

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日. Values include 4078000090, 有限会社 シュヴァン, グループホームいちょうの杜三瀧, 福岡県久留米市三瀧町玉満400-5, 令和2年1月26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)】

グループホーム いちょうの杜三瀧は利用者様と向き合う姿勢として、常に【受容】【傾聴】【共感】の理念を大切に...

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL: http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php

【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)】

田園風景が広がる長閑な周辺環境の中に位置し、開設して17年目を迎える歴史を持つ事業所である。玄関先にはベンチが置かれ、見守りの距離感にも個別の配慮を行いながら...

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価結果確定日. Values include 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター, 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号, 令和元年2月19日, 令和2年4月24日.

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

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Contains 12 rows of evaluation items (No. 58-64) with checkboxes and descriptions.

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	理念に「受容」「傾聴」「共感」更に目指す職員像として「すべての可能性を開く愛情の人」「人格と技術を磨く智慧の人」「地域・社会との絆を強める貢献の人」「学び理解し助け合う信頼の人」を掲げ職員間で共有して支援にあたっている。	法人グループとしての理念を基本として、「6つの事」や「ふれあいケア」を具体的に明文化し、職員との共有を図っている。新人研修では理念の理解と共有を重要視し、グループワークの後に実践に向けた発表の機会もある。	
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	地域の方より野菜や花を頂いたりしている。また行事等に地域の方に参加して頂いたり犬塚小学校と定期的に交流を図っている。	定期的に小学校児童が社会科見学を訪れ、交流を継続している。また、地域の介護予防フェスタでは学習療法等に関するブースも設けられ、講演する機会もある等、啓発活動に努めている。	
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	地域包括支援センター主催の「認知症の人やその家族を支える地域づくり会議」に参加し、理解を深めている。また、令和元年10月27日には、三潨地区の介護予防フェスタが開催され事業所も参加した。		
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	2か月に1回開催し、現状報告、活動報告、ヒヤリ・ハット事故報告を行い、参加者と意見交換をしてサービス向上に繋げている。	運営推進会議は、自治会長や民生委員、地域包括支援センター担当者等の出席を得て、2ヶ月に1回開催されている。運営状況やヒヤリハット、行事等の報告を行い、地域情報の共有の機会としても活用している。	一時的に参加委員が減少しており、現状の課題とされている。交流のある小学校への声掛けも視野に入れている。
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	市町村への報告(事故等)時に相談をしたり情報共有を行っている。また運営推進会議の参加や、包括支援センター、市担当者と共に地域の催し事も開催している。	運営推進会議には、地域包括支援センター担当者の出席を得ている。久留米市介護福祉サービス事業者協議会や介護予防フェスタ、くるめ福祉みらい博等の活動参加を通じて、連携を図る場面も多い。	
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	「身体拘束ゼロ対策委員会」を毎月1回拘束に対する理解や虐待防止等について対策を検討している。また、玄関の施錠は夜間帯以外は行なわず、グレーゾーン等に対しても検討し、拘束しないケアに取り組んでいる。	法人グループ全体で、毎月「身体拘束ゼロ対策委員会」を開催し、現状の振り返りや事例検討、研修実施、アンケート等を通じて、サービスの質を高める取り組みがある。センサー使用に関しても同意書を作成し、見守りの距離感等、細やかな視点での個別支援を通じて、より良いケアの実践に結び付けている。	
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	身体拘束ゼロ対策委員会を通じて、職員の虐待に関する認識や理解の程度を把握するためのアンケートを全職員に対して実施。その上で、虐待の種類や虐待防止法を含めた知識等について、ミーティング等を活用して職員へ周知するなどの取り組みを行っている。		

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
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	いちよの杜グループで、社会福祉士の職員に新人研修で研修を行ってもらい、今後現任者研修でも実施した。	新人研修や現任研修の中に積極的に位置付け、職員が学ぶ機会を確保している。入居後に、必要性の検討や制度活用を支援した事例もあり、関係機関との連携を図っている。利用者と共に、自宅の整理を行った経緯もある。	
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	見学や入居相談、実際の契約において、分かりやすい言葉での説明を心掛けている。面談のみではなく、電話連絡を含めいつでも問い合わせに対応ができるよう配慮している。また、希望があれば体験利用も行っている。		
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	家族等の面会や訪問の際には、管理者や職員が日頃の状態などの報告を行ったりすることで、コミュニケーションを図り、気軽に話ができるような環境作りに配慮している。また、『意見箱』の設置や年に1回の家族会の開催、介護相談員が月に1回来訪している。また、面会時やプラン更新時等に直接お尋ねしたりしている。	毎月、事業所便りを発行し、担当職員による近況報告や行事予定を伝えている。年に1回、家族会を開催し、運営推進会議への参加も呼び掛けている。月に1回、介護相談員を受け入れている。	
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	ミーティングに必ず管理者や主任等が参加し、業務やその他の意見等について、一緒に検討するようにしている。また、職員からの意見等について、必要に応じて主任会議等で議題に取り上げたり、検討するなどしている。また、個人面談も実施し、一人一人からも意見を聴取した。	事業所の全体会議や法人の主任会議を通じて、情報や意見の共有を図っている。止むを得ず参加できない職員より、事前に意見を聴取し、会議の中で検討されている。職員の家族状況にあわせた勤務時間帯の変更やドッグセラピー等、職員の提案が実際に反映されている。	
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	資格取得による給与への反映や役職手当、皆勤手当等を設けている。また、希望に応じた勤務形態等に柔軟に対応するなどの向上心を持って働けるように努めている。		
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	年齢や性別等に関わらず、その人柄や仕事に対する考え方を重視している。また、外国人等の受け入れも対象にし、就労支援の方の受け入れも行っている。	子育て世代の職員に配慮し、保育園送迎にあわせた時短勤務や子連れ出勤制度を導入している。また、新人研修や現任研修、各種委員会、事業者協議会での活動等を通じて、職員育成や社会参加の機会を確保し、サービスの向上につなげている。外国籍職員の	
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	ミーティングや普段の業務を通じて、人権について考える機会を設けるとともに相手の立ち場になって物事を考えてもらったり、自分がされて嫌なことはしないよう啓発し、「6つの事」に注意しながら支援する取り組みを行っている。	高齢者虐待防止や権利擁護、プライバシー保護、職業倫理及び法令遵守、認知症ケア等を年間研修計画の中に位置付け、職員への人権教育、啓発に努めている。また、外部講師を招き、人権・同和研修も実施されている。ストレスケアやメンタルヘルスに関する研修も実施されている。	

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
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	勉強会や研修会、各種委員会活動等を開催、介護キャリア段位制度の資格取得にも視野に入れ、働きながらスキルアップできる環境作りに努めている。また、外部研修等に関する資料や案内等を掲示して周知している。		
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	いちよの杜グループ合同で委員会や会議を行い勉強会の場を設けたり、地区の交流会に参加しネットワーク作りや質の向上に努めている。		
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	入居相談の段階で自宅や関係先を訪問したり、直接来てもらい雰囲気を感じてもらい、本人の要望をくみ取りながら話しやすい環境への配慮をしている。また、その際に顔などを覚えていただくことで、入居に際しての不安を少しでも軽減できるよう努めている。		
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	入居前に本人やご家族の意向を確認し、入居後も疑問や要望等確認したり入居後の状態をこまめに伝えるなどして不安軽減に努めている。		
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	入居相談時等に本人の状態、ご家族の要望等伺い、他施設の見学も進めながら、本人に合う施設選びの支援を行っている。また、要望や状況に応じて体験利用も行っている。		
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	利用者にとっての生活の場としての認識を持ちながら、職員と一緒に食事を摂るなど同じ時間を共有し、できることは手伝ってもらったり、一緒に行くことで職員が学ぶ機会を持つことに繋がるなど、互いに支えあう関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族と一緒に外出が出来る様サポートしたり受診に付き添ってもらったりと支えあっている。また、催し事を企画し、ご家族との絆を大切にしている。		
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	家族の許可のもと、可能な限り電話や面会ができるよう支援している。また、馴染みの場所などを聞き、ケアプランに活かすなどの支援に努めている。	外出行事や受診の送迎時に、以前住んでいた場所を通ってみたり、介護計画にも位置付けながら関係性の継続を支援している。他事業所との連携を活かしながら、水郷柳川での川下りを楽しむ機会もある。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、食事の席の配置を考慮したり臨機応変に対応している。また、1、2階を行き来しやすい環境をつくり、別ユニットの方とも交流が持てるように支援している。		
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	退去時には受け入れ先の相談等に協力したり、ご家族の許可を頂き面会している。また、亡くなられた方には初盆にお花を送ったりとフォローしている。		
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	生活歴やコミュニケーションを密に取る事で希望や意向の把握に努めている。また、ミーティングを通じて職員間で共有するとともに、本人からの確認が困難な場合は、家族とも話をしながら、利用者本人の視点に立った取り組みができるよう努めている。	入居時や日々の会話、コミュニケーションツールとしても活用される学習療法の実践等を通じて、生活歴や生活環境、馴染みの関係性等、細やかな視点から情報収集がなされている。日々の記録の内容からも、情報共有とサービスの質の確保に向けた意識の高さがうかがえる。	
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	入居前や入居時に、家族や本人が話しやすい環境で話をする機会を持つようになっている。また、その際に把握できなかったこと等については、その都度、関係機関等も含め、電話等で確認したり日々のコミュニケーションを通じて記録に残し共有している。また、馴染みの物の持ち込みをしてある方もいる。		
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	利用者の行動や言動、状況等をしっかりと観察・記録し職員間で共有している。また、必要に応じて主治医や家族等とも連携し、生活状況や心身状態等についての把握ができるよう努めている。		
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	本人や家族の意向、主治医からのコメント等を含めて介護計画を作成し、担当者会議を通じて検討を行っている。また、毎月のモニタリングの評価を基にサービスの向上に努め、少しでも本人が望む生活に近づくことができるよう努めている。	本人の意向や役割を明確に位置付けながら、個別性ある介護計画が作成されている。短期目標にあわせた日々のケアプラン実施記録や毎月のモニタリング・カンファレンス等を通じて、現状の確認と見直しの必要性を検討されている。	
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	介護記録へ記載し毎月のモニタリングにおいても、サービスの実施状況やケアプランに対する評価を記載している。日々の変化に対しては申し送りノートを活用し、職員間で共有できるように努めている。		

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
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	入院中などの洗濯支援や情報提供を行い、看取りの支援の実施を行い宿泊の希望があれば対応している。また、身寄りのいない方の外出用事等にも柔軟に対応している。		
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	包括支援センター主催の「認知症の人やその家族を支える地域づくり会議」に参加している。また、機会があれば地区の行事に出向いたり、ボランティアで来て頂いたり楽しむことができ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	協力機関へ必ず変更してもらう必要はなく、本人の状態等に応じて、本人や家族等と相談しながら、必要な時に必要な医療が受けられるよう支援している。また、受診が困難な方には訪問診療を受けられるよう適切な支援に努め、主治医と電話やメールで状態報告等のやりとりも行っている。	入居時に、かかりつけ医の希望や訪問診療も含む事業所の医療連携体制等を説明し、意向を確認している。看護職員の配置や訪問看護事業所との連携を図りながら、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	職員に看護師を配置し、一人ひとりの日々の健康管理や受診、訪問診療の対応をしている。また、必要があれば、医療連携先の訪問看護や主治医と連携を図り適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	面会時等に状態等を確認するとともに、看護師や相談員等と情報交換を行い主治医にも報告している。また、カンファレンス等へ同席するなど、病状や状態把握に努めている。		
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	入居時に看取りに関する指針を説明し、当ホームで可能な支援内容もお伝えしている。終末期には、再度指針を説明し、主治医からも説明をもらっている。関係者が同じ方向に向かうよう話し合いを重ねながら支援している。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時より事業所としての方針や体制を説明し、意向を確認している。状況の変化に伴い、本人や家族の意向を大切に、主治医や職員との方針の共有を図りながら、チームケアの質を高め、看取りを支援している。訪問看護師を講師とする研修も実施されている。	
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	マニュアルを備え、医療連携を結んでいる訪問看護師より相談・助言をもらったりしている。また、夜間緊急連絡先は看護師に対応してもらうなどして職員の不安軽減も図っている。		

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
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回の避難訓練を実施し、夜間想定訓練も行っている。また、定期的に消防署の方にも来て頂き、防火講話や指導・助言を頂いている。又、防火管理者の変更に伴い消防計画の見直しを消防署の職員と一緒にしている。地域との協力体制については、運営推進会議を通して協力を求めている。	年2回、夜間帯を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議の中での協力依頼や、地域の防災訓練では消防より、水害時の対応についてアドバイスを頂いている。避難情報のあり方について、行政への相談が行われている。	
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	個人情報取り扱いに関する方針を作成、掲示し、適切に取り扱われるよう配慮している。また、信頼関係を構築しながら、損ねないような言葉かけをし、特にスピーチロックに注意して取り組んでいる。	プライバシー保護や職業倫理及び法令遵守、接遇及びビジネスマナー、認知症ケア等の研修を年間計画の中に位置付け、職員の意識向上に努めている。時間の流れや居場所の確保、見守りの距離感等、個別に配慮している。	
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	職員が決めつけるのではなく、どうしたいのか決めて頂けるよう支援している。また、自己決定しやすいような言葉かけに心掛けている。		
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	できる限り一人ひとりの利用者のペースに合わせて、希望に沿えるような支援に努めている。また、記録等参照し情報の共有を図っている。		
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	毎月訪問理容を来て頂き、希望に沿った髪型にしてもらっている。また、髪染の希望があればお手伝いしたり、好きな服を買いに行けるよう外出支援も行っている。		
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	食事を運んだり食器洗いを手伝ってもらったりし、職員と一緒に食事を摂っている。また、定期的に料理クラブおやつクラブを実施し、利用者様の楽しみとなるよう努めている。	昼・夕食は法人厨房より提供され、主任会議やアンケート調査等を通じて、サービスの向上につなげている。月に1~2回、「料理クラブ」として、利用者の方々と共に買い物や包丁を持って調理に参加してもらう機会があり、炊き込みご飯や豚汁、ぜんざい、おはぎ、バイキング等、「食」のプロセスを楽しんでいただく機会がある。また、月に1回程度、個別~少人数での外食に出かける機会もある。	
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	毎日食事・水分量をチェックし定期的に体重測定を行いながら栄養状態を確認している。また、必要があれば主治医にも相談し、体調管理に努めている。		

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
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	毎日口腔体操を行いながら、毎食後その方に合った口腔ケアの促し、介助を行っている。また、必要があれば訪問歯科等へ依頼し、検診、治療を行ってもらい口腔衛生管理に関する助言も頂いている。		
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	立位が困難な方も2人介助でトイレで排泄してもらったり、ポータブルトイレを活用しながら自立に向けた支援を行っている。また紙パンツから布パンツへの移行も可能であれば変更を行っている。	排泄チェック表を基に、個別の状況やパターンの把握に努めている。介護計画にも位置付けながら、布パンツへの移行が可能となる等、成功事例もある。ヨーグルトやバナナの摂取、運動やマッサージ等を通じて、便秘予防に努めている。	
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	毎日、利用者の排便状態を確認し申し送りで共有を図っている。その人に合わせた水分の確保や身体を動かすなどして、自然排便を促している。また、必要に応じて腹部マッサージや医師による下剤のコントロールを行っている。		
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	入浴したくない場合は時間を空けて声掛けしたり、職員が交代して声掛けするなど工夫をしながら支援を行っている。また、入浴剤を使ったりして楽しめるような工夫に取り組んでいる。夜間だけは人員の都合・安全面に配慮しながら支援している。	日常的に入浴準備を行い、週に2~3回の入浴を支援している。拒否される方にも、声掛けや浴室に音楽を流す等の工夫を行い、無理強いとならないように配慮されている。必要時には職員2名での対応を行い、順番や湯加減等に個別の対応を行っている。	
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	就寝時間の設定はしておらず本人のリズムに合わせて休んで頂いている。日中は好きな時間に居室やソファで休息して頂く等、夜間の睡眠に支障がない程度に休んで頂いている。また、不眠が生じた場合は主治医に相談しながら安心して眠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	個人ファイルや連絡ノートを活用し、服薬情報についての共有を行っている。また、調剤薬局と連携し、安心できる体制を整えている。前日に服薬ボックスセット時・服薬時等何重にもチェックを行いミスのないように努めている。		
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	掃除の手伝いや洗濯物たたみ等利用者に合わせて役割を持って頂いている。また、嗜好品に関しては主治医相談の下ビールを毎日1本飲まれる利用者もおられる。		

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	利用者の希望や職員の声掛けで散歩や買い物に出かけたり、季節に応じた行事や外出を計画し、季節感を味わって頂いている。また、誕生日等に本人の好きな所に来る限り外出したりしている。	玄関先にはベンチが置かれ、見守りの距離感に配慮しながら、自由な日光浴を支援されていた。新聞を取りに行ったり、ゴミ捨てを役割とされる方等、日常の中での外出の機会も多い。個別の外出・外食の機会も多く、企画としても柳川の川下りや隣県の川上峡に鯉のぼりを見物しに出かける等、外出の機会が多い。	
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	現在お金を所持している方はいないが、希望に応じた物を代行で購入したり、外出時等には使えるように支援したり、できない方にはお手伝いするなど、その方に合った支援を行っている。		
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	希望に応じて電話を利用し、家族などに連絡を取れる体制をとっている。又、年賀状を出す際、必要な方には職員が代筆を行うなどの支援をしている。		
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	共用の空間に季節の植物やディスプレイ、写真等を飾っている。又、利用者がいつも快適であるように温度・湿度計を見ながら室温、湿度調節を行い、居心地よく過ごせるよう清掃を行い、レクリエーションで作成したものを張り出したりしている。	長閑な自然環境の中に立地しており、リビングは採光も良く、明るい。小上がりの和室やソファの設置等により、その時々に応じたくつろぎの居場所を確保している。	
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	フロアには畳・ソファ・テーブルをそれぞれ設置しており、用途に合わせて自由に過ごして頂いている。		
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	特に制限はしておらず自宅で過ごしていた時の使い慣れた家具や、大切にされてある仏壇を置かれる方もおられ、環境の変化による戸惑いなどを感じないよう、居心地の良い環境作りを心掛けている。また、その方に合ったベッドや柵を使用したり、レクリエーションで作成した物などを飾っている方もいる。	居室は生活感があり、暮らしに必要な物や個性が伝わる部屋も多。また、配置や動線の確保にも配慮されている。被災の経験から、非常持ち出し品を自身で準備されている方もおられる。	
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	利用者が安全に、できるだけ自立した生活が送れるようにバリアフリー構造になっており、浴室やトイレ等には手すりを設置し、居室等には許可をもらい名札を作成して。また、1階・2階を自由に行き来できるようエレベーターを設置している。また共用空間には大きなカレンダーを設置し認識できるよう配慮している。		