

### 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2年7月31日	評価結果市町村受理日 令和2年12月3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	令和2年9月29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)】

自然豊かな環境と地域の皆様の理解を頂き、ゆっくりとのびやかに充実した日々を過ごして頂ける様に、家族様の協力を得ながら取り組んでいます。職員は利用者様と生活を共にするものとして、残存機能を奪う事なく協力仕合い、生き生きと笑顔で過ごして頂ける様支援しています。旬の食材を使った献立で季節を感じて頂き、お誕生日のお祝い膳(本人様のリクエスト)は、とても喜ばれています。現在は感染症対策の為思うような外出もできませんが、ホーム庭や周囲の散策を楽しんで頂ける様に取り組んでいます。

【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)】

国道から一本入った生活道路に面して、平屋建ての2ユニットがL字型に建てられている。周囲は緑豊かで、近隣の幼稚園、小中学校、公民館があり、日常的に地域住民の見守りが期待できる。「そのひとらしく生きていただく」という想いに沿って、入居前の生活を継続できるよう、個別対応を実践しながら地域に根差した支援がなされている。また、新型コロナウイルスの感染防止に留意し、職員一人一人が手指の消毒、うがい、建物内の換気等の感染防止策を実施されている。

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)	<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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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)	<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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>			

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、事業所の理念と基本方針を唱和している。今年度のスローガン・介護目標・認知症介護の原則・クレド(行動基準)も唱和し、意識の共有と実践に取り組んでいる。	毎朝の申し送り時に、事業所の理念と基本方針を唱和している。今年度のスローガン・認知症介護の原則・行動基準も毎日唱和する事で、職員間で共有し合い、実践に取り組んでいる。	職員への意識付けは新任時の説明と日々の唱和や掲示により図られている。入居者それぞれに合ったケアに努め「そのひとらしく生きていただく」が実践されている。	
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	日常の挨拶や会話を積極的に行っている。地域組織の訪問やボランティアを受け入れ交流を図っている。今の所感染症対策の面から中止している。	通常は、老人会・民生委員会・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るが、今年は、感染症対策の為、出来ていない。	今年は感染症対策のため、老人会・民生委員・小中学校・幼稚園の訪問や体験学習、行事を通じた地域住民との交流は行われていない。受け入れ態勢はある。	
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	小・中学校の職場体験の受け入れを行い、触れ合いの場を提供している。地域の方の訪問や他施設からの見学、研修にも対応している。今の時点では、感染症対策の面から困難である。	小・中学校の職場体験の受け入れており、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を受け入れているが、今年は、感染症対策の為、出来ていない。		
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回開催し、事業所の現状や取組・利用者様の現状について説明をしている。防火訓練や敬老会への参加を呼びかけ意見や助言を頂いている。今の状では困難な現状である。	年6回開催し、事業所の活動を見てもらい、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提供して頂いている。	仕事を持つ方でも出席しやすいように夕方から開催している。事業所からの報告のみに終始せず双方向の意見交換の場となっている。今年は感染症対策のため少人数で行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、市の担当者に参加して頂き意見や情報を得ている。市のコミュニティケア会議に参加し情報の交換を行っている。	運営推進会議には、市の担当者が参加されて、事業所に対する意見を頂いている。市のコミュニティケア会議に参加し情報の交換を行っている。	市の担当者は運営推進会議のメンバーであり顔馴染みでもある。問い合わせ等があれば連絡をし、内容によっては出向している。市や地域包括支援センターからの見学にも対応している。	
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。ユニット会議でも利用者様の現状と日頃のケアの確認をしている。	3ヶ月に1回、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会を開いている。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て、拘束廃止に向けて取り組んでいる。	身体拘束は行われていない。職員には、身体拘束の内容と弊害についての定期的な研修を行い認識の共有を図っている。日中、玄関は施錠しておらず、入居者の傾向をつかむことで安全を確保しつつ自由な暮らしを支援している。3ヶ月に一度、身体拘束禁止への取り組みについて家族へ報告を行っている。	
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	事業所の虐待防止マニュアルを基に勉強会を行い、防止に努めている。身体的な事だけでなく、日常の言葉にも虐待の可能性のある事を、スタッフ全員が認識し日頃のケアに努めている。	虐待防止に関するマニュアルを作成し、研修委員・身体拘束防止委員会を中心に研修会を開いている。知識を高め、理解した上で利用者様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
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	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。必要時には支援が出来る様になっている。	以前行った勉強会の資料を保管し、職員は理解するようにしている。制度を利用されている利用者もおられ、状況に応じて制度の利用の支援が出来るようにしている。		
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を頂いている。	入居時は、家族様へ契約書、重要事項説明書などについて説明を行い、同意を頂いた上でサービスの提供をしている。疑問点や心配な点もお聞きし、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	日頃から面会時や電話連絡時など、積極的に交流を行い意見を頂くようにしている。また、意見を頂きやすい環境、雰囲気づくりにも努めている。	日頃から面会時や電話連絡時など、積極的に交流を行い意見を頂くようにしている。また、意見を頂きやすい環境、雰囲気づくりにも努めている。	感染症対策のため、面会を制限した際は、電話や写真付きの手紙で近況を伝えるようにされている。話しやすい雰囲気づくりに努められ、家族の思いをくみ取ろうとされている。	
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	スタッフ会議やユニット会議などで意見や提案をしている。出来る事から取り組みがなされている。	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。	月1回ユニット会議、スタッフ会議が行われ、効率的な会議運営がなされている。また、日頃から自由な話し合いが持てるようコミュニケーションをとられている。	
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	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、給与への反映がなされている。研修会への参加や親睦会の開催など意見を取り入れた取り組みがなされている。	年2回、職能要件チェックシートや毎月のチャレンジシートを用いて、自己評価を行ない、給与に反映している。研修会への参加や親睦会の開催など意見を取り入れた取り組みがなされている。		
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、各種研修会開催の提示など個人のスキルアップが図れるよう環境が出来ている。	毎月のスタッフ研修や、各種研修会開催の提示など個人のスキルアップが図れるよう環境が出来ている。		
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、GH協会主催の研修会、地域医療の研修会などへの参加により、他事業所との交流が図れ意見交換や知識の向上に繋がっている。	例年は、GH協会主催や地域の病院などの研修会に参加して、知識を高めるだけでなく、他の機関や事業所と意見・情報の交換を行っていたが、今年は感染症対策の為、ケアワークの資料により勉強をしている。		

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
<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	入居前の見学や面談など話を聞き、安心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基に状況の確認を行い、必要なケアが提供出来る様に努めている。	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行っている。入居時には、情報シートを活用して、統一した支援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、必要なサービスの提供が出来る様に努めている。笑顔をやさず、気軽に声を掛けて頂ける雰囲気づくりに努めている。	入居後は、利用者の様子を家族様に連絡し、本人様や家族の要望や不安な思い等を傾聴し、安心に繋ぐ事を心がけて、利用者や家族様との信頼関係が築けるように、務めている。		
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。	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している。入居前に、ケアマネから情報を提供してもらい、本人様と面談している。		
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	毎日の生活の中で、残存機能を生かした役割を持って頂き、生き生きと生活して頂ける様に支援している。スタッフも一緒に取り組んでいる。(洗濯物量や草とり、食器拭き、テーブル拭き等)	本人様が出来る事をスタッフが見極め、残存能力の活用を目的として取り組んでいる。(洗濯物量や食器拭きなど)これまでの生活歴を聞きながら支え合う事を大切にしている。		
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	体調の変化など細目の連絡している。ケアプラン郵送時には写真を同封したり、面会時には近況報告を行い、情報の共有が出来る様にしている。	面会時や電話にて近況報告を行い、家族様の協力を頂けるように日頃から連絡を密にとっている。		
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様に努めている。また、居室での談話もゆっくり楽しんで頂ける様にしている。最近は感染対策の為、電話を利用している。	面会に来られた方と、ゆっくり居室にて談笑して頂き、くつろげる環境と雰囲気作りに努めている。また、要望に応じて外出支援を行っている。最近は、感染対策の為、電話を利用している。	これまでの生活について入居時に詳細に聞き取りされている。感染症予防のため、電話をかける、手紙を書くといった支援は日常的になされており、馴染みの関係の継続に努められている。	
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	ユニットでの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、利用者同士の交流が図れるよう支援している。食事やソファでの位置にも気を配り良好な関係が保てる様配慮している。	ホーム行事や誕生日会に参加して頂く事で、交流を図れている。		

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
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、必要な情報の提供が出来る様にしている。家族の相談にも対応している。亡くなられた時には、通夜、葬儀へ参列させて頂いている。	家族様の要望により、本人に適した施設等の相談・援助・情報提供を行っている。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。		
<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	入所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様に努めている。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。	これまでの生活を考慮しながら、日常生活の中に出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行っている。	入浴時や就寝前、お茶の時間など様々な場面で、入居者の思いを聞いている。職員は、入居者に寄り添い、ゆっくりと話し掛けることで思いの把握に努めている。	
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。入所の際は、馴染の家具などを使って頂き、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、これまでのサービス利用を把握し、生活のパターンを知るように努めている。入所の際には、落ち着いたように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	利用者個人の24時間の記録をすることで、現状の把握が出来る様にしている。本人様の言動を記録することで、スタッフの統一した支援が出来る様にしている。	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様に、スタッフ間で利用者の状況等、意見の共有と統一した支援に繋がるように努めている。		
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	ユニット会議を3ヶ月ごとに行い、担当者のケアプランをスタッフ全員で検討しプランに生かしている。本人様や家族様の意見・要望を伺いながら反映できる様にしている。利用者様の状況が変化した時は、カンファレンスを行ないプランの見直しを行っている。	ユニット会議を3ヶ月ごとに行い、スタッフ全員の意見を基に、担当者が介護計画書を作成している。本人様や家族様の要望が反映出来るようにしている。状況が変化した時には、カンファレンスを行ない、新たに介護計画書を作成している。	本人や家族には、日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、介護計画に反映されている。要望や体調の変化があれば、その都度、カンファレンスを行い介護計画の見直しをされている。	
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	個人の一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、現状の把握と日々の変化に気づく様に努めている。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。	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、スタッフ間で情報を共有し、一人一人に合ったケアが出来るように支援している。		
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	個人の体調に応じて必要な病院受診をしている。月1回の協力病院主治医による往診や眼科の往診で対応している。	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、体調に合わせ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	地域の小・中学校の職場体験の受け入れや、保育園児、老人会の訪問、公民館祭りへの参加などで外部との交流が来ている。現在は、感染症対策により困難な状況である。	地域の小・中学校の職場体験の受け入れや、保育園児、老人会の訪問、公民館祭りへの参加などで外部との交流が来ている。現在は、感染症対策により困難な状況である。		
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。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、家族に相談し主治医の変更をしている。	本人・家族の希望を大切に、入居前のかかりつけ医との関係を固りながら、定期的な受診を行っている。異常時には、その都度受診し、認知症に関しては、専門医へ、家族様の承諾を得た上で、受診を行っている。	希望のかかりつけ医の受診が可能である。通院はホームが対応し、個別の受診ノートを使用してホーム内の職員間での情報共有がなされている。また、受診結果は必ず家族に報告されている。	
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	利用者の状態や変化の把握に努め、いつもと違う変化に気づいたらすぐに看護師に伝え、健康管理に努めている。必要時には病院受診をしている。	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、看護師へ報告を行い、日常の健康管理に努めている。利用者の状態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。	主治医や医療機関との連携を図り、早期退院が出来る様に対応している。入院中や退院時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元ホームでの対応もしている。	早期退院が出来るように、病院と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図りながら、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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化における指針・同意書を作成しており、状況を見ながら家族への説明を行っている。重度化した場合は、家族・医師を交えたカンファレンスを行ない今後の方針を決めている。家族・医師との連携を密にとりながら日々の支援を行っている。	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を行い、今後の方針を定めている。日頃より家族・医療機関と密に連携をとり支援を行っている。	入居時、重度化した時に看取りについての説明を段階を踏んで行われている。状況の変化に応じて、話し合いを持ち、その人らしい最期を迎えられるように支援されている。	
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	事業所でもマニュアルを作成し勉強会をおこない、緊急時の対応が出来る様に努めている。また、連絡網を作成し、個人で判断せず速やかに看護師、管理者に連絡し指示の元対応している。	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、勉強会を行い緊急の対応が出来るように努めている。		
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。地区了解の元、災害時は公民館を利用できるようにしている。	災害時のマニュアルを作成している。地域消防団にも消防訓練に参加して頂いている。災害時の避難誘導についても勉強会を行っている。また、夜勤者で火災手順書を唱和し、月1回、環境整備を行っている。	年2回の訓練では消防署や地元消防団員の参加がある。区長からの提言で自動火災通報装置の連絡網の順番の見直しが行われている。避難先となる公民館も事前に見学に行かれている。	さらなる安全対策として、地震の際の被害も念頭に置いた対策が望まれる。

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	朝礼時には、認知症介護の原則や行動基準を確認し適切な対応が出来る様に努めている。トイレ誘導や汚染時の言葉か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。	朝礼時には、認知症介護の原則や行動基準を読み上げ、言葉遣いや対応に敬意が払えるように心がけている。玄関の表札や居室入り口の名前の明記は、家族様の意向に沿って対応している。	トイレ誘導時の言葉かけなど、羞恥心への配慮がなされている。玄関の表札や居室入口の名前の明記、写真の掲載等についても本人や家族から了承を得ており、個人情報やプライバシーにも配慮されている。	
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、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整備や言葉掛けに取り組んでいる。(入浴、服、オヤツ、飲み物、散歩など)	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、一方的にならないようにしている。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出来る様に見守り、希望に沿った支援が出来る様に努めている。	各利用者が自分のペースで日常生活が送れるように見守り、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	本人の希望や好みを取り入れ、状況にあった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。日曜日は整容の日とし、爪切りや耳かきなどを行っている。	外出の際は本人が好む服装をして頂き、起床時の整髪(自分では困難の方)やひげそりを行うよう支援している。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	旬の食材を使用した料理を中心に、盛り付けや味付けにも気を配っている。給食委員が中心になり行事食や、本人の希望を取り入れたお誕生日のお祝い膳も行っている。野菜の下処理や下膳、食器拭き等一緒にやっている。	給食委員が中心になり行事食や、お誕生日には喜ばれるメニューを作成し、献立作りを行っている。また、野菜の下ごしらえや食器拭きを職員と一緒にしてもらって、食事に興味を示してもらい、楽しみながら食事をして頂いている。	入居者それぞれが出来ることを手伝い、食事に興味を示すように工夫されている。外食時もホームからミキサーを持参し、同じ献立の物をすべての入居者が食べることが出来るように支援している。	
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	個人の体調、医師の意見を取り入れた食事量や味付けにしている。骨粗鬆症対策に牛乳を提供したり、嗜好に合わせた提供を行い水分補給に努めている。個人の水分摂取量を記録し状態の把握に努めている。	各個人の体調や既往歴に合わせて、減塩や油分を控えた食事等の提供や、骨粗鬆症予防の為、毎日、牛乳を提供している。水分補給では、利用者の嗜好に合わせて、こまめに飲んで頂くよう努めている。		
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	毎食後の歯磨きやすすぎなど個人の状態に合わせた対応、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、往診を利用している。	毎食後、言葉かけを行い、利用者様に合わせた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掛けを行なっている。状態に合わせて、夜間は居室でポータブルトイレを使用して頂いている。個人に合わせたトイレ誘導と介護パンツの使用などでオムツは最小限にするよう取り組んでいる。	自分では排泄が困難の方は、記録によりパターンを把握し時間を見て、言葉掛けを行いトイレへお連れしている。オムツの使用は必要最小限にして、収縮性のある介護パンツを使用して頂いている。	日々の記録から本人の傾向を把握し、羞恥心に配慮した誘導や声掛けを行っている。二人で介助するなど、できるだけトイレで排泄できるよう支援されている。	
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	排便チェックにより医師の指示の元、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。	排便チェックを行い、必要に応じて主治医の指示により緩下剤の投与を行っている。食事には、野菜や乳製品を多く取り入れ便秘の予防に心掛けている。また、日課の取り組みで体操を行っている。		
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、職員の手合わせで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に合わせた支援をしている	利用者の体調や希望に合わせて入浴や清拭、足浴の支援を行っている。個人に合った湯温にしゆっくり安全に入浴して頂ける様になっている。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。	利用者の希望や体調に合わせて、ゆっくり入浴して頂いている。血行促進やリラックス効果がある水素風呂を取り入れている。入浴されない日は、足浴や清拭・更衣を行い、清潔が保てるように支援を行っている。	入居者の希望があれば入浴はいつでも可能である。現在は、午後からの利用が多く、入浴を拒む方にはタイミングをずらすなど工夫されている。柚子湯を提供するなど入浴を通して季節を感じられるような支援をされている。	
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	居室の温湿度計を確認し、個人に合わせた空調管理を行い安眠の支援を行っている。季節ごとの寝具の調整、居室でのテレビ、昼寝など自由に楽しんで頂いている。	各居室に室温計を置き、その方の体調に合わせて空調管理を行っている。寝具類も季節ごとに調整している。日中の休息は、思い思いの場所(ベットやソファ)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	個人の処方箋をいつでも確認出来る様にしている。服薬は、担当したスタッフの名前を管理日誌に記録し確実にしている。症状の変化に注意し、医療機関との連携を図っている。	薬の説明書はカードデッキと共に、常に確認出来るようにしている。内服のチェックも管理日誌に記名をする事で、誤り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、職員が把握出来るようにしている。		
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	今までやって来られたことや出来られる事を、本人様の様子を見ながら一緒にして頂いている。ホーム周囲の季節ごとの草花や散歩も楽しませている。レクリエーションでの作品作りやドライブの支援も行っている。	日常生活の中で、体調に配慮しながら、料理の下ごしらえや食器拭き等をスタッフと一緒に頑張って頂き、生きがいに繋がるように努めている。また、天気の良い日はドライブやホームでの散歩など外出支援を行っている。		
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、季節ごとの花見やドライブを行い楽しんで頂いている。また、ホーム庭の散歩、家族との外出、外食の支援もしている。現在は、感染症対策の面から外出は出来ない状況である。	季節ごとの花見や要望に沿い、ドライブにお連れし楽しんで頂いている。天気の良い日は、ホーム周辺を散歩して、花や景色を見て季節感を肌で感じて頂いている。	事業所の外庭や周辺への散歩は日常的に行われている。家族と一緒にドライブや外食へ出かけることもある。ふれあい祭りや夏祭りなど季節ごとの外出も計画されている。現在は感染症対策のため、イベントへの参加を自粛している。	



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
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	本人の希望により、家族了解のもと少額を所持されている方もある。物品の購入を希望される時は家族に連絡し対応している。	本人の希望により、家族了解のもと少額を所持されている方もある。本人により、物品の購入を希望される時は、家族様の承諾を得て、購入をして頂いている。		
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している	家族の協力のもと電話をかける支援を行っている。家族や知人からの電話には、ゆっくり会話を楽しんで頂ける様に支援している。	電話の要望がある時は、掛ける支援を行い、落ち着いた雰囲気の中で、お話が出来るように支援している。		
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	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、心地良く過ごして頂ける様にしている。利用者の動きに合わせた家具の配置や季節感のある飾りつけを行なっている。環境整備委員のチェックによりホーム内の安全、清潔な環境の維持が出来ている。	心地良く生活して頂く為に、整理・整頓に心がけ、毎日の掃除を行っている。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。環境整備委員により、毎月確認を行い、指摘を受けた個所は、速やかに改善を行っている。	リビングは、庭に面しており明るく風通しもよく、車の騒音もない落ち着いた空間となっている。玄関は和風で統一された家庭的な雰囲気となっている。環境整備委員会の活動により、安全で清潔な空間となっている。	
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、テレビや食事、会話を楽しんで頂ける様に1~4人掛けのソファを配置し、自由に好きな場所で過ごして頂ける様にしている。利用者の動きの安全が確保できるように配慮している。	気の合う利用者様同士が隣り合わせになるように、テーブル席の配置とテレビやソファを置き、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物を使って頂き、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家具の配置を行い安全に努めている。	馴染みのある家具や装飾品を持って来て頂き、行事等や家族様の写真を貼るなど、居心地よく生活を送れるように工夫している。利用者の身体状況に応じ、家具などの配置を行っている。	居室は、畳とフローリングの2タイプがあり、仏壇を持ち込まれている方もいる。看取りとなった方の家族にも簡易ベッドが用意され、本人や家族が気持ちよく過ごせる支援がなされている。	
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様に、ネームプレートや目印を付けている。トイレには張り紙を行いわかりやすいようにしている。廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し安全に歩行や使用が出来る様にしている。	利用者様の身体状況で手すりの場所を決め配置している。居室や共用の場所には分かりやすいように目印をしている。		