

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	4071601712		
法人名	有限会社フォレスト久留米		
事業所名	グループホーム いちよの杜 津福	ユニット名	1F
所在地	福岡県久留米市津福今町610-7		
自己評価作成日	平成25年7月11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25年8月12日	評価結果確定日	平成25年12月17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)】

事業者は要介護状態と認定された入居者(以下単に利用者という)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、事業所の職員が利用者に、今迄生活していた事の継続が出来る様に支援すると同時に、家族の意見も取り入れたケアを行う。
また、社会的孤独感の解消及び身体機能維持又は回復を目指している。更にターミナル期(末期がん)のケアに対し介護士、看護師及び連携医(協力病院)等との協力による医療連携サービスを提供している。

【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)】

「いちよの杜」グループとして、久留米市内に複数の地域密着型サービス事業所を展開し、今年度はあらたに複合型サービスの提供を開始し、地域のニーズに応えている。「普通感覚」での関わりを重要視しながら、コミュニケーションツールとして、学習療法やパレテーションの活用いち早く取り組み、認知症ケアにおける個別のアプローチを行い、各種クラブ活動(料理・手芸・音楽・習字等)の実施や外出機会の拡大等、日常の暮らしの中で心身の活性化に向けた取り組みを充実させている。また、複数の協力医療機関、及び訪問看護事業所との連携や、看護師を職員として配置し、医療ニーズの高い方への支援も行われており、重度化や終末期に向けた不安感の軽減や、暮らし続けられる場所であるよう、関係者との連携体制作りに取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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	「受容・傾聴・共感」の理念を施設内に掲示し、その理念を基に日々の業務を行っている	地域密着型サービスとしての理念や運営方針は、毛筆書きで目に付きやすい場所に掲示されている。日々、確認する機会を持ちながら、職員への意識付けを行なっている。	
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員として日常的に交流している	地域の自治会に参加し、役員にも就いている。近隣にある保育園と子供みこし等の交流会も行っている。	自治会に加入し、会合に参加を重ねる中で、役員を務めた経緯もあり、地域の一員として活動している。近隣の保育園行事では席を設けて頂き、また、散歩コースに事業所が位置することから、日頃から交流の機会がある。地域の子供神輿の巡行を受けている。	
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	秋祭りの際には近隣へ案内状を送付、本年度の秋祭りの際には地域の子供たち等も参加していただき、少しずつ認知できていられると思われる		
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ヶ月に1度、御家族や市役所職員、地域包括支援センター、地域理事参加で行っている。その際、「いちよだより」の配布も行っている。	定期開催される運営推進会議は、入居者、家族が持ち回りで参加し、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員の出席を得ている。運営状況の報告や地域情報の共有、ヒヤリハットの報告等を行い、出された意見を検討し、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	運営推進会議や研修への参加、また利用者や家族とのよりよい関係を築く為の助言を聞くなどを行い、市役所との関係作りを行っている。	運営推進会議には、市職員や地域包括支援センター職員の出席を得ている。また、久留米市介護福祉サービス事業者協議会での活動や、困難事例等への連携を通じて、顔の見える関係性の中で協力関係を築いている。ケースワーカーの方との情報共有にも努めている。	
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	H23年4月1日より「身体拘束ゼロ対策委員会」を発足し、規約を掲示している。支援上どうしても拘束が発生する際には職員で検討の上御家族に説明、同意書を取り対応している。ケアプランの中にもその旨記載し、定期的な見直しを行っている。	毎月、法人としての身体拘束ゼロ対策委員会に出席し、意識を高めながら職員間の共有認識を図っている。現在、センサーの使用等に関して同意書を作成し支援を行っており、現状確認や解除に向けた話し合いを重ねている。	
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	身体拘束を含め、何が拘束、虐待に当たるのか職員が理解している。御家族と利用者の関係にも気をつけながら支援を行っており、そのような現場に遭遇した際には管理者に報告、全職員に周知できる体制となっている。		

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
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	外部研修に参加した職員が内部研修にて全職員に報告を行っている	入居時に、権利擁護に関する制度について説明を行なっている。現在、制度を活用している方もおり、久留米市事業者協議会の研修参加、及び内部での伝達を行い、職員の理解を深める取り組みを行なっている。	
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	契約に至るまでに体験入所を行ったり、解約時も数回にわたり家族・本人と話し合う。契約時は書面に沿って十分な説明を行い、その場で家族等の不安・疑問点を聞きながら説明を行っている。		
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	運営推進会議の家族の呼びかけは順番に行っている。市役所、民生員、地域包括支援センターの参加で意見の言いやすい雰囲気作りを行っている	昨年は、法人秋祭りの前に家族会の開催が実現している。また、運営推進会議には、入居者、家族に持ち回りで参加を得ており、家族が意見を表出する機会がある。今後も、定期的に家族会を開催していく意向である。	
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	職員会議、又は個別にて発表の場を設け、皆で話し合いながら改善を行っている。	毎月の会議の際には、個別ケアや業務改善について意見交換を行っている。職員の個別スピーチの時間をとり、積極的な発言を促している。出された意見や提案は、多面的に検討され、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	自己評価に伴い、少しずつ個人の能力を引き出し、向上心が持てる様心掛けている。		
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	高齢者の理解・利用者中心の仕事の取り組み・社会ルール等の新人研修を行っている。資格取得希望者がいる際には協力出来る様支援している。	職員の採用にあたり、年齢や性別、経験等による排除は行っていない。会議や研修の際は手当が支給され、また、介護福祉士受験対策の実施等のサポートを行い、職員のスキルアップを積極的に支援している。	
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	年に1回内部研修を行った。言葉の暴力又は身体拘束については月1回年12回グループ全体で研修を行い、施設へ反映を行っている。	法人としての研修計画の中に位置付け、また、社会的スキルや人間力の向上等について、法人統括本部長による実践塾が、法人内外の関係者との連携により開催された実績がある。	

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	「いちよの杜グループ」で毎月研修を行い、職員は自己研鑽に努めている。また、外部研修の案内を職員に提示し、参加を奨励している。		
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	グループホーム部会へ参加し、地域内の同業者との情報交換を行っている。また各職員が外部研修に参加している。そこで得た知識・技術を職員間で共有し、サービスの質の向上を図っている。		
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	当ホームでは「担当者制」を取っている。担当職員は入所時に本人の人の人柄、家族構成、生活歴、既往歴などの把握に努める。その上で本人の要望等を聴き、初回ケアプラン作成を行う。		
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	入所時に家族に当ホームのサービスについて分かりやすく説明する。そして家族の不安や要望等を聴き、家族が入居者に対して行いたい支援が最大限出来る様協力する旨を伝える。		
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	本人の生活歴・既往歴、また家族等との関わり方を把握し、生活する上での問題点、ニーズの明確化に努めている。また、本人と家族の思いを聴き、外部の物も含めた、その時々に必要なサービスを提供している。		
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	食器洗い、洗濯物たたみ等の家事を出来る範囲で行っていただき、役割を担う事で生きがいのある生活を送って頂けるよう支援している。ただし、本人の気分、体調などに配慮しながら依頼の声かけを行っており、無理強いはいはしないよう努めている。		
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	本人と家族の関係を築けるように、家族にもケアの協力を呼びかけている。面会時や月末の電話にて1ヶ月の様子を報告している。家族とのかかわりを深めたい利用者については面会、外出、外泊の支援の相談をしている。(家族の負担にならない程度)また、年4回いちよだよりを発行し、ホームでの利用者の様子をご家族に伝わりやすくしている。		
22		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	本人が会いたいという人がいれば、面会を依頼したり、本人をその人のところへ連れて行ったりしている。家族の協力を得たり、個別に外出支援も行っている	家族からも情報を得ながら、これまでの馴染みの関係性の把握に努めている。冠婚葬祭への出席やお墓参り、馴染みのデパートや神社等に家族とともに出かけている。	

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
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	1階、2階との交流を持つために、誕生会・敬老会など の時は全員で昼食を摂り、利用者同士の係わり合い が持てる様支援している。		
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	イベントのご案内をしたり、年賀状を出したりして いる。必要に応じて相談なども受けている。		
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	本人又は家族の希望・意向をケアプランに取り入れ、 個別支援を行っている(可能な限り支援する)	コミュニケーションツールとして、学習療法や バリデーションの活用により、いち早く取り組んで いる。日常の中では、担当職員を中心に情報 収集を行い、発言等の主観的情報も記録に残 し、職員間での共有に努めている。	学習療法やバリデーションの活用で得 られた情報共有の仕組みや、アセス メント情報の充実を図り、日々の実践や 介護計画作成に結び付け行くことが期 待されます。
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	家族や本人へ今迄の暮らし方、生活環境を聞きなが ら、フェイスシートに記載している。さらに会話により本 人の希望を汲み取り、介護プランに反映させている。		
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	過去の日常習慣や日頃の心身状態に目配りを行い、 記録と職員同士の情報交換を行いながら個別支援に 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	モニタリングで月1回の評価を行い、ケアプランに関 しては担当者と計画作成担当者を含めた職員で話し合 い、プラン作成を行う(家族には事前に意向を伺っ ておく)	日々の実施状況をチェックし、毎月、計画作成 担当者による評価が実施されている。各担 当者が能動的に関わりながら、個別の役割り づりの視点等も盛り込んでいる。	
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	個人ファイルを作成し、個人記録は分かりやすいよ うにタイトルを記載し、その情景が分かるような文章作 りを行っている。医療についても同様である。さらに、家 族への報告、連絡事項も記載している。		

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
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	毎月の月末報告時や面会時に家族のご意見を伺っている。本人や家族の希望があれば支援の検討も行っている。		
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	秋祭りを屋外で行い、参加の案内を図っている。更に、運営推進会議時、民生員・地域理事へ参加の声かけを行っている。消防訓練に関しても地域に開催日時の案内を出している。		
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し、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医と協力医療機関についての説明を行い、本人・家族に選択していただくようにしている。以前からのかかりつけ医は家族より、協力医は看護職員の付き添いで受診を行っている。	入居時に、かかりつけ医について確認を行い、家族との連携を図っている。また、協力医療機関や訪問看護事業所との連携や、看護職員の配置により、適切な医療を受けられるよう支援している。看護記録が整備されている。	
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	少しの変化も看護職員への報告は怠らず、介護・看護職員はお互いの連携を取りながら利用者の日常の健康に気配りを行っている。		
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、定期的に面会に行き、状態の確認を行っている。退院の目安がたった際には、今後の本人の状態についてのケアカンファ(医師、家族、ケアマネ、看護職員)を行う。		
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	状態変化時にはケアプラン立て直しを行い、担当者会議を行っている。終末期には家族・医師・ケアマネージャー・管理者・看護職員を交えて話し合いを行い、支援を行っている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に事業所としての体制や方針を説明している。状況の変化に伴い、その都度の意向確認や話し合いを重ね、方針の共有に努めている。日頃から、職員の意思統一を図り、これまでに看取りも経験している。	
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	平成21年8月に普通救命講習を全職員受講している。急変時は看護職員に報告・指示を仰ぐよう常に職員へ徹底している。		

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
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	1年に2回の避難訓練を行っており、ご近所の方も参加されている。連絡網の作成も行っており、地域の方との協力体制を気付いている。	夜間を想定した訓練を年2回実施し、消防署の指導の下、避難経路の確認等を行っている。これまでには、運営推進会議の参加者とともに訓練を行った実績もあり、地域連絡網の活用を通じて、地域との連携に努めている。	
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	言葉かけには十分気を付け、自尊心を傷つけない言葉掛け、又はプライバシーを損ねない言葉かけを行っている。特に最後まで羞恥心のある排泄、入浴については十分気配りを行っている。	社会人としてのPTOを踏まえ、また、入居者の方々との関係性を積み重ねながら、「普通感覚」を大切にしたい関わりを心掛けている。研修や会議の中でも、振り返りや確認する機会を持っている。	
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	入居者をよく見て、何を訴えているか、何を言わんとしているかを掴み取り、理解していく。また選びやすくする為、答えを幾つか提案したり、時間をかけるなどして対応している。		
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	入所してホームに慣れるまで時間がかかる。入居者に併せたペースで個別に支援していく。その中でレクリエーションや学習療法は無理強いしない。		
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	基本的に朝、着替えや整容を行っている。また外出行事の際には正装をしたり化粧や髪の設定を行い、服装などの変化を楽しんでいただいている。月に2回、地域の美容師が訪問している。		
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	食欲が無い時には本人が好まれる物や食べたい物の提供をしたり、見た目を鮮やかにする事で楽しんでいただいている。準備片付け等は利用者の方と共に行っている。食事の際には不用意な声掛けや刺激がないよう、ゆったりとした食事時間にしよう心掛けている。また、職員も一緒に食事をしている。	食事の準備や引き膳、洗い物等に、入居者個々の積極的な参加も見られた。また、料理クラブ・おやつクラブを企画し、入居者の方々が調理のプロセスに関わる機会も確保している。疾患に応じた食事療法や、個別の状態に応じた形状への配慮等も、細やかに対応されている。時には、ファミリーレストランや回転寿司等に出かけ、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会もある。	
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	医師、看護職員、調理スタッフ及び他病院の栄養士と相談の上、水分と栄養のバランスを考えている。水分補給をされない方についてはゼリーやジュースの提供を行い、出来るだけ水分を取っていただけるような支援の工夫を行っている。又、食事形態もキザミ、極キザミ、ミキサー等その方に合った形態で提供している。		

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	食事の前に緑茶うがいをしている。義歯の方は御自分で義歯洗浄された後、職員が磨き残しのチェックを行っている。利用者によっては舌磨きもっており、一人一人に合った口腔ケアが出来る様支援している。週1回、義歯は洗浄剤づけを行っている。		
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	トイレに各個人毎のパッドやリハビリパンツを置き、自分で交換出来る様支援している。介助の必要な方については個別に排泄パターンあわせたトイレ案内を行っている。失禁が多い入居者には排泄パターンの見直しを行っている。	排泄の自立支援に向けて、下着の工夫や排泄用品の置き場所等、個別の支援や工夫に取り組んでいる。	
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	一人一人に合ったコントロールをしている。食物繊維の多い食事を提供したり、水分制限のない方には水分を多めにとって頂く等対応している。下剤を含めた排便コントロールについては医師や看護職員と連携を取りながら行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声かけをし、必要に応じて介助を行っている。週に3回入浴日を設けており、順番や時間は本人の希望に併せた支援を行っている。入浴時に見守り対応の方は本人に嫌悪感を与えない程度に見守りを行い、危険防止に努めている。(2人介助)	週3回程度の基本的なスケジュールは設定しているが、各ユニットで入浴日を工夫し、希望や状況に応じて、柔軟な対応に努めている。石鹸やボディソープ等も、希望があれば個別のものを用いている。湯船にゆっくりと浸かれるよう、状況に応じて職員2名で支援を行っている。	
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	昼寝の声掛けを行っている。また本人希望時に休んでいただいている。休む場所についても、居室や和室など本人の望まれる場所で休息が取れ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	利用者の内服薬一覧を作り全職員が閲覧できるようになっている。また新たな内服薬等が出た場合は看護職員より注意点などを申し送っている。症状の変化は常に個人記録に記載し、医師や看護職員と連携を取りながら支援している。		
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	行事として誕生日会やドライブなどを毎月行っている。クラブ活動もっており、季節に合った行事を組み込み、実施している。		

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	外出行事の際は出来るだけ多くの人に声かけを行い参加して頂けるよう支援している。しかし気分が向かない方などに関しては無理強いせず、その日の体調や御本人の意思を尊重するよう心掛けている。	家族の要望に応え、月2回の外出行事を企画している。また、個別の外出支援にも取り組んでいる。柳川さげもん等の伝統行事の見物や花見、映画鑑賞、茶話会等に出かけている。家族との旅行に向けたサポートや、外食の機会を持つ等の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	金銭を所持している利用者はいない。ホームが管理し、外出の際や訪問販売の際は預かり金より支払いを行っている。買い物の要望がある際には職員が同行したり、代行したりしながら支援を行っている。		
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	御家族より電話可といわれている場合は受話器を渡している。電話不可の場合は納得して頂けるよう言葉がけを行っている。また、利用者から御家族へ年始の挨拶の手紙を書いていただいている。		
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	ホールでは適度な温度を保ち、テレビの音量や音楽には配慮している。ホールや居室、トイレ等は常に清潔である事を心がけて掃除を行っている。ホール内には観葉植物をおいたり、季節ごとの飾り付けも行っている。	季節感ある飾り付けが施され、これまでの書道作品等が掲示されている。ソファ等の設置等、その時々に応じたくつろぎの場所も確保され、居心地良く過ごせるように、工夫や配慮が行われている。	
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	利用者同士で争いごとが起きる際等は極力声掛けで対応しているが、席替えなどを行うなどして対応する事もある。各々が自由に過ごされ、仲良く会話される姿も見られる為、職員が邪魔をしないように見守ったり、一緒に会話したりしている。		
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	利用者のなじみの品や洋服等も昔から着ていた物などをや本人が望むものを家族に相談し持ってきていただいている。利用者の希望の品は家族へ連絡し、馴染みの物や新たな物を持って頂く様対応している	ベッドや床頭台が設置された各居室には、箆笥等の使い慣れた家具や、暮らしに必要な物が持ち込まれている。ピアノが持ち込まれている居室もあり、家族とともに、これまでの暮らしの継続を支援している。	
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	利用者自身にあった時間の過ごし方の中に学習療法・洗濯物干し・洗濯物たたみ・食器洗いなどをされている。		