

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	平成24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年11月28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	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【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24年9月25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)】

ターミナル期の方が2名いらっしゃるが、他の利用者やご家族と触れ合いながら、穏やかに生活をしていただいている。出来る力を継続できるように、家事や趣味の活動を積極的に支援している。また、認知症が重度の方に対しても、職員見守りの元、自由に外に出ていただくなど、利用者本位のケアをおこなっている。ケアの向上に努め、職員には、事業所での研修に加え、外部の研修にも積極的に参加できる環境づくりをおこなっている。

【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)】

田んぼに囲まれ自然を感じることができる立地で、玄関には入居者の一人ひとりの表札があり家で生活をしていることを感じることができる。居室は洋室・和室ともあり、入居者に合わせた部屋作りがされている。ホームでは看取りの体制もあり、入居者がいつまでも普通の生活と変わらない雰囲気でも過ごすことができるよう努められ、入居者の家事や趣味活動の支援も積極的に行われている。職員同士意見が言いやすい関係が築かれ、ケアに生かされている。これらのケアは、『ひとりひとりが地域の中で、土と水と空気と人とふれあい、「そのひとらしく生きていただく』という理念のもと、取り組まれている。

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)	○	○	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 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、生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(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触れ合い、その人らしく生きていただこう』という理念を作り上げている。また、毎朝の申し送りの際、職員全員で理念を読み上げ、業務に就いている。	『一人一人が地域の中で土と水と空気と人と触れ合い、その人らしく生きていただこう』という理念を作り上げている。また、毎朝の申し送りの際、職員全員で理念を読み上げ、業務に就いている。	2棟揃っての毎朝の申し送りの際、理念を唱和されている。また、会議の中でどのような思いで理念を作ったか話し、職員全員で共有し、ケアに取り組まれている。	
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	公民館へ絵手紙教室に参加したり、地域の運動会を見学するなど、地域とのつながりを持っている。	地域の行事に参加をしたり、グループホームの行事に地域の方を招くなど交流をもつ機会を作り、地域とのつながりを深めている。	地域の行事に参加するほか、近所の子供や散歩途中の方がホームに寄られるなど、日常的に交流をされている。	
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	認知症に関する勉強会を開催し、行政や地域の方にも参加を呼びかけたり、地域の高齢者の方が災害にあった際の避難場所として受け入れ体制をとるなどの活動をしている。	認知症に関する勉強会を開催し、行政や地域の方にも参加を呼びかけたり、地域の高齢者の方が災害にあった際の避難場所として受け入れ体制をとるなどの活動をしている。		
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	年6回会議をおこない、利用者の状況や行事の確認、事業内容の確認などをおこない、ご家族や運営委員の方々と意見交換をし、そこで出た意見を今後につなげている。	年6回会議をおこない、利用者の状況や行事の確認、事業内容の確認などをおこない、ご家族や運営委員の方々と意見交換をし、そこで出た意見を今後につなげている。	入居者の状況や、事業内容を報告されている。会議出席者とは活発な意見交換がなされている。マンネリ化しないように、パワーポイントを利用する等、会議自体の工夫もされている。	
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に取り組んでいる	市で開催されているコミュニティーケア会議などに参加し、地域や行政の担当者や情報交換を行ない、意見交換や協力体制を築いている。	市で開催されているコミュニティーケア会議などに参加し、地域や行政の担当者や情報交換を行ない、意見交換や協力体制を築いている。	コミュニティーケア会議や運営推進会議で、行政の担当者や情報交換を行うことで、いつでも相談できる関係を築かれている。	
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	身体拘束に関するマニュアルを作成しており、研修を行なうなどし、知識を深めると共に、実際に、日中は自由に行き来できるように施錠等は行っていない。	身体拘束に関するマニュアルを作成しており、研修を行なうなどし、知識を深めると共に、実際に、日中は自由に行き来できるように施錠等は行っていない。しかし、危険回避のため、止む負えず行わなければいけない場合は、ご家族の同意を得ておこなっている。	身体拘束に関するマニュアルが作成され、研修が行われている。自由に行き来できるように施錠は行わず、職員はさりげなく声掛けを行い、見守りをされている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、研修を行なっている。また、事業所内はもちろん、事業所外でも虐待が行われていないか注意をしている。接遇にも注意し、言葉遣いのチェック表を毎日記入している。	虐待防止に関するマニュアルを作成し、研修を行なっている。また、事業所内はもちろん、事業所外でも虐待が行われていないか注意をしている。		

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
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もおり、制度に関する理解を学ぶ機会がある。利用者の状況に応じて制度の活用を支援する場合もある。	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もおり、制度に関する理解を学ぶ機会がある。利用者の状況に応じて制度の活用を支援する場合もある。		
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	契約や解約、改定など、契約に関することは入居時などに利用者やご家族に説明し、理解と納得を得ている。その際、心配な点や疑問点をお聞きし、理解していただいている。	契約や解約、改定など、契約に関することは入居時などに利用者やご家族に説明し、理解と納得を得ている。その際、心配な点や疑問点をお聞きし、理解していただいている。		
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	玄関ロビーに意見箱を設置しており、随時、苦情や要望等意見を受け付けている。また、ご家族の面会時には、情報交換に努め、頂いた意見を会議等で話し合い、今後につなげている。	玄関ロビーに意見箱を設置しており、随時、苦情や要望等意見を受け付けている。また、ご家族の面会時には、情報交換に努め、頂いた意見を会議等で話し合い、今後につなげている。	意見箱の設置、面会時や手紙等で、意見が言いやすいよう工夫されている。会議で話し合い運営に反映し、家族へ報告されている。	
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	スタッフのアイデアボックスを設置したり、スタッフ会議や各会議で意見や問題点を話し合い、スタッフの意見を運営や業務に生かすようにしている。	毎月のスタッフ会議や研修会ではもちろん、その他日々の業務の中でも意見交換をし、職員の意見を運営や業務に生かすよう努めている。	アイデアボックスやスタッフ会議、申し送りノート等、日々意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映されている。	
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	職員個々の勤務態度や実績を把握し、評価をおこない、昇給や福利厚生充実を行っている。	職員個々の勤務態度や実績を把握し、評価をおこない、昇給や福利厚生充実を行っている。		
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	事業所内の研修の開催はもちろん、職員個々のレベルに合わせた外部の研修にも積極的に参加できる機会を設け、職員育成に努めている。	事業所内の研修の開催はもちろん、職員個々のレベルに合わせた外部の研修にも積極的に参加できる機会を設け、職員育成に努めている。		
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	外部研修や他事業所も交えた会議に参加をしたり、他事業所を見学に行くなど交流をもち、情報交換・意見交換に努めている。	外部研修や他事業所も交えた会議に参加をしたり、他事業所を見学に行くなど交流をもち、情報交換・意見交換に努めている。		

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	利用者本人はもちろん、ご家族や担当ケアマネジャーにも情報をもらい、本人の意向や困っていることなどを把握に努めている。情報をもとに、安心できる関係・環境づくりが出来るように努めている。	利用者本人はもちろん、ご家族や担当ケアマネジャーにも情報をもらい、本人の意向や困っていることなどを把握に努めている。情報をもとに、安心できる関係・環境づくりが出来るように努めている。		
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	ご家族や担当ケアマネジャーも交え、カンファレンスを行うなど、ご家族の意向や不安点・疑問点を聞く機会をもち、信頼関係作りに努めている。	ご家族や担当ケアマネジャーも交え、カンファレンスを行うなど、ご家族の意向や不安点・疑問点を聞く機会をもち、信頼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週間は見極め期間とし、その後契約をするなど、利用者本人やご家族、担当ケアマネジャーなど関係者とも話し合い、他事業所のサービスも視野に入れた必要なサービスを検討している。	入居1週間は見極め期間とし、その後契約をするなど、利用者本人やご家族、担当ケアマネジャーなど関係者とも話し合い、他事業所のサービスも視野に入れた必要なサービスを検討している。		
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	利用者の力が発揮できる環境づくりに努め、日常生活を共にすることで職員と利用者はお互いに助け合い、同等の関係であるよう心がけている。	利用者の力が発揮できる環境づくりに努め、日常生活を共にすることで職員と利用者はお互いに助け合い、同等の関係であるよう心がけている。		
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	ご家族の面会も随時受け付けており、状態報告や情報交換をし、情報を共有することで利用者をご家族と共に支える関係作りに努めている。遠方のご家族には、近況などを電話報告している。	ご家族の面会も随時受け付けており、状態報告や情報交換をし、情報を共有することで利用者をご家族と共に支える関係作りに努めている。遠方のご家族には、近況などを電話報告している。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	面会や外出も随時受け付けており、これまでの慣れ親しんだ関係や場所、人との絆が途切れないように支援している。かかりつけの病院なども継続してお連れしている。	面会や外出も随時受け付けており、これまでの慣れ親しんだ関係や場所、人との絆が途切れないように支援している。かかりつけの病院なども継続してお連れしている。	面会時間は設けず、家族や知人が面会しやすい環境を作られている。家族や自宅、お寺の行事や美容室等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をされている。	
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	共有スペース(リビング)での会話が弾むように職員が援助をしたり、トラブルになりそうな時や実際にトラブルが起こった時は、お互いが傷つかないように配慮しながら、職員が間に入っている。	利用者1人1人の認知症の状況や性格なども考慮し、座席の配置や居室の設定・日中の活動などを工夫し、利用者同士の関係性を深めるようにしている。		

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
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	長期入院などで契約を更新できない場合なども、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っている。また、契約終了後も随時、相談は受け付けている。	長期入院などで契約を更新できない場合なども、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っている。また、契約終了後も随時、相談は受け付けている。		
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	入居時の情報や本人・ご家族からの情報などをもとに、思いや希望を把握することに努めている。認知症により、把握が困難な場合は、情報をもとに本人の立場に立って検討している。	入居時の情報や本人・ご家族からの情報などをもとに、思いや希望を把握することに努めている。認知症により、把握が困難な場合は、情報をもとに本人の立場に立って検討している。	日々の生活の中で、意向の把握に努めている。特に一対一で話をする際、入居者が意向を言われる時は、その言葉を大事にし、職員間で共有されている。	
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	生活歴やこれまでの経過などの情報を、本人やご家族・担当ケアマネ等より得て、把握に努めている。	生活歴やこれまでの経過などの情報を、本人やご家族・担当ケアマネ等より得て、把握に努めている。		
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1人1人に対し、1日の過ごした経過を記録する用紙があり、それをもとに、過ごし方は心身状況・残存機能・排泄状況等の把握に努めている。	利用者1人1人に対し、1日の過ごした経過を記録する用紙があり、それをもとに、過ごし方は心身状況・残存機能・排泄状況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	本人やご家族・ケアマネから得た情報や状況をもとに、計画作成者・担当者を中心に計画を作成している。3カ月に1度、ユニットスタッフ全員でカンファレンスをおこない、計画を見直している。	本人やご家族・ケアマネから得た情報や状況をもとに、計画作成者・担当者を中心に計画を作成している。3カ月に1度、ユニットスタッフ全員でカンファレンスをおこない、計画を見直している。	入居者の状態に合わせて見直したり、定期的に本人や家族、職員で情報収集や意見交換を行い計画を作成されているが、計画書に入居者や家族の意向などがわかりにくい所がある。	入居者や家族の意向、職員の考えが記載できるような様式を作成し、より分かりやすい計画書作りに期待したい。
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1人1人の個別記録やケアプランなどを作成しており、状況や気づきを記入している。それを元にプランの見直しや情報を共有できている。	利用者1人1人の個別記録やケアプランなどを作成しており、状況や気づきを記入している。それを元にプランの見直しや情報を共有できている。		
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	利用者やご家族の状況により、グループホームで対応可能な限り、できるだけ対応をおこなっている。例えば、遠方のご家族に代わり、入院時の洗濯物の代行や通院介助などをおこなっている。	利用者やご家族の状況により、グループホームで対応可能な限り、できるだけ対応をおこなっている。例えば、遠方のご家族に代わり、入院時の洗濯物の代行や通院介助などをおこなっている。		

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
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や消防団にも協力していただき、地域の行事参加や防災の連携などの支援を得ている。	地域のボランティアや消防団にも協力していただき、地域の行事参加や防災の連携などの支援を得ている。		
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	利用者やご家族の希望により、これまでのかかりつけ病院を継続していただく場合もあるが、それ以外は、グループホームの連携病院を紹介し、了承を得て受診支援をしている。	利用者やご家族の希望により、これまでのかかりつけ病院を継続していただく場合もあるが、それ以外は、グループホームの連携病院を紹介し、了承を得て受診支援をしている。	入居者や家族の希望でかかりつけ医を決められている。定期受診は職員で対応し、検査や入院時は家族に協力を得て、適切に医療が受けられるよう支援されている。	
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	常時、状態観察をおこない、気づいたことや異変があれば、職場内の医療連携責任者(看護師)に報告・相談し、医療機関への受診やその他対応をおこなっている。	常時、状態観察をおこない、気づいたことや異変があれば、職場内の医療連携責任者(看護師)に報告・相談し、医療機関への受診やその他対応をおこなっている。		
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)を詳しく報告し、利用者の代弁者として、安心して治療が受けられるよう医療機関と連携を取るようになっている。また、経過をみて、カンファレンスの場を設け、早期退院が出来るよう援助している。	入院の際には、利用者の情報(特に認知症状)を詳しく報告し、利用者の代弁者として、安心して治療が受けられるよう医療機関と連携を取るようになっている。また、経過をみて、カンファレンスの場を設け、早期退院が出来るよう援助している。		
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・同意書などのマニュアルを作成しており、その時期がきた場合は、ご家族を中心に話し合いをおこない、医療機関やグループホーム・ご家族など利用者を取り巻く関係者として連携作りをしている。	ターミナルケアの方針や指針・同意書などのマニュアルを作成しており、その時期がきた場合は、ご家族を中心に話し合いをおこない、医療機関やグループホーム・ご家族など利用者を取り巻く関係者として連携作りをしている。	契約時に、重度化や終末期に対するホームの方針について説明をされている。終末期には、家族・医療機関・職員で話し合いを行い方針を共有し、不安の軽減に努められている。	
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などのマニュアルを作成しており、スタッフ研修会などでマニュアルの確認や応急処置の勉強会などをおこなっている。	急変時の対応や事故発生時の動きなどのマニュアルを作成しており、スタッフ研修会などでマニュアルの確認や応急処置の勉強会などをおこなっている。		
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	職員全員参加で年2回の防火訓練をおこない、利用者も可能な限り参加した実践型の訓練をおこなっている。訓練にはその他、地域の消防団・運営推進委員・行政の方にも参加していただいている。	職員全員参加で年2回の防火訓練をおこない、利用者も可能な限り参加した実践型の訓練をおこなっている。訓練にはその他、地域の消防団・運営推進委員・行政の方にも参加していただいている。	年二回昼夜を想定し、入居者・職員・地域消防団等と防火訓練が行われている。原発事故を想定し避難場所の確保や食料品の備蓄をされ、また太陽光での蓄電ができるよう計画されている。	

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
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	個人情報保護については、契約時に書面で説明をし了解を得ている。日常的には、利用者に対し、尊重した言葉掛けを心がけており、毎日、接遇(言葉掛け)に関するチェック表をつけ注意をしている。	利用者への接遇に関するチェック表に自己チェックをし、毎月振り返りを行っている。接遇に関する勉強会もおこなっており、1人1人の個性や人格に配慮した言葉掛け・対応を心がけている。	接遇に関するチェック表を作成し、毎日自己チェックを行い、毎月振り返りをされている。勉強会も行われており、常に意識し対応されている。	
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	日常生活の中で、何をしたい・どうしたいなどの希望や想いを引き出すように働きかけている。食事や飲み物などを選択できるような工夫をするなどし、自己決定を促している。	日常生活の中で、何をしたい・どうしたいなどの希望や想いを引き出すように働きかけている。食事や飲み物などを選択できるような工夫をするなどし、自己決定を促している。		
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	利用者のペースに合わせることを優先しているため、ホームから出て、徘徊される利用者を見守りのもと付き添うことが多いときは、他の利用者に迷惑をかけてしまうこともある。	利用者のペースやその日の状態に合わせ、出来るだけ業務優先せず、希望に添うようにしている。例えば、入浴も毎日おこない、希望を聞き入って頂いている。		
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	その日に着る服を選んでいただいたり、買い物の際も、自分で服を選んでもらうなど、その方らしい身だしなみが出来るよう援助している。	髪型や服装など本人に尋ね、好みを取り入れている。ご自分で身の周りの事が出来ない方は、その方に合った身だしなみを考えて対応している。		
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	献立を決める際に、利用者へ希望を聞き、取り入れている。好き嫌いや疾患も考慮し、個人に合わせ調理を行っている。盛り付けや片付けも、その方の出来る範囲で、一緒に行っている。	食事の下ごしらえ(野菜きりなど)や片付けなど、職員と利用者でおこない、同じ食卓で同じ料理を食べている。食事の希望も取り入れ献立を立てている。	入居者と職員と一緒に、食事の下ごしらえや片づけなどを行い、同じ食卓で食事し、食器や食事の場所を変える等、食事が楽しみになるよう取り組まれている。	
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	利用者の状態に合わせて、食事形態を工夫している。水分摂取には、個人差もあり、脱水しないよう、好んで飲んで頂けるよう工夫している。	利用者の状況に合わせて、食事の形態や量・水分量の調節をおこない、記録を取り、摂取量の把握を行っている。摂取量が少ない場合は、本人の好みを考え、補給に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを徹底しており、チェック表に記録も行っている。介助が必要な方には職員が確実に行なうようにし、清潔保持に努めている。	毎食後に口腔ケアを徹底しており、チェック表に記録も行っている。介助が必要な方には職員が確実に行なうようにし、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行うため、記録に残し、把握に努めている。トイレ誘導や介助をおこない、失禁を減らすと共に、必要以上にオムツ等を使わないような援助を行っている。	利用者個別の排泄パターンの把握を行うため、記録に残し、把握に努めている。トイレ誘導や介助をおこない、失禁を減らすと共に、必要以上にオムツ等を使わないような援助を行っている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりの状態に応じたトイレ誘導や介助がなされている。また、適切なオムツ使用となるよう、配慮がなされている。	
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、排便の有無を把握するようにしている。出来るだけ水分や運動・食物繊維の多い食事などで、自然な排便を促すようにしているが、改善されない場合は、便秘薬を調整している。	排便チェック表を作成し、排便の有無を把握するようにしている。出来るだけ水分や運動・食物繊維の多い食事などで、自然な排便を促すようにしているが、改善されない場合は、便秘薬を調整している。		
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、入浴を実施しており、職員の都合に合わせてではなく、希望を聞き、入浴していただいている。ご自分で希望が言えない方は、体調や状況を見て、入浴していただいている。	基本的に毎日、入浴を実施しており、職員の都合に合わせてではなく、希望を聞き、入浴していただいている。ご自分で希望が言えない方は、体調や状況を見て、入浴していただいている。	毎日入浴ができるよう準備をされ、希望に応じて支援されている。声掛けを行ったり、ゆず湯等季節に応じた入浴を取り入れたり、入浴を楽しむことができる支援が行われている。	
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	個人の居室で思い思いに休息をとられたり、体調をみながら、職員が介助をし休んで頂くなど、1人1人の状態に合わせた対応をしている。	個人の居室で思い思いに休息をとられたり、体調をみながら、職員が介助をし休んで頂くなど、1人1人の状態に合わせた対応をしている。		
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	薬の内容や用量など薬局からの説明書を確認し、把握している。個別での医療ノートを作成し、医師や薬剤師からの注意などがあれば、記載し、職員全員が確認できるようにしている。	薬の内容や用量など薬局からの説明書を確認し、把握している。個別での医療ノートを作成し、医師や薬剤師からの注意などがあれば、記載し、職員全員が確認できるようにしている。		
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	以前の嗜好や生活歴を把握し、現在の状況と合わせ、いま出来る楽しみ事や役割・気分転換の機会を支援している。	以前の嗜好や生活歴を把握し、現在の状況と合わせ、いま出来る楽しみ事や役割・気分転換の機会を支援している。		
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。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	外出やドライブ・行事など外出できる機会を設け、利用者の希望や体調を見ながらお連れしている。体調や身体状況で外出が困難な方は、敷地内を車椅子で散歩するなどの援助を行っている。	外出やドライブ・行事など外出できる機会を設け、利用者の希望や体調を見ながらお連れしている。体調や身体状況で外出が困難な方は、敷地内を車椅子で散歩するなどの援助を行っている。	敷地内・近所への散歩や買い物を始め、野球やサッカー観戦、ドライブや行事の参加等、入居者の希望や体調に合わせて外出を支援されている。	

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	利用者の管理能力や希望により、本人にお金を所持してもら場合もあるが、現在は困難な方が多く、1名所持されている。しかし、外出先でスタッフが手伝い、本人に支払いをしてもらっている。	利用者の管理能力や希望により、本人にお金を所持してもら場合もあるが、現在は困難な方が多く、所持されていない。しかし、外出時などにスタッフが手伝い、本人に支払いをもら場合もある。		
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	電話はリビングに設置しており、いつでも自由に使用できるようにしている。しかし、ほとんどの方が1人では、使用できないため、職員が介助し電話を取り次いでいる。手紙も同様である。	電話はリビングに設置しており、いつでも自由に使用できるようにしている。しかし、ほとんどの方が1人では、使用できないため、職員が介助し電話を取り次いでいる。手紙も同様である。		
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、季節感のある飾り付けや花・ソファ・テーブルを置き、生活感のある安心できる空間作りを心がけている。室温調節や明るさなどもその都度調整している。	リビングや台所など共有スペースには、季節感のある飾り付けや花・ソファ・テーブルを置き、生活感のある安心できる空間作りを心がけている。室温調節や明るさなどもその都度調整している。	共有空間には、季節感を感じられるよう花や飾り付けが行われている。窓を開け室温の調整や、臭気が広がらないよう、掃除をこまめにされている。	
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	共有スペースには、畳の部屋もあり、思い思いの場所だ過ごしていただけるような環境づくりを行っている。玄関ロビーや縁側にソファを置き、1人で過ごせる場所も確保している。	共有スペースには、畳の部屋もあり、思い思いの場所だ過ごしていただけるような環境づくりを行っている。玄関ロビーや縁側にソファを置き、1人で過ごせる場所も確保している。		
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	入居に当たり、使い慣れたものを出来るだけ持ってきてもらうようにし、居心地よく生活できるように配慮しているが、身体や認知状況により、以前使っていたものが使用できない場合も多くなっている。	入居に当たり、使い慣れたものを出来るだけ持ってきてもらうようにし、居心地よく生活できるように配慮しているが、身体や認知状況により、以前使っていたものが使用できない場合も多くなっている。	馴染みのものが持ち込まれ、その人らしい居室となっている。ベッドの位置や寝具も工夫され、居心地の良い居室が作られている。	
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	自室やトイレなど場所がわかり易い様に明記し、段差には手すりを設置、また、通路には障害物になるような物は置かないようにし、安全に生活できるように配慮している。	自室やトイレなど場所がわかり易い様に明記し、段差には手すりを設置、また、通路には障害物になるような物は置かないようにし、安全に生活できるように配慮している。		