

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	GHふるさといまり		
所在地	伊万里市南波多町大川原4224-1		
自己評価作成日	平成22年9月8日	評価結果市町村受理日	平成22年11月18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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年9月27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)】

【さわ棟】 利用者の自発的な行動(掃除、食器片付け、散歩)を抑制せず、一緒に行動したり、言葉かけ(会話)にて対応する事でホームに自分の居場所を見つけていただいている。
【ゆい棟】 居室などの不快臭に対して換気や空気清浄機を設置したり、定期的にトイレを洗浄、乾燥するなど臭いを除去するように努めている。完全には消臭出来ていないが、利用者様に心地よく過ごして頂けるように日々工夫している。

【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)】

田園風景が一望できる場所に位置し、自然とのふれあいの中でゆったりとした時を過ごせる環境にある。近隣には保育園や小中学校、地区公民館があり、グループホームに面した道路は子どもたちの通学路となっている。地域との日々の挨拶を大事し地区行事にも積極的に参加し地域の方々と常に触れ合っていて、開設5年目を迎えた今では、地域の子どもたちや近隣の方たちが利用者の顔を覚えてくれていて、散歩のときなどには気軽に声をかけてもらえる関係ができあがっていた。「地域でその人らしく過ごしていただく」という運営理念が職員の間で定着していて、ゆったりとした空間の中で、一人ひとりの生活背景にも目を向けた個別の対応が行われていた。
--

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と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、その時々々の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	朝の申し送り時に、必ず理念を唱和しスタッフ間で共有している。 新人研修時には、事業主より理念についての説明がなされている。	新人研修時に当事業所の意味を説明している。 又、毎朝朝礼時に職員全員で理念の唱和を実施し、実践に取り組んでいる。	各棟に理念を掲げていて、毎朝朝礼時に職員全員で唱和されている。職員は理念に基づき、日々の業務実践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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	利用者との散歩で顔見知りになったり、積極的な挨拶によりいろんな面で協力を得ている。地域の行事にも参加をしている。ホームのクリスマス会には地域の方に参加して頂いている。婦人会、老人会の慰問、小・中学校のボランティア活動の場を提供している。	通勤時の挨拶、会釈、来訪時には笑顔できちんと対応している。利用者が散歩している時も言葉掛けを頂いている。地域の方々には、クリスマス会への参加や婦人会の方の慰問も行われている。利用者の離ホーム時に声を掛けて頂き協力して頂いている。	地域の方たちとの挨拶を基本とし、市、町、区内で行われるイベントや夏祭りへの参加、ホーム行事への地域住民の参加を通して地域との交流が図られている。	
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	事業主は、地域での認知症の理解についての講義を依頼され行っている。 小・中学校の福祉体験、職場体験の受け入れをしている。	小中学生の福祉体験や職場体験の活動の場を提供している。事業主が地域の方々に認知症についての講義をし、貢献している。		
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	今年より年6回の開催を行う事とし、防火訓練への参加など、事業所の現状を理解して頂いている。積極的な意見や、地域の情報を提供して頂いている。	今年より年6回実施しており、委員会の方々からの意見交換や情報提供している。	運営推進会議の運営委員には、各種関係者が就任していて、ホームの運営状況の報告だけにとどまらず、運営委員からの助言に対してホームで積極的に取り組む仕組みが作られている。	
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	運営推進会議には、市の担当者が必ず参加され情報の交換を行っている。 コミュニティケア会議に所長が参加している。	伊万里市のコミュニティケア会議に所長が参加している。運営推進委員として市の方に運営推進会議に参加して頂き情報交換を行っている。	行政担当者の運営推進会議への参加だけにとどまらず、行政が開催する会議(年6回)に参加されており、お互いに相談しやすい体制が構築されている。	
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	ユニットの管理室に、認知症GHの倫理綱領を掲げ常に目に入るようにしている。 事業所独自に身体拘束マニュアルを作成し勉強会を行っている。(6/23)	ユニットの管理室に、認知症GHの倫理綱領を掲げ常に目に入るようにしている。 事業所独自に身体拘束マニュアルを作成し勉強会を行っている。(6/23)	日中は、ホーム内の施錠をせず、利用者の行動に制限を行うこともなく安全に配慮した対応がなされている。事業所独自のマニュアルの整備と職員勉強会が開催されていて身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	事業所でも虐待防止マニュアルを作成している。スタッフ会議、スタッフ研修で勉強し虐待防止に努めている。(6/23)	事業所でも虐待防止マニュアルを作成している。スタッフ会議、スタッフ研修で勉強し虐待防止に努めている。(6/23)		

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	勉強会の資料を保管し、いつでも利用者に必要な支援ができる様な体制をとっている。	成年後見制度、生活保護についての利用者に必要な支援ができるように研修を行い、勉強した資料をいつでも確認できるように保管している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時には家族に対して、契約についての説明を行っている。不明瞭な点がないか必ず家族に確認している。前回の外部評価の結果を渡し目を通して頂いている。	入居時には、家族に対し契約書にて説明を行っている。また、昨年度の外部評価の結果を渡して、詳しく説明し、不明な点がないかをその都度確認している。		
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	今年より家族会を立ち上げ、家族からの意見を頂いている。(1/23)またスタッフは、電話・面会時に家族との意見交換を行っている。	今年より家族会を立ち上げ、家族からの意見を頂いている。(1/23)またスタッフは、電話・面会時に家族との意見交換を行っている。	利用者担当制の取組みによるご家族からの意見の吸い上げに加えて、家族会組織の立ち上げや運営推進会議の活用等により家族等の意見が運営に反映される仕組みづくりが行われている。	
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	職員はスタッフ会議、ユニット会議などで積極的に意見を出し提案をしている。そして出来る事から取り組んでいる。	会議や研修、ユニット会議などにスタッフより意見を聞き、その内容を取り入れた運営を実施している。また、日頃の申し送り時にも職員同士で気づいた点を聞いている。	職員会議等で出た意見は、管理者から経営者へ伝えられ意見が反映される仕組みが作られている。職員と管理者、経営者間の意見交換が積極的に行われていて風通しの良い関係が構築されている。	
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	今年度、介護従事者処遇改善交付金を受け職員に還元している。 有給を利用し、外部研修にも積極的に参加できる職場環境を整えている。	今年度、介護従事者処遇改善交付金を受け職員に還元している。 有給を利用し、外部研修にも積極的に参加できる職場環境を整えている。		
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	毎月のスタッフ研修及び新人研修を行っている。また外部研修等の情報を提供し、積極的な参加を促しレベルアップを図っている。	月一回のスタッフ研修、新人研修を行っている。スタッフのレベルアップのために外部研修に積極的に参加している。		
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	今年4月26日に新設されたグループホーム、ショートステイをホーム長以上で見学に行った。 コミュニティケア会議に所長が参加し情報の交換をしている。	今年4月26日に新設されたグループホーム、ショートステイをホーム長以上で見学に行った。コミュニティケア会議や認知症実践者研修等に積極的に参加し、同業者との勉強会や交流を図っている。		

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
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	入居を希望されたら事業所の見学をして頂き、入居が決まったらご本人との面談を行っている。状況の確認と、情報を正確に受け取り、ご本人に必要なケアの提供が出来る様に努めている。	入居より体験入居の期間を設定し、本人や本人に関わる事項をよく把握した上で、ケアプランの作成を行っている。		
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	入居されたら利用者の様子をこまめに家族、ケアマネに連絡し安心して頂けるよう勤めている。いつでも気軽にスタッフに声をかけて頂ける雰囲気づくりに努めている。	入居に至るまでは、利用者にお会いしたり、希望があれば体験入所をして頂いている。また、家族の要望や不安をお聞きしている。家族の希望により、個人の名前を明記しないなどの対応も行っている。		
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	家族の状況やご本人のを詳しく伺い、必要なサービスを提供している。必要により不安を取り除く為に、体験入居を利用させていただいている。	家族が仕事などで介護できない状況をお聞きしながら説明などの対応を行っている。		
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	利用者それぞれの残存機能を生かした役割を持って頂き、居場所の確保が出来るよう支援している。	本人の残存機能(掃除、洗濯、料理、食器拭き等)を発揮できるような言葉掛けを行い過去の生活歴をお聞きしながら支えあいを基本とし、喜びあえる関係を図っている。		
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	家族の面会はいつでも受け入れている。お盆、お正月は家族とのふれあいが持てるよう積極的に連絡を取っている。状況の変化等は速やかに連絡し相談をしながら対応している。	面会の際は、利用者様の近況をお伝えし、電話や手紙等でもお知らせしている。お盆や正月等は必ずご家族様に連絡をし、家族との触れ合いが出来るようにしている。状況の変化等は速やかに連絡し相談をしながら対応している。		
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	お友達や親戚の方など遠慮なく訪問して頂ける雰囲気づくりに努め団欒の場を提供している。また、外出の支援もしている。	基本的にはいつでもどなたでも面会できるようにしており、馴染みの場所(お墓参りや本人の好まれる場所へのドライブ)への外出を計画に入れた支援をしている。	居室は自由に使用することができ、面会者などがゆっくりと過ごす事ができる。また、家族等の宿泊も可能である。お便りや日々の生活を綴ったアルバムなどを通して、これまでの関係が途切れないように取り組まれている。	
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	スタッフが間に入り、利用者同士のふれあいや会話がスムーズに運ぶよう支援を行っている。	一人一人の習慣等を知ることで利用者同士がお互いに支え合うことが出来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
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	他の施設に移られても訪問をしたり、必要に応じて情報の提供を行っている。亡くなられた時には、通夜、葬儀へも参列させて頂いている。	他の施設に入居や入院された際は、お見舞いに伺ったり、死亡された際には、通夜、葬儀に参列している。		
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	これまでの生活を考慮しながら、散歩やタバコ、台所の手伝いなど本人の意思を大事にし、危険が無いように見守りながらやっています。	本人の希望を理解しながら、日常生活では本人の意思で活動して頂いている。例えば、・居室に仏壇を置く・暖簾を掛ける・ヤクルトを飲む・洗濯物たため・料理手伝い・食器拭き・散歩等がある。	本人の自己決定を最優先に取り組みされている。意思伝達が難しい方については、職員が積極的にかかわり、本人の意思をくみ取る努力が行われている。さらに、職員間での検討も十分に行われている。	
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	家族、ケアマネよりの情報をもとに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。入所の際には馴染みの家具などを使用して頂き落ち着いて生活して頂いている。	まずは入居前の状況を把握するため、家族・関係者に詳しく伺い情報収集している。次に馴染みの家具をホームでも使えるようにして、落ち着いて生活して頂ける様な環境作りに努めている。		
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時間の記録をする事で現状の把握ができるようにしている。また、記録用紙は個人にあった様式にして対応している。	個人の精神状態を把握するために、専用のグラフを用いたり、個人の一日のケース記録を24時間体制で記入し、現状を把握でき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ヶ月に1度行い、スタッフ全員の意見をもとに担当者が介護計画書を作成している。また、家族の面会時の意見も反映させるようにしている。	3か月に1度ユニット会議を行い、担当者が他職員の意見や工夫を取り入れて生活援助計画を作成している。	介護計画については、職員間で検討がなされていて、定期的な見直しも行われている。全員で作成された介護計画は、利用者担当制による個別ケアにも反映されている。	
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1日の記録や病院の受診ノート、管理日誌、申し送りノートの活用により現状の把握に努め、介護計画書の見直しに生かしている。	個人のケース記録、管理日誌(日々の様子を記録)申し送りノートを活用して、変化があれば連絡、相談、報告を行い、計画の見直しに生かしている。		
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	家族やボランティアの協力、体調により往診に来ていただくなど、ターミナルになられても生活して頂く事のできる体制を取っている。	毎月一度の眼科往診を受け、また、病状に応じて掛かり付けDrの往診の支援を取り入れている。		

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
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	小、中学校の職場体験の受け入れや、地域の老人会の慰問など外部との交流ができています。月1回はボランティアでお花の先生が来てくださり生け花を楽しまれています。	職場体験を取り入れている。また、地域の行事に参加している。老人会の見学、個人のボランティア、団体ボランティアの受け入れを行なっている。お花の先生をお呼びし、生け花にも積極的に参加されている。		
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	入所後も体調が悪い時は、これまでのかかりつけ医を受診し継続した対応が出来る様にしている。認知症に対しては専門医に相談している。	本人、家族の希望を大切に、入居前の掛かりつけ医者との関係を円りながら定期的な受診を行なっている。異常時には、その都度受診して頂き、認知症に対しては専門のDrに助言、受診を行なっている。	利用者やご家族の意向に沿って、かかりつけ医への継続受診が支援されている。必要に応じて専門医への受診、ホームへの往診なども行われている。	
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	所長(看護師)と連携しながら、利用者の状況に応じた医療機関の利用により日常の健康管理に努めている。	看護職員(所長)との連携を取り、利用者の状態に応じて医療機関との連絡を取りながら日常の健康管理に努めている。		
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。	入院は、認知症である為最小限にして頂いている。異常時や退院時にはホームに連絡が来るようにしている。家族の希望により、医師の指示のもとホームでの対応もしている。	早期退院出来るように病院の担当医との相談や情報交換を行い、退院後の支援にも指導して頂けるように連携している。また、病院での対応が困難な場合や、ご家族の希望により、本人がより安心して医療処置がとれる様にホームでも対応している。		
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	重度化したときには、家族、医師を交えたカンファレンスを行い今後の方針を決め、家族、医療機関との連携を密に取っている。	重度化した場合、ご家族、掛かりつけ医と全職員でカンファレンスを行い、今度の方針を定めご家族、医療機関と密に連携を取っている。	重度化、終末期に向けた指針が策定されていて、個別的な対応が出来る仕組みが作られている。利用者、ご家族の心の揺らぎにも配慮し、こまめに意思確認を行い対応方針、対応方法が決定されている。	
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	緊急時の連絡網を活用し、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。	急変時などの連絡網を作成し、事故発生時には個人で判断せず、管理者に速やかに報告、連絡、相談している。		
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ている。地区消防団にも防火訓練に参加して頂いている。H22年4月に災害時の避難、誘導についての勉強会を行っている。	災害時の避難方法についてのマニュアルを作成している。H22年4月に地区消防団に協力して頂き、災害時を含めた避難方法や知識を全スタッフにて勉強会を行なっている。	地区役員、消防団の協力を得た避難訓練が定期的開催されている。火災想定だけでなく、風水害等が発生した場合の避難経路、避難場所も確保されている。	

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
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には、耳元でそっと言葉かけするなど本人のプライド、プライバシーを大事にしている。また居室のネームプレートや表札などは家族の意向を踏まえ対応している。	玄関の表札や居室入口の名前の明記はご家族の意向に沿って対応している。	利用者の方々に対しては、これまでの生活背景等に十分配慮した言葉かけや介護が行われている。個人情報管理については、家族の意向も取り入れながら適切に管理、保管されている。	
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	毎日の生活の中で、その日の服を選んだり飲み物を選択できるようにしたりなど、一方的にならない様になっている。	まずは、本人の想いを受け止めた上で、自己決定できる場を創出している。例えば・本人の意思で入浴時間を決め入浴して頂く・フットマッサージをする・トランプに励む・ヤクルトの本数を自分で決め、購入する。		
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	利用者が自分のペースで生活できるよう見守り、支援を行っている。	各利用者が自分のペースで日常生活が送れるように支援している。		
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	TPOに合わせた身だしなみやおしゃれをして頂ける様支援している。	外出の際は本人が好む服装をして頂き、女性の方は化粧、男性の方は整容に心がけている。		
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	盛り付け、味に気を配り、利用者それぞれに合わせた食事形態にしている。下膳や片付けを一緒に行い、感謝の気持ちを伝えている。	食事の際の配膳の準備、テーブル拭き、食器拭きを利用者様が自発的にされている。また、食事のメニューについても一緒に料理本を見て食べたい物をお聞きし、メニューに取り入れている。	調理の下ごしらえや味見、配膳や下善など利用者と職員が一緒に行っている。地域からの差し入れや旬の食材等が使用されていて、食事を楽しむ雰囲気作りがなされている。	
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	個人の病状にあわせた食事内容、食事量としている。夏場は特に水分補給の支援を行っている。夜間は配茶をしている。年2回は個人の水分摂取量のチェックをしている。	各個人に合った食事量を提供している。水分補給については年に2回、一人一人の水分摂取量をチェックしている。また、夏場は特に水分摂取を促し、夜間は配茶を行なっている。		
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、歯磨きや口すすぎなど、個人に合わせた言葉かけや誘導、支援をおこなっている。	毎食後には口腔ケアを行っている。個人の状態に合わせてうがいなどをし、清潔保持に努めている。		

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
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	おむつの使用は最小限にし、記録によりパターンを把握し時間を見ての言葉かけ、誘導の支援を行っている。	おむつの使用は最小限にし、記録によりパターンを把握し時間を見ての言葉かけ、誘導の支援を行っている。	利用者個人に合わせた排泄の支援が行われている。排泄のサインをくみ取ったり、排泄状況をチェック表を用いて把握するなどして、おむつ使用に頼らない支援が行われている。	
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	排便チェックを行い個人に合わせた緩下剤の使用、水分や野菜、果物の摂取を心掛け、腹部マッサージを行ったりしている。	排便チェックを行い、果物、野菜、水分の摂取を心掛け、スムーズに排便できるように支援している。緩下剤等の服用は主治医の指導の下服用して頂いている。		
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	利用者の希望や状態にあわせ入浴や清拭を行っている。また温泉の日を設定し楽しんで頂くようにしている。(毎月1日・15日)	利用者の体調や希望に合わせて、入浴して頂いている。また、お一人でゆっくり入って頂けるよう配慮している。	入浴は、一人ひとりがゆっくりとくつろげるように、利用者の希望に沿った支援が行われている。入浴剤を使用し、温泉気分を演出するなどの工夫が凝らされている。入浴が難しい利用者には清拭も行われている。	
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	各居室の温湿時計を確認し空調管理を行っている。個人の状態に合わせて日中の休息も支援している。また、季節ごとの寝具、衣類の調整も行っている。	各居室に温湿時計を設置している。夜間だけではなく日中も休息して頂き、季節に合わせて寝具の調節、空調の管理を行なっている。		
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	服薬に関しては、処方箋をいつでも確認できるようにしており、看護師の指示のもとに行っている。服薬の確認は管理日誌に記録している。症状の変化を見逃さないように努め医療機関との連携を図っている。	内服確認は管理日誌にて記載を行ない、確認している。各利用者の内服薬の処方箋があり、作用、副作用などの把握出来るようにしている。また、主治医の指導の下、認知症状についての薬の調節も行なっている。		
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	季節感のある習字や生け花を楽しんで頂いている。また、掃除や食器拭きなど負担にならない様に気をつけながら、一緒に頂き感謝の言葉を伝えている。	玄関、廊下、食卓等に花を生けて季節を感じて頂ける様に工夫をしたり、貼り絵を創作して頂き、居室やリビング等に貼り、見て楽しんで頂けるように支援している。		
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	季節ごとの花見や紅葉など体調を見ながらお連れし楽しんで頂いている。また、野球、サッカー観戦も家族の理解の下に出かけている。	疾病によってではあるが、好きな時にホーム外にも出かけ、日光浴、散歩なども楽しんで頂いている。また、利用者様にご希望を聞き、野球、サッカー観戦などにもお連れしている。	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外への散歩やドライブが行われている。ホーム行事としてのイベントへの参加、野球やサッカー観戦などの外出支援も定期的に行われている。	

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
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	基本的にはスタッフが預かり個別ノートにて管理している。が本人の希望によりある程度は自由に使っていただいている。	基本的にお金に関してはスタッフが管理している。家族の承諾を得て金銭管理が出来る方は本人に持って頂いている。買い物時にスタッフが同行した時は自分で支払いをされる方もいる。		
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	本人の希望により電話をかける支援を行っている。家族からの電話には会話を楽しんで頂けるように支援しています。	利用者の要望を聞き、家族に連絡を取っている。誕生日・父の日・母の日等家族よりプレゼントが届いたら、本人より電話をしていただいている。		
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ます。季節感のある飾りつけ、生け花、プランターへの草花の定植を行ない、気持ちよく生活して頂ける様に取り組んでいます。	不快臭に関しては換気をしたり、空気清浄機を居室に設置し、居心地良く過ごして頂けるように努めている。また、毎日の掃除も利用者と共に進んでいる。	居室、トイレ、浴室等には、利用者の混乱を招かないように、分かりやすく表示をされている。玄関、廊下、リビングなどの装飾は過剰なものとならないように配慮されていて、落ち着いた空間作りがなされている。	
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	リビングには1人、3人、4人がけのソファを配置し好きな場所に座って頂いている。畳の間では自由に横になる事もでき、お昼ねをされる事もある。	玄関横に椅子を置いて共用の一人になれる空間を作っている。中庭にもベンチや椅子・テーブルを置いて一人一人の空間作りに努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具を持ち込んでもらったり、その方の動きに合わせた家具の配置を行い、落ち着いて過ごして頂ける様にしている。	居室には馴染みのタンス・ベッド・鏡・カレンダー・写真・時計等を個人に合わせて配置し、落ち着かれるよう心掛けています。	居室には、これまで使用していた馴染みの家具や調度品を持ち込むことができ、利用者が安心できるような配慮がなされている。	
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	自分の居室がわかるようにネームプレートを下げたり、トイレのドアには大きく張り紙をしたりしている。	必要な所には手すりを設置している。また、自室やトイレなどの場所が分かるように大きく目印を付けている。		