

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	令和6年8月24日	評価結果市町村受理日	令和6年12月11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 6年 9月 19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)】

認知症になられても、のどかな地域の中で豊かな自然と温かい地域の皆様の協力を得ながら心穏やかに過ごされています。四季折々の風景、旬の食材を使った馴染みの料理が利用者様の笑顔になっています。毎日の生活を自分のペースで過ごして頂きながら、お元気な方には日常のお手伝いをして頂き職員と一緒に生活されています。医療的ケアが必要な方も含め、最後まで対応させて頂いております。

【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)】

山々に囲まれた自然豊かな場所に立地し、ホームからはのどかな田園風景を眺めることができる。ホーム内は家庭的かつ落ち着いた雰囲気、入居者は手紙を書いたり折り紙を楽しまれたりと、自分のペースで思い思いに過ごされている。地域住民から野菜の差し入れがあったり、ホームの防災訓練に地元の消防団が参加したりと、地域のつながりを大切にしている。協力医療機関との連携により看取りにも対応しており、重度になっても本人や家族の意向に沿った支援が可能である。勤続年数が長いスタッフも多く、外部の研修会等にも積極的に参加するなど、働きやすい環境が整えられている。

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	
		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)	○	○	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、活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、安心して暮らせている (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(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	
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	当事業所の理念に関しては、入社当初に説明を行い、常日頃より、理念に沿った介護を行う様に、経営者及び管理者・スタッフで心掛けている。	当事業所の理念に関しては、必ず1日、目を通し心の中で唱和し、理念に沿った介護を行うように、職員間で共有し合い実践に取り組んでいる。	理念はホーム各棟のリビングに掲示し、日頃から目で見えて意識できるようにしている。各種委員会やスタッフ会議の中でも理念にふれるとともに、理念を基に年間の介護目標を立て、実践できたかどうかシートを使って振り返りを行っている。		
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	左記の内容に関しては、コロナ感染症が発生してからは、ご利用者様との交流は殆ど無くなりましたが、年に2回程地域の老人会(婦人部)の訪問をして頂いている。	通常は、老人会や民生委員・小中学校・保育園の訪問やボランティアを受け入れ交流を図っていたが、コロナ感染症が発生してからは、ご利用者様との交流は殆どされていない。	コロナ禍以降は地域行事に参加する事がほとんどできず、地域との交流の機会も減っている。ボランティア団体からタオルやティッシュの寄贈はあるが、訪問や入居者との交流はまだこれからである。	屋外の広い敷地を有効活用するなど、感染対策に配慮されながらも、可能な範囲で地域住民やボランティア等との交流が再開できる事を期待したい。	
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	以前は地域の方々との交流があったが、コロナが発生した時点で、感染症対策の面から困難な状態ではあるが、運営推進会議等で地域の方には認知症の理解を図っている。	小・中学校の職場体験の受け入れをしており、福祉と直接関わる場を設けている。また、他機関や施設からの研修や見学にも対応している。今の時点では、感染症対策の面から困難である。			
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回の会議を開催し、事業所の現状や活動について報告をしている。利用者様の利用状況についても説明をしている。また、年2回の防火訓練にも参加して頂き気づきや意見、助言を頂いている。	年6回開催し、事業所の活動や取り組み・利用者様の現状について報告している。会議では、地域の方やご家族様より、貴重な意見や情報を提供して頂いている。また、年2回の防火訓練にも参加して頂き気づきや意見、助言を頂いている。	2か月に1回開催し、区長、民生委員、家族代表等が参加する。入居者の状況や事故報告の他、行事や内部研修の内容についても報告している。議事録は玄関に配置し、いつでも閲覧可能となっている。		
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に参加して頂き、事業所への意見や市の情報を得ている。又、長寿社会課との連携を図っている。	運営推進会議には、市の担当者が参加されて事業所に対する意見や情報を得ている。	市の担当者は運営推進会議にも参加している。日頃から情報交換を行う事ができており、何かあればすぐに相談できる関係が構築できている。		

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
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	身体拘束防止委員会が中心になり、勉強会や現状の把握を行い拘束のないケアに取り組んでいる。6か月ごとのユニット会議でも、利用者様の現状と日々のケアの確認を行っている。状況により拘束が必要な場合は、家族様の同意、必要書類の記入を行い最小限にとどめるように努めている。見守りセンサーを使用し拘束しない介護に努めている。	身体拘束防止委員会を中心に現状把握と周知徹底する為に研修を行っている。安易な拘束に至らないように努め、拘束を生じる場合は、家族様に同意書を頂き、ユニット会議で検討し利用者様の現状と日頃のケアの確認をしている。	身体拘束の廃止に向けた委員会を3か月に1回開催しており、身体拘束および虐待防止のための内部研修も定期的に行っている。また、年に数回は外部での研修にも参加している。玄関は施錠されておらず、現在身体拘束が必要な事例もない。転倒防止等のため見守りセンサーを使用する際は、家族に説明し、同意を得るようにしている。	
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	虐待防止委員会が中心となり、事業所の虐待防止マニュアルをもとに勉強会を行い防止に努めている。年2回の「虐待の芽アンケート」を実施し、日頃の介護での意識を高め虐待のないケアに取り組んでいる。	事業所の虐待防止マニュアルを基本に勉強会を行い、防止に努めている。年2回「虐待の芽アンケート」を行い、スタッフ全員が認識し日頃のケアに努めている。		
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	権利擁護や成年後見人制度について学べる事が出来るように、資料を配置している	研修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できる。制度を利用されている利用者様もおられ、状況に応じ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、契約書・重要事項についての説明を行い、疑問や不明瞭な点がないかなど確認を行い理解の上、契約をいただいている。	入居時には、契約書、重要事項について説明を行っている。契約において疑問や不明瞭な点がないか確認しながら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	R4年より、社長よりご家族様へのアンケート調査をして頂き、ご家族様の要望に反映している。又面会に来られるご家族や、電話連絡させて頂くご家族様より、要望をお聞きし出来る範囲で対応している。面会は、面会簿に面会者の体調等記入して頂き、少人数で15分程度とし、頻回な面会は避けている。	R4年より、社長よりご家族様へのアンケート調査をして頂き、ご家族様の要望に反映している。感染対策の面から、面会も窓越しで対応するなど直接的な交流が困難な状況であるが、電話連絡時には交流に努めている。	年に1回家族に向けたアンケート調査を行い、意見や要望を確認している。また、日頃から電話連絡時や面会時には意見を聴取しており、ホームの運営に反映させている。	

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
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	スタッフ会議やユニット会議で意見や提案をしている。出来ることから取り組みがなされている。ご家族や職員の意見もあり、駐車場を一部整備される。	スタッフ会議やユニット会議などで積極的に意見や提案した事を業務で生かせるように努め、出来る事から取り組んでいる。	毎月行うスタッフ会議の中で、ケアの方法に関する事や、職員からの意見や提案を聞き、運営に反映させている。会議は意見が言いやすい雰囲気である。	
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や毎月のチャレンジシートにより、職員自身の評価をもとに給与への反映がなされている。研修会への参加を促し、各自の質の向上に努めている。福利厚生を充実されている。	年2回の職能要件チェックシートや毎月のチャレンジシートにより職員の自身の確認を行い、給与が反映がなされている。研修会への参加を促し、各自の質の向上に努めている。福利厚生を充実されている。		
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	毎月のスタッフ研修や各種研修会への参加により個人のスキルアップを図り又、外部講師を依頼し研修参加に努めている。	毎月のスタッフ研修や各種研修会への参加により個人のスキルアップが図れている。又、外部講師を依頼し研修参加に努めている。		
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	同業者との交流に関しては、職員が他の同業者と交流することは殆どないが、管理者や職員が外部研修に参加した際は交流を図るようにしている。	同業者との交流に関しては、職員が他の同業者と交流することは殆どないが、管理者や職員が外部研修に参加した際は交流を図るようにしている。		
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	入居前の見学や面談などを行い安心して入居して頂ける様に努めている。家族や本人、ケアマネによる情報をもとに状況の確認を行い、必要なケアが提供できるように務めている。	入居前の見学や面談など話を聞き、安心して頂けるように努めている。家族や本人、ケアマネによる情報を基に状況の確認を行い、必要なケア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	入居時には家族からの要望や現状について詳しく伺い、必要なサービスを提供できるように努めている。気軽に相談していただける雰囲気作りに努めている。	入居時には、家族からの要望や現状について詳しく伺い、必要なサービスの提供が出来るように努めている。気軽に声を掛けて頂ける雰囲気づくりに努めている。		

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
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	本人の状況を詳しく、ご家族様やケアマネジャーよりお聞きし、必要なサービスを提供出来るように努めている。	家族や本人の状況や要望を詳しく伺い、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	日々の生活の中、残存機能を生かした役割を持って頂く様に、洗濯量など出来る事はお手伝いして頂いている。(出来ない方が多い)	日常生活の中で、本人様が出来る事を見極め、残存機能を生かした役割を持って頂く様に、洗濯物たたみ等のお手伝いをして頂いている。本人様のペースで生活して頂けるように支援している。		
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	体調の変化や対応等、こまめに状態の報告を行い連絡している。ケアプラン郵送時には近況の報告や写真を同封している。面会は感染症防止に努め、面会をして頂いている。	体調の変化などこまめに連絡をしている。ケアプラン郵送時には写真と手紙を同封したり、面会時には状況報告を行い、情報の共有が出来るようにしている。今は感染症対策の為、事前に連絡してもらい、玄関先でパーテーションを使用し面会をして頂いている。		
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	現在は感染症対策の為、面会は玄関内で手指消毒をして頂き、15分程度とし少数での対応としている。	現在は感染症対策の為、面会は玄関内で手指消毒をして頂き、1回2名で15分程度とし対応している。家族様と手紙のやり取りをされている方もおられる。	面会は主に家族が来られる事が多いが、知人や友人の面会もある。入居者の地元地域にドライブや花見に出かける事もあり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	レクリエーションやお誕生会、ホーム行事に参加して頂き利用者間の交流が図れるようにしている。食卓やソファでの位置にも気を配り、良好な関係が図れるように配慮している。(トラブル回避)	ホームでの行事やお誕生日会に参加して頂き、利用者間の交流が図れるように支援している。食事やソファでの位置にも気を配り良好な関係が保たれるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	亡くなられた時には、通夜・葬儀に参列させていただいている。退去後もご家族様より相談等があれば対応している。	退去されたり他施設に移られても、必要な情報の提供が出来るようにしている。また、亡くなられた時には、通夜、葬儀へ参列させて頂いている。		

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	
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	入居までの生活を考慮しながら、趣味や楽しまれていたことが継続できるように努めている。日常生活の中で本人の意思を大事にしながら対応している。	これまでの生活を配慮しながら、日常生活の中に出て来る事を可能な限り取り入れている。また、本人の意思を大切にしながら、希望に沿って支援をしている。	日常生活の中で思いや意向を聞き取っている。入居者からの意向の確認が難しい場合は、本人の日頃の様子や表情から思いを汲み取れるよう努めている。	
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	家族やケアマネの情報をもとに、本人の話を聞きながら、これまでの生活パターンの把握に努めている。入居の場合は馴染みの家具など使って頂き、安心して生活して頂ける様に努めている。	家族やケアマネの情報を基に本人様の話を聞きながら、これまでの生活パターンの把握に努めている。入所の際には、安心して生活して頂けるような環境整備に努めている。		
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	利用者個人を経時記録をすることで、現状の把握ができるようにしている。本人の言動の記録や申し送りで状態の把握に努めている。	利用者個人の経時記録をすることで、現状の把握が出来るようにしている。本人の言動の記録や申し送りで状態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	毎日、ケアプラン実施状況の記録を行い又、6か月ごとにユニット会議でプランの見直しを行い、問題を提議し、利用者様に合った介護計画作成をしている。	ユニット会議を6ヶ月ごとに行い、スタッフ全員の意見を基に、担当者がケアプランを作成している。本人様や家族様の意見や要望を伺いながら反映出来るようにしている。利用者様の状況が変化した時には、カンファレンスを行いプランの見直しを行っている。	本人や家族の意向をふまえ、主治医等の関係者からも意見を聴取しながら現状に即した介護計画を作成している。介護計画は6ヵ月毎に更新しており、チェック表を用いてサービス内容の実行率や達成度を把握しながら、介護計画の見直しを行っている。	
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日のケース記録や受診ノート、管理日誌・申し送りノートを活用し、モニタリングやアセスメントを行う事で、スタッフ間での情報を共有し日々の支援や介護計画に生かしている。	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ように努めている。スタッフ間で情報を共有し日々の支援や介護計画に生かしている。		
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	介護用ベットやエアーマット等、福祉用具を活用しながら、一人一人に合った介護を提供し安全に配慮している。	月1回、定期的に協力病院主治医により往診をして頂いている。また、体調に応じて必要な病院受診を行っている。		

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	コロナ感染症が発生してからは、地域との交流は減っているが、毎年夏の花火をホームで楽しんでいる。	コロナ感染症が発生してからは、地域との交流は減っているが、毎年夏の花火をホームで楽しんでいる。		
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	本人、家族様の希望を受け入れ、かかりつけ医の受診を継続している。状態の変化によっては、家族様に相談し主治医の変更をしている。また、認知症に関しては家族様に状況を報告、相談し専門医を受診している。	本人、家族様の希望を受け入れ、かかりつけ医の受診を継続している。状態の変化によっては、家族様に相談し主治医の変更をしている。また、認知症に関しては家族様に状況を報告、相談し専門医を受診している。	入居時に希望があれば協力医療機関に変更し、往診での対応となるが、元々のかかりつけ医の継続も可能である。協力医療機関以外の受診や他科受診についてはホームで支援し、診察結果を家族に報告している。	
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	毎日のバイタル測定など、利用者の状態変化の把握に努めている。いつもと違う変化に気づいたら、すぐに看護師に伝え病院受診など必要な対応を取っている。	毎日バイタル測定と状態観察を行い、気づきや異常があれば、看護師へ報告し日常の健康管理に努めている。利用者の状態に応じて病院受診をしている。		
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。	主治医や医療機関との連携を図り、早期退院ができるように対応している。入院中や退院時のカンファレンスにはホームからも参加している。家族様の希望でホームでの介護を希望された場合は主治医と連携し対応している。	主治医や医療機関との連携を図り、早期退院ができるように対応している。入院中や退院時のカンファレンスにはホームからも参加している。家族様の希望により、医師の指示のもとホームでの対応もしている。		
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	重度化やターミナルに関する指針・同意書を作成しており、状態変化時にはご家族様から同意を頂いている。ターミナルの状態になられた際は、ご家族カンファレンスを行い、主治医と今後の方針を決め、連携を密に取りながら対応している。	重度化した場合における対応として、ターミナル・重度化の同意書を作成しており、状況の判断を行い、家族・事業所とカンファレンスし今後の方針を定めている。日頃より家族や医療機関と密に連帯をとり支援を行っている。	看取り対応が可能であり、入居時にホームの方針について説明している。重度化した際にカンファレンスを行い、医師からの状態説明とともに改めて本人や家族の意向を確認している。	
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	マニュアルを作成し勉強会を行い、緊急時の対応ができるようにしている。また、個人で判断せず速やかに看護師・管理者に連絡し指示のもとに対応している。	事業所でもマニュアルを作成しており、勉強会を行い緊急の対応が出来るように努めている。緊急の連絡網を作成・活用し、個人で判断せず速やかに管理者に連絡し、指示のもとに対応している。		

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
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勉強会を行っている。防火訓練には地区消防団にも参加して頂き、意見指導を受けている。地区了解のもと、災害時には公民館を使用できるようにになっている。	災害時のマニュアルを作成し勉強会を行っている。防火訓練には地区消防団にも参加して頂き、意見指導を受けている。地区了解のもと、災害時には公民館を使用できるようにになっている。	年2回火災を想定した避難訓練を行っており、うち1回は夕方の時間帯に行い、夜勤専門の職員も参加している。訓練は運営推進会議と同日に行うようにしており、地域の消防団の協力もある。	
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	トイレ誘導や汚染時の言葉掛けなど特に気を付けている。表札や居室の名前は、本人・家族の意向に沿って対応している。広報誌に写真を掲載して欲しくないご家族にも配慮している。	トイレ誘導や汚染時の言葉掛けなど特に気を付けている。表札や居室の名前は、本人・家族の意向に沿って対応している。広報誌に写真を掲載して欲しくないご家族にも配慮している。	接遇に関する内部研修を行い、プライバシーの確保や言葉かけについて振り返りを行っている。トイレや入浴の際にはプライバシーに配慮した言葉かけに努め、一人ひとりを尊重した対応を心がけている。	
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づくりや言葉掛けに取り組んでいる。 ご本人のペースで過ごして頂いている。	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づくりや言葉掛けに取り組んでいる。 ご本人様のペースで過ごして頂いている。		
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	高齢で要介護の高い方もいらっしゃる為、常に体調管理に努め、利用者が自分のペースで生活できるように見守り、希望に沿って支援が出来るように努めている。	高齢で要介護の高い方もいらっしゃる為、常に体調管理に努め、利用者が自分のペースで生活できるように見守り、希望に沿って支援が出来るように努めている。		
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	季節に応じた装いをして頂き、本人の希望や好みを考慮し、身だしなみやおしゃれを楽しんで頂ける様に支援している。日曜日は特に整容の日とし、爪切りや耳かきを行っている。	季節に応じた装いをして頂き、本人の希望や好みを考慮し、身だしなみやおしゃれを楽しんで頂ける様に支援している。日曜日は特に整容の日とし、爪切りや耳かきを行っている。		
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	誤嚥性肺炎防止の為、一人一人に合った食事形態とし、旬の食材を中心にした料理を心がけ、盛り付けや味付け、器にも気を配っている。利用者様のお誕生日は、お祝い膳でも喜ばれている。	給食委員が中心となり行事やお誕生日に喜ばれるメニューを作成し、旬の食材を取り入れて献立作りを行っている。また、誤嚥性肺炎防止の為、一人一人に合った食事形態を提供し、盛り付けや器にも気を配っている。	入居者から食べたい物の希望があった場合は、献立の内容を検討している。入居者が安全に食事を楽しめるよう、一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供し、自力で食べやすい食器を使用する等の工夫がなされている。	

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
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	個人の体調や医師の意見を取り入れた食事量や味付けにし、食事形態にも気を配っている。骨粗鬆症対策に牛乳を提供したり、嗜好に合わせた飲み物を提供し水分補給に努めている。水分や食事の摂取量を個人ごとに記録し、状態の把握に努めている。	個人の体調や医師の意見を取り入れた食事量や味付けにし、食事形態にも気を配っている。骨粗鬆症対策に牛乳を提供したり、嗜好に合わせた飲み物を提供し水分補給に努めている。水分や食事の摂取量を個人ごとに記録し、状態の把握に努めている。		
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	毎食後の歯磨きや口腔ケアなど、個人の状態に合わせた対応や介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。必要時には歯科受診を行っている。	毎食後の歯磨きや口すすぎ時に口腔洗浄剤を使用し、個人の状態に合わせた対応や介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。必要時には歯科受診や往診を利用し対応している。		
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むけた支援を行っている	排泄状況の記録を行うことで、個人に応じたトイレ誘導や対応、言葉掛けが出来ている。夜間は居室でポータブルトイレを使用して頂いている方もある。各個人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、おむつの使用は最小限にするように努めている。	排泄記録を行うことで、個人に応じたトイレ誘導や対応、言葉掛けが出来ている。状態に合わせ、夜間は居室でポータブルトイレを使用して頂いている。個人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、おむつやリハビリパンツの使用は最小限にするように努めている。	排泄時の記録を行い、一人ひとりの排泄間隔を把握した上でトイレの誘導を行っている。スタッフ会議の中で入居者毎に尿取りパットの種類や使い方について検討し、できる限りトイレでの排泄ができるよう排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	個人の排便記録により医師の指示のもと、個人に合わせた緩下剤を使用している。また、水分摂取や献立に野菜や果物を取り入れ便秘予防に努めている。合わせて日々の体操や腹部マッサージも行っている。	個人の排便記録により医師の指示のもと、個人に合わせた緩下剤を使用している。また、水分摂取や献立に食物繊維の多い食材を取り入れ便秘予防に努めている。合わせて日々の体操や腹部マッサージも行っている。		
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入浴や清拭更衣、足浴の支援を行っている。個人に合わせた湯温でゆっくり安全に入浴して頂けるようにしている。水素風呂を取り入れ、皮膚状態の改善や心身のリラックス支援を行っている。	利用者の体調や希望に合わせ入浴や清拭更衣、足浴の支援を行っている。個人に合わせた湯温でゆっくり安全に入浴して頂けるようにしている。	週に2～3回の入浴としているが、本人の希望時や汚染された場合は適宜対応が可能である。水素風呂や浴室で音楽を流すなど、入浴が楽しめる工夫がなされている。	

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
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	居室に温湿度計を設置し、個人に合わせた寝具の調整や空調管理を行い安眠の支援をしている。好きな時に居室での休息やテレビを楽しんで頂いている。	各居室に室温計を設置しており、個人に合わせた空調管理を行っている。寝具類も季節ごとに調整し、居室でのテレビや昼寝など自由に過ごして頂いている。		
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	個人の服薬内容をいつでも確認できるようカードにセットしている。服薬は担当したスタッフの名前を管理日誌に記録し、責任をもって確実にしている。薬の調整に関しては、医療機関との連携を図り対応をしている。	個人の服薬内容は常に確認できるようにカードにセットしている。内服のチェックも管理日誌に記名する事で誤薬が無いように注意を払っている。薬の変更時は、受診ノートやケース記録に記載し、職員で共有している。		
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	今までやってこられた事や出来られる事、楽しんでいた趣味など日頃の会話に取り入れている。行事や誕生会・誕生日メニュー等で楽しんで頂くようにしている。	これまでやってこられた事や今も出来る事、楽しんでいた趣味など日頃の会話に取り入れている。行事や誕生会・誕生日メニュー等で楽しんで頂くようにしている。		
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	行事等での外出支援を行っている。コロナ禍で以前より外出機会は少なくなっているが、ホーム庭や周囲の花等を見て頂いている。	利用者の希望や体調を見ながら、季節ごとの花見やドライブを楽しんで頂いていたが、コロナ禍で以前より外出機会は少なくなっているが、ホーム庭等の外出は状況に応じて行っている。	気候が良い日はホーム周辺を散策し、気分転換を図っている。入居者の重度化が進み、外出自体が困難になってきているが、できる範囲でドライブや散策を行い、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	認知症が重度の方が殆どの為、お金を持って頂いていない。必要な物品に関してはホームで準備したり、ご家族に協力して頂いている。	本人様の希望により、家族了解のもと少額を所持されている方もいる。物品の購入を希望される時や必要時には家族に連絡し対応している。		
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	認知症が重度の方が殆どの為、電話や手紙でのやり取りはできていないが、定期的に状態の報告と同時に写真をお送りしたり、利用者に応じては、ご自宅への訪問を支援している。	家族の協力のもと電話や手紙のやり取りをされている。また、落ち着いた雰囲気の中でお話できるように支援している。		

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
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	照明や空調に気を配り、清潔で明るい空間づくりに努め、心地よく過ごして頂ける様に努めている。居室内は特に利用者の動きに合わせた家具の配置を行い、整理整頓・清掃に努めている。玄関やホーム内には季節感のある飾りつけを行っている。又、各棟の環境整備委員の月1回のチェックにより清潔な環境の維持が来ている。	心地良く生活して頂く為に、整理・整頓に心掛け、毎日の掃除も行っている。玄関や廊下には、季節を感じられる飾りつけや花を置いている。環境整備委員のチェックによりホーム内の安全や清潔な環境の維持に努めている。	玄関には季節に合わせた花が飾られており、ホーム内には入居者とスタッフが一緒に制作した作品や装飾品が展示されている。家具や生活用品は整理整頓されており、清潔で居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	楽しんで頂ける様にソファを配置している。その時の気分により好きな場所で過ごされている。利用者の動きの安全が確保できるように気を付けている。	リビングには、気の合う利用者様同士が会話を楽しんで頂ける様にテーブル席を配置し、テレビやソファ・ベットを置き、ゆっくりくつろげる空間を設けている。		
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	居室に、お誕生日のお祝いの写真や家族様との写真を飾るなどして、心穏やかに過ごして頂ける様に努めている。利用者の動きに合わせた家具の配置を行い安全にも努めている。	馴染みのある家具等を使って頂き、家族様の写真を貼るなど心地良く生活を送れるように工夫をしている。また、利用者の身体状況に応じて手すりやポータブルトイレの配置を行い安全に努めている。	テレビや使い慣れた家具等、居室には特に制限なく私物の持ち込みが可能である。入居者の生活動作に合わせて家具のレイアウトを行っており、安全性を確保しながら居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	自分の居室がすぐ分かるように、ネームプレートを付けている。利用者の身体状況で手すりの場所を決め配置している。トイレや浴室には分かりやすいように目印をしている。	自分の居室がすぐ分かるように、ネームプレートを付けている。利用者の身体状況で手すりの場所を決め配置している。トイレや浴室には分かりやすいように目印をしている。		