

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	4072500475
法人名	医療法人 福田病院
事業所名	グループホーム スマイルライフ
所在地	福岡県大川市大字向島1051-2
自己評価作成日	H27年9月19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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成27年11月11日	評価結果確定日	平成28年2月2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)】

入居者一人ひとりに担当職員がいて入居者からの要望等を聞いたり一緒に外出したりして信頼関係の構築を図っている。また個々の残存機能を考慮した家事や学習も行い家庭的な環境を保ち『その人らしさ』を大切に認知症の進行遅延に努めている。すぐ近くに母体の病院が急変時でも迅速な対応ができる。地域行事においても毎月15日に近くの公民館でのゆうゆう会をはじめ、運動会、夏祭り、文化祭、敬老会に参加している。また毎年4月に地域交流会を行い地域住民を招待し入居者と食事を交えながら日舞や、介護劇などを催し地域の一員として活動している。

【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)】

佐賀との県境に近い場所に広い敷地を有し、平屋建て2ユニットの事業所は開設して11年目を迎えている。母体となる医療法人との密な連携は、日々の健康管理や緊急時の対応に活かされ、その安心感が入居の動機となることも多い。日常の暮らしの中で心身機能の活用を重要視し、介護計画にも位置付けながら理念の具現化に取り組んでいる。柳川で鰻を味わい、川下りを楽しんだり、地域に馴染みの「おふるうさん(風浪宮)」へのお参りを継続される方等、外出支援にも積極的である。また、入居者懇談会の開催は特筆すべき取り組みであり、思い思いに意見が出され、議事録には食事のメニューや外出に関する個別の希望が残されている。安定している職員体制をサービスの質の確保に結び付け、地域の中での存在を高めている。

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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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、安心して暮らしている (参考項目:30)	○ 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	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
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	毎週月曜日に合同朝礼と月1回の全体会議で復唱している、運営推進会議でも理念を復唱し意思統一を図っている。	地域密着型サービスとしての意義をふまえた基本理念を掲げ、その中にある「家庭的な環境」「残存能力を活かす」「地域との交流」を具体的にひもとき、実践に結び付けるべく取り組んでいる。これまでに理念の見直しについて声があがった経緯もあり、理念を再認識する機会ともなった。	
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	町内会に加盟し毎月15日のゆうゆう会に参加している。また町内の運動会、夏祭り、文化祭に参加して。	町内会の加入や運営推進会議にて案内を受け、市の介護予防事業である「ゆうゆう会(月1回)」や地域の運動会、夏祭りに参加し、文化祭への出品も行っている。また、毎年4月の地域交流会では、食事会や介護劇を催し、認知症啓発につなげている。	
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	毎年4月に施設で地域交流会を行い食事を交えて交流を図っている。その際職員による介護劇を行って認知症への理解を深めている。		
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	2カ月に1度開催し入居者、家族、市職員、民生委員など多数参加され意見交換を行っている。又意見を運営に反映させている。	利用契約時に運営推進会議について説明を行い、家族が持ち回りで参加している。入居者、区長、寿会会長、民生委員(2名)、行政職員等の出席を得て、定期開催されている。事故報告や身体拘束の状況について報告を行い、開かれた事業運営に努めている。	
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取り組んでいる	市の担当者には事業所の実情やサービスの実態を知ってもらっている。個別の事例等については直接相談、確認を行っている。認知サポーター大川市のキャラバンメイトの連絡会に年4回参加している。	運営推進会議や地域交流会には、行政担当者の出席を得ており、事業所の実状を理解してもらい、情報共有を図っている。また、キャラバンメイトや大川市GH連絡協議会等の活動を通じて、連携を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
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	身体拘束マニュアル、手引きも全職員が閲覧できる所に設置している。夜間のみ施錠し、日中は開放している。入居者の行動を制限しない環境作りを行っている。	日中、玄関の施錠は行われておらず、塀の無い広い敷地内にゆとりを持って建てられた生活空間は開放的である。マニュアルの整備や認知症ケアに関する意識を高め、運営推進会議の中でも身体拘束をしないケアに向けた取り組みを報告している。	
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	8月3日に管理者が市の人権・同和研修に参加し8月23日の全体会議にて報告し意思統一を図った。		
8	(6)	○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	8月12日に職員が人の尊厳と権利擁護の研修に参加し8月23日の全体会議で権利擁護・後見人制度について話し合った。	権利擁護に関する制度について、外部研修参加や内部での伝達を図り、職員の理解を深めている。利用契約時及び必要時には説明を行い、制度活用に向けた支援を行っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時や料金改定時には十分な時間を確保し説明を行い理解・納得していただき同意を得ている。疑問、質問は随時受け付けている。		
10	(7)	○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	2か月に1回開催する運営推進会議にて幅広い意見が聞けるように毎回違った入居者、御家族に参加依頼、協力を得ている。利用者懇談会、家族会を開催し要望も取り入れている。2か月に1度介護相談員の訪問も受けている	利用者懇談会が開催されており、利用者より主に食事のメニューや外出について意見が出され、実際に反映されている。日常の家族来訪時はもとより、敬老会後に開催される家族会、持ち回りで参加を得ている運営推進会議等を通じて、家族意見の収集に努めている。	
11	(8)	○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	年2回の個人面談を行い意見を引き出す場を設けている。月1回の全体会議、ユニット会議の際に意見、要望等を聞いている。	月例の全体会議やユニット会議を開催し、職員間の情報共有を図り、意見や提案の収集に努めている。実際に、経費削減につながる提案が出される等、業務改善に結び付けている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
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回の行動評価を行い個人面談もを行っている。フィードバック面接では要望等を聴衆している。外部研修にも積極的に参加できるように勤務調整を図っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員の募集・採用時は制限を設けず、人柄や働く意欲がある人を重視している。幅広い年齢層の職員を採用している。研修や資格取得のためのバックアップ体制を取り社会参加や自己実現の機会が得られるようにしている。	常勤での採用を基本とし、年齢や性別等による制限は設けていない。この1年間の退職者はなく、職員体制は安定している。外部研修の案内を掲示し、費用面も含めたサポートを行い、個別のスキルアップを支援している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	8月3日に管理者が市の人権・同和研修に参加し8月23日の全体会議にて報告し意思統一を図った。	行政の主催する外部研修(人権・同和研修)に参加し、内部での伝達を図っている。	
15		○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	研修情報を共有すると共に研修参加を呼び掛けている。全体会議にて研修報告の場を設けている。各自年1万円まで研修参加の費用が支給される。		
16		○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	年1回の市内のグループホーム連絡会に参加し意見交換を行っている。また筑後地区の同業者と2カ月1度交流会や意見交換を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	本人、御家族より詳しく話を伺い本人の思いや希望に耳を傾け信頼関係の構築を図っている。また記録に残し全職員が把握でき統一したケアができるようにしている。		
18		○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	パンフレットの配布や見学してもらい雰囲気味わってもらっている。職員とご家族がゆっくりと話ができる環境を作っている。入居後は随時近況報告を行い家族との関係を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
19		○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	相談に来られた際は本人、家族と十分に時間をかけて要望等を伺っている。他機関とも連携を取りながら対応している。必要に応じて近隣の介護保険施設の紹介も行っている。		
20		○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	生活歴に応じて園芸、野菜の収穫、洗濯物たたみ、干し、調理など職員と一緒に作業を行い日常的に共に支え合う関係を築いている。		
21		○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	面会時に記録を開示し日々の様子を伝えている。9月の敬老の日には家族会を行い催し物などを見ながら一緒になって過ごしてもらっている。可能な限り面会や外出の機会を促している。		
22	(11)	○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	定期的に自宅へ行かれたり、町内会、老人会、知人、友人の面会があり居室、ホールで会話ができるように支援している。	家族や旧知の方の来訪をともに歓迎し、馴染みの関係性の継続に向けて支援を行っている。また、風浪宮や柳川等、周辺地域を代表する名所・旧跡への外出支援が行われている。	
23		○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	入居者同士の性格や好みを把握し孤立しないように気を付けている。レクリエーションなどは全員が参加できるのを行っている難聴の方でも筆談、ジェスチャーで対応している。		
24		○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	入院や施設入所で契約が終了しても時折面会やお見舞い等行っている。退去された方でも再度申し込みがある場合、可能な限り受け入れ態勢をとっている。		
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					
25	(12)	○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	日々のコミュニケーションの中で思いや希望を聞き出している。入居者一人ひとりに担当職員がおり個人の心情を把握するように努めている。	安定している職員体制の中で馴染みの関係性が継続し、各担当者を中心として思いや意向の把握、個々人の理解に努めている。利用者懇談会の記録には、食事のメニューや外出先の希望等が、個別に残されている。整理、工夫された介護記録には、言葉等の主観的情報や客観的情報が残され、日々の様子を共有しやすい。	

自己	外部	項目	自己評価	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
26		○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	入居前に家族、病院、施設から情報を得ている。必要に応じ入居前に本人と面会し生活歴、環境など情報の収集に努めている。		
27		○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	一人ひとりに24時間の過ごし方が一目で分かる生活日誌があり、バイタル、食事量、水分摂取量、内服、排泄状況などを記載している。朝夕の申し送りにて情報を共有している。		
28	(13)	○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	毎月1回ユニット会議にてケアカンファレンスを行い入居者、家族、職員の意見を反映した介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い状態の変化に応じ介護計画を見直している。	毎月、各担当者によるモニタリングが実施され、現状の確認と見直しの必要性について検討されている。理念の中に残存能力の活用を掲げており、個別の機能訓練として具体的な目標が盛り込まれ、また、食材の買い物等の役割や生活習慣の継続等が示された個別性ある介護計画が作成されている。	個別性ある具体的な介護計画が作成されている。個別の状況に配慮しながら、家族との連携や役割等を介護計画の中に位置付けることで、認知症ケアや本人本位に基づく関わりを共有していくことが期待されます。
29		○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	生活日誌、ケアプラン、バイタル表、申し送りノートを活用し入居者の状態変化について情報共有を図っている。		
30		○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	個々のニーズや希望を取り入れた外出、外食、誕生会を行っている。健康面では母体の病院と連携し24時間体制で援助できるようにしている。		
31		○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	2カ月に1度介護相談員の訪問があり運営推進会議にも地域住民の方に参加いただいている。年1回の地位交流会では入居者、職員とも交流を図っている。今年度地域の方が22名参加される。		
32	(14)	○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	入居者全員が母体病院のかかりつけ医あり定期的に受診している。柿添歯科にも必要時に往診いただいている。皮膚科、眼科、精神科にもかかりつけ医がある。	密な連携を図っている母体医療機関から入居される方も多く、その安心感が動機となることが多い。他科受診についても職員が同行し、必要時には家族との連携を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
33		○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	週に1回母体病院より看護師が見える。その際入居者の状態報告行っている。夜間、休日急変時等にも母体病院と連携を図っている。		
34		○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。	入院時には家族と共に主治医より説明を受け病院に対してはサマリーで情報共有を図っている。病院の看護師、SWとも連絡を取り合っている。		
35	(15)	○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	入居の契約時に終末期や重度に向けた指針について説明し同意を得ている。本人や家族の意向を確認しながら行っている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居契約時に指針をもとに説明を行い、意向確認と同意を得ている。状況の変化に伴い、その都度の意向確認や関係者での話し合いを重ね、方針の共有に努めている。3ヶ月に1回開催される筑後地区の施設向上委員会の中で、看取りに関する研修も行われている。	
36		○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	入居者の急変時や外出時の事故、台風などの災害の備え等あらゆるマニュアルを作成し対応できるようにしている。		
37	(16)	○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	消防署指導による避難訓練を年2回実施している。毎回地域住民の方が参加され避難誘導等の協力を得ている。災害時に備え水、非常食の準備もしている。	消防署の指導のもと、年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。毎回複数の地域住民の参加があり、避難後の見守りをお願いしている。カセットコンロ等の備品を整備し、水害時は関連施設を避難先としている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	必要に応じ全体会議等で話し合い自尊心を損なわないような対応を心がけている。	理念にも掲げ個別の力を発揮できる場面を大切にしており、自尊心の回復にも結び付けている。細やかな排泄ケアや入居者懇談会の実施等からも、個人を尊重した日々の関わりがうかがえる。	

自己	外部	項目	自己評価	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
39		○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	入居者の方に情報を伝え自己決定しやすいような働きかけを行っている。毎日の生活の中でも本人の意思を尊重している。		
40		○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	一人ひとりの体調や状態に応じ入居者主体の援助を心がけている。また入居者のペースで生活してもらっている。		
41		○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	2カ月に1度理容訪問を受けている。入居者より化粧、髪染めの依頼があれば職員にて行っている。本人の希望がある場合は美容室へ行っている。		
42	(18)	○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	入居者、職員は同じものを一緒に食している。四季を感じてもらえるように旬の食材を取り入れている。時には担当職員と外食も楽しんでもらっている。	栄養士の資格を持つ職員が2名勤務している。2日に1回の買い物のほか、地域の鮮魚店より新鮮な魚を仕入れたり、菜園で採れた野菜を用いる等、「食」を楽しむための支援が充実している。また、柳川で鰻を味わう等の外食の機会もある。介護計画の中に買い物同行を位置付けながら、暮らしの営みの継続を支援している。	
43		○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	毎回食事量、水分量は記録している。入居者によってキザミ食やトロミを使用している。		
44		○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	毎食後声かけにて口腔ケア実施されている。個人の状態に合わせて見守りや介助行っている。義歯の方は每晚洗浄している。歯科検診も実施している。		
45	(19)	○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	排泄チェックにて排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っている。行動パターンを把握しパットの使用量の減量やパンツ、パットの見直しに努めている。	日中はトイレでの排泄を基本とし、排泄パターンの把握や用品の見直し等、細やかな支援が行われている。日中は布パンツで過ごす方も多く、個別の排泄ケアの成果がうかがえる。飲食物や運動、マッサージ等、自然排便へのアプローチも行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	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
46		○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	生活日誌にて排便を確認し牛乳や繊維物を取り入れたり運動や腹部マッサージ等で自然排便を促している		
47	(20)	○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	入居者の希望に合わせて午前・午後とに設けている。入居者の意思を確認し意向に合わせている。浴室の窓からは庭を眺めることができ木々を楽しめる環境にある。	毎日入浴準備を行い、希望や体調、状況等に応じて柔軟な支援を行っている。三方向からアプローチが可能な浴槽の設置に加え、新たにリフト浴も設備され、個別の状況に対応が可能である。窓からは坪庭が眺められ、ゆっくりと入浴できるよう支援を行っている。	
48		○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	照明、室温、衣類などの調節に気を配り安眠を確保している。入床時間、起床時間は本人のペースに合わせており本人の生活パターンに沿った援助を行っている。		
49		○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	内服の効能・注意事項等が記された用紙を個人記録に綴っておりいつでも確認できる。内服の変更、副作用については申し送りにて伝達している。		
50		○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	洗濯物たたみ・干し・トレ拭きなど個別に行っているまたパズル、計算ドリル、漢字ドリル、写経、塗り絵など入居者の能力に応じた支援を行っている。		
51	(21)	○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	個別での外食・買い物・神社への参拝等に出かけている。季節ごとに花見等も実施している。散歩やテラスでのお茶会なども行っている。	日常的な散歩や日光浴のほかに、利用者懇談会等にて外出先の希望を聞き取りながら、柳川の川下り、風浪宮へのお参り、佐賀の蓮池公園、道の駅等に出かけている。外出チェック表が作成されており、積極的な支援が行われている。	
52		○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	自己管理できる入居者には家族の了承のもと自分で所持されている。金庫で預かっている入居者の方でも希望時は必要に応じて渡している		

自己	外部	項目	自己評価	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
53		○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	かかってくる場合は本人に代わって会話を楽しんでもらっている。毎月手紙や写真、スマイル新聞等で近況報告行っている。		
54	(22)	○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	ホールには季節に応じた装飾を飾っている。廊下には行事などの写真を飾り季節を感じられるようにしている。また日めくりカレンダーを設置している。テレビの音量も希望に応じ調整している。	以前利用されていた方や地域の方の手による作品が飾られ、日常の関係性がうかがえる室内空間となっている。ソファや和室スペース等、その時々に応じたくつろぎの場所が確保されている。	
55		○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	ホールにはソファを設置し気の合った入居者と会話ができるようにしている。ウッドデッキ、玄関には椅子を設置し気軽に会話しながら日光浴ができるようにしている。		
56	(23)	○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	入所時に馴染みのある家具、寝具等の持参をお願いしている。居室には家族との写真も飾っている。	各居室には、テレビや筆筒、仏壇等が持ち込まれ、配置や動線の確保にも配慮されている。また、家族の写真等、個別の飾りつけが行われ、安心して居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
57		○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	建物はバリアフリーで段差がなく手すりやスロープが設置されている各居室には名札や写真を飾りわかりやすいようにしている。		