

### 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	4170500195		
法人名	株式会社 ジョウジマ		
事業所名	グループホーム伊万里		
所在地	佐賀県伊万里市二里町八谷搦781-1		
自己評価作成日	平成30年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年12月26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	佐賀県佐賀市戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成30年10月12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)】

『一人一人が地域の中で土と水と空気とふれあい、その人らしく生きていただく』という理念のもと、のびのびと生活して頂けるように、家族の面会や外部ボランティア、地域の行事参加などの交流を持ち、開放的は環境づくりをおこなっています。利用者様には、様々な疾患や認知症の度合いの方がおられますが、その方の個性に応じたケアの実施に努め、お元気な時期からターミナル期まで、本人やご家族の希望に沿うよう、協力医療機関との連携をとり、24時間体制の一貫したケアをおこなっています。

【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)】

静かな住宅街に位置し、玄関には、入居者一人ひとりの表札があり家で生活していることを感じることができ、生け花や季節を感じられる飾り物がおかれている。ホームは、障子や襖があり、木造作りで普通の生活を感じられるように、職員も動きやすい私服にエプロンで、介護する側される側をあえて示さないようにされている。在宅訪問診療とかかりつけ医や専門医との連携が出来ており、看取りの支援体制も整っている。

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	
	かえで棟	あかり棟		かえで棟	あかり棟
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)	○	○	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、戸外の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(かえで棟)	自己評価(あかり棟)	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	『一人一人が地域の中で土と水と空気と人とふれあいその人らしく生きていただく』理念のもと日々業務に携わっている。毎朝、理念と行動基準(クレド)も朝礼で読み上げ実践に繋げている。	『一人一人が地域の中で土と水と空気と人とふれあいその人らしく生きていただく』理念のもと日々業務に携わっている。また、朝礼と昼食前に行動基準(クレド)を読み上げ実践に繋げている。	理念をもとに、スローガンや目標を立てて日常の業務をする中でしっかりと取り込むようにされている。理念は開設時よりホーム内に掲示され、朝礼時唱和している。	
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	隔年の地域の夏祭りに利用者職員でステージ発表したり、カワニナル・運動会は見学でしたが楽しめました。ホームの行事は地域の方に参加して頂ける様計画をし、案内を出しています。	地域の行事にも参加し、グループホームの行事に地域の方の参加を呼びかけ、つながりを持ち、交流している。	地域の行事へ参加したり、地域の方がホーム行事への参加もある。15年の長い関りの中で、地域の方との交流が日常的になされている。	
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	運営推進会議で地域の方にも認知症の理解を呼びかけ、実習施設として、地域の学生を対象として実習生を受け入れている。	運営推進会議で地域の方にも認知症の理解を呼びかけ、実習施設として、地域の学生を対象として実習生を受け入れている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回運営推進会議を実施しており、利用者の状況、行事報告、事業内容の確認などを行い、家族や運営委員の方々と意見交換をし、今後のサービスの向上に活かしている。	年6回運営推進会議を実施しており、利用者の状況、行事報告、事業内容の確認などを行い、家族や運営委員の方々と意見交換をし、今後のサービスの向上に活かしている。	年6回開催され、地域住民、行政職員、民生委員の参加があり、意見交換も活発に行われている。会議録は閲覧できるようにしており、サービス向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	年6回実施している運営推進会議に市担当者に参加いただき、ホームの実績や取組を伝えたり、市で開催されるコミュニティケア会議に参加し、地域や行政担当者と意見交換ができています。	年6回実施している運営推進会議に市担当者に参加いただき、ホームの実績や取組を伝えたり、市で開催されるコミュニティケア会議に参加し、地域や行政担当者と意見交換ができています。	市が開催する、コミュニティ会議に参加し、意見交換がなされている。生活保護の方の相談など、協力関係が築かれている。	
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	マニュアルを作成し研修を行い知識を深めている。身体拘束委員会では3か月毎に検討を行い、半年に1回は2事業所合同での検討委員会を開催し、意見を出し合い少しでも拘束しないケアが出来る様、取り組んでいる。	身体拘束廃止に向けたマニュアルがあり、研修や3か月に1回の身体拘束防止委員会で、廃止に向けた取り組みを行っている。昨年に比べ、3分の1に減少したが、ベッド柵が必要な方もおり、同意書を交わし、実施している。	身体拘束の研修に参加し、職員間で理解を深めるように努められている。しかし、現在ベッド柵を4本使用している入居者がおり、家族の同意、支援経過記録と評価をしながら、日々、身体拘束しないケアの実践ができるように検討されている。	今後も、解除に向けた検討、取組みの継続に期待したい。
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成し、研修会ではグループワークをする等、職員一人一人が見出し合い確実に認識し、防止に取り組んでいる。	マニュアルを作成し、事業所内の研修やグループワークをおこなったり、外部研修にも参加し、虐待に関する理解と防止に向けた体制作りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(かえで棟)	自己評価(あかり棟)	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	当事業所の利用者にも成年後見制度を利用されている方が1人あり、制度について今一度学ぶ機会を持ち、理解を深めている。	当事業所の利用者にも成年後見制度を利用されている方が1人あり、制度について今一度学ぶ機会を持ち、理解を深めている。		
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	契約の終結、改定、解約などに関することは入居時に利用者や家族に説明し、理解や納得をえている。その際、心配な点や疑問点を聞き説明を行い納得を得ている。	契約の終結、改定、解約などに関することは入居時に利用者や家族に説明し、理解や納得をえている。その際、心配な点や疑問点を聞き説明を行い納得を得ている。		
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	玄関ロビーに意見箱を設置しており、随時意見・苦情・要望・要請などを受け付けられるようにしている。家族の面会時に意見・要望を聞く様にし、今後の運営に繋げている。	玄関ロビーに意見箱があり、定期的の中を確認し、随時、意見や苦情、要望等を受け付けている。また、面会時などのご家族や本人からも意見を伺い、会議等で検討し、意見を反映させている。	意見箱を設置している。面会時に意見を聞くことが多く、意見を言いやすい雰囲気を作るように努められている。寄せられた意見は改善し、業務に活かすように努められている。	
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	毎月のスタッフ会議、研修、ユニット会議(3か月に1回)や日々業務の中で職員の意見を聞く機会がある。事前会議、管理者会議に取り上げ、職員の意見や提案を運営や業務に反映させている。	毎月のスタッフ会議、研修、ユニット会議(3か月に1回)や日々業務の中で職員の意見を聞く機会がある。事前会議、管理者会議に取り上げ、職員の意見や提案を運営や業務に反映させている。	各職員が、目標への振り返りや、意見、提案などを記入し、直接聞く機会も設けられている。会議の中で出た意見や提案についても、業務に反映できるようにしている。	
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	職員個々がチェックシートに沿って自己評価を行う。上司が勤務態度や実績を把握し評価を行い、各自が向上心をもって働けるように環境・条件の整備に努めている。	職員個々がチェックシートに沿って自己評価を行う。上司が勤務態度や実績を把握し評価を行い、各自が向上心をもって働けるように環境・条件の整備に努めている。		
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	事業所内の研修はもちろん職員個々に合わせた外部研修に参加をしている。又、職員が希望する外部研修にも参加できるようになっている。年3回全事業所管理者以上の勉強会も開催している。	事業所内の研修はもちろん職員個々に合わせた外部研修に参加をしている。又、職員が希望する外部研修にも参加できるようになっている。年3回全事業所管理者以上の勉強会も開催している。		
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	グループホーム協会主催の研修に参加し同業者との交流、ネットワーク作りの勉強会等を通じ、当事業所で研修発表を行っている。いいものは取り入れることでよりよいサービスの向上に努めている。	グループホーム協会主催の研修に参加し同業者との交流、ネットワーク作りの勉強会等を通じ、当事業所で研修発表を行っている。いいものは取り入れることでよりよいサービスの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(かえで棟)	自己評価(あかり棟)	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	利用者本人、家族、担当ケアマネに情報をもらい、本人が困っていること要望等の把握に努めている。認知症のため要望が言えない方には関わりながら安心できる環境づくりに努めている。	利用者本人、家族、担当ケアマネに情報をもらい、本人が困っていること要望等の把握に努めている。認知症のため要望が言えない方には関わりながら安心できる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	家族や担当ケアマネを交えてカンファレンスを行い、家族の意見や不安、疑問を聞く機会をもち信頼関係づくりに努めている。	家族や担当ケアマネを交えてカンファレンスを行い、家族の意見や不安、疑問を聞く機会をもち信頼関係づくりに努めている。		
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	入居1週間は体験入居とし、他のサービスの利用も考慮しながら、本人、家族の意向を聞き、本契約を取っている。	入居1週間は体験入居とし、他のサービスの利用も考慮しながら、本人、家族の意向を聞き、本契約を取っている。		
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	1日3回の食事は同じテーブルで同じものを食べる。買い物、下ごしらえ、洗濯物たたみ、掃除など、利用者の力が発揮できる環境を作り、特別扱いせず、暮らしを共にする関係が出来ている。	1日3回の食事は同じテーブルで同じものを食べる。買い物、下ごしらえ、洗濯物たたみ、掃除など、利用者の力が発揮できる環境を作り、特別扱いせず、暮らしを共にする関係が出来ている。		
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	利用者の状況に変化があればすぐに連絡し、面会、または通院の付き添いをお願いしている。行事にも参加や手伝いもお願いし、職員とともに利用者を支える関係づくりに努めている。	利用者の状況に変化があればすぐに連絡し、面会、または通院の付き添いをお願いしている。行事にも参加や手伝いもお願いし、職員とともに利用者を支える関係づくりに努めている。		
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	入居時自宅で使用していた家具を持ってきてもらう。家族以外の面会や外出も随時受け付け、これまで慣れ親しんだ関係が途切れない様に支援している。かかりつけ病院も継続してお連れしている。	慣れ親しんだ自宅周辺をドライブしたり、家族や友人の面会、外出なども随時受け付けている。特に、面会時間も制限はなく、いつでも訪問できる雰囲気づくりを行っている。	友人・知人の面会があり、外出にも行っている。馴染みの美容室に行ったり、自宅に行ったりと、馴染みの場所との関係継続ができるように努めている。	
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	共同スペース(リビング)での会話が弾む様にテーブルの配置、ソファを置くなどしている。また、孤立されない様に職員が中に入り会話の橋渡しを行っている。	利用者同士の関係性を理解し、テーブルの配置や席順を考慮している。女性利用者は同性同士、仲が良いが、男性は一人の時間が多くなりがちなので、職員が会話を持つようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価(かえで棟)	自己評価(あかり棟)	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	長期入院等で契約更新が出来ない場合、その後の生活のマネジメント等を外部に依頼するなどの支援を行い、相談は随時受け付けている。	長期入院等で契約更新が出来ない場合、その後の生活のマネジメント等を外部に依頼するなどの支援を行い、相談は随時受け付けている。		
<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	入居時の情報、本人、家族の思いや希望を聞き、意向に沿えるように努めている。希望を言えない方は生活歴などを考慮し、本人の立場に立って検討している。	入居時の情報、本人、家族の思いや希望を聞き、意向に沿えるように努めている。希望を言えない方は生活歴などを考慮し、本人の立場に立って検討している。	入居者の意向を聞き速やかに対応できるようにされている。思いを言えない方には、生活歴を把握し、表出するサインを見落とさないように把握するようにされている。	
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	利用者本人の生活歴、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、担当ケアマネ、家族や本人に聞き、情報を職員全員が把握している様にしている。	利用者本人の生活歴、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、担当ケアマネ、家族や本人に聞き、情報を職員全員が把握している様にしている。		
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	利用者一人の1日の過ごし方の経過を「1日の流れ」に記入し、それをもとに身体状況や残存機能、排泄リズム等の把握に努めている。	利用者一人の1日の過ごし方の経過を「1日の流れ」に記入し、それをもとに身体状況や残存機能、排泄リズム等の把握に努めている。		
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	本人の現状、思い、家族の意見等を参考に計画を作成し、3か月おきにユニット会議を行う。本人にとってより良い暮らしが出来る様に意見を出し合い、その人に合ったケアプランを作成している。	本人の現状、思い、家族の意見等を参考に計画を作成し、3か月おきにユニット会議を行う。本人にとってより良い暮らしが出来る様に意見を出し合い、その人に合ったケアプランを作成している。	入居者の現状を把握し、担当者会議にて情報共有がなされ、統一した支援がなされている。実施状況のチェックを行い、現状に即した介護計画になるように努められている。	
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	利用者の個別記録、ケアプランを毎日チェックし、1か月ごとに評価をしている。ユニット会議でそれを元に話し合い、状況変化に合わせ、プランの見直し等に活かしている。	利用者の個別記録、ケアプランを毎日チェックし、1か月ごとに評価をしている。ユニット会議でそれを元に話し合い、状況変化に合わせ、プランの見直し等に活かしている。		
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	通院介助や入退院時の対応(洗濯物や必要物品の準備など)をご家族が出来ない場合、代行したり、既存のサービス以外の支援も柔軟に対応している。	通院介助や入退院時の対応(洗濯物や必要物品の準備など)をご家族が出来ない場合、代行したり、既存のサービス以外の支援も柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価(かえで棟)	自己評価(あかり棟)	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	地域のボランティア(生花・手芸・映写等)の協力を得、趣味や娯楽を楽しんでいる。	地域のボランティア(生花・手芸・映写等)の協力を得、趣味や娯楽を楽しんでいる。		
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	利用者、家族の希望により、かかりつけ病院を継続して利用できるよう通院援助し、医師との関係を築きながら適切な医療を受けている。	利用者、家族の希望により、かかりつけ病院を継続して利用できるよう通院援助し、医師との関係を築きながら適切な医療を受けている。	入居前のかかりつけ医が継続して診察でき、希望や状況に応じて訪問診療や専門医の受診等、適切な医療が受けられるように支援されている。	
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	毎日バイタル測定を行い、その他にも常に状態の観察を行うことで、異常に気づき、事業所の看護職員やかかりつけ病院の看護師に報告を行っている。必要に応じ、応急処置や受診をし、早期対応をしている。	毎日バイタル測定を行い、その他にも常に状態の観察を行うことで、異常に気づき、事業所の看護職員やかかりつけ病院の看護師に報告を行っている。必要に応じ、応急処置や受診をし、早期対応をしている。		
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。	入院の際には、利用者の情報(特に認知症状による問題点等)を詳しく説明し、入院中も適切な対応をしてもらえるように連携をとっている。また、回復具合をみて、出来るだけ早く元の生活に戻れるよう、病院側と連携し、早期退院に努めている。	入院の際には、利用者の情報(特に認知症状による問題点等)を詳しく説明し、入院中も適切な対応をしてもらえるように連携をとっている。また、回復具合をみて、出来るだけ早く元の生活に戻れるよう、病院側と連携し、早期退院に努めている。		
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	ターミナルケアの方針や指針・同意書を作成しており、時期を見て、本人やご家族の意向を確認しながら、終末期の話し合いを行っている。また、協力医療機関と連携し、チームケアを行っている。	ターミナルケアの方針や指針・同意書を作成しており、時期を見て、本人やご家族の意向を確認しながら、終末期の話し合いを行っている。また、協力医療機関と連携し、チームケアを行っている。	重度化や終末期については、方針や指針を説明し、同意書を作成している。事前に重度化した場合の意向の確認も行われている。また、協力医療機関等の連携を密にとり、チームケアで取り組まれている。	
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	急変時の対応や事故発生時の動きをマニュアル化し、研修会で、心肺蘇生やAEDの取り扱い法、ハイムリック法などの救急対応の実践を行っている。	急変時の対応や事故発生時の動きをマニュアル化し、研修会で、心肺蘇生やAEDの取り扱い法、ハイムリック法などの救急対応の実践を行っている。		
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	毎年、2回、日中・夜間の避難誘導、通報訓練をおこなっている。地域の消防団や民生委員、ホーム近隣住民の方にも訓練に参加してもらい、連携に努めている。	毎年、2回、日中・夜間の避難誘導、通報訓練をおこなっている。地域の消防団や民生委員、ホーム近隣住民の方にも訓練に参加してもらい、連携に努めている。	年2回、日中・夜間想定火災避難訓練が行われ、地域の方の協力体制も築かれている。地震・水害等各災害については、大まかなマニュアル作成はなされているが、避難経路、避難場所の確認、訓練の実施はこれからである。	火災訓練にとどまらず、各災害に対する避難経路、避難場所の選定を含め、行政や近隣の施設などと協力できる体制づくりに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価(かえで棟)	自己評価(あかり棟)	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	利用者1人1人の個性や人格を尊重し、プライドを傷つけない対応や言葉かけに気を付けている。また、接遇の勉強会を行うなどし、職員の意識付けをしている。	利用者1人1人の個性や人格を尊重し、プライドを傷つけない対応や言葉かけに気を付けている。また、接遇の勉強会を行うなどし、職員の意識付けをしている。	入居者一人ひとりの尊厳を尊重した言葉かけや、対応ができるように日頃より勉強会を行い、意識づけがなされている。	
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	日々の生活の中で、要望や思いを言えるように働きかけている。本人の意思が表出しやすいよう、職員が決めず、おやつや飲み物を選んでもらうなど、自己決定する場面を増やすようにしている。	日々の生活の中で、要望や思いを言えるように働きかけている。本人の意思が表出しやすいよう、職員が決めず、おやつや飲み物を選んでもらうなど、自己決定する場面を増やすようにしている。		
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	日常生活の基本的な流れはあるが、それにとらわれず、外食をしたり、ドライブに行くなど、利用者の要望を聞き、柔軟に対応している。	日常生活の基本的な流れはあるが、それにとらわれず、外食をしたり、ドライブに行くなど、利用者の要望を聞き、柔軟に対応している。		
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	髪型や服装などの好みを言える方は、その人らしい身だしなみができている。また、女性の方は、お化粧品やマニキュアを施し、楽しんでもらっている。	髪型や服装などの好みを言える方は、その人らしい身だしなみができている。また、女性の方は、お化粧品やマニキュアを施し、楽しんでもらっている。		
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	野菜の皮むきや食器拭きなどを職員とおこない、利用者は一方的に与えられる側ではなく、一緒に食事を楽しめるようにしている。時には、出前をとり、自分でメニューを決めてもらっている。	野菜の皮むきや食器拭きなどを職員とおこない、利用者は一方的に与えられる側ではなく、一緒に食事を楽しめるようにしている。時には、出前をとり、自分でメニューを決めてもらっている。	食事の準備を手伝ったり、季節を感じられる旬な食材を使用し、流動食の方へも魚の形をつくったり、楽しみのある食事になるように努められている。	
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	3食の献立は同じですが、その方の状態により量を8割にしたり、塩分を控えたり、ご飯の量も測って出している。水分も飲んでもらえない方にはお茶・麦茶ゼリーにしたりと工夫して摂取できている。	利用者の身体状況に応じて、量や形状、水分量を調節し、介助が必要であれば、援助し、栄養状態のバランスをとっている。また、ホームで提供する食事以外で、栄養補助ドリンク等を必要な方は、主治医へ相談するなど、支援を行っている。		
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、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、口腔ケアをおこない、清潔保持と誤嚥性肺炎予防に努めている。ご自分でできない方は、入れ歯の手入れなど、介助を行っている。口腔ケアセットは、消毒し、清潔保持に努めている。	毎食後、口腔ケアをおこない、清潔保持と誤嚥性肺炎予防に努めている。ご自分でできない方は、入れ歯の手入れなど、介助を行っている。口腔ケアセットは、消毒し、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(かえで棟)	自己評価(あかり棟)	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	利用者個別の排泄パターンを把握するため、記録し、失禁を減らすよう、その方に合った介助を行っている。必要以上にオムツを使わない様に毎日オムツの種類、枚数の記入を行い、1ヶ月のオムツ代金も計算し、分析し、個人負担を減らすように支援している。	利用者個別の排泄パターンの把握をするため、記録をとり分析している。誘導や介助をおこない、失禁を減らし、必要以上にオムツを使わない自立した排泄を支援している。	排泄パターンを把握し、声掛けを行うことで失敗を減らし、オムツを外す取り組みがなされている。	
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	排便チェック表を作成し、有無の把握や排便間隔の把握をしている。水分や運動、食物繊維の多い食事や乳製品などを取り入れ、排便を促している。改善が見られないときは、便秘薬で調整をしている。	排便チェック表を作成し、有無の把握や排便間隔の把握をしている。水分や運動、食物繊維の多い食事や乳製品などを取り入れ、排便を促している。改善が見られないときは、便秘薬で調整をしている。		
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	基本的に毎日入浴を実施し、体調や利用者の希望に沿って入浴をしている。入浴をされない日は、清拭や更衣をおこない、清潔保持に努めている。	基本的に毎日入浴を実施し、体調や利用者の希望に沿って入浴をしている。入浴をされない日は、清拭や更衣をおこない、清潔保持に努めている。	毎日入浴できるように準備をし、一人ひとりの希望や状況に合わせて支援されている。入浴を拒む方へは声掛けの工夫を行い、無理強いしないように努められている。	
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	それぞれ自由に自室で休息をとってもらっている。自室以外にも、リビングのソファでくつろがれたり、利用者が安心できる場所で休んでもらうことで、安眠と休息がとれている。	それぞれ自由に自室で休息をとってもらっている。自室以外にも、リビングのソファでくつろがれたり、利用者が安心できる場所で休んでもらうことで、安眠と休息がとれている。		
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	薬の内容や容量などを処方一覧で確認し、把握に努めている。利用者個別の医療ノートを準備し、受診した際に、受診内容・処方内容を記入し、職員間で情報を共有している。処方に変更になった際は、状態変化に注意している。	薬の内容や容量などを処方一覧で確認し、把握に努めている。利用者個別の医療ノートを準備し、受診した際に、受診内容・処方内容を記入し、職員間で情報を共有している。処方に変更になった際は、状態変化に注意している。		
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	以前の趣味や生活歴を把握し、現在の身体状況や認知症状と照らし合わせ、現在の状況にあった楽しみ事(外出やレクリエーション・手芸・カラオケなど)や役割(掃除や洗濯物畳みなど)を持ってもらい、自信につなげている。	以前の趣味や生活歴を把握し、現在の身体状況や認知症状と照らし合わせ、現在の状況にあった楽しみ事(外出やレクリエーション・手芸・カラオケなど)や役割(掃除や洗濯物畳みなど)を持ってもらい、自信につなげている。		
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	毎月10日は外食の日に決めていたが出来ておらず、ドライブや買い物にお連れしている。地域の行事には数名の方の参加が出来ている。カットカラーにもお連れしている。	外出の日を、主に週末と決め、ドライブや買い物にお連れしている。ご家族も外出や散髪に連れて行かれる事もあり、職員と家族で協力しあいながら、外出支援を行っている。	月1度外食を楽しむ機会を設けたり、毎日職員と入居者と買い物へ行くなど、日常的に外出する機会を設けられている。	



自己	外部	項目	自己評価(かえで棟)	自己評価(あかり棟)	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	利用者の管理能力を見ながら、現在1名の方がお金を所持してもらっている。他の方は預かり、移動販売やドライブの際の自ら支払合いが出来る様に支援している。	利用者の管理能力を見ながら、現在2名の方がお金を所持してもらっている。その内、1名の方は、盗られ妄想がある為、探し回ることがあるが、家族の了承を得て、所持してもらっている。		
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している	電話は共有スペース(リビング)にあり、自由に使用できるようにしている。電話の取り次ぎや書いた手紙を発送したりをお手伝いし、家族や知人とのつながりを支援している。	電話は共有スペース(リビング)にあり、自由に使用できるようにしている。電話の取り次ぎや書いた手紙を発送したりをお手伝いし、家族や知人とのつながりを支援している。		
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	リビングや台所など共有スペースには、季節感のある飾りやソファ、テーブルを置き、生活感のある安心できる環境作りを心がけている。室温調節や明るさの調節にも気を配り、快適に過ごしてもらうよう注意している。	リビングや台所など共有スペースには、季節感のある飾りやソファ、テーブルを置き、生活感のある安心できる環境作りを心がけている。室温調節や明るさの調節にも気を配り、快適に過ごしてもらうよう注意している。	玄関や廊下には、季節感が感じられる生け花や飾り物があり、落ち着いた雰囲気である。リビングは天井が高く、日光もよく取り込まれ、室温調整や明るさも心地よく感じられる。	
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	共有スペースでは、テーブルの配置などに気を付け、また、ロビーには談話スペースを設けるなど居場所の工夫をしている。	共有スペースでは、テーブルの配置などに気を付け、また、ロビーには談話スペースを設けるなど居場所の工夫をしている。		
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居に際し、出来るだけ使い慣れた物を持参してもらい、ホームでの生活に一日でも早く慣れてもらうようにしている。しかし、心身状況や認知症状により、使い慣れたもので不備があれば、適したものを配置する。	入居に際し、出来るだけ使い慣れた物を持参してもらい、ホームでの生活に一日でも早く慣れてもらうようにしている。しかし、心身状況や認知症状により、使い慣れたもので不備があれば、適したものを配置する。	畳部屋、フローアの部屋があり、使い慣れた家具や好みの持ち物、写真がある。また、入居者だけでなく、面会時、家族と一緒に居心地良く過ごすことができる居室づくりがなされている。	
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	自室やトイレなど分かりやすいように明記し、段差は手すりを配置、通路は障害物になるような物を置かないように配慮し、安全に自立した生活が出来るように対応している。	自室やトイレなど分かりやすいように明記し、段差は手すりを配置、通路は障害物になるような物を置かないように配慮し、安全に自立した生活が出来るように対応している。		