会時など積極的に交流を図り意見をいただくようにしている。	家族会を立ち上げ、運営推進委員会に参加して頂き、ホームの現状の報告や意見交換を行っている。	面会時に状況報告を行い、ホームからの連絡を伝え家族からの意見を頂き、運営に反映している。	
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	スタッフ会議、ユニット会議などで意見や提案をしている。アイデアボックスの設置もあり迅速に対応できる環境である。	スタッフ会議、ユニット会議などで積極的に意見・提案をしている。そして、出来る事から取り組んでいる。	意見が言えない職員の為に、ボックスの設置をしているが、スタッフ会議やユニット会議で活発に意見が出ている。業務の見直し等の意見では全員で話し合い迅速に対応をしている。	
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	年2回の職能要件チェックシートによる自己評価を行っている。研修資料を提示し有給を利用して、外部研修にも参加できる環境を整えている。職員旅行や親睦会も行われている。	毎年目標を掲げ、チャレンジシートを活用し、状況・評価を毎月記載する事で、振り返りの場となっている。年2回自己評価を行ない、職能要件チェックシートの提出を行っている。また有給を活用し外部研修にも参加出来る職環境を整えている。		
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	毎月スタッフ研修を行っている。外部講師による研修会も行いスキルアップに努めている。年1回は新任研修も行っている。	新任研修と月1回のスタッフ研修を行っている。外部より、講師を招いて講習会を開き、また外部の研修会に積極的に参加しスキルアップを図っている。		
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	市のコミュニティーケア会議や認知症実践者研修等、各種の研修会に参加することで、他事業所との交流が図れている。	認知症実践者研修に参加し、知識を高めるだけではなく、他事業所との意見交換の場となっている。また、県内の他機関の研修会にも参加し、交流が図れている。		

自己	外部	項目	自己評価(さわ棟)	自己評価(ゆい棟)	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	ホームの見学や面談により安心して頂ける様お話を聞いている。家族からの情報や状況の確認により、必要なケアが提供できるように努めている。	ご本人・家族様やケアマネから情報収集して、生活歴や嗜好の把握により、これまでの生活を尊重した支援を大切にし、ご本人の要望を傾聴して、なじみやすい環境づくりに努めている。		
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	入居時には、家族様からの現状や要望など詳しく伺い、必要なサービスを提供出来る様努めている。いつでも気軽にスタッフに声を掛けて頂ける雰囲気作りに努めている。	入居に至るまでは、利用者にお会いしたり、希望があれば体験入居をして頂いている。また家族の不安や要望をお聞きして、入居後は頻りに連絡をして情報を共有できるように努めている。		
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	家族や本人の状況や要望を詳しく伺い、必要なサービスの提供をしている。その時の状況により、体験入居を利用して頂ける様になっている。	家族の状況や本人の要望を詳しく伺い、必要なサービスを提供している。その時の状況により体験入居を利用して頂ける様になっている。		
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	本人様の残存機能を生かした役割を、負担のないところで持って頂き、いきいきと生活して頂ける様支援している。(洗濯物置やテーブル拭きなど)	本人様が出来る事をスタッフ全体で見極め、自立支援に向けた残存機能の活用を目的として取り組んでいる。過去の生活歴をお聞きしながら支えあう事を基本とし、喜びあえる関係を図っている。		
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	居室を利用したの談話や食事など楽しんで頂いている。外出の際には本人様状態や車椅子の貸し出しなど行い安心して頂ける様にしている。ホーム行事への参加の呼びかけも行っている。	認知症の進行・体調面での不安感への想いを傾聴し、少しでも不安が軽減できるように情報を提供し、面会時・電話にてこまめに状況報告を行えている。		
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	お友達や親戚の方など、気持ちよく訪問して頂ける雰囲気作りに努めている。外出の支援もしている。	基本的には、いつでも何方でも面会できるようにしている。面会時は、ゆっくりお話し出来るように配慮している。また、行きたい場所などの要望以外でも外出を計画に入れた支援を行っている。	馴染みの美容室利用や家族と一緒に掛けている。入居者の行きたい場所へ出かけることで馴染みの場所、関係性が切れない支援を行っている。	
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	ホーム行事やレク・誕生会に参加して頂き、利用者同士の触れ合い・交流に努めている。また、席の配置などスタッフが間に入り良好な関係が築けるよう努めている。	利用者同士がお互いに仲間意識をもって頂く様に、誕生日会や行事など利用者全員で顔を合わせ、交流が図れるように、雰囲気作りや環境に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価(さわ棟)	自己評価(ゆい棟)	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	退去されたり他施設に移られても、必要な情報の提供を行っている。亡くなられた時には、通夜・葬儀への参列もさせて頂いている。	家族の要望により、本人に適した施設等の相談、援助、情報提供を行っている。又、退去や他の施設に移られても通夜、葬儀への参列をさせて頂いている。		
<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	これまでの生活を考慮しながら、趣味や特技が活かせる場を提供出来る様努めている。日常においても、本人様の意思を大事にしながら対応している。	一人一人の要望を把握し、その方にあつた支援を行っている。日常において、本人の意思を大切にしながら、お手伝いなどをして頂いている。(食器拭き、洗濯物干しや畳み等)	普段の会話の中で表情や動作にて把握している。困難な入居者の場合は、家族から意向を確認して把握に努めている。	
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	家族、ケアマネの情報を基に、これまでの生活のパターンの把握に努めている。入所の際は、馴染の家具等使用して頂き、落ち着いて頂ける様に努めている。	これまでのサービス利用を把握し、生活パターンを知る様に努めている。入居の際には、なじみの家具や愛着のある物を使用して頂き、落ち着いて生活して頂けるように努めている。		
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	利用者個人の24時間の記録をする事で現状の把握をしている。誰が見ても状態が分かるように、本人様の言動をケース記録に残すようにしている。	利用者一人一人24時間の記録をして、現状の把握が出来るようにしている。また、スタッフ間で利用者の状況等、意見交換を行い、情報を共有している。		
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	ユニット会議を2カ月ごとに行い、担当者の計画をスタッフ全員で検討しケアプランに生かしている。本人様やご家族にも意見を頂いている。状況が変化したらカンファレンスを行ないプランの見直しを行っている。	作成時には、本人様・ご家族に意見を頂いて、2カ月毎にユニット会議を行い、スタッフ全員の意見を基に、介護計画書を作成している。状況が変化した時はカンファレンスを行い新たに介護計画書を作成している。	ユニット会議にて、全職員で評価を行い介護計画書を作成している。入居者の状態に応じて、評価期間も変更し、個別に介護計画書を作成している。	
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	個人の1日の記録や受診ノート、管理日誌、申し送りノートの活用により、現状の把握や日々の変化に気づくように努めている。スタッフ間で情報を共有し介護計画の見直しに生かしている。	個人の1日の記録や受診ノート、管理日誌、申し送りノートの活用により、現状の把握や日々の変化に気づく様に努めている。また、情報を基に介護計画書の見直しをしている。		
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	状況に応じて家族の協力を得ている。個人の体調に合わせて、必要な病院の受診や月1回の眼科往診、協力病院主治医による往診を利用している。	月一回の眼科往診や協力病院の主治医の往診を使用している。また、体調に合わせて必要な時は病院の受診を行っている。必要な方に応じては、通所リハビリの送迎の支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(さわ棟)	自己評価(ゆい棟)	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	小・中学校の職場体験の受け入れや、地域の老人会、保育園児の訪問など外部との交流が来ている。ボランティアでの映写会や生け花はとも楽しみにされている。	地元の小・中学校の職場体験を取り入れたり、地域の行事に参加したり、老人会の見学・慰問や映写会・行け花など地域ボランティアを招いている。		
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・家族の希望を受けいれ継続したかかりつけ医の受診が出来ている。認知症に関しては家族と相談し専門医の受診をしている。病状の変化によっては主治医の変更を相談のもと行っている。	本人、家族の希望を大切にして入居前の掛かりつけのDrとの関係を図りながら定期的な受診を行っている。異常時にはその都度受診し、認知症状に関しては専門のDrへの受診を行っている。	かかりつけ医の継続支援を行っている。また、通院、往診はホームが対応を行い、主治医に状況報告を行っている。受診後は、必ず家族へ報告を行っている。	
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	利用者の状態や変化をこまめに看護師に伝え、健康管理に努めている。必要に応じ医療機関を利用している。	看護職員との連携を図り、日常の健康管理に努めている。利用者の状況に応じて医療機関を利用している。		
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。	主治医との連携を図り入院は最小限にして頂き対応している(認知症である為)。異常時や退院時にはホームにも連絡を頂いている。家族の希望により、医師の指示のもと、ホームでの対応もしている。	早期退院が出来る様に病院と相談や情報交換を行っている。病院での対応が困難な場合は主治医の指導のもと、医療機関との連携を取り行っている。		
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、事業所です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	重度化した場合は医師を交えたカンファレンスを行ない、家族の意見を施設で出来る範囲を伝え今後の方針を決めている。家族、医療機関との連携を密にとりケアに取り組んでいる。	重度化した場合は、家族、掛かりつけDr、事業者とカンファレンスを行い、今後の方針を定め、家族・医療機関と密に連絡を取っている。	去年は6名の看取りを行っている。入居時に説明を行い、状況に応じて話し合いと同意をとっている。その都度、方針を共有しながらチームで支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の連絡網を活用し、個人で判断せず速やかに管理者・看護師に連絡し指示のもと対応している。事業所でもマニュアルを作成し、勉強会を行ない緊急の対応が出来る様に努めている。	事業所でマニュアルを作成し、定期的に勉強会を行い、緊急時の対応が出来る様に努めている。緊急時には、個人で判断せず管理者・看護師に連絡をし、指示のもと対応をしている。		
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	災害時のマニュアルを作成している。年2回の防火訓練には地区消防団にも参加して頂き、指導意見を頂いている。訓練後は勉強会を行っている。月1回自主防火訓練に取り組んでいる。	災害時のマニュアルを作成し、夜勤者でマニュアルの唱和、月1回消火器の点検、場所の確認を行っている。地区消防団にも、防火訓練に参加して頂き災害時の避難誘導についても勉強会を行っている。	消防団や区長の立ち合いのもと、実際に夜間想定で避難訓練を実施している。訓練後は、評価や見直し、振り返りを必ず行っている。また、避難介助しやすいように、居室のドアに色で配色している。	安全性が保たれるために、地域の協力、役割体制の構築を期待する。

自己	外部	項目	自己評価(さわ棟)	自己評価(ゆい棟)	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	トイレ誘導や確認・汚染時には、言葉遣いや言葉掛けに気を付け、プライドやプライバシーを大事にしている。表札や居室のネームプレートは本人・家族の意向に沿って対応している。	玄関の表札や居室入口の名前の明記、広報の写真の使用など本人様・ご家族の意向に沿って対応している。	年に2回、虐待の勉強会を行い、言葉への理解に努めている。声の大きさにも配慮している。記録等の管理は事務所で行っている。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を受け止め、利用者が自己決定できる環境に整備に取り組んでいる。(入浴・服・菓子や飲み物など)	毎日の生活の中で、その日の服やおやつなど本人の思いや希望を取り入れ、一方的にならない様にしている。自己決定が出来るような言葉かけに努めている。		
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	利用者が自分のペースで生活できるように見守り、希望に沿った支援が出来るように努めている。	各利用者様が自分のペースで日常生活が送れる様に見守り、支援を行っている。		
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	本人の希望を取り入れ、TPOに合わせた身だしなみやおしゃれを楽しんで頂ける様支援している。日曜日は整容の日として取り組んでいる。	外出の際は本人が好む服装をして頂き、女性の方には化粧、男性の方は整容に心がけている。爪切りや耳掃除など整容に関する事は、曜日を決め対応している。		
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	旬の食材を使用し、盛り付け・味付けに気を気を配っている。利用者に合わせて食事形態にしゆっくりと食べて頂いている。利用者の意見や感想を生かすように努めている。	薄味を基準に調理し、盛り付けも色彩に気を配り提供している。月2回プレートの日として、お酒やジュースも一緒に提供し、いつもと違った雰囲気楽しんで頂いている。	入居者の嚙下状態に合わせた形態で食事の提供を行っている。毎月1日と15日はプレート食、ビールを取り入れ、雰囲気や嗜好品についても食事が楽しみとなる工夫を行うなど、職員も一緒に入居者と笑顔で、楽しい食事となっている。	
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	医師の意見を取り入れ、個人の病状・希望を取り入れた食事内容・量にしている。夏場は特に水分補給に努めている。夜間の配茶・起床時のお茶・トイレ時の飲水など。	各個人の病状、年齢や体格に応じて食事の量や内容を定め提供している。常に入浴時、就寝時、起床時にはこまめな水分補給を行い、水分量のチェックを行い把握に努めている。		
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	毎食後歯磨きや口すすぎなど、利用者の状態に合わせた対応を行ない、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じ介助、歯科受診を行っている。	毎食後言葉かけをし、利用者に合わせて口腔ケアを行っている。口腔内の状態を観察し、ご本人の訴えや異常があれば早めに歯科受診して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価(さわ棟)	自己評価(ゆい棟)	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	排泄記録により個人に応じたトイレ誘導や言葉かけを行っている。夜間は状態に応じ居室でポータブルトイレを使用して頂いている。オムツの使用は体調により最小限にしている。	排泄記録を基にその方のパターンを把握し、言葉掛けやトイレ誘導を行っている。体調や状態に合わせてオムツの使用は最小限にし、履き心地を配慮し、オムツから布パンツを着用して頂いている。	入居者の排泄パターンを把握し、個別に対応を行っている。また、昼間は、できるだけトイレに誘導し、オムツを減らす支援を行っている。	
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	排便チェックを行ない医師の指示により、個人に合わせた緩下剤の使用をしている。水分・野菜・果物の摂取や腹部マッサージ、体操にも取り組んでいる。	排泄記録より、排便の間隔を把握し、腹部マッサージや主治医の指示により緩下剤の使用している。また、献立にも繊維類を多く含む食材を取り入れ、毎日の日課には、体操を取り入れている。		
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	利用者の体調や希望に合わせて、入浴や清拭の支援を行っている。それぞれに合った湯の温度に気を付け、ゆっくり安全に入浴して頂ける様心がけている。	利用者の体調や希望に合わせて、ゆっくり入浴して頂いている。季節や体調に合わせて、浴室などの室温調整を行っている。また、色々な入浴剤を使用することにより、入浴を楽しんで頂いている。	入居者の希望や状態に応じて、入浴を毎日実施している。入浴剤を入れて楽しみながら、仲がいい人と一緒に入ることもある。	
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	各居室の温湿度計を確認し、空調管理を行っている。個人の状態に合わせて日中の休息の支援もしている。季節ごとの寝具、衣類の調整を行っている。居室でのテレビも楽しんで頂いている。	健康状態またその日の体調により、利用者一人一人の状況を見極め支援している。居室の空調も、温度差のないよう配慮し、寝具類も季節に応じて調整している。休息も思い思いの場所で(居室やリビング)で行えるように支援している。		
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	処方箋をいつでも確認できるようにし対応している。服薬の確認は管理日誌に記録している。症状の変化に注意し医療機関との連携を図っている。	処方箋はケース記録と共に常に確認出来るようにカーデックスに挟んでいる。服薬時は、業務日誌に担当スタッフの名前を記入し誤薬の防止に努めている。服薬後の様子観察を心がけている。		
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	季節に応じた園芸(花など)を見たり参加して頂き楽しんで頂いている。一緒に制作した作品を展示し喜んでいただいている。	ご本人様の負担にならない程度で、食器拭き・洗濯物たたみ等をスタッフと一緒に手伝いして頂いている。外部ボランティアによる試写会や生け花も、いつもと違う雰囲気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	利用者の希望や体調により、ホーム庭の散歩や季節ごとの花見や紅葉ドライブなどを楽しんで頂いている。家族の了解のもと野球・サッカー観戦にも出かけている。家族の協力での外出もされている。	利用者の希望や体調により、ホーム庭の散歩や季節ごとの花見や紅葉ドライブなどを楽しんで頂いている。また、入居様からの要望を受け入れ、ドライブや買い物など外出支援を行っている。5/8には野球観戦へお連れし、楽しんで頂けた。	年間計画を作成し、家族協力を得ながら、花見や野球観戦に出かけている。日常的に散歩やドライブへいき、外出の支援を行っている。	



自己	外部	項目	自己評価(さわ棟)	自己評価(ゆい棟)	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	基本的にはスタッフで管理をしている。本人の希望により、家族了解のもと少額を自分で所持されている方もある。特別な場合には職員が一時的に預かる事もある。	管理はスタッフで行い、中には少額をご本人様で所持されておられ、自由に購入されている。本人様の希望がえられる時は、家族様の承諾を得て、購入して頂いている。		
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	本人の状況や状態を見ながら、家族の協力のもと電話を掛ける支援を行っている。家族からの電話には、ゆっくり会話を楽しんで頂ける様支援している。	電話の要望がある方には、掛ける支援を行っている。ケアプラン郵送する際には、写真と近況報告のお手紙を同封している。		
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	清潔で明るい空間づくりに努めている。照明や空調にも注意し、心地良く生活して頂ける様努めている。利用者の動きに合わせた空間や季節感のある飾りつけを行なっている。	居室や共用場所は職員が重点的に清掃を行い、清潔に保ち居心地よく過ごして頂けるようにしている。玄関周りにも季節の花々や生花を飾り、心地良い環境づくりに努めている。また、環境整備の係により、隅々まで目の届くように配慮をしている。	玄関には、入居者の写真や季節の花を飾り、訪問者を出迎えている。ホーム内は大きな窓から、太陽の日差しが入り、とても明るく、掃除が行き届いた清潔感のある共用空間づくりに努めている。	
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	リビングには畳とフローリングの共有スペースがあり、1人～4人掛けのソファを配置している。好きな場所を自由に利用して頂いている。畳の間は座ったり横になったり出来る。	気の合う利用者同士が、テーブル席の配置やテレビやソファを置き、くつろげる空間を設けている。また、中庭にもテーブルとイスを設けて、お茶等を飲んでゆっくりくつろいで頂いている。		
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	思い出のある家具や馴染のある家具を持ち込んでもらい、安心して落ち着いて過ごして頂ける様にしている。利用者の動きに合わせた配置を行ない安全に気を付けている。	利用者様の身体状況に応じ、導線を考え家具などの配置を決めている。また、居室にも行事や家族様との写真や、本人が作られた作品を飾り、居心地よく生活が送れるように工夫している。	持ち込みには制限はない。仏壇や入居者の馴染みの品物、写真を持ち込み、居心地良く、その人らしい部屋作りを行っている。	
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	自分の居室が分かるようにネームプレートを下げたり、トイレの張り紙をしている。廊下やトイレなど手すりを設置し安全に気を付けている。	必要な所には手すりを設置している。また、居室やトイレなどの場所が分かる様に大きく目印をしている。		