

## 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	1階	
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30年2月13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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【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30年2月26日	評価結果確定日	平成30年3月29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へ、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、社会的孤立感の解消及び身体機能維持又は回復を目指している。さらにターミナル期(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の連携は、研修体制の確立や各種委員会活動による職員育成や質の向上に向けた取り組み、災害対策、専門職によるチームケア、セントラルキッチンを活用等に活かされ、スケールメリットを発揮している。開設して15年目を迎え、行政や地域ケア会議と協働し、認知症啓発活動にも参画しており、地域密着型サービスとしての存在も高まっている。また、外出支援や馴染みの関係継続、学習療法の実践等を通じて、心身の活動性を高め、認知症の維持・改善に向けた働きかけを行っている。終末期ケア及び看取りの実績も重ねており、協力医療機関や家族との連携を密に図り、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)	○	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)	○	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
<b>I. 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」の理念を事業所内に掲示し、その理念を基に日々の業務を行っている。また、「目指す職員像」も掲げ支援を行っている。	いちょうの杜グループとして、地域密着型サービスとしての理念を掲示し、日々の申し送りや職員会議、新人研修等にて共有を図っている。「目指す職員像」や「6つのこと」等、常に向上に向けた目標を定め理念の高みを目指している。	
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	近隣にある保育園の行事に参加したり、保育園から慰問に来て頂いている。また、地域の子供神輿の休憩所として、駐車場を利用して頂いたりと交流を行っている。また、隣組にも入っており、地域の一員としての交流にも取り組んでいる。	隣組に加入し、役員を務めた実績もある。散歩の途中で近隣の保育園に立寄ったり、園児たちの訪問を受け食事を共にする機会もあり、双方向の交流も継続されている。地域包括支援センターや地域の9施設が合同で地域ケア会議を開催し、地域の課題解決や認知症啓発活動に取り組んでいる。	
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	認知症サポーターが居る事を事業所の玄関にステッカー掲示している。また、包括支援センターと協同で徘徊模擬体験を行ったり、他事業所と共同で行方不明者の早期発見の取り組みを行っている。		
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	二ヶ月に一度事業所内で、市役所や地域包括支援センター、地域理事や御家族を招待し開催している。その際施設の状況報告を行い、意見を頂いている。それに踏まえ、包括、にこにこ会（認知症の人と家族の会）と一緒に貴施設にて相談回も取り組んで行く事となった。	家族が持ち回りで参加する運営推進会議には、民生委員や市介護保険課、地域包括支援センター等より出席を得ている。活動状況やヒヤリハット等を報告し、意見交換や助言を頂きながら、サービス向上に向けて取り組んでいる。	
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	運営推進会議への御招待を行っている。また利用者や家族とのより良い関係を築く為の助言を伺い、市役所との関係づくりを行い、部会の役員も行ったたりして。	運営推進会議には、市担当課職員及び地域包括支援センター担当者の出席を得ており、事業所の実状を共有し開かれた事業運営に努めている。また、地域ケア会議や連絡協議会等の活動を通じて、連携を図る機会も多い。	
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	平成23年4月1日より事業所内にて身体拘束委員会を発足し、毎月1回開催している。規約を掲示し、身体拘束に対するアンケートも実施する事で、職員間の周知徹底に努めている。夜間帯以外は施錠も行わず、定期的に見直しを行っており、現在は身体拘束はゼロである。	法人全体で計画的な研修実施や身体拘束委員会を開催している。また、定期的に職員へのアンケート調査を実施し、職員の意識の確認と向上に取り組んでいる。言葉かけや対応に関する「6つのこと」を目に付きやすい場所に掲示し、スピーチロック等への意識を高めている。	
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逃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	身体拘束も含め、拘束と虐待について職員に説明し理解を得ている。御家族と利用者との関係にも配慮し、何か有った際には管理者に報告、全職員に周知出来る様にしている。		

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
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、職員間でも内部研修を行っている。入居時に権利擁護について御家族へ説明もを行っている。また、現在権利擁護制度を利用している利用者についても、全職員が把握している。	法人研修や外部研修に参加し、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を確保している。現在、制度を活用している方や必要性を検討している方もおり、関係機関や法人内専門職等との連携を図りながら、活用に向けた支援を行っている。	
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	契約にいたる前に見学や体験入所を行っている。また解約時も利用者や家族と話し合いを行っている。契約時及び改定時には書面にて説明を行い、不安や疑問点は随時伺っている。		
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を順番に行い、参加もしてもらっている。また、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になるよう気をつけている。また、年一回の家族会も開催し、御家族からの意見や要望を伺っている。	年1回、家族会を開催するとともに、運営推進会議には持ち回りで家族の参加を得ている。会議の中で一言でもコメントを頂けるよう配慮している。定期的に事業所便りを発行し、日々の暮らしぶりを家族や行政に伝えている。	
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	月一回職員会議を開催し、意見を話し合う様になっている。また必要時希望時は個別に話を聞く機会を設けている。また、内容に応じては主任会議の議題に挙げ解決の糸口としてる。	職員全員参加を基本とする月例の全体会議を開催し、議案によっては法人主任会議につなげ、フィードバックされている。法人各種委員会に各2名の職員が所属し、事業所にて活動報告を行っている。	
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	研修の参加状況や勤務状況を把握し評価を行っている。また、役職手当、皆勤手当も設けており、更には夜勤手当の水準も上げた事で向上心を持って働けるよう整備に努めている。		
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	職員採用の際は、資格の有無を問わず面接・採用を行い、外国人の方の受け入れもを行っている。入社後は新人研修として、高齢者の理解・利用者中心の仕事の取り組み・社会ルール等の研修を行っている。また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、国籍等による排除は行われていない。法人グループとして研修体制の確立や各種委員会活動、事例の共有や茶話会の開催等、職員個々のスキルアップや職員間の交流機会を持ち、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。外国人の職員採用体制も整備されている。	
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	身体拘束ゼロ対策委員会の中で「スピーチロック」に特に力を入れて取り組み、不適切なケアにならないよう努めている。フィードバックを行い啓発にも繋げている。	高齢者虐待防止や人権、権利擁護制度、認知症ケア、メンタルヘルス等の内外の研修機会を確保し、職員への人権教育、啓発に努めている。また、「理念」や「目指す職員像」、「6つのこと」等を目に付きやすい場所に掲示し、日常の中でも意識を高めている。	

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	グループ全体では新人研修と現任者研修を行い、職員は自己研鑽に努めている。また外部研修の告知も行い、参加を推奨している。		
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、サービスの質と向上を図っている。		
<b>II. 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	利用者一人に担当として職員がつくようにしている。管理者と担当職員が中心となって、入居時に本人や家族から生活状況や不安等を伺い、初回ケアプラン作成に反映している。		
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	入所相談時及び入所契約時に、当ホームのサービスについて説明を行っている。その際御家族の要望や不安等を伺い、御家族の要望を反映した支援が出来る様協力する旨を伝えている。		
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	利用者の生活歴、既往症、家族との関わり方や関係性を把握した上で、生活していく中での問題点やニーズを明確にするよう努めている。その中で必要なサービスの提案を行っている。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食器洗い等の家事を、入居者の状態に応じて役割分担行っている。役割を持つ事で日常生活に生き甲斐を持って頂いている。また、その時の体調に応じて無理のない役割を担って頂くようにしている。		
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	御家族にも支援の協力を依頼している。御家族の負担にならない程度での面会や外出、外泊を依頼したり、面会時若しくは月一回の電話での月末報告にて、利用者の状況を伝えている。		
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	利用者本人の希望があれば、御家族に確認もしくは協力を依頼し、なじみの人との面会や外出を支援している。又なじみの美容師や歯科・口腔ケアの方にも来て頂いている。	以前の職場の方と食事に出かける方や、馴染みの歯科や理美容を利用することで状況が改善された事例もある。地域に馴染みの日吉神社参拝やプリジストンクラブでの新年会開催、風習や季節行事に合わせた食事の提供等、馴染みの関係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	入居者同士の関係を見ながら席替え等も行っている。また、一階と二階の入居者の交流を持つ為に、レクリエーションの際は片方のフロアに全入居者が集まって関わりを持てるよう支援している。		
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	年賀状を送付している。また必要に応じて相談を受けたり、亡くなられた御家族には、初盆にお花を渡し、連絡を取る機会も設けている。		
<b>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</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	利用者や御家族の意向を聞き取り、出来るだけその意向に沿ったケアプランを作成、個別支援を行っている。意思の伝達が困難な利用者については、御家族の協力を得つつ普段の状況を注意深く観察し、出来るだけ汲み取れる様気がけている。	学習療法に取り組む中で、利用者個々人と向き合う時間があり、回想的な会話も取り入れ、新たな気づきを得る事も多い。毎日御仏飯をお供えする方への支援や、介護拒否のあった方へ馴染みの関係継続の支援により、安心して過ごせる環境づくりに結び付ける等、思いや意向の把握に努めながら実践につなげ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	御家族や利用者に今迄の暮らし方や生活環境を伺っている。また、日常生活の会話から利用者の状況や希望を汲み取り、ケアプランに反映している。		
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	過去の習慣や現在の習慣、及び日頃の心身状況に配慮し、職員間の申し送りや記録への記載にて、状況の把握を行っている。		
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	ケアプランは定期的な見直しを行い、本人、御家族の意向も確認した上で作成している。また、状態変化、区分変更時は、その都度アセスメントを取り、新たなプランを作成している。	出来る事ややりたいことに着目し、本人の役割等が具体的に盛り込まれた介護計画が作成されている。短期目標に基づいた日々のケアプラン実施・モニタリングをもとに、毎月のカンファレンスや評価を通じて、実践状況の確認と見直しの必要性について検討している。ケアプランに関する勉強会が実施されており、アセスメントの充実も期待される。	
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	個人記録には日付けとタイトルと内容記載欄を設け、色分けや、メールの内容を添付したりし、分かりやすい記録作りを行っている。また、変更点等は申し送りノートにも記載し、情報を共有している。		

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	面会時や月一度の月末報告時に御家族の要望や御意見を伺っている。また希望があれば、職員と一緒に買い物に行って頂き、利用者の好きな物を買って頂ける様な支援を行っている。		
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	運営推進会議の際、民生員や地域理事、地域包括支援センターや市役所、また御家族へ参加の呼びかけを行ったり、地区の地域密着型事業所の意見交換会に参加したりし、協働して支援している。		
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	契約時にかかりつけ医と協力医療機関について説明を行い、利用者や御家族に決定して頂いている。また、状態に応じて訪問診療で対応したり、必要時は主治医と、電話やメール等でのやりとりもしている。	入居契約時に、かかりつけ医への受診や事業所の医療連携体制について説明し意向を確認している。定期的な訪問診療や訪問看護師による健康管理、必要時には通院に同行し、家族との情報共有に努めている。訪問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	何か変化があればすぐに管理者・主任へ報告したり、医療連携先の訪問看護師に報告するよう徹底している。必要があれば主治医へ報告し、訪問看護を利用したりし、適切なケアを受ける事ができ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。	入院時は面会に行き状態の確認を行うと共に顔なじみの職員と話をすることで、安心につながる様に気がけている。また退院が決定した際にはケアカンファレンスに参加し、環境の変化にも対応できるように努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期を迎えられる際には医師と家族、スタッフで話し合い、ケアプランを立てた上で担当者会議を行い、ケアの統一に努めている。また、和室にベッドを移動し、寂しくない様に終末期を迎えて頂く等相談しながら配慮も行っている。	入居時より、重度化した場合や終末期のあり方について、事業所としての対応方針を説明し、意向を確認している。状況の変化に伴い、本人、家族の意向や、主治医や看護師、職員との話し合いを重ね、個別の暮らしの継続と看取りの支援を実践している。	
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	急変時は医師や訪問看護師にすぐに報告し指示を仰ぐよう徹底しており、実践出来ている。		

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	年に二回の避難訓練を実施し、消防署の職員に来て頂き、避難誘導・消火器の使い方等の指導をして頂いている。又連絡網の作成も行って、地域の方との連携を築いている。又避難所として津福コミュニティセンターに許可を貰っている。	火災及び自然災害に対応する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。消防署より、具体的な避難方法や課題について指導も受けている。緊急連絡網には自治会長の協力も得ており、法人グループ内の連絡体制の確立、災害時に地域の避難場所となるための体制づくり等に取り組んでいる。	
<b>IV. 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	言葉かけや対応には十分気を付け、利用者一人一人の自尊心やプライバシーに配慮した支援を行う様徹底し、スピーチロックや「6つの事」を意識して対応している。	人権や接遇及びビジネスマナー、職業倫理及び法令遵守等を年間研修計画の中に位置付け、職員の意識向上に努めている。また、言葉かけや対応に関する「6つのこと」と題された指針を目に付きやすい場所に掲示し、周知徹底を図っている。	
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	利用者との会話や普段の行動から、その方の思いや希望を汲み取れるよう支援している。また決定が困難である際にはこちらから幾つか予め提案したり、時間を長く掛けるなどして、より選び易く、自己決定しやすく出来る様支援している。		
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	可能な限り利用者のペースを尊重し、コミュニケーションを取りながら、利用者主体で毎日生活出来るよう支援するよう気がけている。		
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	利用者のなじみの服装や身だしなみ出来る様、利用者や御家族の意向を伺っている。また、散髪については月一回地域の美容師が訪問し行い、毎月1回「いきいきサロン」と名付け、ホットパックや、化粧・マニキュア等行ったりと支援している。		
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	食欲がない際には無理強いて食べて頂くのではなく、様子を見ながら利用者が食べたいと思うものや好きな物を提供し様子を見ている。配膳や食事準備についても利用者の出来る範囲で一緒に行い、職員も一緒に時間に同じ場所で食事をしている。また、月に1回利用者さまより要望を確認し、おやつクラブ・料理クラブを開催している。	豊富な食物繊維や栄養価に配慮し、朝・夕食は麦御飯としている。月に1回程度、お好み焼きやたこ焼き、おでん、ぜんざい等の調理企画も実行され、利用者の方々も調理のプロセスに参加する機会がある。新年会はブリヂストンクラブで開催されたり、さげもん見物に出かけ柳川の鰻を食したりと、普段とは違う雰囲気を楽しむ機会がある。稲作へのチャレンジや梅干しづくり等にも取り組んでいる。	
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	医師、訪問看護師、調理スタッフと相談の上、水分と栄養バランスを考慮している。食事形態についても、キザミや小キザミ等利用者一人一人にあった形態で提供し、水分・食事のチェック表を用いて、確認も行っている。		

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
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	一日三回の緑茶うがいや口腔体操を行っている。また食後の歯磨きの際、磨き残しの介助を行っている。更に、希望・必要とされる利用者については、歯科往診を利用し、口腔ケアや治療を受けて頂き、清潔保持に努めている。		
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	トイレに利用者個人のリハビリパンツ、パッドを置き、すぐに交換出来る様に支援している。またポータブルトイレを活用する事で自立に向けた取り組みや、尿意や便意を表現することが困難な方については、排泄サイクルを確認し、個別トイレ案内の時間をその都度見直している。	個別の排泄状況の把握に努め、個別のカンファレンスにて検討を行い、トイレでの排泄を基本とした支援に努めている。現状として介護度と比較し、布パンツで過ごしている方も多い。朝・夕食は、便秘予防も意識し、麦御飯を採り入れている。	
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、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品を提供したり、腹部のマッサージや温めてあげたり、一人一人にあったコントロールを行っている。また必要に応じて、医師や訪問看護師の指示のもとで、排便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	週三回の入浴日を設けている。入浴時間や入浴の順番については利用者の希望を尋ねて入浴案内している。また、状態に応じた福祉用具の活用や、介助の必要な方については、利用者の意思を尊重しながら声かけ、見守り、介助を行っている。	1階・2階の各ユニットが交互に入浴日を設定し、希望や体調、状況等に応じて、無理強いとにならないように柔軟に対応している。必要時には職員2名で対応し、出来る限り湯船にゆっくりと浸かれるよう支援している。医師の指導・アドバイスのもと、ターミナル期の入浴にも対応しており、利用者の「気持ちいいね」という言葉も聞くことが出来た。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の状態を見ながら昼寝の声かけを行っている。また休む場所についても居室だけにこだわらず、和室やソファー等利用者が希望されるところで、出来るだけ休息出来る様支援している。また就寝時間は特に設けていない。		
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	薬局と連携し、内服錠数表をみて、服薬支援時に確認している。また職員二人で確認し、誤薬のない様にしている。利用者一人一人の内服情報については、服薬情報を閲覧出来る状態にしており、薬の変更時は注意事項を申し送っている。症状の変化等は記録に記載し、すぐに医師や訪問看護師と連携がとれるようにしている。		
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	毎月行事を行い、室内レクリエーションだけでなく外出行事も行っている。また誕生会や季節ごとのイベントも実施している。また、利用者から希望があれば医師や御家族と相談の上、飲酒等も出来る様にしている。		



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	外出行事は出来るだけ多く参加して頂ける様声かけしている。利用者との会話の中で本人の意思を考慮し、希望にそった外出が出来る様心がけている。又遠方の御家族が来られた時は外食や買い物に出かけられている。又買い物にも同行して頂き、お手伝い等もして頂いている。	散歩コースの途中にある保育園とは双方向で交流がある。職歴からくる場所や人との関係継続に向けた外出や柳川の川下りや鰻を食する事、珈琲を楽しむための外出、日用品の買い物等、個別の目的や馴染みの関係性継続に向けた外出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	基本はホームが金銭を管理している。外出時や訪問販売の際は預り金より支払いをしている。又買物の希望がある時は、同行したり、代行し支援している。		
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	本人が電話を希望された時は、電話機を渡し掛けて頂いている。又は代行し対応している。手紙は御家族へ年始の挨拶を書いて頂いている。		
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	ホールでは快適な温度を保てるよう空気清浄機を設置、テレビや音楽の音量に配慮している。ホール、トイレ、居間等は毎日掃除を行い、清潔を保つ様心掛けている。ホール等に季節感を感じて頂ける様、ディスプレイや作品を展示している。	共用空間には、亀やメダカが育てられ、行事の際の写真が掲示されている。調査当日は見事な雛段飾りが配されていた。感染症予防のための空間除菌機能のある空気清浄機が採り入れられている。和室空間は、時には終末期ケアの際の居場所として、生活の雰囲気を感じながら過ごせる場所でもある。	
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	各自好きな場所(椅子やソファー)で過ごして頂いており、利用者同士で話をされたり、テレビや音楽を聞いて過ごされている。利用者同士争いご事が起きる時は、席替え等で対応している。		
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	利用者や家族と相談し、なじみのあるもの(布団やぬいぐるみ)等を持って来て頂いたり、仏壇を置いたりされている方もいる。衣類等の必要な物については使い慣れたものや新しいものを持って来て頂いている。また、希望があれば利用者と一緒に買い物に行き、好みの物を購入して頂いている。	タンスや床頭台、ベッドが備え付けられ、配置や動線の確保に配慮されている。毎日、御仏飯をお供えする方もおり、暮らしの継続や安心できる環境づくりに努めている。	
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	利用者自身の一日の過ごし方や出来る事を考慮し、学習療法や洗濯物干し、洗濯物たたみ、お盆拭き、食器洗い等をされている。		