

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	4370102115		
法人名	医療法人祐基会		
事業所名	グループホーム六花苑		
所在地	熊本市中央区帯山4丁目6-31		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年9月26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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成24年9月11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)】

①正しくリニューアルした建物で、安全・快適に生活できる環境を提供している。 ②医療法人である帯山中央病院が移動敷地内にあるため、病状悪化や急変時の対応がスムーズにできる。 ③町内や法人の行事・イベントに参加し、生活の活性化がはかれる。 ④個人の意思を尊重した、家庭的な雰囲気の中でケアを行っている。
--

【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)】

新築とともに六花苑と改名したホームでは、職員の笑顔で明るい対応が入居者の笑顔を引き出し、一人ひとりの特性や趣味を把握し、残存能力を活かした生け花等への取り組み、特に臨床美術への取り組みは自信回復となる等成果が表れている。「たあだ生きとったって！」と出来ることに職員と一緒に取り組まれる姿は“今”に注視していることや、入居者同士の思いやりながらの生活は6名という小規模ならではの温かな雰囲気を出している。母体病院やデイサービス等との強固な連携は医療への安心感となり、職員一人ひとりがケア規範とした理念及び目標の実践であること、質の高いケアは入居歴の長さや100歳という超高齢期の入居者の和やかな生活ぶりに表れている。運営推進会議を起点として地域住民との交流やボランティアの訪問等に繋げており、今後もホームからの情報発信が認知症ケア啓発となることを期待したい。
--

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 ↓該当する項目に○印	
56	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:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	63	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:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	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:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	64	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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	65	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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
59	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:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
60	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:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	67	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
61	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:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	68	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	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:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	業務に入る前に理念を暗証して仕事を行っている。理念に基づいた個人目標を立てている。	理念である“安心と尊厳ある生活、残存能力の発揮・維持、家族や大切な人との交流により地域社会に一員としての生活”を具現化して職員に示し、職員一人ひとりが介護目標を立て自己評価している。管理者は日々理念を確認しながらケアに入ることを指導しており、職員一人ひとりがケアの根源と捉え、明るくケアにまい進している。	
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	地域のお店に買い物に行ったり、お米の配達や理髪店を利用したり、町内行事に参加を行なっている。	町内会に加入し、総会や地域の防災訓練・一斉掃除に参加する等地域の一員として活動している。近隣の商店利用や夏祭り、小学校の運動会見学及び散歩時の歓談等に取り組んでいる。新築し再スタートとともに地域住民が気軽に訪問している。	
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	運営推進会議で認知症予防についてのお話をしたり、認知症の症状についてお話をしている。見学や入居申し込みに来られた方に対して、介護相談に対応したりしている。		
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	会議においてホーム内の事を報告したり、介護相談員を通じて出た意見をケアに生かしている。	本年3月より再スタートさせた運営推進会議はホームからの報告をもとに意見交換が行われ、委員からの提案が町内の美化委員や婦人会長によるゴーヤの緑のカーテン作りに繋がり、地域行事のリサーチの場として活用されている。また、ホームでの生活の状況発信や認知症予防をテーマにした取り組みは、認知症ケア啓発として生かされている。	運営推進会議メンバー構成は十分であるが、家族は代表1名となっている。更に開かれた会議となるよう、他の家族にも参加を呼びかけ、広く意見を聞く機会とされることを期待したい。

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
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	生活保護の方の入居希望あり経済面で入居が可能かどうかの相談を行なった。介護相談員の方と情報交換を行なっている。	入居相談(料金の問い合わせ等)を相談したり、事故報告書提出時に情報を発信している。また、介護相談員を受け入れ、報告書をもとに意見交換を行い、ケアサービスに反映させている。	
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	全職員が身体拘束についての勉強会を行っており、昼間施設玄関の施錠は行っていない。危険防止の為に4点柵は必要時家族に説明し、同意を得ている。「だめ」の声かけに注意を払っている	院内の身体拘束廃止委員会に参加し事例検討や、拘束をせずに行う3つのケア(スピーチロック・フィジカルロック・ドラックロック)の研修等により全職員が弊害を再認識している。また、“だめ”等言葉使いには日常的に注意喚起している。危険防止対策としての4点柵を家族に説明し同意を得て利用した事を、運営推進会議の中で説明を行っている。	
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	職員で勉強会を行っている。職員同士で情報交換を行ったり、利用者の状態変化に注意し、虐待が見過ごされない様にしている。当ホームは現在虐待の事実はない。		
8		○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	成年後見を利用されている入居者が1名おられる為入居時に勉強会を行い、後見人が出来る事、出来ない事を把握した。		
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	契約書の説明で相手の年齢や理解度に応じた、分かりやすい説明を行なっている。質問には納得されるまで説明し同意を得ている。		

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
10	(6)	○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	ご意見箱の設置を玄関にしている。介護相談員の訪問で利用者の意見を引き出し、参考にしている。運営推進会議に家族代表1名参加されており意見を述べていただいている。	玄関先には意見箱を設置しているが利用は無く、状態変化に電話での報告や家族の訪問時に状況を報告し、要望等引き出しており、ケアへの要望や食への提案に全員で検討している。入居者との関係も良好であり直接の申し出や介護相談員の情報をもとに話し合い、ケア向上に取り組んでいる。	請求書の手渡しで家族とのコミュニケーションにつなげており、毎月個々の生活状況を報告書として情報を発信したり、独自のアンケート等により更に家族の要望等を聴集しホーム運営に反映されることを期待したい。
11	(7)	○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	ミーティングにおいて職員の意見交換を行っており、法人の介護会議において意見を出している。週3～4回総合支援部長の訪問あり職員は意見を出している。	管理者は日々ケアに入り職員とのコミュニケーションを図り、毎月ミーティングの中で出た意見や要望を法人の介護会議に提出し検討している。母体法人からの提案事項も全職員で検討できる体制であり、制服の導入に職員で話し合いを行っている。収納庫等職員の要望に早速に整備し、母体の総合支援部長も入居者の状況把握や職員の意見等の聴集に訪問している。	
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	夏期特別休暇などの設定がある。残業は少なくしている。自己評価、上司の評価により賞与に反映されている。		
13		○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	法人内での勉強会に参加している。職員育成プログラムに従い自己評価を行なっている。		
14		○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	同じ建物のホームおびやまの職員や代表者との交流会に参加しコミュニケーションを図っている。デイケアでのレクレーションに参加している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	入居後職員や入居者の方とコミュニケーションが取れるように支援している。帰宅願望がある場合は家族の方の面会などの協力をお願いしている。		

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
16		○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	転倒する事が不安との意見があり職員間で情報交換しながら支援を行っている。		
17		○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	本人の帰宅願望があり家族に面会をお願いしたり、逆に面会を控えてもらったり工夫している。		
18		○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	日常生活の中で家事をしてもらうのではなく、出来る事を皆んなで行う雰囲気作りをしている。本人の自主性を尊重している。		
19		○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	本人や家族の希望で外出や外泊の支援をしている。		
20	(8)	○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	趣味の生け花の友達や以前隣に住んでいた友達などの訪問があり歓迎している。	新築時にはNPO法人を立ち上げ、馴染みの関係性を継続させ、家族・親類・友人の訪問やかかりつけ医での受診継続、趣味である生け花を活かした生活、「昔から饅頭を作っていた」という入居者の得意分野を活かしお盆と一緒にみょうが饅頭作りに取り組み、飾り馬の訪問等これまで大切にしてきた人・場所・趣味等を支援している。	
21		○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	利用者同士の会話やかかわりを観察、見守を行い、自然な形でお互い認め合える関係が生まれるようにサポートしている。		

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
22		○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	入院や他の施設に入所された場合なども訪問し本人を励ましたり、家族と情報交換を行い精神的な支援を行っている。		
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					
23	(9)	○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	日々の暮らしの中で本人の発する言葉や表情、行動をキャッチし、望まれている事の把握に努めている。	職員は一人ひとりに寄り添い、その時々 の状況や背景等を探り、その時の会話 から思いを推察し、随時話し合い方向性 を検討したり、申し送りノートにより情報 を共有している。認知症特有の症状に、 かかわりを持ってケアへ取り組み、本人 本位の生活を支援している。	
24		○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	入居時に家族からの聞き取りで把握し、親戚や友達の訪問時のお話の中で情報を把握している。		
25		○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	食事、休養、活動、睡眠など個人個人のレベルを記録したり、職員で情報交換し把握に努めている。		
26	(10)	○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、家族の希望を盛り込んでプランを作成している。 状況でプラン追加したり、評価でプラン変更を行っている。	「これは私です」シートを活用し、本人・家族の思いや希望を聞き取りし、個別日誌に状況やその結果や入居者の思い等記録の充実に取り組み、担当職員による短期目標毎の評価を介護計画担当者と検討しプランに追記している。また、問題発生時には全員でミーティングを開催し、現状に即したプランを作成している。	
27		○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	生活記録や申し送りノートで情報を共有し実践を行っている。		

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
28		○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	認知症の進行を抑えるために、臨床美術やアロマテラピーなどを行っている。		
29		○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	地域の美容院、花屋さん、スーパ、本屋さん、お茶屋さんなどの利用を行い、散歩コースの延命地蔵へのお参りなども行っている。		
30	(11)	○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	法人よりの往診、外来受信や近所の婦人科、耳鼻、眼科、歯科の往診を受けている	全員が隣接する母体医療機関をかかりつけ医とし、月2回の定期往診の他、状態変化時の受診は家族の同伴を基本として状況に応じてホームで対応している。また、看護師である管理者とのオンコール体制や、バイタルチェックにより異常の早期発見に努め、主治医や専門医の適切な受診に繋げている。	
31		○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	看護師との24時間連絡体制にあり、入居者の身体の異常、病状悪化時は看護師に報告し病状把握を行い適切な病院受診を行っている。		
32		○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。	法人や他の病院へ入院された場合病院や家族との情報交換を行い、早期退院出来るように支援している。		
33	(12)	○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	入居の時に急変時の時の希望を聞き取り説明書に同意をもらっている。 病状が重度化した場合は家族、Dr、ホーム長との話し合いで方針を決めている。	入居時に事前指定書で重度化時や急変時の家族の意志を確認し同意書を交わしている。本人・家族の意向により、ホームで出来る限りの支援に努めており、今後も主治医や医療機関と連携を図り、一人ひとりの状況に応じた話し合いを進めていきたいとしている。	100歳という超高齢化の入居者を含め高齢化は否めず、重度化や看取りケアの研修により職員のケア力の向上に期待される。

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
34		○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	急変時の連絡体制、救急蘇生法、処置の方法など勉強会で訓練を行っている。		
35	(13)	○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	法人が行う防災訓練に町内の役員も含めて参加し又町内の防災訓練に参加している。ホーム内では災害の勉強会を行っている。土嚢の準備や家具の転倒防止策も行っている。	防災訓練(法人や同棟の有料ホームと合同)を実施し、訓練には地域から役員の参加があり、職員も町内の防災訓練に参加している。防災マニュアルや連絡網を整備し、コンセントの埃点検や災害時のシミュレーション等で意識付けとしている。	本年7月の水害の教訓から土嚢を準備している。法人として備蓄がされているものの、ホームでも非常用食料や備品等の検討や、この秋行なう訓練に近隣住民や家族へ呼びかけ、更なる協力体制の強化に期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	言葉遣いに注意している(です、ます、調で話す) 個人の人格を損なう事のない様に接している。	「尊厳の保持」をケアの基本として捉え、職員は親しみの中にも馴れ合いとならないように個人目標に掲げ、自己評価を行う事で言葉使いにも変化が見られている。又、トイレ誘導時のさりげない支援に話し合いを持つ等意識の共有化に取り組んでいる。個人情報保護について勉強会を実施し、守秘義務の遵守等プライバシーの確保に取り組んでいる。	
37		○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	散歩に出掛ける時や家事作業を行うときは本人に確認してから行っている。		
38		○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	朝の起床時間もさまざま本人の意思で起きられたり、目覚められるまで起床は促さないようにしている。		
39		○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	行きつけの美容院や化粧のアドバイス、着替えの私服選びの支援を行っている。		

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
40	(15)	○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	料理の下ごしらえや食卓テーブル拭き、箸の準備、車いすの人でも出来る、もやしの根きりなどを皆んなでおこなっている。一緒に食事を行っている。	対面式の台所に立って職員と一緒に料理に関わる方や座位での下ごしらえ等入居者はできる事を一緒にいき、リビングには食事準備の音や匂い、入居者の話し声と家庭的な雰囲気が漂っている。食事量により好きなメニューを検討したり、食事時間は心地良い音楽が流れ、職員も同じ食事を一緒に摂り、談話や食の進み具合を見守っている。	
41		○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	食欲低下のある人は栄養補助食品の利用や、刻み、ミキサー食など工夫をしている。水分摂取チェックを行い必要量の確認を行っている。		
42		○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	1日2～3回のうがい、歯磨き、口内炎などの症状には薬の塗布などを行っている。個人の残菌や入れ歯の状況をチェックしている。		
43	(16)	○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	排泄パターンを記録し排泄誘導を行いトイレでの排泄が出来る様に支援している。	排泄チェックで一人ひとりのパターンを把握し時間や様子を察して昼間はトイレでの排泄を支援している。入居者によってはハビリパンツから布パンツへの移行で皮膚湿疹の軽減を図っている。夜間時の排泄用品を検討したり、ポータブルトイレの利用等で安全と安心に配慮している。	
44		○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	便秘の人には下剤の内服、廊下を歩行したり、水分、食事に注意している。車椅子から移動が大変なひとは2人の職員で介助している。		
45	(17)	○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	入浴予定は各個人決めているが、利用者の希望やその時々で時間や曜日を変えたりしている。	一日二人程を目途にゆっくりと寛いだ入浴となる様に努め、拒否の方には本人の希望に合わせてたり、職員の声かけ・誘導に工夫している。身体状況によりシャワー浴や清拭・部分浴等で対応し、浴室の温度管理を行い、二人体制で介助する等個々に応じて支援している。	

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
46		○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	日中でも疲れている時は、昼寝で休息をとったり、夜間良眠できるように生活リズムを工夫している。		
47		○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	薬の説明書において理解をし、内服介助マニュアルに従って誤薬がないようにしている。内服変更時は、その後の症状の観察を行っている。		
48		○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	いけばなの先生をされていた方には、花を活けてもらったり、歌が好きな方にはみんなまで合唱したりしている。饅頭作りの時には上手な方に教えてもらったりしている。		
49	(18)	○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支援している	昭和園につづ見学に出かけたり、買い物に出かけたりしている。近所に散歩に行ったり、家族と一緒に墓参りに外出されたりしている。	近くの花屋やお茶屋等への買い物、近隣を散歩し庭の花を見せてもらったり、お地藏様にお参りしている。法人行事への参加や子供みこし・飾り馬の見物、季節の花見(桜・ツツジ等)やドライブ等にてかけ、希望により文房具の購入に出かけている。	
50		○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	買い物に出かけて、ご自分で支払いをしてもらっている。こども神輿の時、ご自分で賽銭箱に賽銭を入れてもらったりしている。		
51		○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	娘さんから毎月絵葉書が届くので、みんなで楽しみにされている。残暑見舞いを書いて出したりしている。なかなか会えない兄弟からの電話では中に入り、電話のサポートを行ったりしている。		

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
52	(19)	○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	エアコンにて空調調整を行ったりしている。光のトーンを落としたライトの設定を行ったりしている。季節の花や、行事の飾りつけを行い、季節感が味わえるようにしている。	建替えがされたホームはバリアフリーが行き届き、臨床美術作品が掲示されたりリビングは入居者が活けた花が飾られ、置物や飾りが季節感を漂わせている。住宅街や母体病院等が隣接した中にも騒音も無く、空調や採光のこまめな調節により快適な共用空間としている。	
53		○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	気の合わない利用者同士の椅子の位置を離したり、気の合った同士でテーブルを一緒にしたりしている。		
54	(20)	○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	本人の希望を取り入れて、家族の写真など馴染のものをしつらえるようにしている。	馴染みの寝具やチェストを持ち込み、趣味の文化刺繍や木版画・家族写真等一人ひとりに合わせた居室づくりが家族の協力で行われている。音楽を聴いたり、家族からの絵手紙綴り、化粧品が置かれた部屋や、ひ孫さんの書道作品は自分の部屋の見当識として活かされている。	
55		○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	トイレがわからなくなる人にも判るよう、はっきりとした文字で表示している。バリアフリーで手すりを設置し、移動の銅線に障害物を置かないようしている。		