

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稲川原57番地		
自己評価作成日	平成25年9月27日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/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 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25年11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)】

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の下、入居者様は勿論安心して生活でき、ご家族様にも安心していただいております。また、ご本人様、ご家族様のご要望により、看取りまで行なう体制を整えております。

生活の面では、書道・音楽・工作・ドライブなどのクラブ活動を始め、四季折々の行事を行うことによって季節感を味わっていただき、脳活性を図り、認知症の進行を抑制する取り組みを積極的に行なっております。

【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)】

定期的な訪問診療や緊急時の体制が整っており、利用者やその家族は安心して生活を行うことができている。看取りに対しても家族と主治医が職員と共に連携を取り利用者本人の事を考え、個々の事情に考慮しながら前向きに取り組み実践されている。

職員の何気ない会話や違和感の無い支援が行われ、利用者は穏やかな生活を過ごすことができている。

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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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
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、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
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キー) + (Enterキー) 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	
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	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事を理念としている。健脳会スピリットを配布し意識を高め、共有しております。	事業所の理念を常に確認できるように、解りやすく完結な文章にまとめた『健脳会スピリット』を作り、すべての職員が携帯している。ミーティング等で確認・共有しながら理念の実践に努めている。		
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	日常の散歩等で地域の皆様との交流を図っている。近所で運営推進会議メンバーでもある方のアコーディオン演奏を定期的に行っていただき親睦を深めている。今後についても、地域の一員として、地域の方々と一層信頼関係が築けるよう努めていく。	事業所内の中庭で地域の子供や母親とお茶会を行ったり、日常的な買い物や散歩で地域の方々と挨拶を交わしている。定期的な演奏会の開催や施設を利用して救命の勉強会を行うなど地域との交流を図っている。		
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、居宅介護支援センターと連携を図りながら、随時見学も行ってまいります。			
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・事故の報告しそれについての対応策、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(夜間想定避難訓練等)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。	会議メンバーからの質問やアドバイスを受け具体的な行動パターンを明記したり、自然災害にも対応できるよう避難訓練マニュアルの見直しを行うなど、サービスの改善や向上に取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	市の実地指導での指摘事項については改善し、質の向上に努めている。不明な点については、その都度、市へ確認し指示を仰いでいる。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、入居者様の様々な意見等を聞いていただき業務に生かしております。	定期的な利用者の状況報告や問題対応の助言など、市の担当者との連携がとられている。毎月市から派遣されている介護サービス相談員の報告などで、利用者の思いや状況を再確認することができ、ケアに活かされている。		
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おりません。玄関は、入居者様の安全保護のため施錠している。(市の監査で、ホーム前の道路が交通量が多いので施錠した方が良いと指摘あり。御家族様も自宅も施錠してると問題ないとのこと意見あり)今後も、引き続き勉強会等で理解を深めていきたい。	近くの路上で交通事故があり、交通量の多い状況から安全面に配慮して玄関の施錠を実施しているが、センサーの利用や見守りを密にするなど、利用者の自然な行動が阻害されないよう努めている。日々の申し送りやミーティングで、言葉かけや行動の制限などで利用者に抑圧感を与えていない		
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	「虐待防止マニュアル」を元に虐待は行っておりません。介護職員の馴れ合い、感情的な言葉や態度を防止する意味でも、勉強会やミーティング等で理解を深めている。また、数ヶ月ごとに、スタッフの配置替え(1、2階の移動)を行っております。			

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	
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	最近、入居者様で保佐人が付いた方がおりましたので、スタッフで権利擁護について勉強するきっかけになりました。しかし、あまり理解できていないのが現状なので、さらに勉強会等を企画し理解を深めていきたいと思っております。			
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いただいてから署名、捺印してもらっております。また、介護報酬改定等で変更になる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していただき、理解と同意を得ることにしております。			
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	入居者様とは日常的な会や介護サービス相談員のお話の中から要望等を聞き取り、話し合い解決を図っている。ご家族様とは、面会時に話し合う機会を設け、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運営に反映させている。ホーム内に、運営適正化委員会のポスターを掲示し外部に意見、要望等を表せる機会を設けており	家族には面会時や家族会などで意見や要望を伺っている。面会の少ない家族に対しても電話などで利用者の生活状況の報告や事業所に対する要望を確認し、家族の意見が運営に反映できるよう努めている。		
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、要望を察し個人的やミーティング等でその都度話し合う場を設け、運営に反映させております。	年3回副理事長との個別面談で、意見や提案の機会が設けられている。ミーティングなどで管理者が職員の意見をまとめ、利用者の重度化に伴う設備の改善や増員の要望に対して、浴槽内の簡易リフト設置や1名パート増員などの対応がとられている。		
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	理事長、管理者が定期的に勤務実績を評価している。随時、職場環境については管理者が理事長と話し合い改善に努めております。また、毎月の目標を決めて、ホーム内に貼り出すことでやりがいを感じ、向上心を持って仕事に取り組む事ができております。			
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開催したり、外部のセミナーにも参加し、職場全体のスキルアップを図っております。また、当ホームとしても、実務者研修へ毎年1～2名参加しております。適時、介護全般の事例について勉強会を開催しております。			
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、外部の研修会等へ積極的に参加してさらに質の向上に繋げていきたいと思っております。			

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
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	入居の相談があった時点で、ご本人様と直接お会いして困っている事や不安、ご要望等を汲み取り、安心して生活ができるように良好な関係づくりに努めております。また、入居後も日常の会話、行動等よりご本人様のご要望等を汲み取れるように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おります。		
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	入居の相談があった時点で、ご家族様が困っている事や不安、ご要望を汲み取り、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)を行う事で信頼関係を築けるよう努めております。		
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	入居の相談があった時点で、ご本人様にとってグループホームへ入居する事が本当に良いことなのか、ご本人様はじめ、ご家族様、担当ケアマネジャーの意見をお伺いし、良く相談した上で入居を決めていただいております。		
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	ご本人様が出来る範囲で、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おります。その事で、やりがいや生きがいに繋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おります。		
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	ご家族様の不安や悩みを共有する事で、ご家族様のご本人様に対する思いを大切にしながらサービスの提供をしております。その事によって、ご家族様を交えてご本人様をいかにご本人様らしく生活できるように支えていく関係を築けるよう努めております。		
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	ご家族様以外のご友人や知人(近所の方等)の面会も時々見られております。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にも来ていただいたり、行きつけの床屋や病院(他科)にもご家族様付き添いで定期的に行ったりされております。	近所の友人の訪問や電話での会話、行きつけの床屋やこれまでの馴染みの店などは家族の協力を得て出かけている。また、訪問理美容の利用、近所の方々や子供達とお茶会などにより新しい馴染み作りも行っている。	
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	最近では、身体機能、認知症が重度化傾向にあり、入居者様同士のコミュニケーションは難しくなってきたのが現状ではありますが、各クラブ活動等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おります。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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、他の御家族様の件で相談を受けたり、入居申込をいただいたりされる御家族様もいらっしゃると思います。また、入院されて契約終了になってしまった御家族様にご連絡し経過を確認したりして継続した関係を築いております。今後もそういった関係を築けるように努めていきたいと思っております。	
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	アセスメントや日常的な会話、言動からご本人様の希望や意向の把握に努め、また、御家族様からも面会時等にご本人様の様子を聞き入れ、いかにご本人様の思いを実現できるかをミーティング等で検討し、職員間で共有するよう努め、ご本人様の意思を尊重しております。	日常のかかわりで、利用者の会話や生活態度から望んでいることや意向を把握するようにしている。意思表示できない方には、面会の時など家族から情報を得るようにしている。
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	契約の時点でご本人様、御家族様からこれまでの生活歴や、ご本人様に関する生活環境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(回想法等)に活かせるよう努めております。	
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、ご本人様の生活スタイルや心身状態、残存機能等、個々の状態把握に努めております。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おります。	
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	ご本人様の現状をアセスメントし、報告した上で、御家族様からのご意見、ご要望、職員の意見等も取り入れてチームで話し合いを行い、現時点でのご本人様のニーズや必要なケアを見極めて介護計画を作成しております。	利用者・家族の思いや希望を反映させ、モニタリングを基に定期的なプラン作成が行われている。また、状態の変化に伴うプラン変更については家族と連絡を取りながら適切に対応されている。
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おります。また、少しでも気づいた点などがあれば申し送りに記録し、ミーティングでも検討し、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしております。	
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	ご本人様や御家族様の状況、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、看護師、介護サービス相談員、運営推進会議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おります。	

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	
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、入居者様の好きな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おります。運営推進会議のメンバー様には定期的にはアコーディオンの演奏に来ていただいております。安全面では、消防署に避難訓練時などにご協力いただいております。			
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	ご本人様及び御家族様の希望が、当法人クリニックであるため、定期的な訪問診療を行っております。また、医師、看護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ります。他科受診については、御家族様同行しての受診支援を行っております。	利用者・家族の希望に沿って、事業所母体のクリニックから定期的な訪問診療が行われている。身体状況の変化にも迅速な対応が可能な体制が整っている。		
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、毎日バイタルを測定したり、入居者様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、看護師、場合によっては医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おります。			
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・相談員・看護師)、御家族様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、さらに病院関係者との関係づくりに努めていきたいと思っております。			
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	契約時に、終末期をどこでお迎えになるのか今現在の意思確認を行っております。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おります。また、ご家族様、主治医、看護師、介護職員と情報の共有を図り、チームで支援に取り組む、悔いの残らない介護を実践しております。	入居時に意思確認が行われ、看取りの共有ができるよう支援している。入居後の身体状況悪化に、家族が理解できるように医師や施設関係者から丁寧な説明がされている。これまでも看取りが行われ、それぞれが家族と自然な最期を迎えられている。		
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、看護師へ連絡し支持を仰いでおります。また、適時に急変時の対応、病気等についての勉強会を開いております。今後もさらに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と思っております。			
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	月に約1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。今後も、引き続き継続していきたいと思っております。また、災害時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あるオーナーにお願いしております。消防署にも連携が図れるよう、年2回の通報訓練にも協力をお願いしております。	マニュアルや連絡網の整備はされているが、火災だけでなく自然災害にも対応できるマニュアルの作成等をミーティングなどで検討している。地域の協力体制は、隣のコンビニから一時避難所的な協力も可能となっている。		

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
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	入居者様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掛けている。例えば、トイレ訴えない方のサインをさりげなく受け止め誘導しております。	入浴やトイレ対応・座薬の挿入など、さりげない誘導や性別に配慮した介助を行っている。自己決定することで満足感が得られるように、意識して声掛けを行い確認しながら支援をすようにしている。	
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(メニュー・洋服選び・髪型・クラブ活動中)において、ご本人様の意思や希望をその都度お聞きして確認し自己決定できるように働きかけております。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おります。		
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様を巻き込むのではなく、入居者様が今、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おります。意思疎通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繋げております。		
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	当ホームに月1回来所される訪問理美容にて自分のお気に入りの髪型にしてもらったり、起床時着替えるのに数種類の洋服から選んでいただき、また、ご本人様の希望により、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支援しております。		
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、入居者様の意見をとり入れたりして作るようにしております。また、野菜の皮むきや配膳、下膳、食器拭き等、出来ることを手伝っていただいております。献立をボードに記入し食事を楽しみに待ってもらい、食事前には献立を読んでいただき、職員も入居者様と同じテーブルで楽しく食事できるよう支援しております。	リビングの一角に調理スペースがあり、職員の目が届き、利用者が食事作りに参加しやすく工夫されている。職員と一緒に同じテーブルで食事をし、ほとんどの利用者が残さず食べている。利用者のペースに合わせて食事介助がなされ、適切な支援が行われている。	
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、水分等を考慮しております。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おります。水分摂取については十分に確保(食事時・10時・15時)出来ているが、夏場などは熱中症に気を配り多めに摂取していただいております。		
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	毎食後の口腔ケアは、自力で出来る方は、声掛けして行ってもらい、出来ない方は、職員が訪問歯科医師のアドバイスを受けながら介助を行っております。また、義歯の調整、虫歯、口臭、口内炎等がひどい方は、ご家族様の同意の下に訪問歯科を受けていただいております。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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おります。また、落ち着かない表情や言動に注視しながら声掛けし、トイレ誘導して失禁をなるべく減らせるよう自立した排泄を促しております。	行動パターンから排泄のサインを把握し、言葉使いや声掛けのタイミングに注意しながらトイレ誘導を行っている。安全に対応できるよう車いすの方には2人体制で介助することもある。自立した排泄を促し失禁を減らせるよう、夜間も必要に応じて個別に声掛けやトイレ誘導を行っている。		
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	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物を使用し、水分を多めに摂取してもらい、なるべく薬に頼らない支援を行っています。例えば、ヨーグルト、オリゴ糖、センナ茶を摂取してもらったり腹部マッサージをおこなったりしております。また、散歩など運動を促すことで便秘予防にも努めております。			
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なっておりますが、ご本人様よりご希望があれば毎日でも対応しております。入浴時間帯については、なるべくご本人様の希望に添えるように努めております。また、各自、残存機能を把握して支援を行いゆっくと入浴できるよう心掛けております。	時間帯の変更や一番風呂での入浴など入居者の希望に応じた対応が行われている。また、残存機能を把握し一部自分で洗う等適切な支援を行っている。浴槽内のリフト設置でゆっくり湯船につかることができ、入浴が楽しめるよう支援されている。		
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、夜間もテレビを観てから就寝したりとご本人様の生活スタイルを尊重しております。意思疎通困難な方には、表情や動作等で見極め、ソファやベッドにて休んでいただいております。また、夜間寝つきが悪い様子の時には、傍に寄り添ったり、職員がその状況に応じて対応し安心して入眠できるよう心掛けております。			
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おります。また、薬剤師から説明受けた事は、申し送り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おります。			
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	ご本人様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いております。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おりますので、引き続き役割を持って充実した生活が送れるよう支援していきたいと思っております。			
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	ご本人様の希望に沿って、散歩や隣のコンビニ等に買い物に行っております。また、ドライブクラブでは、月に1~2回、外食や、お花見、野鳥の館、古墳公園等、普段行けない場所へ行けるよう企画しております。車いす等の入居者様も数名いらっしゃるため、なるべく全員が参加できるよう2回に分けて企画しております。	日常的な散歩やコンビニでの買い物、月2回程度のドライブなどが行われている。外出を好まない方や困難な方には、中庭で花見や芋煮会、花を見ながらの日光浴やお茶会を行うなど工夫がされている。		

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
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	ご家族様より、預かり金規定の下にお金を預かっております。現在、ご本人様がお金を所持されている入居者様はおりませんが、何か購入したいとの訴えが聞かれた時にはご家族の了解のもと購入しております。		
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	当ホームには、公衆電話は設置されておりませんが、電話をしたい時には職員に話いつでもかける事ができます。もちろん、手紙のやり取りも自由に行うことができます。また、自室に電話を引くことはできませんが、携帯電話を持つことはできます。		
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	入居者様がクラブ活動で制作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おります。また、庭やベランダに花クラブで植えた花や野菜等がある為、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ます。	ゆったりした空間に明るい自然な光がさし、家庭的な家具が違和感なく配置されている。利用者の作品が展示され、誕生日や外出時の写真も多く飾られている。季節感のある職員の作品も展示され居心地良い空間になるよう工夫されている。	
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、入居者様の方々が思い思いに過ごされております。気の合った入居者様同士がソファ、テーブルを囲んで話ができる環境整備を行っております。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	ご本人様が自宅で使っていたタンスなど私物となるべく持ち込んでもらい、自宅にいるような環境整備を心掛けております。また、居室は個室で鍵もかける事が出来るのでプライバシーも守られる自由に心地よく生活されております。	これまで使われていたタンスやテレビなどが持ち込まれ違和感の無いよう心がけている。本人が撮影した多くの写真や誕生日のカードなどが飾られ、居心地の良い居室になるよう工夫されている。	
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	ホーム内には、歩行が不安定な入居者様も安心して歩行できるよう廊下、トイレ等に手すりがついております。自室の前には大きな表札と顔写真を掲げておりますので自室の場所がわかるよう配慮しております。また、各場所にも目視で確認できるよう工夫しております。		