

### 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	0770302149	
法人名	医療法人 健脳会	
事業所名	グループホーム 健脳ハウス 1階	
所在地	福島県郡山市富田町字福川原57番地	
自己評価作成日	平成24年10月16日	評価結果市町村受理日

#### 【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)】

母体がクリニックの為、医療面においては強力なバックアップ体制が整っているため、入居者様はもちろん安心して生活でき、ご家族様にも安心していただいております。また、医師の指示の下、ご家族様のご要望でもある看取りにも積極的に取り組む体制も整っております。生活の中では、書道・音楽・工作・花・ドライブなどのクラブ活動や四季折々の行事を通して季節感を味わっていただき、脳の活性化を図り認知症の進行を抑制する取り組みをしております。

#### 【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)】

音楽クラブなど多彩な5つのクラブ活動を積極的に行うことで、利用者一人ひとりの残存機能を維持し、認知症の進行の抑制に繋げている。  
運営推進委員や市との連携を密にして、職員の意欲を引き出すことで利用者へ提供するサービスの向上に繋げている。

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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成24年11月5日

#### ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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
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)	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	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)	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
57 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:18,38)	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	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)	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
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)	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	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)	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
59 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:36,37)	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	66 職員は、活き活きと働いている (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
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)	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 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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な く過ごさせている (参考項目:30,31)	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
62 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	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	4S (Smile, Speed, Smart, Safe)を基本に、認知症高齢者が地域の中で安心して生活できる環境を提供し、共同生活を通じて認知症高齢者の生活を援助すると共に、認知症の軽快を目指すことを理念としている。(健脳会スピリットを配布し意識を高めている)	理念である健脳会スピリットなどを印刷した小パンフレットをネームの中に携帯し、ミーティング時に介護実例と照合するなどして共有化の機会にしている。	理念を確認し共有する機会を増やす工夫を行い、さらなる理念の共有化と実践に期待したい。
2	iru.	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	年一回の健脳まつりに近隣住民の方をご招待したり、日常の散歩等で地域の皆さんと交流を図っている。また母体のクリニック受診の際に、交流する機会がある。今後についても、地域の一員として、地域の方々との一層信頼関係が築けるよう努めていく。	9月に健脳祭りを開催した。被災者を含む地域住民を招待して、フラダンスや子供よさこい、相馬なぐれやま踊りなど多彩な催しで交流を行った。また、散歩時や中庭を利用して近所の住民とお茶会を行うなど日常的に地域と交流を図っている。	
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	当法人クリニックにて無料介護相談を実施しており、相談内容によっては入所相談、またデイサービス、デイケア、居宅支援センターと連携を図りながら、見学も随時行っている。		
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	運営推進会議において、入居状況、待機者状況やヒヤリ・事故の報告、それについての対応策や各クラブ活動報告、また、その他に1つの題材について報告(避難訓練等)を行っている。そのことに対して様々な意見、質問をいただきながらサービスの向上に努めている。	アドバイスを車いすでの外出の仕方や利用者を抱きかかえた避難方法などに取り入れ、実際活動に生かしている。また、ヒヤリハットの報告でも、利用者個別のアドバイスを受け、サービスに反映している。更に、委員から年3~4回のアコーディオン演奏の支援を頂くなど、良好な運営推進会議を生かした取り組みを行っている。	
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	市の実地指導での指摘事項について改善し、質の向上に努めている。不明な点については、その都度、市へ確認し業務にあたっている。また、市から派遣されている介護サービス相談員を受け入れて、入居者様の様々な意見を聞いていただき業務に活かしている。	市とは看取りのケースなど必要に応じて連携を取り、アドバイスを受けている。また、市の囑託である介護サービス相談員が月に1~2回来所して利用者の声を聞き、事業所はアドバイスを受けるなど、良好な協力関係を築いている。	
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。	「身体拘束排除のための取り組みマニュアル」を元に身体拘束は行っていないが、玄関は、入居者の安全保護のため施錠を実施している。(市の監査でも、ホーム前の道路が交通量が多いので施錠したほうが良いとの指摘あり)今後についても引き続きミーティング、勉強会等で理解を深めたい。	立地が交通量の多い道路に面しているため、市と相談し利用者家族の了解を得て玄関に施錠している。また、ミーティング時に身体拘束をしないケアの実践(スピーチ、フィジカル、ドラック)について勉強会を開いている。	玄関の施錠については、「しないためにはどのようなことにトライすればよいか」、を求め続ける姿勢を期待したい。
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	「虐待防止マニュアル」をもとに虐待は行っていないが、介護職員、入居者間の馴れ合い、感情的な言動や態度を防止する意味でも数ヶ月ごとにスタッフの配置換えをしている。(1、2階の移動)さらに、各月のミーティング時にてお互いに対策を講じ、勉強会を行っている。		

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		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	昨年同様、権利擁護に関する制度への理解については、そういった方が入所せず、また関わる機会もなかったため、あまり理解できていないのが現状です。今後については、セミナー等に参加する機会を設けて理解を深めるきっかけにしたいと思います。			
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、契約書を見ながら説明し納得してから署名、捺印してもらっている。また、本年度、介護報酬改訂での変更点については、文書でお知らせし疑問や不明な点は十分な説明を行い署名をしていただき、理解と同意を得ている。			
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	利用者様とは日常的な会話から、ご家族様とは面会時に話合う機会を設け、お聞きした内容はミーティングにて話し合い解決を図っている。また、ご家族様とは、年一回の家族会にてアンケートを実施し、分析を行い意見も踏まえ、それらを運営に反映させている。ホーム内に市や運営適正化委員会のポスターを掲示し、家族が外部者に意見、要望等が表せる機会を設けている。	利用者の食欲不振の時など、好物の梅干しを添えたり、いつも飲んでいた栄養ドリンク剤をすすめるなど、日常の会話などから利用者一人ひとりの好みや希望、要望を把握して、対応している。面会時には短時間でも家族との話し合いを行い、意見反映に務めている。		
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	年三回の副理事長との個別面談を行い、意見や提案を言う機会を設けてもらっている。また、管理者は、日常的な会話などから意見、要望を察し個人的、ミーティング等で話し合う場を設け、その都度運営に反映させている。	副理事長は日常的に事業所に顔を出し、職員の勤務状況の把握に努めている。また、ボーナス、昇給時には面談を行い、職員の意見や要望を取り入れる機会としている。数年前にスタッフを14人から15人に増員して勤務体制の改善を図り、利用者サービスの向上に繋がった。		
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	管理者が定期的に勤務実績を評価している。また、各クラブ活動等のリーダーになってもらい起案書・報告書等提出や各個人に毎月の目標を決めてもらい貼り出すことで、やりがいを感じ、向上心をもって仕事に取り組むことが出来ている。			
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	毎月法人内で色々な題材について勉強会を開催したり、外部のセミナー等にも参加し、職場全体のスキルアップを図っている。また、各月のミーティング時にも一人一人順番で身近な病気・介護全般の事を調べてきてもらい発表してもらっている。			
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	外部のセミナー等では、地域の同業者も参加しているため、その中で交流する機会を持ち、また、取引業者との交流も踏まえ、当ホームでの運営を見直す機会にして質の向上を図っている。今後についても、外部の研修会等に積極的に参加して質の向上に繋がっていききたい。			

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居の相談があった時点で、本人と直接お会いして困っている事や不安、要望を汲み取り、安心して生活ができるよう良好な関係づくりに努めている。また、入居後も日常の会話、行動より本人の要望を汲み取れるようアセスメントを継続して行い信頼関係を築けるよう努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居の相談があった時点で、家族が困っている事や不安、要望を汲み取り、話し合いを重ねて良好な関係づくりに努めている。また、入居後も常に特変事項の連絡や定期的な報告(和家だより等)を行うことで信頼関係を築けるよう努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居の相談があった時点で、本人にとってグループホームに入居することが本当に良いことなのか、本人はじめ、ご家族、担当ケアマネージャーとの意見を伺いよく相談した上で入居を決めていただいている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>本人が出来る範囲で、掃除(雑巾がけ、モップがけ等)や食器拭き、野菜の皮むき、庭の手入れなどを職員と一緒にしてもらっている。その事で、やりがいや生きがいにつながるように支援して共に暮らすパートナーとしての関係を築いている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の不安や悩みを共有する事で、家族の本人に対する思いを大切にしながらサービスの提供をしていく。その事によって、家族を交えて本人をいかに本人らしく生活できるよう支えていく関係を築けるよう努めている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族以外の友人や知人(近所の方等)の面会も時々見られている。また、入居前から受けられている訪問マッサージを入居後も来てもらったり、行きつけの床屋や病院(他科)にも家族付き添いで定期的に行ったりされている。</p>	<p>利用者の馴染みの理容室や病院に引き続き行くことができ、訪問マッサージも従来通り受けている。家族の付添いがあれば、親族の結婚式にも出席できる。以前、住んでいた近所の人を訪れるなど、馴染みの人などとの関係維持を図っている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>認知症が重度化して、入居者同士のコミュニケーションも難しくなっているのが現状ではありますが、各クラブ活動などを通して少しでも入居者様同士が関わり合える環境、機会を提供し孤立する事がないように支援している。</p>		

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	契約終了後も、他のご家族様の入居申し込みの件で相談を受けたり、健脳まつりに参加して下さっている家族もいらっしゃいます。なかなか契約終了後も関係を続けるのは難しい事かもしれないが、今後も機会を見つけて継続した関係を築けるよう努める。			
<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>						
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	アセスメントや日常的な会話、言動から本人の希望や意向の把握に努め、いかに本人の思いを実現できるかをミーティング等で検討して、本人の思いを職員間で共有するように努め、本人の意思を尊重している。	利用者一人ひとりの好みや趣味、関心ごとを日常のケアの中で聴取し、思いの実現に向けて職員全員が共有して取り組んでいる。また、家族からも面会時などに本人の様子を聞き入れ、参考にしている。		
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	契約の時点で本人、ご家族様からこれまでの生活歴や、本人に関する生活環境等を細部にわたって聞き取りを行い、これまでの暮らしを把握して支援に活かせるよう努めている。			
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	これまでの生活歴を把握した上で、日々の関わりの中で、本人の生活スタイルや心身状態、残存能力等個々の状態把握に努めている。その上で、その人らしく、快適な生活が継続できるように支援している。			
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	本人の現状を細かくアセスメントし、報告した上で、家族からの意見、要望、職員の意見等も取り入れてチームで話し合いを行い、現時点での本人のニーズや必要なケアを見極めて介護計画を作成している。	日常的に一人ひとりの状況を細かく観察し、本人、家族職員とよく話し合いをしている。モニタリングは2か月に1回行い、状況が変化した利用者については家族を交えてケアプランの変更を行い、対応に努めている。		
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	日々の様子等については、介護計画に沿って介護記録し、業務日報にも記録している。また、少しでも気づいた事などは申し送りに記録し、ミーティングでも話し合い、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。			
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	本人や家族の状況、日々変化するニーズや様々なケースに対応できるよう医師、理学療法士、作業療法士、介護サービス相談員、運営推進会議のメンバー様よりのアドバイスなどを参考に柔軟な支援ができるよう努めている。			

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	
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	地域資源(ボランティア団体等)を活用して、時折入居者の好きな踊り、演奏など楽しんでいただけるように慰問にきてもらっている。安全面では、消防署には、避難訓練時などに協力していただいている。			
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	本人及び家族の希望が当法人クリニックであるため、定期的な受診、訪問診療、往診を行っている。また、医師と常に連携が図れる体制が整っているので適切な医療をいつでも受けられる環境である。	受診は本人及び家族の意向が事業所の法人クリニックとなっている。24時間医療体制が整っていることから、利用者は適切な医療支援が受けられている。皮膚科や眼科などの専門医には家族が同行しての受診支援を行っている。		
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	介護職員は、毎日バイタル測定したり、入居者の様々な変化の早期発見に努め、普段と違った様子だったり、不調を訴えられた場合は、その情報を医師、看護師に伝え適切な指示を仰ぎ、必要時には受診、訪問診療を受けていただいている。			
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。	以前入院された入居者様がおりましたが、病院側(ソーシャルワーカー)との情報交換や担当者会議に出席し、入居者様が早期に退院できるよう努めました。今後についても、病院側(地域医療連携室)との関係づくりに努めたいと思います。			
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、事業所です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	契約時に、終末期をどこで迎えるのかの今現在の意思確認を行っている。実際にそのような状態になった時は、その時点で主治医から十分な説明を行い、再度意思確認を行っている。また、家族、主治医、看護師、介護職員と情報の共有化を図り、チームで支援に取り組む悔いの残らないような介護を実践していきたい。	終末期については入所時に本人と家族らと話し合い確認している。ターミナルケア時に再確認して対応している。その時は他の利用者への配慮も忘れないようにしている。		
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	急変時や事故発生時の対応については、すぐに医師へ連絡し、指示を仰いでいる。また、軽微なものについては、ほとんどの職員は対応可能だが、入居者様の高齢化、重度化が進んでいるので、今後さらに急変時の対応について勉強会を開き、介護職員のスキルアップを図り実践力を身に付けていきたい。			
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	今までも月に一回は夜間想定避難訓練、地震に対する訓練を実施しております。引き続き継続していきたい。また、災害時などに隣のコンビニから協力が得られるよう推進会議メンバーでもあるオーナーにお願いして了承していただいている。消防署にも連携が図れるように協力をお願いしている。	月一回夜間想定避難訓練を実施している。夜間は人手がないことから、階段では布団にのせて利用者をおろすなど実践に対応した訓練を行っている。11年にスプリンクラーを完備した。消防署と連携した訓練を年に2回実施して、消火器の使用法や通報訓練などを行っている。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人ひとりの尊厳を守るために、その人の人格を尊重し、プライベートに配慮した言葉掛けや対応を行うよう心がけている。	排泄時は本人のサインをさりげなく受け止め、誘導している。入浴は男性、女性職員どちらでも対応要望が出来る。呼びかけは基本的に苗字だが、好ましい呼び名であるときは、昔ながらの呼び名を親しみを込めて使用している。	
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	色々な場面において(メニューを決める・洋服選び・髪型・クラブ活動中等)本人の意思や希望をその都度聞いて確認し自己決定できるように働きかけている。また、意思疎通困難な方に対しては、表情や言動を見極めて自己決定を促している。		
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	時間的な業務の流れに入居者を巻き込むのではなく、入居者が今、何をしたいか、何を希望しているかを把握し、一人ひとりのペースに合わせて支援している。意思疎通が困難な方については、表情や言動を見極めてその思いを受け止め支援につなげている。		
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	ホームに月一回来所する訪問理美容にて自分の好きな髪形にってもらったり、朝替える時に数種類の洋服から選んでもらったり、また、本人の希望により、化粧をしたり、マニキュアをしたりおしゃれを楽しめるように支援している。		
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	献立を考える際は、入居者の意見を取り入れて作るようにしている。また、野菜の皮むきや配膳、下膳、食器拭き等を手伝っていただいている。献立をボードに記入食事を楽しみに待っていただき、食事前には献立を読んでいただき、職員も入居者と同じテーブルで楽しく食事できるよう支援している。	献立は職員が利用者の意見を取り入れ作成している。毎食のメニューは利用者が献立ボードに書き込み、食事前に、その献立を読み上げるなど、楽しい食事を心がけている。	
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	持病や血液検査等の結果から主治医の指示に従って、食事内容、食事量、水分量等は決めている。嚥下障害がある方はミキサー食、刻み食対応し、自力摂取出来ない方には介助している。水分摂取については十分に確保できているが(食事時・10時・15時)、暑い日などは、熱中症に気をつけ多めに摂取していただいている。		
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	毎食後の口腔ケアは、自力でできる方は声掛けして、できない方は職員が訪問歯科医師のアドバイスを受けながら介助して行っている。また、義歯の調整、虫歯、口臭のひどい方は、家族の同意の下に訪問歯科を受診してもらい悪化を防止している。		

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
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	今までの関わりの中で、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導している。また、落ち着いた表情や言動などに注視しながら声掛けしてトイレ誘導して、失禁を減らし自立した排泄を促している。	ケアの中で、一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や動きからトイレへの誘導を試みている。トイレも床面は清掃が徹底されているため、スリッパの履き替えなく使用できる。	
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	高齢者の食事について勉強した上で、食事のメニューには、野菜や食物繊維の多く含んだものを使用したり水分も多く摂取していただいている。薬に頼らない支援としては、色々な対応策(ヨーグルト・オリゴ糖・センナ茶・腹部マッサージ等)を講じている。また、散歩など運動を促すことで便秘予防にも努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には一日おきの入浴にはいるが、本人より希望があれば毎日対応している。入浴する時間帯については、なるべく本人の希望に添えるように努めている。各自、残存機能を把握して支援を行いゆくりと入浴できるように心掛けている。	入浴は一日おきとなっているが、本人の希望で毎日でも利用できる。時間帯も利用者の希望にあわせ入浴できるように担当職員を配置し、入浴を楽しめるよう支援を行っている。	
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	昼食後に昼寝をしたり、夜間もテレビ観賞してから就寝したりと、本人の生活スタイルを尊重している。また、夜間寝つけない様子が見られた時は、傍に寄り添ったり職員がその時の状況に応じて対応し、安心して入眠できるように支援している。		
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	薬局でいただく服用薬品名カード(薬の名称・効能・注意事項など記入)をファイルに閉じ、常に確認できるようにしている。また、薬剤師から説明された事は、申し送り等に記載して職員全員に周知している。薬の管理は職員が行い、服薬に関しては、誤薬等がないように職員2名体制でチェックしている。		
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	本人の生活歴や趣味などを把握して、クラブ活動や個人レクなどに活かして楽しんでいただけるようにしている。また、家事(掃除・食事準備手伝い・食器拭き・洗濯物たたみ等)を自分の役割と思っている方もおられるので声掛けし行ってもらっている。		
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に支援している	本人の希望にそって散歩や買い物に行っている。また、ドライブクラブでは、月に1、2回外食や買い物、お花見、バラ園、足湯など普段行けない場所へ行けるように企画している。車いす等の方も数名いらっしゃるの、なるべく全員が参加できるように2回に分けて出かけている。	ドライブクラブで外出の企画立案をし、月に1~2回、外出している。また、隣にコンビニエンスストアがあるのでスタッフが同行しての買い物や散歩などの外出支援を日常的に行っている。	



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
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	本人、家族より、預かり金規定のもとにお金を預かっている。そのほかに小額のお金を所持して自分でちょっとしたものを買いたい時に、そのお金で買い物をすることもある。また、何か購入したいと訴えがある時は、家族の了承のもと購入している。		
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	公衆電話は設置されてないが、電話をしたい時は職員に言っいつでもかけることができる。もちろん手紙も自由にやり取りができる。また、自室に電話を引くことは出来ないが、携帯電話を持つことはできる。		
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	自分たちがクラブ活動で作製したものが飾られていたり、各クラブ活動の様子の写真が共用の空間に掲示されている。また、庭やベランダに花クラブで植えた花があるため、リビングから眺めることにより季節を感じることができる。室温は職員の主観ではなく、温度計や入居者に聞いたりしながらエアコン等を使用して快適な生活環境を保つようにしている。	リビング、ダイニングは木材をふんだんに使用して落ち着いた雰囲気を醸しだし、南からは自然光があふれ、道路を行き交う車や歩道を歩く人など見飽きない環境を形成している。整えられた庭には椅子とテーブルが用意され、訪れた近所の人や併設されているデイサービス利用者との交流も出来るなど居心地のよい共用空間となっている。	
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	リビング、和室、ホールなどそれぞれの場所で、入居者の方々が思い思いに過ごしている。気の合った入居者同士がソファー、テーブルを囲んで話ができる環境が整っている。		
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	本人が自宅で使っていたタンスなど私物を持ち込んでもらい、本人、家族と相談しながらなるべく自宅にいるような環境整備を心がけている。また、居室は個室で鍵もかかるのでプライバシーも守れるので自由に心地よく過ごされている。	部屋にはこれまで使い込んだタンスや鏡台が持ち込まれ、利用者によっては趣味の写真や絵を壁一面に飾るなど思い思いの部屋にコーディネートして、居心地のよい居室づくりを行っている。	
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	ホーム内には、歩行が不安定の方も安心して歩行できるように手すりがついている。自室の前には大きな表札と顔写真を掲げているので自室の場所がわかるように工夫している。また、各場所にも目視で確認できるように工夫している。		