

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	4092600115		
法人名	有限会社 ライム		
事業所名	グループホーム 来夢		
所在地	〒824-0026 福岡県行橋市大字道場寺1250番地	0930-22-7020	
自己評価作成日	平成28年05月01日	評価結果確定日	平成28年06月18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)】

<p>・地域の支えと、家族の支えなしでは、地域密着型の性格を十分に生かし切れない。地域のイベントには積極的に参加及び、当ホームの行事に御招待する事で交流を深め、地域住民と家族に支えて貰えるホームを目指している。</p> <p>・利用者が出来る事、出来そうな事は一緒に楽しみながら行う事で、利用者の残存能力の維持継続を図る。</p> <p>・開かれたホームにする為に、家族会を開催。家族の意見が十分に反映され、家族に安心して頂けるホーム。</p>
--

【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)】

<p>行橋市郊外の交通量の多い国道10号線沿いに、小規模多機能ホーム併設の1ユニット(定員9名)のグループホーム「来夢」がある。認知症高齢者が重度化しても住み慣れた地域の中で、家族や親しい人達と、安心して過ごせるホームを目指し、管理者と職員が丸くなって介護の実践に取り組んでいる事業所である。法人内に4人の看護師を配置し、かかりつけ医と協力医療機関の往診体制を整え、職員の細やかな気付きと合わせ、利用者の健康管理は24時間安心できる体制である。調理上手な職員が、味や彩り、盛り付けや形状にこだわり、美味しい料理をほとんどの利用者が完食し、健康の源になっている。また、職員は、利用者と人間関係をつくり、何でも話し合い、元気で明るい笑顔を取り戻した利用者を見守る家族からは、高い評価を得ているグループホーム「来夢」である。</p>

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.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号	093-582-0294	
訪問調査日	平成28年05月31日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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 3. 家族の1/3くらい 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)	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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)です。〕

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
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	介護の現場では『気遣い・気配り・気分転換・元気・勇気』そして、『懇切丁寧』を常に頭に於いて、実践する様に努力している。ミーティングでは全員でこの理念を唱和することで認識を新たにしている。	法人理念を見やすい場所に掲示し、職員の心得である「正範語録」と共に、毎朝の申し送り時に唱和し共有している。「うちの理念何だった？」と、日頃から社長の声掛けがあり、職員一人ひとりが理念を確認し、理念に沿った介護サービスを行えているかを振り返り、実践に向けて取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	町内会の理解と協力を得るために、地域主催の『文化祭』『子供みこし』『ソフトボール大会』『新田原老人憩いの家が主催する『春祭り』に参加又、当グループホームが主催する『夏祭り』は地域の人の協力要請し、招待することで交流を図るように努力している。	町内会の一員として地域の行事や祭り、公民館活動に積極的に参加している。また、来夢の一大イベントである、『夏祭り』は、大勢の人で賑わい、小学生との交流(運動会への参加)、中学生の職場体験の受け入れ等、地域に開かれたグループホームを目指し交流を広げている。	
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	常時、認知症介護のスタッフがいる事業所として、地域における認知症相談拠点として、地域貢献に繋げるように努力している。その為に、民生委員や介護支援相談員、地域包括支援センターと常に連絡を取り合っている。		
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績、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	二ヶ月に一回開催している。ホーム内の活動内容や近況報告を行っている。又、地域住民・行政・事業者が集まる場を好機として、話題は限定せずに意見交換の場としている。	運営推進会議は、高齢者支援センター職員、地域住民を始め、介護相談員や、新規の利用者の入居があった場合はその地区の民生委員、消防団等、その時々に必要な方に参加をお願いし、開催している。参加者から活発な意見や質問、要望等が出され、地域の問題についても検討が行われる等、回を重ねる毎に、充実した会議になっている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	行橋市の委嘱相談員2名が『介護支援相談員』として定期的に(二ヶ月に1回)訪問。又、以前は行橋市が主催していた『グループホーム情報交換会』は介護保健課職員の移動によって、開催は事業者が主催という事で、開催されてない。現在事業者間で調整中である。	管理者は、介護保険課に出向き、ホームの状況や事故の報告を行い、疑問点や困難事例等を相談する等、連携を図っている。運営推進会議に、行政や介護相談員の参加があり、ホームの実情を伝え、アドバイスや情報提供を受け、協力関係を築いている。	
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「介護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	『身体拘束は一切しない』という全員一致した考えで介護に取り組んでいる。立地条件が国道に面している事情を考え、玄関の施錠については状況に応じて行っている。	『身体拘束廃止マニュアル』を基に勉強会や会議の時に話し合い、身体拘束についての正しい理解に努めている。医師より、車椅子のベルトの一時使用の提案を受けても、見守りにより対応する等、一つひとつのケースを検証し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	暴力による虐待、言葉の虐待、無視する虐待、金銭の虐待とさまざまな虐待があるという事を学び、見過ごすことがないように注意を払っていききたい。		

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
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	行橋市役所配布のパンフレットや、インターネットから資料を取り寄せたり、研修を受け、事業所内での内部研修を行う事で全員の周知を図っている。	現在、権利擁護の制度の活用者はいないが、利用者や関係者にとって重要な制度である事を理解し、パンフレットや資料を用意し、いつでも制度についての説明を行えるよう準備している。必要時には、関係機関と相談し、利用者の権利や財産が被害を被らないように支援できる体制を整えている。	
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	契約書や重要事項説明書を本人及び、家族に手渡し、該当箇所を示しながら説明、同意を得て契約締結に配慮している。		
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	行橋市委嘱の介護支援相談員が二ヶ月に1回訪問、利用者と面談している。又、地区によっては民生委員が毎月訪問し面談を行っている。改善点や困っていることがあれば早期に対応するように努めている。	利用料の支払いを窓口でお願いしているため、月に1度の家族の面会がある。職員は、面会時に家族に声掛けし、コミュニケーションを取りながら、意見や要望を聞き取り、遠方の家族には、電話や手紙でやり取りを行っている。初めて開催した家族会では、「職員の顔と名前が解るようにしてほしい」等、活発に要望が出され、対応に向けて検討している。	
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	始業前後及び、月1回の定例ミーティングを開催。職員の意見・要望を聞き取り業務改善や日常の業務の中で随時話し合いを行っている。又、入居者の情報を交換することで介護計画に反映する様にしている。	代表の招集により、不定期にミーティングを開催している。毎朝の申し送り時に、時間をかけてしっかりと話し合い、申し送りノートに記載する事で情報の共有を図っている。時々、レポートの提出を求め、職員個人の意見を収集すると共に、代表は、職員の状態や変化をくみ取り、その場で呼び留め、「最近どう？」と声を掛ける等、職員の思いや意見の把握に努めている。	毎朝のミーティングや不定期の職員会議等の議事録を整備し、記録を残す事に寄って、職員間の情報の共有に繋げる事を期待したい。
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	職員のレベルアップと意欲向上の為に、資格取得や、研修参加を全面的にバックアップしている。		
13	9	人権尊重 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・採用時は性別年齢に関係なく10代から70代まで幅広く採用している。働く職員に関しては、意欲のある職員は研修の機会を与え、レベルアップすることで生き甲斐が見いだせるように配慮している。	管理者は、職員の特長や能力を把握し、適材適所に役割分担し、職員一人ひとりが生き生きと働ける職場作りを行っている。外部研修参加や資格取得についても積極的に支援し、向上心を持って意欲的に働けるよう配慮している。職員の採用については、年齢や性別、資格の制限はしていない。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	社訓でも詠われているように、『懇切丁寧』、『気遣い』、『気配り』を毎朝のミーティングで唱和することで、入所者を重んじ、人権を尊ぶ教育に取り組んでいる。	毎日、理念を唱和する事で、職員一人ひとりが、『懇切丁寧』を意識しながら、利用者の人権を尊重した介護サービスに取り組んでいる。利用者を敬い、尊厳を守る事が出来ているかを常に確認し、利用者がホームの中で安心して暮らす事が出来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
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	外部研修受講者は、ホーム内で内部研修の講師となり、伝達講習で全員が学べる仕組みとなっている。		
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	今年はまだ参加していないが、昨年度は『日本認知症グループホーム協会』主催の研修に出席し、これからのグループホームの在り方又、京都地域、在宅医療他職種連携の研修会に出席し、幅広い職種からの情報を得るように努めている。		
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	入所初期はもとより、日常生活の中に於いて利用者の訴えを尊重。なにを考え、何を言いたいのか、何をしたいのかを把握することで、本人の意思をくみ取り、安心考えられるように努めている。		
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	入所時は、これまでの生活や心身の状態を入念に聴き取り、問題点や要望を明確にし、入所後の生活の意向を伺い、信頼関係の構築に努めている。		
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	入所希望があった時は今現在困っていることは何かを確認。入居する事が本人にとって妥当かどうかを考え、対応するように努めている。		
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	介護する側される側ではなく、一緒に生活している中でその人その人の個性が表れる(昔の趣味、仕事、地域の役割)。双方向の関係の構築に努めている。		
21		本人と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	ホーム内行事の案内状送付や結果の報告、ホーム内での生活の状況、病院受診結果の報告など、機会あるごとに連絡や相談を行い、協力を仰ぐように努めている。又、家族が遠方の場合、手紙で結果報告や、近況報告を行っている。		

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
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	馴染みがあれば馴染みを大切にしている(昔利用していた美容院を現在も継続利用している)。又、昔住んでいた自宅やその周辺をドライブする事もある。	職員は、帰宅願望が強い利用者を自宅まで一緒に同行したり、家族の月命日に自宅に帰って食事を済ましてくる利用者もいる。利用者それぞれの思いを大切に、入居前からの馴染みの場所や人との関わりが途切れないよう支援に努めている。また、併設ケアホームとの渡り廊下を自由に行き来して、利用者同士や職員が交流し、馴染みの関係を築いている。	
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	食事、雑談の場所はホールである。ホールは、一日の中で最も過ごす時間が長い場所である。又、利用者同士のトラブルが起きやすい場所でもある。利用者同士の関係を把握し孤立しないように、トラブルが起きないように、起きても大事に至らないように早期に対処し、支え合えるような支援の在り方に努力している。		
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	退院後、再契約する方がほとんどである。よって入院中も病院にお見舞いすることで、信頼関係が途切れないようにしている。又、家族とも相互に連絡を取り合い相談があれば、相談を受けることで信頼関係の構築を図っている。退院時、家族の要望があれば家族と一緒に病院までお迎えに行くこともある。		
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	常日頃と異なる態度・表情をすることがある。そのような時は声掛けを行い、本人の意思を確認する。確認できない時は、家族に現在の状況をお知らせし、家族から情報を得るようにしている。	職員は、利用者人間関係を築き、何でも話し合い利用者の思いや意向を聞き取り、介護計画に活かせるように取り組んでいる。意志の疎通が困難な利用者については、家族に相談したり、利用者に寄り添い、その表情や仕草から、利用者の思いを汲み取る努力をしている。	
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	入居前の情報は家族から、入院・入所していた場合は情報提供書で状況把握に努め、不明な点や、情報が不足している時は、関係部署に連絡することで確実な情報を得るように努めている。		
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	利用者の表情・言動からその時その時の思いや感情を正しく的確に把握するように努めている。		
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	日々の介護記録を参考に、本人家族の意向を反映させた介護計画を作成している。	面会時や電話等で家族の要望を聞き取り、職員間で話し合い、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、定期的に介護計画が実施出来ているかを確認し、利用者の状態に変化が起きた時には、その都度見直しを行い、現状に即した介護計画になるよう取り組んでいる。	

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
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	個別的に日々の暮らしを記録している。記録するときは、本人の話したこと、利用者間の会話内容、及び、スタッフとの会話の内容をありのまま記載。その中での気づきをスタッフ間で話し合い、申し送りで情報を共有し、介護の現場で生かすようにしている。		
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	美容院に行きたい、自宅に帰りたい、買い物に行きたい等、本人の要望・希望を家族と連絡を取り合い、在宅生活により近い方向への実現に向けた支援が行えるように努力している。		
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	町内のお祭りや文化祭への参加、学童の登下校支援及び、地域の清掃作業を利用者と一緒に行うことで、地域と密着した生活が楽しめるように又、地域住民の理解と協力が得られるように、努めている。		
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	契約時にかかりつけの病院・医院を確認、本人家族の希望を優先。又、専門的な診療、日常的な診療、訪問診療など家族と相談、状況にあわせた支援を行っている。家族の要望があれば病院受診には、スタッフが同行に応じている。	入居時に、利用者、家族の希望を聞いてそれぞれの主治医を決めている。現在は、利用者の状況に応じて、5名の方が訪問診療に切り替わっている。かかりつけの病院受診にも、家族の要望があれば職員が同行支援を行ない、かかりつけ医との関係を築いている。併設事業所と合わせて4名の看護師が勤務しており、利用者が安心して適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	食事や水分の摂取量・摂取状態、排便排尿の有無、排泄量・排泄状態を看護師に報告。看護師が不在の時は電話連絡で指示を仰いでいる。かかりつけの病院・医院へは定期的に受診し、ホーム内での気づきをかかりつけの病院・医院の医師、看護師に報告することで適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院になったときは、入所中の生活状況の留意点をフェイスシートを使って伝達。入院中もできるだけ面会することで、関わりあい維持継続出来る様にしている。又、退院が決まったときは、退院前のカンファレンスに参加することで再入所後の生活を行う上での注意点を情報収集し、入所生活に不安や戸惑いが生じないように努めている。		
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、事業所の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	入所時は、当事業所で実施可能な支援を説明し、病状が重度化した場合は段階的に家族・協力医・施設で密に連絡を取り合い、情報を共有し、本人にとって最も良い支援に繋げるようにしている。	重度化や終末期の支援については、入居時に、ホームで出来得る支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化や急変時には、家族、主治医と今後の方針について話し合い、関係者全員で方針を共有し、利用者の終末期の支援に取り組む体制を整えている。	

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
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	急変や事故のマニュアルを備え、事故発生時に対応出来る様にしている。又、急変時の対応についての研修に参加し、最新の知識の習得努めている。		
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	消防署の協力と指導で、避難訓練を実施。通報装置、消火器の使用方法、避難経路、非常口・避難場所を確認し、利用者が安全に避難できる体制を整えている。又、散歩や買い物、地域の行事に参加する事で又、地域ケア会議を開催する事で地域の協力が得られるように、関係づくりを日常的に行っている。	3月に、併設事業所と合同で日中想定避難訓練を実施している。防災マニュアルを整備し、通報装置や消火器の使い方、非常口、避難経路、避難場所の確認を行い、利用者を安全に避難誘導出来るよう取り組んでいる。また、緊急時に備えて、非常用持ち出し袋の準備をしている。	年2回の訓練の内、1回は消防署の参加を得ての訓練を実施し、指導を得る事や夜間想定訓練を行う事を期待したい。
、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	プライバシーに関わる事は、大勢の場所は避け、二人になれる場所や、その人にだけわかる声での対応。個人情報などの記録文書は人目につく場所に放置しない。記録文書で他者の名前が必要な時はイニシャルなどを使って個人が特定できないように等々、十分注意している。	共同生活の中で、利用者のプライバシーを確保するための介護について職員間で話し合い、大きな声や、あからさまな介護にならないように注意している。特に、排泄や入浴時の声掛けや対応については、利用者の羞恥心やプライドに配慮して行っている。また、利用者の個人情報外部に漏れないように、職員の守秘義務の徹底が図られている。	
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	おやつ、レクリエーション等、スタッフサイドで決めるのではなく、今日は何が食べたいか、今日はどのようなことがしたいのか、一度は必ず利用者尋ねることから始め、利用者決めてもらってその日の事を決める場合がある。		
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	大まかな一日の基本的な流れはある。しかし、利用者のその日の希望や状況に応じてドライブで気分転換したり、買い物・散歩に出かけることは大いにある。又逆に、一人で過ごしたいとき、ゆっくり話をしたいとき、は部屋で自由にくつろいだり、スタッフがへ訪室して傾聴支援を行う。基本的には、決まり事にはとらわれないことなく利用者のその日の気持ちを尊重した生活の支援を行っている。		
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	好みの服を自己の選択で着用している。選択できない人は一緒に考えることで本人の希望に沿うように支援している。又、在宅生活していたころからの馴染みの美容室を今でも利用したいという事で、希望により送迎の支援をしている。馴染みを持たない人は、2カ月に一度の理美容師の訪問で対応。基本的には利用者の選択に任せている。		
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	ホールの中に調理場がある。食べたいものを聞きながら献立を考える。意向を踏まえた食事に近づけるようにしている。又、出来るだけ、その季節にとれる旬のものを提供し、季節を味わえるように努めている。	利用者の嗜好に配慮しながら、調理専門の職員による家庭的な美味しい食事を提供している。旬の食材を採り入れ、こだわりの美味しいお米を使用し、季節感を感じながら美味しい食事を食べて頂くように努力している。また、ホットプレートを使って、おやつ作りにも挑戦している。	

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
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	基本的には、食量や水分量はその時の本人の要求に応じている。病状的に制限のある入居者には、納得のいく説明をすることで対応している。		
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、就寝前口腔ケアを実施している。声掛けだけの入居者、見守りを要する入居者、直接介助(フロッグ介助)が必要な入居者等、個人個人に応じたケアを行っている。		
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	排泄感覚を確認し、トイレ誘導を実施。1名だけは誘導により、トイレでの排泄で日勤の失禁は減少。その他の入居者は決まった時間に排尿誘導を行い、パット、リハビリパンツを確認、交換している。	トイレでの排泄や、オムツを使用しないで済む暮らしは、利用者の生きる力に繋がるとの思いから、職員は、利用者の排泄パターンを把握し、早めの声掛けや誘導により、トイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間においては、起きて来られる方には付き添い、服用している薬によっては、定期的な誘導が必要な利用者もいて、臨機応変に対応している。	
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	水分量・食量・運動量に配慮。又、排便を記録することで便秘の状況を把握及び、職員間で情報を共有することで便秘の予防と早期の対応に取り組んでいる。		
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	基本的には週3回と入浴日は決めている。しかし本人の希望や状況によっては、いつでも入浴できるようにしている。入浴の時間に関しても本人の希望に沿うようにしている。	入浴は、週3日、月・水・金に9名の利用者を午前と午後に分けて入って貰っている。湯船にゆっくりと浸かって談笑する入浴の時間は、情報が貰える貴重な時間と考え、利用者の思いや意向を聞き取り、職員間で共有している。入浴が困難な利用者には、時間を置いて再度声掛けしている。	
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	年齢や、その日の体調に合わせて自室での休息、臥床を促している。度々訪室することで不安を和らげ安心して休めるように配慮している。		
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	受診後、服薬内容が変更になった場合は、説明書で確認。変更箇所に『追加』や、『中止』を記入してもらうことで確認を行っている。又、不明な点があれば副作用等、薬剤師や医師に問い合わせをしている。		

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
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	その人個人の楽しみ、役割は何か、これまで歩いてきた人生の中からの経験や、趣味は何かを把握することで、個人個人に適した支援が出来る様に努めている。		
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	気分転換のためにホーム周辺の散歩や、自宅が心配な入居者に対しては、自宅まで同伴することで心配を取り除いたり、買い物を楽しみたい入居者に対しては買い物に同伴することで、ホームでの生活が自宅同様に楽しめるように努めている。	気候の良い日には、中庭や玄関先で日向ぼっこをする等、人員の少ない中で、良く外出している。季節の花(牡丹園や薔薇園等)を見に出かけたり、北九州空港や平尾台へのドライブ等、気分転換となる外出の支援に取り組んでいる。	
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	家族の承諾で少額の金銭を所持している。又、通帳管理している入居者もいる。バスハイや、週1回のパンの移動販売などは、自分でパンを選んで購入されている。パンの移動販売に関しては、金銭を所持していない人もスタッフの支援でパンを選び、購入することで買い物の喜びを体験できるようにしている。		
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	家族からかかってきた電話は取り次ぐことはもちろんの事、家族への連絡を希望される方には、電話の使い方を説明し、自分でなるべくかけるようにしている。家族からの手紙を開封せずにそのまましま込む入居者がいる。手紙を渡すとき、手紙を開封するように導き、その場で読むように支援している。		
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	入居者が一日の大半を過ごすホールには、過去の行事写真を貼り、楽しかった思い出が振り返れるように又、季節が感じられるように花を活けている。又、ソファを置いて入居者がゆったり過ごせるように、会話が楽しめるように配慮している。	日当たりが良い中庭に、洗濯物や布団を干し、季節に合わせた花や、利用者の写真をたくさん飾り、家庭的で温かな雰囲気である。また、清掃には気を配り、徹底して清潔な環境作りに取り組み、利用者が気持ち良く過ごせるよう配慮している。	
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	中庭や玄関先にはイスとテーブルを置いている。入居者が外気欲を楽しんだり、会話を楽しむスペースを確保している。又、ホールには畳のコーナーがあり、趣味や昼寝のスペースとして利用されている。		
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、ご家族には慣れ親しんだ生活用品を居室に持ち込んで頂くように働きかけている。	利用者の馴染みの家具や寝具、電気製品、人形等、大切にしている物を持ち込んでもらい、出来るだけ自宅と違和感のない居室となるよう取り組んでいる。また、家族が季節の花を持って来て飾ったり、絵や家族の写真を飾る等して、その人らしい居室となるよう工夫している。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置。自立した日常生活の維持継続に配慮され、スタッフは入居者の状態を把握し、歩行不安定な入居者にはスタッフが同行し安全確保に努めている。		