

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瀬781-1		
自己評価作成日	令和 4年 9月 1日	評価結果市町村受理日	令和5年1月4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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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	令和 4年 10月 6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)】

重度の認知症の方や精神疾患も兼ねている方も受け入れており、要介護1～5の様々な状態の方を援助している。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。災害対策として、定期的な訓練や備品の確認に努め、また、地域の消防団や住民の方と連携をとっている。

【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)】

山麓にある周囲を田圃に囲まれた、閑静な住宅街の中に建っている。開設してから20周年を迎えようとしており、地域にも溶け込み、協力体制も築かれている。医療機関との連携も取れており、ホームでの看取りも可能である。経験豊富で、意識が高い職員が多く、入居者の個性を尊重した支援に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	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	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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				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(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
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	『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。	理念の共有と実践を行うために、毎年目標を決め、実現するための課題に取り組んでいる。理念を具体化し、日々のケアに活かしている。	
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と職員で出し物を発表したり、町民運動会や敬老会・市のボランティア祭りに参加し、地域の方との交流を取っていたが、新型コロナウイルスの影響で、行事等が中止となっている。	隔年の地域の夏祭りに利用者と職員で出し物を発表したり、町民運動会や敬老会・市のボランティア祭りに参加し、地域の方との交流を取っていたが、新型コロナウイルスの影響で、行事等が中止となっている。	地域とホームの交流は定着していたが、コロナ禍で中断している。感染の不安がなくなれば再開する予定である。	
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	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る体制はとっている。	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る体制はとっている。		
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	2ヶ月に一回、運営推進会議を実施し、利用者状況や事業所の取り組みの報告をおこない、意見をいただいている。その中で出た意見を生かし、災害対策についての話し合いを地域の方々とおこなった。	2ヶ月に一回、運営推進会議を実施し、利用者状況や事業所の取り組みの報告をおこない、意見をいただいている。感染対策で面会を制限しているが、ご家族の意見も考慮し、関係を途切れさせない対応をおこなっている。	コロナ禍でも感染対策し、対面での開催を実施。参加者も本人・家族・地域住民・民生委員・消防団・区長・市職員で意見交換も活発であり、サービス向上に取り組まれている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や市主催のコミュニティーケア会議・ケアマネ連絡協議会等に参加し、行政や他事業所と意見・情報交換を行っている。	運営推進会議や市主催のコミュニティーケア会議・ケアマネ連絡協議会等に参加し、行政や他事業所と意見・情報交換を行っている。	市との会議、研修、地域行事のボランティア参加など、情報交換や協力関係は継続している。	
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルがあり、研修会をおこない、知識を深めている。身体拘束防止委員会では、3ヶ月毎に検討をおこない、半年に1回2事業所合同での検討会議を開催し意見を出し合っている。3ヶ月1回のユニット会議でも解除の方向へできないか話し合いを行い、拘束をしないケアができるよう取り組んでいる。	身体拘束廃止に向けたマニュアルがあり、3か月に1回の身体拘束防止委員会の話し合いや社内研修・社外研修に参加し、身体拘束をしないケアの理解や取り組みを行っている。現在、転倒・骨折の恐れが高い利用者があり、ベッド柵を使用している方がいるが、状況により、解除する予定である。	身体拘束適正化委員会を定期的開催し、社外研修にも参加している。また、社内研修は、委員会メンバーが資料を作り実施しており、安全対策しながら身体拘束をしない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、グループワークや年に2回虐待の芽チェックリストを実施している。令和3年4月より、虐待防止委員会を発足し、各委員が集計した結果を職員へ回覧し、再度認識し、虐待に関する理解と防止に努めている。	マニュアルを作成し、事業所内の研修やグループワーク・アンケートをおこなったり、外部研修に参加し、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。令和3年4月より、虐待防止委員会を発足し、これまで行ってきた活動に加え、注意喚起をしていく。		

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	現在、成年後見人制度を利用されている方はいないが、過去に対象者がおり、成年後見制度に関する研修会を行い、パンフレットなど資料を読むなど、理解を深めている。	現在、成年後見人制度を利用されている方はいないが、過去に対象者がおり、成年後見制度に関する研修会を行い、パンフレットなど資料を読むなど、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を設置している。意見・苦情・要望・要請を受け付けられるようにしているが、主に、家族の面会時に意見・要望をお聞きし、対応するようにしている。	月1回ホーム便りに入居者の近況や写真を掲載し家族に郵送している。また意見箱を設置し、面会や電話などあらゆる機会に、家族からの要望や意見など聞き取り、運営に反映するようにしている。	
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	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。	日々の業務で解決できることは、職員と管理者で話し合っている。会議などでの意見は、運営や業務に反映させている。	
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	資格等の有無以外に、勤務態度や出勤状況などを見て、評価をおこなっている。また、高年齢の職員には、体調や能力にあった業務を整備するなど安全な職場環境づくりに努めている。	資格等の有無以外に、勤務態度や出勤状況などを見て、評価をおこなっている。また、高年齢の職員には、体調や能力にあった業務を整備するなど安全な職場環境づくりに努めている。		
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	社内研修はもちろん、職員個々に合わせた社外研修参加をしていたが、現在はコロナ渦のため、リモートでの研修参加を行っている。また、働きながら、資格取得できる研修への参加が出来るよう、勤務調整をし、初任者研修・実務者研修の受講をしてもらっている。	社内研修はもちろん、職員個々に合わせた社外研修参加をしていたが、現在はコロナ渦のため、リモートでの研修参加を行っている。また、働きながら、資格取得できる研修への参加が出来るよう、勤務調整をし、初任者研修・実務者研修の受講をしてもらっている。		
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	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
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	利用者本人、家族、担当ケアマネに情報もらい、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	朝は自室や廊下の掃除機かけ、モップかけ、食事の下ごしらえ(玉ねぎ、ジャガイモ、人参の皮むき、もやし根とり等)食器拭き、洗濯物干しや取り込み、洗濯たたみなどできる範囲で自分の仕事として行っておられ、暮らしを共にする者同士の関係が出来ている。	食事の準備や買い物、洗濯物たたみや掃除など利用者の力を発揮できる環境を作り、職員や他の利用者との共同作業をおこない、特別扱いせず、暮らしを共にする関係が出来ている。しかし、コロナ渦のため、買い物など屋外の活動が出来ていない。		
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などしている。家族以外の方の面会や外出も随時受け付けているが、現在は面会制限をしており、電話対応やパーティーション・窓越しでの顔合わせで対応している。出来るだけ関係が途切れないように工夫をしている。	通常、家族や兄弟、友人の面会や外出など随時受け付けているが、現在は、感染対策のため、面会を制限している。電話での対応や検温等の後、パーティーション・窓越しで顔を合わせてもらう対応をし、関係が途切れないよう支援をしている。	コロナ禍のため外出制限があり、親族、友人のみの面会である。安全な外出が可能になれば、馴染みの美容院や家族との外出などが再開となる予定。	
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。		
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	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。	家族からの情報のみならず、あらゆる機会を捉え、思いや意向、希望などを把握しようと努めている。	
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	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1人1人の過ごし方を記録し、それを元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。また、こんな事ができたと、新しい発見などがある場合は記録に残し、申し送りノートを活用するなど、スタッフに浸透するようにしている。	利用者1人1人の過ごし方を記録し、職員間で申し送ったり、医療ノートなどを活用することで、情報共有し、それを元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っている。利用者によっては、ご自分で意見を出せない方もいる為、日々の暮らしの中で、気付いた話などを介護計画に取り入れている。	本人や家族の意向に沿った計画であり、状況変化に応じて柔軟に対応し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	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	
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(お茶会・バイオリン演奏・コーラス・手芸など)の協力を得、趣味や娯楽を楽しんで頂いていたが、現在は、感染予防のため、中止している。	地域のボランティア(お茶会・バイオリン演奏・コーラス・手芸など)の協力を得、趣味や娯楽を楽しんで頂いていたが、現在は、感染予防のため、中止している。	/		/	
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	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。	かかりつけ医を継続し、訪問診療や専門医受診など適切な医療が受けられるよう支援を行っている。			
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	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、異変に気づき、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、異変に気づき、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。	入院の際は、利用者情報(特に認知症状による問題点)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連携を取っている。また、回復具合を見て、出来るだけ元の生活に戻れるよう働きかけを行っている。	入院の際は、利用者情報(特に認知症状による問題点)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連携を取っている。また、回復具合を見て、出来るだけ元の生活に戻れるよう働きかけを行っている。	/		/	
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	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。	本人の病状の段階ごとに主治医が家族に説明し確認している。本人や家族の希望に沿えるように、医療機関と連携しチームを組みながら支援を行っている。			
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回の避難・通報訓練をおこなっている。地域の消防団や民生委員・区長、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。ここ数年、大雨時、道路が通行止めになるなど、水害の危険があり、利用者の安全を守るため、ライフジャケットの購入、地域の方々との災害時の話し合いをおこなった。又避難レベル3が出た場合に実際に避難を行い、どのくらい時間がかかるかなどの訓練を行う予定である。	毎年2回の避難・通報訓練をおこなっている。地域の消防団や民生委員・区長、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。ここ数年、大雨時、道路が通行止めになるなど、水害の危険があり、利用者の安全を守るため、ライフジャケットの購入、地域の方々との災害時の話し合いをおこなった。又避難レベル3が出た場合に実際に避難を行い、どのくらい時間がかかるかなどの訓練を行う予定である。	年2回日中、夜間想定で避難訓練、年1回原子力防災訓練で屋内退避訓練を地域住民も参加し実施している。避難グッズを玄関に準備し備蓄も用意して避難場所や道路も確認している。			

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
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	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。	認知症の理解や身体拘束、接遇などの研修を実施し、理解を深め入居者一人ひとりの尊厳を考えた言葉や対応をとるように努めている。	
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、利用者の希望や特性に合わせた過ごし方ができるよう援助している。食事の時間もその方の要望で、ずらしたり、居室で休みたいと希望されれば、休んでもらう等柔軟に対応できている。	日常生活の基本的な流れはあるが、それにとらわれず、利用者の希望や特性に合わせた過ごし方ができるよう援助している。食事の時間や場所も、その方の要望で、ずらしたり、自室で召し上がるなど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	野菜の皮むき等の手伝いを依頼したり、調理の途中で味見をしてもらっている。食べる前には今日の献立を発表するなど楽しんで食事が出来ている。利用者1人1人の得意分野を生かしながら、食事の準備から後片付けまで一緒に行っている。	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。外食ができない為、出前をとり、自分でメニューを決めてもらっている。	入居者の希望や好みなど考慮した献立を作成している。調理室がリビングに近いので、関心を持ちやすく積極的に手伝える入居者も多く、食事が楽しみになっている。	
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	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(ミキサー食・きざみ・お粥など)、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。		
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、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の把握をするため、記録を取り分析している。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。	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。	入居者個々の排泄パターン把握しており、オムツ使用が減少するなど、自立に向けた支援に取り組んでいる。			
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を分析し、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。改善が見られない時は、医師に相談し、その方にあった便秘薬を調整し、排便のコントロールが出来ている。	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ず、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。	ほぼ毎日入浴を実施し、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、陰部洗浄や清拭、更衣をおこない、清潔保持に努めている。	毎日入浴準備し、本人の希望や体調に応じて柔軟に対応している。入浴を好まれない方は声掛けなど工夫している。			
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	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を照らし合わせ、現在のレベルに合った楽しみ(ぬり絵・脳トレ・計算ドリル・手芸・カラオケなど)や役割(掃除や洗濯物たたみなど)を持ってもらい、【やってみよう】という利用者が出来るチャレンジを表に書いてもらい、出来たらシールを貼るようにし、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日を外食の日と決めていたが、現在は自粛しており、実施できない。状況により、外出の必要がある場合は、感染予防対策を取りながら、実施しなければいけないと考えている。	現在は、コロナ禍にあり、基本的には外出ができないが、状況に応じ、感染予防対策をしながら、外出支援や屋内での活動が出来るように考えている。	コロナ禍で通院以外の外出は制限している。感染対策しながら、少しずつ外出する機会を増やす予定である。			

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。他の方の分は預かり、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、お金を所持してもらっているが、現在はいらっしやらない。施設にて、お小遣いをお預かりし、必要時に使用してもらっている。		
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をしている	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	リビングなど共有スペースには、利用者様の目線で季節感のある飾りやソファ、テーブルを配置し、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。	共有スペースは明るく、季節の花や飾り物が置かれている。温湿度も適正に保持され、換気もしている。清潔で落ち着いた空間である。	
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ている。リビングの一角に個別スペースを設け、気の合う方同士の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。	入居者一人ひとりの個性が溢れた居室である。家具は安全面を考慮し、本人や家族と相談して配置している。	
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	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。		