

### 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	4571500406		
法人名	医療法人耕和会		
事業所名	グループホーム太陽の丘	ユニット名	中央館
所在地	宮崎市清武町木原5886-4		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月25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.kaigokouhyou.jp/kaigospif/infomationPublic.do?JCD=4571500406&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigospif/infomationPublic.do?JCD=4571500406&amp;SCD=320&amp;PCD=45</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年9月21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)】**

当事業所は、広い敷地に3ユニットあり、四季折々の草花や緑に囲まれた自然の中、散歩や外気浴などを楽しませている。平屋の和風づくりで、囲炉裏や格子・格子戸など、懐かしい雰囲気を作り、落ち着いた空間となっている。敷地内は開放され、他館の利用者同士も顔見知りとなり、笑顔で談笑されている。各館に看護職を配置し、介護・医療の両面からケアできる体制である。併設している老人保健施設へも協力体制が整っている。利用者は、自分のペースに合わせて生活されており、家庭的な雰囲気の中、自分の出来ること、やりたいことを毎日の生活の中で発揮され、生き生きと生活されている。地域の行事や祭りへの参加や散歩、買い物、ドライブなど、屋外での活動も楽しませている。認知症介護の専門職として、ケアの質を高めるために、定期的な勉強会や県内・外の研修にも参加し、理念を実行できるよう努めている。

**【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)】**

地域の祭りや行事への参加、傾聴ボランティアの育成、ホームの秋祭りや花見等に地域住民を招待するなど、地域との交流を積極的に推進している。更に防災訓練や避難訓練に、地域住民や地域の消防団が参加するなど、協力体制が築かれている。また、管理者と職員は話し合いを重ね、故郷訪問と題して、自宅訪問や思い出の場所訪問、墓参り等を実施し、これまで大切にしてきたなじみの関係が途切れないように支援している。この取組を管理者が地域密着サービス全国研修会で発表し、評価を受けている。利用者は、緑に囲まれた閑静で恵まれた環境の中で、職員のぬくもりのある温かいケアを受け、明るく元気に暮らしている。

**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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、戸外の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、安心して暮らせている (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

自己	外部	項目	自己評価	中央館	外部評価	
			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	私らしく、そして貴方らしい生活の継続をして頂く為に、地域性を踏まえ、入居者を中心に寄り添ったケアをして頂く理念を掲げている。運営推進会議やスタッフ会議等で適宜勉強会を開催し、認知症の知識を深め、より良いケアができるよう取り組んでいる。		地域の中で、利用者を中心に寄り添った温かみのあるケアを理念に掲げ、職員全員が共有して、実践している。	開設当初に作られた理念で、多くの職員が入れ替わり、利用者の状況も大きく変化している。職員全員で理念について話し合い、現状に合った理念の見直しの検討を期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や祭り、駅伝大会等に積極的に参加し、地域の人々との交流に努めている。傾聴ボランティア育成に努め、定期的に来て頂いている。施設の行事等にも地域の方を招待し、交流を深めている。また、散歩や買い物などの機会にも交流している。		地域の祭りや行事への参加、傾聴ボランティアの育成、ホームが実施する秋祭りや各種の催しには、多くの地域住民の参加があり、相互の交流を深めている。また、近隣の大学や専門学校との交流もある。	
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	実習生や地域のボランティアの受け入れを積極的に行っている。事業所として、傾聴ボランティアの育成に取り組みしており、町の傾聴ボランティアの事業にも、講師派遣や実習の受け入れをしている。運営推進会議を通して、地域の交流を図っている。			
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	会議で、入居者の概要などをデジタル化・グラフ化し、報告している。また、行事等は写真や動画を使用し、説明。メンバーは、地区長、家族、行政、民生委員、消防団の方々より、積極的な意見を頂き、改善するよう努めている。避難訓練と一緒に実施してもらっている。		運営推進会議では、運営状況の報告や話し合いに多彩なメンバーが参加して行っている。メンバーから、夜間を想定した避難訓練の提案があり、地域の住民や地域の消防団が参加して、実践している。	
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	運営推進会議以外では、行政の担当窓口や地域包括支援センター等に、電話や定期的な訪問等を行い、連絡・連携を図っている。行事等がある場合は、声かけし、参加できる機会をもうけ、情報収集も行っている。行事の案内も行っている。		市の担当者には、毎月の運営状況の報告や懸案事項等の相談を行い、連携を深めている。また、ホームが行う行事にも、毎回参加してもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	研修会に参加し、得た知識をスタッフ会議や回覧物に綴り、全職員の意識付けをしている。玄関の鍵・窓の鍵はせず、門扉も開放することで、他館の出入りも自由にでき、利用者にも喜ばれている。また、身体拘束しないケアに取り組んでいる。家族にも説明を行い、理解を得ている。		職員は、法人内・外の身体拘束に関する勉強会や研修に参加して、身体拘束の弊害を十分理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。見守りを重視した取組で、日中は玄関や居室には鍵をかけていない。	
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逃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	研修や地域包括支援センターの報告により、虐待についての基本的な心構えやネットワークについて学んでいる。家族の相談に応じて、行政とも連携をとっている。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	外部評価	
			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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、研修に参加し、勉強会を開催し、報告している。必要時は、関連機関と相談しながら、実施できる体制をとっている。必要と思われる家族には、適宜説明を行い、支援している。			
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	契約を交わすにあたり、十分な時間をとって説明を行っている。特に入院になった場合や料金については、充分に行っている。法改正等で、内容が変わった場合は、全入居者に、重要事項説明を行い、同意書を交わしている。必要時、各個人に説明をその都度、行っている。			
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	利用者の不満や意見等がある場合は、申し送りで報告し対応している。また、家族にアンケートを実施するなど、意見の反映に努めている。重要事項説明書の中にも、苦情相談窓口の案内を行っている。ホームページでも、メールができる環境を作っている	家族会を年3回開いて、利用者や家族の意見や要望を引き出す努力をしている。また、毎年家族にアンケート調査を行い、結果を分析して、運営に生かしている。		
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	管理者を交え、月1回、3館合同の役付会議・及びスタッフ会議を開催している。また、運営会議（隣接の老健も含めた、全体の管理職会議）に内容の報告を行っている。職員のヒアリングを年2回実施している。必要に応じ、適宜面談もっており、反映できる環境を整えている。	月1回、スタッフ会議を開いて、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、年2回、職員全員に個別ヒアリングを行い、要望や意見の引き出しに努めている。	経験の浅い職員が増加しているので、職場内・外の勉強会や研修に積極的に参加させ、事業運営に前向きな提案できるような人材育成を期待したい。	
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、自己評価を行い、ヒアリングを実施している。自己目標の設定や今後の職務の希望を書けるようにしている。また、個別面談も適宜行っており、反映できる環境を整えている。			
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	全職員、人事考課に反映される自己評価で、目標を設定している。上位資格取得の為の研修も希望を出す事が出来、計画的な研修に参加できる仕組みがある。年に2回、各上司によるヒアリングを実施している。			
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	さまざまな研修の機会やグループホーム連絡協議会のブロック研修で交流の場があり、意見交換を行っている。また、他の部門での研修や勉強会にも参加をし、質の向上に努めている。全国大会にも参加し、視野の拡大と交流を深め、質の向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	外部評価	
			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	利用の状況を確認するうえでも、顔合わせをし、コミュニケーションをとっている。入居決定後も、本人等に事業所の説明や生活について伝えている。本人に会うことで、心身の状態や訴え・希望を聞き、サービスにつなげるようにしている。			
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	入居相談時、事業所の見学等を通して、ゆっくりお話をお聞きする。家族の了解のもと、担当ケアマネや行政・主治医とも連携をとり、本人と家族の問題を把握するよう努めている。家族が安心して相談できる環境を整えている。			
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	相談時は適宜、地域包括支援センター、ケアマネ、行政等とも連携をとり、情報交換や話し合いができるようにしている。必要時、他の事業所や施設の説明・紹介なども行っている。			
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	炊事、洗濯、清掃等、本人が出来ること、やりたいことを大事にしている。一緒におやつ作りも行っている。時にはお茶を一緒に飲んだり、昔話を聞いたりし、寄り添う時間を大事にしている。趣味や嗜好品についても、個人の思いを大事にしている。			
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	面会に来られる家族には、入居者の普段の様子や、ケアの内容などを話したり出来ているが、面会に来られない家族とは、電話などで近況を報告している。職員は、家族との関係を大事にし、できるだけコミュニケーションをとるよう努めている。月に1回、新聞をお渡ししている。			
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	出来るだけ、家族が関われるような時間を大事にしている。個別支援として、故郷訪問(ドライブ)などで、馴染みの場所や知人らとの交流を持っている。自宅に帰るのが困難な方にも、家族の了解の下、自宅訪問や墓参りなども行っている。	管理者と職員は話し合いを重ね、自宅訪問や思い出の場所訪問、墓参り等を行い、これまで大切にしてきたなじみの関係が途切れないように、家族と相談しながら支援している。		
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	洗濯物たたみ、食器洗い、場合によっては調理準備(切り込み)等、それぞれの役割を持って、共に生活できるように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	外部評価	
			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	入院や事情で退去されるときは、情報提供書を作成し、担当者とも連携をとっている。また、以前入居されていた方のご家族が、施設行事に参加して頂けるよう、声掛けを行っている。			
<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	日々の会話の中や担当者会議・ケアプラン作成時において、本人・ご家族のニーズを把握している。本人の意思を尊重し、基本としている。本人の希望や訴えがあるときは、希望に添える努力をしている。担当者会議や個人記録を利用し、ケアの統一を図っている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を一部活用して、利用者一人ひとりの思いや意向を理解するためのアプローチを丁寧に行い、把握に努めている。家族や関係者の情報も生かしている。		
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	入居前の面談時や入居後の面会時に、センター方式のアセスメント書式の一部を使用し、どのような生活をしてきたのか本人・家族に聴いている。日々の入居生活の中で、生活歴を引き出している。			
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	入居者の一人ひとりの行動や表情などを観察し、日誌や記録を用いて申し送りしている。無理のない範囲で、出来ることを役割として担っていただく。また、体調なども考慮している。			
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	定期的にケアプランの見直しを行い、毎月の経過記録の中でも、モニタリングを行っている。事前に家族を含む関係者と話し合いを持ち、サービス担当者会議を行っている。状態が変わった場合や入院等があった場合は、見直しを行っている。	毎月モニタリングを行い、本人や家族の意向や要望を取り入れ、職員や関係者のアイデアを反映した、利用者本位の介護計画を作成している。見直しは3か月に1回行っている。		
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	日々の様子や特記事案については、各勤務者が随時、カルテに記入。情報共有については、個人の連絡ノートを活用している。具体的に書けるよう勉強会などを行っている。また、全体の申し送りで、他館の情報も収集し、共有している。			
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	各館に看護職を配置している。受診困難な利用者は、訪問診療を導入している。急変時には、職員対応により、受診も行っている。本人の状況に応じた支援(外出、外泊等)も、家族の協力を得ながら実施している。必要時、他館での対応や他職種の協力を得ている。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	外部評価	
			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	社協等にボランティアの呼びかけを行い、傾聴ボランティアや学生ボランティアに来て頂いている。また、地域の学校の体験実習や専門学校で学生受け入れも行っている。運営推進委員会では、地区の方々との協力をもらっている。			
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	ご家族・ご本人が希望するかかりつけ医となっている。希望にて訪問診療を受けている。歯科受診については、ご家族の希望で訪問診療をしてもらっている。緊急時には、協力病院の対応ができるようになっている。必要時、専門医への受診について説明をしている	利用者や家族が希望する医療機関で、受診できるように支援している。ほとんどの利用者が、協力病院を掛かりつけ医としており、往診もあり、いつでも受診や気軽に相談できる体制が築かれている。		
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	各館に看護職を配置している。また、日々の申し送りや、入居者の状況報告を所長（看護師）に行っている。入居者が安心して生活できるよう、日々健康管理に努め、看護職が中心となり、病院や家族との連絡を行っている。24時間連絡がとれる体制であるが、夜間緊急時は、併設の老健施設で看護職に協力をもらっている。			
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。	入院時に、退院予定日を確認し、家族や医師、相談員等と相談しながら、早期退院に向け調整している。退院時の受け入れがスムーズにいくように、情報交換や入院中の訪問などを行っている。			
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	重度化や終末期に向けた方針を作成し、契約時に説明を行っている。重度化や終末期には、医師、看護師等と本人・家族と十分な話し合いを行い、同意書をもらっている。また、ケース記録に残すなど、全員で方針を共有できるようにしている。必要時は、適宜説明を行っている。	重度化や終末期のあり方については、利用開始時に指針を示し、説明している。医師、看護師、職員が連携し、終末期が近くなった場合には、同意書により家族に確認の上、対応している。実績もある。		
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	AEDを中央館に設置している。救急蘇生や対応についての研修や勉強会を実施している。事故や急変時のマニュアルを作成し、対応できるようにしている。責任者に連絡がつく体制もとっている。			
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	防災訓練等を年6回、計画実施している。各種研修会や勉強会の参加も行っている。運営推進会議でも、地域の方々や災害について話し合い、避難訓練にも参加して頂き、協力をいただいている。非常用の備品等についても、同法人内で一緒に取り組んでいる。	年6回、防災訓練を実施している。夜間を想定した避難訓練も、地域住民や地域の消防団が参加して行っている。非常用の備品等も、備蓄している。		

自己	外部	項目	自己評価	中央館	外部評価	
			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	個人記録に関しては、イニシャルや番地名で記入している。記録簿を見えないところに置く配慮をしている。本人、家族が希望する名前の呼び方や言葉かけ、また、居室訪問時に「失礼します」と声掛けする等、配慮を行っている。認知症の勉強会を適宜行い、尊厳に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、入浴時や排せつ時の対応については、特に配慮している。居室に入る時には、必ず声をかけることにしている。また、人前で恥ずかしい思いをさせないように、言葉かけには細心の配慮をしている。		
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	本人の希望や思いをできるだけ汲み取れるよう、日常的に本人に伝え、意思を確認している。本人の意思が決定できるよう、無理強いすることなく、時間をおいたり、人を変えたりなどの工夫を行っている。また、表情や言動からも考察するよう努めている。			
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いか、希望にそって支援している	日々の行動や言動、生活歴を基に、本人の希望を出来る限り尊重し、御家族との連携を踏まえ、一日を過ぎて頂いている。一日のスケジュールを決める事なく、臨機応変に対応している。			
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	その時々に応じた身だしなみを個人の好みを優先し、自分で選んでもらうようにしている。外出困難な方は、訪問により理髪を行ってもらっている。			
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	その方に合った食事形態で提供し、できるだけ自己摂取できるよう工夫している。季節の行事食や好み・希望も取り入れている。利用者の嗜好により、内容変更している。一緒に調理やおやつ作りを行い、楽しく食べられるよう、役割も持っていたいっている。	利用者の好みに配慮し、ホームの菜園でとれた新鮮な季節の野菜を食材に取り入れるなど、バランスのとれたメニューとなっている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで、和やかに楽しそうに食事をしている。食事の準備などや後片づけをする利用者もいる。		
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	日々の食事や水分の摂取量を記録し、個人の状態観察を行っている。場合によっては、嗜好品の検討や栄養補助食品でバランスを整えている。			
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、口腔ケアを実施している。必要に応じて、歯科往診を受けている。嫌がる人には無理強いすることなく、時間をあけたり、声かけを工夫しながら、本人の了解の下、実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	中央館	外部評価	
			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	原則として食前、食後のトイレの声かけ誘導を行っている。出来るだけ、日中はトイレで排泄が出来るよう、個々人の排泄パターンを把握し、失禁防止に努めている。表情や行動からも、トイレ誘導を判断している。トイレの場所が分かりやすいように、表示している。	排せつチェック表を活用して、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、できるだけトイレで排せつできるよう、自立に向けて支援している。		
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	散歩や腹部マッサージを行ったり、野菜ジュース、ヨーグルトなどを使い、水分補給などを行い、便秘予防をしている。便秘時には指示を受け、対応している。			
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	介助浴のため、ある程度入浴日を設定しているが、希望や状況により、入浴してもらおう。また、拒否のある場合は無理強いせず、時間をずらしたり、翌日に変更したりして、対応している。本人が自分から入浴したい状況を工夫したりもする。	利用者の希望や体調に合わせて、入浴が楽しめるよう、柔軟に支援している。入浴を拒否する利用者には、無理強いすることなく、時間帯や入浴日を変更するなどの工夫をしている。		
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	個々人の就寝時間があり、自ら休まれる方がいる。また、訴えられない方は、一日の活動状況を見て、就寝介助を行う。夜間不眠の方には、スタッフが寄り添い、話を傾聴し、安眠できるように環境作りを行っている。不眠の原因について検討し、対応している。			
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	看護職を各館に配置し、中心になり、管理を行っている。個人カルテに薬表を添付し、状態変化がある時もすぐに薬表を確認し、報告する事で状態悪化を予防している。内服の変更や身体状況は、職員が共有できるよう、連絡ノートなどを活用している。			
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	生活歴や習慣を大事にしている。個人でできる趣味や読書・散歩の個別支援。嗜好品など、家族の協力やメニューの変更などを行う。出来ること、やりたいことを尊重し、実施していただいている。誕生会や家族会なども楽しみの一つとなっている。			
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	帰宅願望となる前に、気分転換の外出ができるようにしている。また、定期的に個別ドライブや家族の協力を頂き、外出していただいたり、四季に応じて、個別、集団で外出できるように計画を立て、実践している。自宅訪問や故郷訪問なども実施している。周辺症状の早期対応ができるよう、カンファレンスや勉強会も実施している。	自分で散歩が可能な利用者は、自由に近くを散歩したり、直売所に買い物に行ったりしている。車いすの利用者は、家族の協力を得て、敷地内の散歩を楽しんでいる。また、定期的に花見やドライブ、故郷訪問等を行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	中央館	外部評価	
			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	個別の出納帳を使用し、預かり対応としている。外出された時は、預かり金で支払うが、自己管理出来る方は、自分で支払いをしていただいている。家族の了解のもと、個人で持たれている方もおられる。			
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	本人の希望や状況に応じて、電話の取り次ぎを行っている。手紙や小包が届いた場合は、ご本人へ直接手渡し、必要時手紙の代読を行っている。			
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	季節の行事に合わせて、入居者と職員でリビングのかざりつけや玄関等に花を活けている。採光については、十分に取り入れ、まぶしすぎる時には、調整できるようになっている。寒暖に合わせて、室温、湿度の調整を行っている。リビングでは、自分の落ち着ける空間を利用され、くつろがれている。	共用の空間は、換気、採光、温湿等に配慮されており、玄関やテーブルには利用者が散歩時に摘んだ彼岸花が飾られている。家庭的で、居心地良く過ごせるように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	談話室が2ヶ所あり、1ヶ所は、洗濯物等をたたんでもらったりしている。もう1ヶ所は、ソファを設置し、個人や数人で寛げる空間として、利用していただいている。			
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	各館あたり、和室が6室・洋室が3室あり、入居者の個性に合わせた部屋造りがされており、馴染んだ生活用品や仏壇が持ち込まれ、快適な生活空間となっている。混乱を招かないような空間を工夫している。	居室は、和室と洋室があり、利用者の個性に合わせた部屋作りが可能となっている。テーブルやいす、テレビ、写真等、使い慣れた好みのものが持ち込まれ、利用者が落ち着いて居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	場所表示(便所・風呂)など、入居者の目の高さに合わせている。また、夜間はトイレの場所が分かるよう、常にトイレの電気をつけるようにしている。居室もその人に合わせ、ベッドや布団で対応している。			