

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	4070880885
法人名	医療法人 福満会
事業所名	グループホーム 八重桜
所在地	福岡県福岡市西戸崎5丁目8番54号
自己評価作成日	平成28年11月16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28年12月7日	評価結果確定日	平成29年1月20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)】

古民家あるいは旅館を思わせるどこか懐かしい空間であり、入居者はそこに生活しているだけで昔の暮らしを回想することができ、認知症のかたが自分らしく生活できるよう支援している。居室も日当たりが良く明るい。庭も広く緑に囲まれており、季節感を感じられるとともに、散歩をしたり、天気の良い日に食事をしたり、と入居者と御家族、スタッフの交流の場となっている。毎月作っている利用者や家族向けの便りなどで、家族への報告・連絡・相談をこまめに行っている。地元の魚屋さんからとれたての新鮮な魚介類を仕入れたたり、手作りのおやつ、管理栄養士によるバランスのとれた食事を提供している。気候の良い日には入居者の希望に合わせてドライブ等の外出を行う。また看護師を職員として配置することにより、異常の早期発見に努めるとともに主治医との連携をより強固にしている。また隣接する介護老人保健施設の看護師・医師との協力体制も取り付けている。

【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)】

天井の大きな梁や土壁、建具や障子、和紙を用いた照明等、古民家を再現した空間は「福岡県美しいまちづくり賞優秀賞」受賞や「認知症を和らげる住まい」として全国25件に選出された経緯もあり、生活環境の豊かさが印象的である。隣接する同法人施設との連携は、災害対策や各種委員会活動、医療面での協力体制等に活かされている。また、法人厨房より提供される食事は、素材や栄養素、調理法にもこだわり、視覚や食感等も楽しめるよう工夫されており、「食」の充実に力を入れている。盛況に開催される「みつみ秋祭り」や全国各地を公演する演芸集団「みつみ座」の活動等、特徴的な取り組みも多い。開設して15年目を迎える中、介護福祉士や看護師、介護支援専門員等の資格を持つ職員の比率が高く、チームケアの質を高めている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
59	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:20,40)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
64	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:30)	<input type="radio"/>	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
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	「共生」～共に生きる～という理念を掲げている。「地域密着型サービス」の「地域」という文言はないものの「地域」を含めた「共生」～共に生きる～という内容である。法人内の研修時に、理事長の理念に関する講話を年に一度聴くことで理念の共有に努めている。また、人事考課制度の行動評価表を使用し実践している。	理念である「共生」～共に生きる～のもとに、「人間と人間の関係である」を柱とする4項目の運営方針を掲げ、意味するものをひもとき、明文化しながら共有や実践に結び付けている。入職時の研修や年に1度法人代表者による講和を通して、理念の実践に結び付けている。
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	同敷地内の介護老人保健施設の利用者や職員との日常的な付き合いがある。また日頃の買い物も地域の商店を利用したり、地域行事へ参加したりとなじみの関係ができており、交流をはかっている。	町内会に加入し、西戸崎神社の直会参加や山笠の運行見物に出かけている。法人としての「みつみ秋祭り」には地域の商工会より出店もあり、今年度は「熊本復興」をテーマとして500名を超える参加を得て盛況に開催されている。平成10年に職員有志で結成された演芸集団「みつみ座」の公演は、近隣施設や地域行事への参加をはじめ、全国各地にて活動が行われている。中学生の職場体験の受け入れや地域防災訓練への参加が定例化している。
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	ボランティアの受け入れなどすることで、ホームで行っている認知症ケアの実際を体験して頂いている。また、地域の方に向けての認知症ケアに対する理解や支援を行うため、「認知症サポーター養成講座」「介護講座」の講師も務める。	
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	ホームでの日常生活の様子や家族との交流風景を伝えている。また、地域行事の情報交換を行い、地域との連携に努めている。地域防災訓練にも毎年参加している。	運営推進会議には、自治会会長や役員、校区社協会会長、民生委員会等、地域からの参加が多い。運営状況の報告や地域情報の共有の機会としても活用し、運営への反映に努めている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への参加を呼び掛けたり、集団指導や市の研修に参加することで、協力関係を築くようになっている。	行政担当者に運営推進会議を案内している。グループホーム協議会への加入や行政主催の研修参加、地域の公民館で介護情報に関する講演を行う等、協力関係を築くよう取り組んでいる。
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	研修や勉強会を通し、スタッフへの周知を行っている。玄関については、外部からの侵入を防ぎホーム内からの出入りは自由にできる状況である。入居者が外に出られたときは、入居者の意思を尊重し付き添うように心掛けている。	法人内に身体拘束委員会を設置し、事業所として委員を決めて、毎月の定例委員会や勉強会に参加している。禁止の対象となる具体的な行為はもとより、言葉や対応による抑制についても意識を高め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。

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
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	研修や勉強会へ参加することで、学ぶ機会を設けている。参加できないスタッフに対しては、全員参加できるように複数回同一の研修を開催している。		
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	研修に参加することで、学ぶ機会を得ている。現段階で入居者に対し、支援するまで至っていない。	成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する外部研修に参加し、理解を深めている。また、資料を整備し、必要時には情報提供が行えるよう取り組んでいる。	
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	その時の状況に応じて、説明していくことで、現段階で、家族に理解、納得していただけるよう努めている。		
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	日々のコミュニケーションを大切にし、その中から要望や意見を聞くことで、運営に反映できるよう努力している。玄関に御意見箱を設置している。	年2回、家族合同食事会(BBQ・忘年会)を企画し、コミュニケーションを深めている。また、年1回、家族アンケートも実施され、内容を集計。検討し、フィードバックに努めている。	
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	スタッフから意見や提案が出た時、会議を通して代表者に伝える機会を持っている。また定期的な個人面談や、職員相談シートを活用し、スタッフの声に耳を傾けるようにしている。また随時スタッフミーティングを行っている。	随時のミーティングやカンファレンスの中で、業務改善や個別のケアについて、職員の意見や提案を求めている。備品購入や業務改善等に関する提案が出され多場合は、内容によっては法人としての検討を経て、運営への反映に努めている。	
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	代表者への手紙や面談の機会が得られている。また、職員の研修の機会も得られている。人事考課制度による行動評価表の活用を行っている。		
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	入居者から介護のニーズをお伺いし、スタッフの性別に関しては考慮している。また、就業後も施設内、施設外の研修等に参加する機会がある。	職員の採用時には、理念の共有や社会人としての資質を重要視しており、長期に勤務している職員も多い。経験やスキルに応じた外部研修を案内し、費用等のサポートを行い、個別のスキルアップに配慮している。また、人事考課制度を導入し、年2回の行動評価やフィードバック面接を通じて、モチベーションの確保につなげている。産休や育休の取得を支援している。	
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	施設内、施設外に研修への参加や、ミーティングを行うことで、スタッフに対する教育を行っている。	人権や権利擁護、高齢者虐待防止、尊厳等、内外の研修参加の確保や、理念の共有を通じて、職員に対する人権教育、啓発に努めている。	

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
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	スタッフの段階や、個々の状況に応じて研修に参加している。行動評価表の活用も行っている。		
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	外部評価に参加した際に同業種と交流する機会が得られている。また、近隣の事業所ともドライブや地域行事への参加先で、入居者同士の交流する機会もある。運営推進会議の案内も出している。		
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	入居前に管理者・介護支援専門員・居室担当者が自宅訪問にてアセスメントを行い、ご本人の希望や抱えている不安等に耳を傾け、入居後のケアプランに活かしている。また、入居してすぐは環境の変化等で不安も大きいと思われる為、細やかなコミュニケーションを図る。		
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	入居前の自宅訪問にて、家族へのアセスメントも行っている。その中から、希望や抱えている不安をケアプランに反映している。遠方の家族とは細かく電話連絡を行っている。		
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	スタッフや介護支援専門員とのカンファレンスやミーティングを通して、本人や家族の思いや希望に沿うように努めている。		
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	人生の先輩として、入居者から教えていただく事も多く、同じ時間や空間を共にすることでお互いの関係作りに努めている。すべてにおいて、お手伝いするのではなく、入居者のできることを引き出すよう支援している。		
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	面会時や受診後、状況に変化があったときには、その都度状況を伝えている。また、入居者と家族の時間も大切にするためにも、食事会を企画したり、協力していただけることは声掛けしている。		
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	入居時は慣れ親しんだ家具を搬入、配置している。知人の来居や、地域への外出、地域行事への参加等の支援を行っている。また、趣味や好きなことをケアに取り組んでいる。	入居前に家庭訪問を実施し、これまでの暮らしの把握に努めている。地域の祭りを見物したり、以前居住していた場所の老人会に参加する等、馴染みの関係性の継続に向けた支援に努めている。	

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
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	コミュニケーションが困難な入居者の場合はスタッフが仲介に入っている。また、毎日の食事やおやつ、入居者の誕生日会、レクリーション、外出を通して入居者同士の関わりを大切にしている。		
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	退去された入居者のところへ訪問(入院中の病院や入所している施設への訪問)をしたりと、入居者同士やスタッフ共々関係が続くようにしている。また同法人の施設、病院の紹介が可能である。		
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	3ヶ月に1度ケアカンファを実施。アセスメントの中に、ご本人の声や希望・不安・訴えを取り込む、ケアプランに活かしている。	入居前に家庭訪問を行い、これまでの暮らしや環境等のアセスメントを実施している。日常の中での気づきや変化については、個人記録や申し送り等にて情報共有に努めている。「ひもときシート」を用いて事実確認の整理を行い、課題を明確にしながら本人本位のケアに結び付けるよう取り組んでいる。	
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	居室の家具や配置も入居者の慣れ親しんだ環境に近づくように支援している。自宅訪問でのアセスメントや以前利用していたサービス事業所からの情報をケアに活かすように努めている。		
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	経過記録や申し送りノートへの記入によって、情報の共有に努めている。また、スタッフ同士、毎朝の申し送りや日々のコミュニケーションを大切にしており、入居者の変化等に気付くよう太めている。1日2回のバイタルチェックを行っている。		
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	入退院時や、心身の状態に変化が見られた時、カンファレンスを行い、状況に合わせてケアプランを作成し、対応している。	本人、家族の意向を踏まえ、計画作成担当者が各担当者や医療関係者の意見やアドバイスを反映し、介護計画を作成している。「ひもときシート」を用いて課題を整理し、3ヶ月ごとにモニタリング・カンファレンスを実施し、現状に即した介護計画となるよう取り組んでいる。	
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	日々の経過記録をこまめに行っている。些細なことでも気づいたことがあると、申し送りや、スタッフ同士のコミュニケーションによって情報の共有に努めている。また3ヶ月に1度モニタリング及びカンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行っている。		

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
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	その時々ご本人の状況の変化に合わせて、柔軟な対応が出来るように他職種の意見を取り入れるように心掛けている。また季節感の味わえる行事への参加や外出の計画をケアプランに反映させている。		
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	地域行事に参加することで、地域の方々との交流に努めている。また、慣れ親しんだ地域への外出等も行っている。		
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	基本的に協力病院をかかりつけ医とし、受診の支援をしている。ご本人、ご家族が希望される場合は受診の付き添いもお願いしている。受診結果について、随時家族へ連絡している。	協力医療機関や本人、家族の意向による医療機関等への受診を支援し、必要時には家族と同行し、情報を共有している。看護師が2名配置されており、日々の健康管理や早期対応に結び付けるべく、医師との密な連携を図っている。受診記録を用い、職員間の情報共有や家族への報告を行っている。	
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	容態に変化があった場合は、その都度、職場内の看護師や、隣接する施設、協力病院の看護師に指示を仰ぐなど連携を図り、入居者の緊急時に備えている。		
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。	入院中であっても、病院へ訪問し、医療関係者との情報の共有に努めている。		
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	病気の進行等の変化によって、ご本人やご家族の気持ちも経過と共に変化するので、その都度重度化や終末期についての話し合いをしている。また、かかりつけ医の協力を得ている。	入居時より、「医療連携及び重度化した場合における対応にかかわる指針」を示し事業所としての方針の説明や意向の確認を行っている。状況の変化に伴い、その都度の意向確認や主治医との話し合いを重ね、方針の共有に努めている。	
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	状況に合わせたマニュアルがあり、スタッフへの周知に努めている。		

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
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	年2回、災害時の避難訓練を実施している。また、マニュアルを作成し、スタッフの周知に努めている。訓練の実施内容を運営推進会議にて、地域の方にも報告し協力を得られるような体制を築くよう努めている。地域の防災訓練にも参加している。	火災や風水害、地震に関する災害対策マニュアルを整備し、年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。消防署の出張所が近接しており、訓練時には地域消防団の協力も得ている。隣接する同法人施設との連携も確認し、地域防災訓練にも参加している。	
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	入居者の納得がいくまで話を聴いたり、その方の性格や状況に合わせて対応するよう心がけている。場合によっては二人きりで話をするなど、プライバシーの保護に努めている。	個別の生活習慣やリズムの尊重に努め、起床や食事の時間等、柔軟に対応している。馴れ合いとならないよう、また、プライバシーを確保できるよう、個別の距離感についても意識した支援に努めている。	
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	ホームで生活していく中で1日の流れ等、決まっておらず、入居者それぞれのペースにてのんびりと生活して頂いている。入浴や外出の希望があれば、その都度対応し希望に添えるよう努めている。		
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	入居者のペースを大切にし、その日その日をどう過ごして頂くか、ご本人の希望が叶うよう支援している。		
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	ご本人の着たいものを着て頂いている。入浴やヘアカットに関しても入居者の希望に沿えるよう支援している。また、ビューティーケアへの参加や、外出して買い物の支援を行っている。		
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	食卓が3つあり、気の合う入居者と食事ができる環境にある。食器拭きや台拭き等の後片付けの手伝いもして頂いている。昼食と夕食は、隣接する施設の直営厨房から提供を受けている。	昼食・夕食は隣接する同法人施設厨房より提供され、冷凍食品は使用せず、素材や栄養素、調理方法にもこだわり、「食」の充実にも力を入れている。また、出来る限り形状を残し、視覚や食感も楽しめるよう工夫されている。厨房にはパティシエも配置されている。	
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	入居者の摂取量に合わせた盛り付けを行っている。苦手なメニューのときは、別メニューに変えたりと対応している。また、主治医の指示にて管理栄養士による栄養管理や水分摂取の管理、食事の形態を口腔状態に合わせて提供する等、ケアプランに反映している。場合によっては高カロリー食品を補助的に提供している。		

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
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	入居者一人ひとりに合わせて口腔ケアの声かけや見守りを行っている。また必要に応じて、ケアプランの重点項目に掲げる等して対応している。		
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	入居者に合わせ、定期的にトイレ誘導を行うことでトイレでの排泄を促している。夜間はその方の状況に合わせてポータブルトイレを使用することもある。	個別の排泄状況の把握に努め、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツから布パンツへの移行も視野に入れ、個別の検討も行われている。乳製品やバナナの摂取、水分摂取量の調整により、便秘予防に取り組んでいる。	
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	便秘しないよう、こまめな水分補給や腹部マッサージ、緩下剤を使用した予防に努めている。又、排泄に関しては全スタッフが情報を共有できるよう、確認しやすい経過ファイルにチェック項目を作っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	自発的な入浴が困難な入居者には、3日に1度のペースで入浴を促し、清潔保持に努めている。また、その日の状態によって対応しており、希望時はすぐに入浴ができるよう支援している。	毎日入浴を準備し、個別にお湯を張り替え、希望や体調、状況等に応じて柔軟に対応している。希望があれば、毎日の入浴も可能である。浴室には床暖房も設備され、浴槽は3方向からのアプローチが可能となっている。庭に実る蜜柑を用い、季節湯を楽しむ機会もある。	
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	夜間覚醒している入居者には、お茶や饅頭などの軽食を提供し、入居者に合わせた睡眠ができるよう支援している。		
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	全入居者の服用している薬がすぐに見られるようファイルしている。また、セットミスや服薬ミスがないように複数のスタッフが関わるよう、ダブルチェックしている。		
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	買い物やドライブ、散歩などの希望があったときは、少しの時間でも気分転換した頂く為、対応している。洗濯物たたみや食器拭き、ゴミ捨てなど、入居者に合った役割が持てるよう支援している。		

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
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	普段の会話から、入居者の行きたいところなどの希望を聞くことで、可能な限り対応している。また、隣接している老健の行事や地域行事への参加、ドライブに出かけたりと、その日その日に出ることを一緒に行っている。	事業所の庭園や近隣の公園、コンビニエンスストア等に出かけている。以前住んでいた場所の老人会参加を支援する等、個別の支援も行われている。隣接する同法人施設の行事参加や外食行事を企画している。	
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	金銭管理の困難な入居者に関しては、スタッフが管理しているが、個人で財布を管理している入居者もいる。買い物に行ったときなど、ほしいものが購入できるよう、見守りや一部介助にて支援している。		
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	携帯電話を所有している入居者もいる。希望に応じて、家族や知人と電話したり、手紙や年賀状を出したりと支援している。		
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	建物自体に趣があり、共有スペースには季節の花や入居者の作品、毎月作成しているカレンダーを掲示している。スタッフの足音や建物内の光を調整したり、夕方は勝手口に暖簾をかける等、入居者の混乱につながらないよう配慮している。	湯布院の旅館をモデルとして、日本の古き良き時代の日本家屋を再現している。大きな梁が現れる天井や柿の木の床材、木製の建具や土壁、和紙を用いた照明や障子等、趣のあるどこか懐かしい空間となっている。食卓やソファの他にも、各所に大小の椅子が設置され、その時々に応じたくつろぎの場所が確保されている。廊下もゆとりある広さが確保され、庭園の八重桜や蜜柑等の木々を眺めながら過ごすことが出来る。床暖房が建物全体に設置されている。	
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	思い思いに過ごせるよう、各所に椅子を置いている。共有スペースでは入居者が自由に過ごすことができる。食事のテーブルも3か所あり、入居者同士気の合う方々と、食事ができるようになっている。		
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	入居時、自宅訪問を行い、本人のなじみの空間に少しでも近づけるよう情報収集している。又、家族に対し、本人の使いやすいものを持ってきていただけるよう相談している。	居室の引き戸のデザインや間取りは全て異なり、居室間には坪庭も設けられている。入居時のアセスメントや家族との連携を図り、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	居室の扉のデザインや間取り、壁紙が各々異なることで、自分の部屋を認識できるよう配慮している。又、入居者より希望があれば表札を掲げている。ホーム全体がバリアフリーである。		