

# 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	4077800086
法人名	有限会社ウェルフェアサービス
事業所名	グループホームほほえみ館
所在地	福岡県久留米市城島町城島37-2番地
自己評価作成日	平成26年2月10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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人 福岡県メディカルセンター		
所在地	福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号		
訪問調査日	平成26年2月28日	評価結果確定日	平成26年3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)】

理念に基づき、利用者の方達が、住み慣れた町でゆったり楽しくありのままに過ごしていただけるよう、職員は介護力を向上させている。また、上野医院との医療連携の充実を図り、利用者様への安心を確立している。

## 【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)】

グループホームほほえみ館は市街地にあり、母体となる医療機関が近接し、コンビニエンスストアや郵便局、パン屋などの飲食店が徒歩圏内にあるなど、利便性の高い周辺環境に位置している。また、車で数分の所には筑後川が流れており、川沿いには季節の花々を見ることが出来る。事業所は医療機関との連携のもと、開設当初から十数名の看取りを行い、重度化や終末期においても利用者の状態変化に合わせ、段階的に家族や医師、関係者と話し合い、利用者が長く暮らし続けられるよう支援している。また、災害時は情報が早急に周知できるよう緊急通報装置を設置しており、地域住民の方や近接する病院看護師との協力体制が取れるようにしている。職員は介護に対する意識が高く、利用者、家族の思いや暮らしの意向をしっかり把握し、利用者が安心して暮らせるホームとなっている。職員の離職率は低く、開設時から勤務している職員も多い。職員間のチームワークは強く、地域行事などで一丸となって利用者を楽しませている。

## ・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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の拡がりや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	理念を各階に掲示し、常にスタッフの目に入るようにしている。「住み慣れた町で、ゆったり楽しくありのままに過ごしていただく」を理念に掲げ、職員全員がその理念を念頭にケアにあたっている。	平成16年の開設時に代表者と母体医院の院長が共に考えた理念を掲げている。職員は常にその理念を意識したケアに取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	利用者様と一緒に近所のお店に買い物に出かけたり、地域で開催される酒蔵祭りに利用者様と一緒に参加している。	町内会への加入はないが、職員が町内在住のため、地域行事の情報収集はできている。ここ数年、地域の酒蔵祭りなどの行事にも参加している。また、隣のお菓子屋さん、散歩がてら利用者と一緒にコーヒーやケーキを食べに行くなど、顔見知りの関係ができている。	
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	地域の高齢者見守り隊の会議に参加させて頂き、認知症についての情報提供等を行っている。また管理者が、認知症サポーター養成講座を地域の方に向けて実施した。		
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	ヒヤリハットや困難事例等を議題にあげて報告している。いただいた意見やアドバイスはスタッフ会議で報告、共有し、サービスの質の向上に繋げている。	運営推進会議には、自治会長、議員、民生委員、地域包括支援センター、市職員、家族、地域住民、同法人の院長が参加している。会議では、事業所の運営状況や取り組みなどを報告し、また、近隣の方からはケアについての相談を受け、アドバイスをしている。	
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	運営推進会議に出席して頂き、事業所の取り組みや課題などを報告し、アドバイスを頂いている。	できる限り市役所を訪問し、担当者と顔を合わせることで良好な関係を築いている。また、事業所パンフレットを置かせてもらったり、ほほえみ館便りという広報誌を持参し、事業所内での取り組みを知ってもらうようにしている。	
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「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	代表者およびスタッフが参加するスタッフ会議で、具体的にどうすることが拘束となるのか、定期的に研修を行っている。日中は玄関の施錠はせず、センサーを使い対応している。利用者様が外に出られる時は、職員と一緒に付き添っている。	玄関は施錠せず、センサーで対応している。一人で外出したいと言われる方には、解らないように後ろから付き添い、自由に行動ができるようにしている。他部署との合同で研修を行ったり、事業所内でも、何が拘束になるのかを具体的に出して十分に話し合い、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、高齢者虐待防止法等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	具体的にどうということが虐待になるのか、管理者及びスタッフが参加するスタッフ会議にて定期的に研修を行い、心身両面の虐待が見過ごされることがないように努めている。		
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	管理者及びスタッフが参加するスタッフ会議で、定期的に研修を行っている。資料をスタッフやご家族の目に届きやすい所に置いている。	スタッフ会議の中で、年1回、研修を行っている。職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度の理解ができています。利用者や家族から、制度について問い合わせがあった場合は、パンフレットを用意し、管理者や関係機関へ橋渡しが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	契約時は事前にしっかりと説明を行い、疑問点や不安点がないか確認を行っている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。入居時、面会時等に意見や要望を伺い、スタッフ会議で話し合い出来る限り実践している。	利用者、家族へ明るく笑顔で接し、何でも話せるような雰囲気作りを心がけている。これまでに意見箱に要望は出ていないが、外部からの介護相談員も受け入れている。日常的な要望へは、その都度対応できるようにしている。	
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	毎月、代表者、管理者、スタッフが参加するスタッフ会議を開催し、提案を全職員で協議する機会を設け反映させている。	代表、管理者は頻繁に声かけを行い、職員が自由に意見を言いやすい環境づくりを心がけている。職員からの提案で、脱衣室やトイレに柵を作っている。また、重度化・終末期は職員を増員するなど、できるだけ要望に対応している。	
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	キャリアパス策定により個々の状況を把握し、給与に反映させ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。		
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、その能力を発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	年齢、経験、性別を理由に採用から排除することはせず、高齢者の方への思いや積極性を第一に考慮している。幅広い年齢層のスタッフが、それぞれの持ち味を活かして働くことで、様々な認知症の症状を抱える利用者様を支えている。	現在25歳から63歳までの男女職員が勤務している。採用には制限がなく、介護者としての適性を重視している。資格取得には協力的で、2名の喀痰吸引の資格所持者がいる。勤務体制の要望が出た際には、希望する部署へ配置転換するなど、働きやすい職場となっている。	

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
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	スタッフ会議にて定期的に人権について研修を実施している。	外部で受けた研修資料を基に、年1回内部研修を行っている。また、地区公民館の同和研修で学んだ事を全職員に伝え、利用者の尊厳を守り、生きがいのある暮らしの支援をしている。	
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	キャリアアップに繋がる研修や資格取得を積極的に勧め、シフト調整や研修費用の面からもバックアップしている。		
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つくり、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	関係機関である特別養護老人ホームでの研修等に参加し、お互いの取り組みを各施設の職員間で話すことで、サービスの質を向上させるよう努めている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前調査にて心身の状況や生活歴等を把握し、全職員で共有している。入居後も、本人の要望等が出やすいよう積極的にコミュニケーションをとり、早い段階で安心感と信頼関係が築けるよう努めている。		
18		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の事前調査時に、困っていることや要望を伺うようにしている。入居後も、要望等を気兼ねなく言っただけよう、明るい雰囲気作りを心がけている。		
19		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談や見学に来られた段階で、本人・ご家族のニーズの把握に努め、必要なら居宅介護支援事業者等に繋げるなどして対応している。		
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	一方的な介護にならないよう、本人と話しをする中で各々に苦にならない出来ることを見つけ、洗濯物、野菜の皮むき、掃除等を手伝って頂いている。畑仕事などでは、利用者様に教えて頂きながら、一緒に行っている。		

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
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	ケア方法に困ったときには、ご家族から様々な情報を頂き、ヒントを得ている。ご家族との繋がりを覚えることが利用者様の安定に大きな役割を持つことを伝え、ご家族の支援もケアプランに盛り込んでいる。		
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	入居前に利用されていた美容室や病院等に行けるよう努めている。また、馴染みの方が隣のデイサービスを利用されていることもあり、デイと連携し会える時間を作ることで、関係が途切れないように努めている。	近所のコンビニに食べたい物を買に出かけたり、兄弟や近所の家、利用していたデイサービスに遊びに行くなど、利用者の馴染みの関係が途切れないようにしている。また、今まで利用していた理・美容室に通えなくなれば、連絡をとりホームに訪問してもらうなど、関係が継続できるように支援している。	
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	利用者様同士、気の合う方会わない方を把握し、必要時は職員が間に入っている。カレンダー等の大きな作品を利用者様同士会話しながら協力して作っていただいたり、利用者様が他利用者様の手伝いをされている時は見守り行い、必要時にサポートをしている。		
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	退所後でも、不安なこと等があれば相談に応じる。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日頃の会話やご家族からの情報提供で、本人の思いや意向の把握に努めている。うまく言葉で表せない方についても、表情や行動などを観察したり、ご家族からの情報をもとにスタッフ間で話し合い、意向の把握に努めている。	24時間アセスメントシートを作成し、利用者の思いや意向を把握している。また、意向が表出できない場合は、家族からこれまでの暮らしぶりを聞き取り、少しでも本人の思いに近づけるように努力している。	
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	入居時の情報収集だけでは聞き取れなかったことは、日々の生活の中で聞いたり、ご家族が面会に来られた際に聞き取り、把握に努めている。以前利用されていたサービスがあれば、情報を得るようにしている。		
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	ケアプランをもとに日々の様子をケース記録に記入し、情報を共有し把握している。さらにケアカンファレンス内で、引き出せる力等がないか話し合っている。		

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
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	ご家族面会時や、スタッフ会議にて課題やケアのあり方を検討し、本人にとって一番良いサービスができるよう努めている。又、PTや栄養士とも連携を取っている。	1から2名の担当制だが、職員全員で問題点や改善点などを話し合い、介護計画を作成している。また、理学療法士、栄養士などの専門職の意見を参考にし、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を6ヶ月毎に作成している。変化があった際には、随時計画書の見直しを行っている。	
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	日々の生活での変化や気づきを記録に記入している。ケアプランがすぐに目に入るように工夫している。声かけの仕方、工夫なども具体的に記入し、ケアプランの見直しにも活かしている。		
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	病院受診にご家族が付き添うことが困難な場合は、グループホーム職員が受診の同行を行っている。		
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	地元の理髪店の方に来館して頂き、散髪をしてもらっている。また、近くの店、コンビニ、ファミリーレストラン等を利用して頂いたり、協力を頂いたりして、楽しみのある生活を送れるよう支援している。		
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、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	サービス開始時及び適宜、かかりつけ医や受診についての希望を伺っている。受診時には必要に応じてスタッフが同行し、受診ノートやお薬手帳等を持参して情報を医師に伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医の受診支援を行っている。緊急時や急変時には連携病院との協力体制が取れるようにしている。また、家族同行の場合は、バイタルシートを作成し、医師に日頃の状態を伝えることができるようにしている。家族の動向が困難な場合や緊急時には職員が同行し、受診時の情報を家族に説明している。	
33		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	施設内看護師と母体医院の看護師と密に情報交換を行い、毎日の利用者様の様子を医院に報告している。様子に異常が見られる時はすぐに連絡し、指示を仰いでいる。		
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	日常の受診や緊急時の搬送には可能な限りスタッフが同行し病院関係者に情報提供を行っている。入院後も訪問を行い、状態の把握や生活上の注意点について病院関係者と情報を共有し、安心して入院生活を送れるよう、またスムーズにホームに戻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
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	入居時や状態の変化があった時はその都度ご家族の意向を確認している。重度化や終末期が予想された時点で主治医・管理者・看護師からご家族に現状を説明し、ご家族が希望されることを十分に話し合い、同じ思いと方針で支援できるよう努めている。	重度化や終末期については、契約時に利用者や家族に指針を基に説明し、意向や要望を聴き取っている。また、開設時より、十数名の看取りにも携わっている。ターミナル・エンジェルケアのマニュアルを作成し、緊急時には隣接する母体医院と24時間医療連携が取れる体制が整っている。	
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	緊急事対応のマニュアルを見やすい所に置き、いつでも見られるようにしている。また、救急救命講習を定期的に通講している。		
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	夜間想定避難訓練を年に2回行い、全職員が避難方法を身につけられるよう努めている。緊急通報装置には地域の方の電話番号も登録させて頂いており、いざという時は協力を得られるようにしている。	避難訓練ではダミー人形を使い、2階からの搬送訓練を行っている。職員は、避難先や消火器の設置場所、使用方法を充分理解できている。地域の方や家族の避難訓練への参加は、就労などの都合で難しいのが実情である。	地域の方、家族へ実際の訓練に参加して頂くことでスムーズな避難や家族の安心感に繋がると思われる。また、実際災害が起こった時の利用者の混乱状態や動作確認が把握できることで速やかな誘導が可能になると思われるので、利用者、家族、地域の方も参加できる曜日や時間帯の検討を期待したい。
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	一人ひとりの人格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	経験豊かな先輩として敬う気持ちを忘れずに対応している。認知症による混乱や失禁への対応時も、その人を傷つけないよう配慮し、入室の際は必ずノックをするようにしている。	個人用ファイルは扉の付いた棚で管理している。居室入り口には名前の表示があるが、事前に本人、家族へ了承を得るなど、プライバシーの確保を充分行っている。特に排泄の声かけ時は、自尊心を傷つけないように配慮している。	
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	その方のできる力に応じて、選択しやすい声かけを行い、やりたい事ややりたくない事など、希望を伺っている。言葉で表せない方は表情や行動で思いを把握するよう努めている。		
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、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	食事、入浴、就寝時間等、その方のペースや気分、希望に合わせて対応している。言葉による意思表示が難しい方は生活歴等から、その方のペースやその人らしさを見いだして対応している。		
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	どの服を着たいかは利用者様それぞれに希望を聞き対応している。衣服の選択が困難な方は、ご家族の協力の下季節に応じた衣服の準備をしたり、ハンガーラックなどで好みの服を選択しやすくし、その人らしいおしゃれができ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
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	利用者様の好みの物を把握し食札にも記入することで情報共有している。好きな物を個別に準備したり、買物に行ったりしている。簡単な野菜の皮むきや配膳等、本人のことに応じてして頂いている。	メニューは管理栄養士が作成し、季節に応じた食事を提供している。個々に合わせた食事形態や利用者に食べたい物を探ね、食べる事を楽しむための支援を行っている。また、利用者と一緒にピーラーを使っての皮むきや配膳などを行っている。対面式の台所のため、調理のにおいや音を感じることもできる。	
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	管理栄養士によって献立が組まれ、必要に応じて栄養士や歯科衛生士と連携しソフト食や高カロリー食を利用している。水分摂取量を確保するため、飲み物の種類を増やしている。		
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、本人に口腔ケアをして頂き、必要に応じて職員が介助している。また、口腔ケアの研修や、訪問歯科による指導を受け、その方に適した口腔ケアや道具の選定を行っている。		
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	チェックシートで可能な限り排泄パターンの把握に努めている。安易にオムツに頼らずに、その方に適したケア用品の選定を行っている。	排泄チェックシートは、一目で排泄状況が分かるようになっており、時間や利用者によっては量も確認できるようになっている。それをもとに、トイレ誘導や声かけを行うことで、以前オムツを使用していた方が、布パンツへ変更になるなど、自立に向けた支援がされている。	
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、個々に適した予防に取り組んでいる	好みに応じて、毎朝乳製品を提供したり、管理栄養士の献立に基づき食物繊維を多く含む食事の摂取に努めている。また、腹部マッサージや運動の時間を設け、必要に応じて主治医への相談も行っている。		
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ず、個々に適した入浴の支援をしている	無理な声かけは行わず、本人の入りたいタイミングを見つけて入浴して頂いている。お風呂で唄ったり、お話しをしたりと、入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	入浴は、基本毎日できるようにしている。また、利用者の健康状態や気分を優先している。拒否される場合は、無理をせず時間を置いたり、相性の良い職員で対応するなど、気持ち良く入って頂けるよう工夫している。また、入浴剤を使用したり、歌や会話をすることで、楽しく入れるよう支援している。	
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	入居時や面会時、ご家族に睡眠の状況について伺い対応している。運動や日光に当たる時間を大切にして、スムーズな睡眠が取れるよう配慮している。疲れていても休息の行動に結びつかない方は、様子を見ながらこちらから声かけするなどして支援している。		



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
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	お薬手帳をカルテの所定の位置に挟み、全職員がいつでも内服薬の注意点等について確認ができるようにしている。隣にある薬局の薬剤師、施設看護師、スタッフが、症状について情報を共有できるよう日頃から密に連携を取っている。		
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	1人1人の生活歴や好きなこと等を把握し、家事参加や畑作りなどで役割が持てるよう支援している。個人の好みに応じた嗜好品、お酒やタバコについても楽しめるようにしている。		
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	季節の行事での外出や、ご家族の理解の下自由に安全な散歩道に行ってもらったり、近くの喫茶店や自宅に行ったりできるよう支援している。	本人が希望すれば、美容室や散歩などへ気軽に外出できるように支援している。また、三社参りやお花見、佐賀空港や成田山などへドライブするなど、季節行事にも出かけている。外食支援では、近くの寿司屋やファミリーレストランに出かけ、利用者の気分転換と生きがいに繋がるよう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	本人、ご家族に希望を伺い、ご自分でお金を所持しお買い物が楽しめるよう支援している。金銭管理が難しい方については、ご家族からお小遣いを預かっており、本人の希望に応じて嗜好品等を購入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	希望される方には、お正月の年賀状やお手紙を書いていただいている。また、希望される時には電話もできるよう支援している。ご自分で携帯電話を持たれている方もいる。		
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	日中は室内が暗くならないよう照明に気を配り、季節毎の掲示物で季節感を感じて頂けるようにしている。室温、湿度にも気を配り、不快感を抱かれないようにしている。	広々としたリビングがあり、その大きな窓からは明るい光が差し込み、園庭が見渡せる。気候の良い時は広々としたウッドデッキに出て、日光浴も自由にできるようになっている。また、エアコンから直接風が当たらないように送風口に布をあてるなどの配慮がされている。季節に応じた利用者の作品が飾られるなど、快適な暮らしの支援ができています。	
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	利用者様同士の、気の合う・合わないを把握し、大きさの違うテーブルを用意し配置を工夫することで、気の合う方同士過ごせるよう配慮している。また、テーブル席とは別にソファも置き利用している。		

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
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	本人の希望に応じて、奥様のお位牌や写真、家具などを持ち込み、安心して過ごせるよう配慮している。	長年使い慣れた、タンスや押し車、家族との写真や生活必需品などが持ち込まれている。転倒や怪我の恐れがある利用者の居室床には、クッション性のマットレスが敷かれている。また、常時見守りが必要な方は居室内のベッド配置を工夫することで、迅速な対応ができるようにしている。	
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」や「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	目に付きやすい所に大きめの表示を付けることで、分かりやすく混乱しにくい生活環境づくりに努めている。また、ホーム内はバリアフリーとなっており、自力歩行が可能な方も、車イスの方も、安全に移動することができるようになっている。		