

### 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21年8月19日	評価結果市町村受理日	平成21年12月16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	<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	NPO法人シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年10月28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)】**

花・音楽・工作・書道・ドライブなどのクラブ活動や四季折々の行事を通して、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いる。またエアロバイクや散歩を日常的に行い、筋力維持につとめている。  
母体がクリニックのため、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、安心して生活することができる。

**【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)】**

グループホームには、同法人運営のデイサービスセンターと居宅介護支援センターが隣接しており、利用者同士の交流が図られている。近くに協力医療機関があり理事長が同医療機関の医師であるため、健康管理や医療面の対応が適切に行われており、毎食後利用者の様子をうかがうなどしており、利用者との信頼と安心につながっている。また、理事長は地域の認知症介護に関するセミナーを主催するなど、地域における介護福祉のリーダーとして活動している。職員は介護職に将来性を見出し、お互い切磋琢磨し介護サービスの向上に努めている。

**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)	○	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	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、安心して暮らしている (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
<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	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(健脳会スピリッドを携帯している)	前回の外部評価で取り組みを期待したい項目とされたことに対して、従来の4Sに加えて「地域の中で尊厳を持って生きられるようにサポートする」旨が明文化され、職員全員が改めて地域密着型を意識し、実践につなげている。	
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	年一回の健脳まつりや日常の散歩等で、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を通して、地域の皆さんと交流する機会がある。地域の一員として、地域の方々と信頼関係が築けるように努めている	法人が主催する年一回の健脳まつりにはクリニックの患者や家族、地域の住民が大勢参加していて、グループホームの利用者も交流している。日常の外出や散歩の折に近所の人から声をかけてもらっているが、利用者の家族・知人以外の住民が訪れる機会は少ない。	地域からの理解は得られているので、ホームへの訪問を促す工夫を期待したい。
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	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、デイケアと連携を図りながら、見学も随時行なっている		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議において、実践していることや取り組んでいることなどを報告して、そのことに対してさまざまな意見をいただき、サービスの向上に努めている	会議は2ヶ月1回定期的に開催されている。事業所から時宜を得た議題を提案し、質疑に対しては適切に対応し改善に努めている。出席委員が少なく発言者が特定されており、事業所主導で開催されている。	外部委員が少なく、会の運営についての発言は消極的である。会議開催日に災害訓練や利用者との昼食会を計画したり、外部からの委員に福祉の分野に明るい知見者を入れるなど、会議が活発化することを期待したい。
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	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。また不明な点はそのつど市へ確認している	月1回～2回、1回2名程度の市の介護相談員の研修を受け入れるなど双方向の情報交換に務めている。市の実地指導については、前年度において指摘事項の改善が認められたため本年度は実施されていない。	
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	「身体拘束排除のための取り組みマニュアル」をもとに身体拘束は行っていないが、今後身体拘束に関する勉強会を開き、理解を深めたいと思う。玄関は防犯のため夜間のみ施錠している(隣がコンビニで夜間も客の出入りがあるため)	「身体拘束排除のための取り組みマニュアル」に基づき新人職員研修やミーティングにおいて理解を深めている。玄関の施錠をしていないことから外出願望の強い利用者に対しては職員全体で常に見守りを行っている。	
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	介護職員、入居者間のマンネリや馴れ合いからくる感情的な言動や態度を防止するために、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)		

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	入居者の中に成年後見人制度を利用している方がいるので、多少理解はしているが、今後さらに理解を深めるために、勉強会を開催したいと思う		
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	契約時は口頭で説明し納得していただいてから、契約を行なう。また介護保険改正で、料金等に変更があったら、文書でお知らせし疑問や不明な点は十分な説明を行い、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	家族からの苦情、要望等を記録し、ミーティングで話し合うことで解決を図っている。また年一回の家族会でアンケートを実施し、分析を行い意見も踏まえた上で、それらを運営に反映させている。市や運営適正化委員会のポスターを掲示し、家族への周知を図っている	玄関に「苦情相談」の啓発ポスターが貼られており、訪問する家族などへの周知が図られている。事業所独自の利用者家族等アンケートを行い、集計結果をミーティングで検討している。理事長は無回答者に対しても意向を汲み取るためのアプローチを指示している。	
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や、ミーティングで職員の意見や提案を聞き、そのつど運営に反映させている	代表者は管理者や職員個人からの忌憚りの無い意見や要望などを聞き取っているため職員は働き甲斐を見出しており、一昨年の介護福祉士の試験にも受験者全員が合格するなど向学心も旺盛である。	
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	管理者が定期的に勤務実績を評価している。また役割(クラブや行事の起案など)をもってもらうことで、やりがいを感じ、向上心をもって仕事に取り組むことができている		
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	法人主催の認知症実務者セミナーや、毎月法人内で勉強会を開催して、職場全体のスキルアップを図っている		
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	法人主催の認知症実務者セミナーでは、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っている。また外部の研修会でも他事業所の取り組みなどを聞いて、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		

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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人が困っていることや不安、要望をくみ取り、安心して生活ができるよう支援する。また入居後も本人の要望をくみ取るための、アセスメントを継続して行なう		
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、家族が困っていることや不安、要望を聞き、話し合いを重ねて解決を図っている。また常に連絡や報告を行なうことで、信頼関係を築く努力をしている		
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	入居の相談を受けた時点で、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、よく聞き取りを行い、本人、家族、ケアマネジャーとよく相談した上で、入居を決めていただいている		
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	掃除(雑巾がけ、モップがけなど)や食器拭き、野菜の皮剥きなどを職員と一緒にやることで、やりがいやいきがいにつながるように、支援している		
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	家族の不安や悩みを共有することで、どのような支援をしていくのかを話し合い、サービスを提供していく。そのことによって、家族の精神的な負担を軽減したいと思っている		
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	家族以外の友人や知人の面会も時々見られている。また入居以前から来てもらっている訪問マッサージを、ホームに入居後も来てもらったり、行きつけの床屋に家族付き添いで定期的に行ったりされている。	面会に訪れる人は、家族や知人が主であるが、時折遠隔からの友人の訪問もある。また、家族が付添って定期的に行きつけの床屋に通ったり、馴染みのマッサージ師の訪問を受けている利用者もいる。	
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	認知症が重度化していくと、入居者同士のコミュニケーションも難しくなっていくが、職員が間の入ることで、孤立することがないように支援している		

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
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、健脳まつりに参加して下さっている家族がいらっしゃる。今後もそのように継続した関係を持っていきたいと思う		
<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>					
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から本人の希望や意向の把握に努め、ミーティング等で話し合い、本人の思いを職員間で共有するように努めている	当初把握し難かった本人の意向については、入居後の言葉や表情など生活状態の変化を丁寧に観察し本人の希望に沿えるよう職員全体で意思の疎通を図っている。	
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、家族からこれまでの生活歴や、本人に関すること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できるように努めている		
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	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、その人らしい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	さまざまなアセスメントを踏まえた上で、家族からの意見も取り入れて、チームで話し合いを行い、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	職員全員で利用者の状態像を把握するため、日常的な触れ合いや家族の情報等種々アセスメントを重ね介護計画に反映させている。また、個別記録の中からモニタリングし見直しを行うなど現状に即した計画を作成している。	
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	日々の様子等については介護記録に記載している。ミーティングでそれぞれが気づいたことを話したり、また申し送りノートを活用して情報を共有している		
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、ニーズの変化により、さまざまなケースに対応できるよう、ドクターのアドバイスや書籍などを参考に柔軟な支援ができるように努めたいと思う		

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	消防署には避難訓練時などに協力をいただいている。何か本人から要望が聞かれたときは、なるべく意向に添えるようにしていきたいと思う		
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、家族の希望が当法人クリニックのため、定期的な受診を行い、また医師と常に連携を図れる体制が整っているため、適切な医療をいつでも受けられる環境である	法人のクリニック部門が敷地の向かい側にあり職員が付添って定期的に受診している。また、理事長でもある院長が毎日昼食後必ずホームを訪れ、さりげなく利用者の健康状態を観ている。利用者が他の医療機関を受診する場合には家族が付添うことになっている。	
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、入居者のさまざまな変化の早期発見に努め、その情報を医師や看護師に伝え相談し、必要時受診していただいている		
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。	現在入院されている方はいないが、今後そのようなケースがあった場合、情報交換することで病院側と連携を図っていきたいと思う		
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	契約時に、終末期をどこで迎えるかの意思確認を行なっている。それはその時の意思なので、実際にそのような状態になった時は、主治医から十分な説明を行い、再度意思確認を行なっている。また家族、主治医、看護師、介護職員と情報の共有化を図り、悔いの残らないような介護を実践していきたい	指針「医療体制と終末医療について」に詳細が規定されており、入居契約時に同意を得ている。なお、終末期が実際に迫った時点でさらに再度意思確認を行うこと、双方が納得のいく介護を行っていくことが明記されている。	
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、今後さらに急変時の対応について勉強会を開き、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	月に一回夜間想定避難訓練を実施している。また災害時などは、消防署と連携を図れるよう協力をお願いしている	法人主催のセミナーに消防署の講師による講演を行っている。また、月1回の夜間想定避難訓練を実施し、職員の初期行動と自力移動が困難な利用者への避難方法を訓練している。災害に備えた備蓄はない。	自主訓練に運営推進会議の構成員や近隣の住民からの協力が得られれば尚一層内容が充実するものと思われる。備蓄については食料のほかに電気やガスを使わない暖房や調理器具などを準備してほしい。

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>IV. 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、その人の人格やプライバシーに配慮した言葉かけや対応を、行なうよう心がけている	職員と利用者が馴染み過ぎたことで、言葉かけや対応に憂慮すべき例があったが、管理者が日常的に注意喚起を行い、ミーティングで時間をかけて話し合いをして改善に努めている。個人情報取り扱いについての同意書も交わされている。	
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	メニューを決めるときや、クラブ活動中なども、本人の意思や希望をそのつど聞いて、自己決定ができるように促している		
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	認知症による判断力の低下により、トイレ誘導など職員が決めた時間で誘導することもあるが、事前に本人のリズムを把握したり、本人の様子(落ちつかないなど)をみて誘導するよう心がけている		
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したり、朝洋服を着るときに数種類から選んでもらうなど、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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	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、食器拭きを手伝っていただいている	野菜や魚を多く取り入れ、手作りを書いて食欲に結びつけるよう努力している。調理に当たって利用者は野菜の皮むきや配膳、下膳など手伝い、利用者の中には食事の前に献立を読み上げる役割をしている方もおり、食べることへの関心を呼び起こしている。	
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	なるべく魚や野菜を多く使うようにしている。また食事量は主治医の指示にしたがって決めている。毎日の摂取量も記録し、普段と変わらないか比較できるようになっている。水分量については一日を通じて、確保できているが、暑い日などは多めに飲んでいただいている		
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、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かけして、できない方は職員が介助で行なっている		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導したり、落ち着かずそわそわしているときなどに、声かけしてトイレへ誘導し排泄を促している	排泄チェック表により利用者の排泄状態を記録し、誘導時間の目安にしており、態度を観察してさりげなく誘導している。トイレは共有であるが4箇所設置されているので、介助を必要とする場合も他の利用者に気付かれることなく行うことができている。	
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	食事のメニューには野菜を多く使用したり、運動を促すことで、便秘予防に努めている		
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	入浴する時間は本人の希望で決めている。また入浴介助は職員一人で行うため、入居者一人ひとりに合わせて、ゆっくりと入浴することができる	入浴は本人の希望を尊重しその日の体調などを考慮して個別に支援している。毎日入浴を希望する利用者もいるが、拒否する利用者には無理に勧めることをせず時間をかけ説得している。	
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、夜間もテレビ鑑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。また夜間寝付けない様子が見られたときは、職員がその時の状況に応じて対応し、入眠を促している		
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(薬の名前、効能、注意事項などが記載されているもの)をファイルに閉じ、常に確認できるようにしている。また薬局の薬剤師から聞いたことは申し送りに記載して職員全員に周知している		
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、クラブや個別レクなどに生かして、楽しんでいただけるようにしている。またドライブや散歩など外へ出ること、気分転換を図っている		
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支援している	本人の希望に添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、お花見やバラ園、足湯など普段行けないようなところへ行けるように、企画している。なるべく全員が参加できるよう、家族に協力をお願いしている	隣接しているコンビニの店長がグループホームの利用者に対して理解があり、買い物を楽しむことができている。お花見や紅葉狩りなど季節を楽しむドライブも計画されている。	



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	入居者全員が預かり金規定のもとに、お金を預かっている。そのほかに少額のお金を所持して、自分で買いたいものがあるときに、そのお金で買い物をすることもある		
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	電話をしたいときは、職員に言いつつでもかけることができる。もちろん手紙も自由にやりとりができる。また自室に電話を引くことはできないが、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	自分たちがクラブで作ったものが飾られていたり、さまざまな様子の写真が掲示されている。また庭やベランダに花が植えてあるため、リビングから眺めることにより、季節を感じるができる。また自室に電話を引くことはできないが、携帯電話を持つことはできる	明るく清潔感があり整理整頓がなされている。利用者の作品やイベントにおける写真展示などがほほえましい雰囲気を感じさせている。床暖房で快適な温度が保たれ、中庭からの採光により廊下も明るく広い。車椅子での通行にも余裕があり、歩行の際に障害になるものは置かず事故防止に配慮されている。	
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、入居者の方々が思い思いに過ごしている		
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	本人が自宅で使っていたたんすや私物を持ち込んでもらい、なるべく自宅にいるような環境整備を心がけている。居室は個室で鍵もかかるので、プライバシーを守ることができると思う	居室は馴染みの家具が置かれており、家族の写真や手作りの品々が飾られている。室内は整理整頓され、清掃もゆきとどいている。居室の入り口には毛筆で書かれた表札が掲げられていて、ホームの別名「和家(わけ 自分の家)」を示しており、それぞれが落ち着いて過ごせる家となっている。	
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	安全に歩行できるように手すりを増設したり、自室の前には大きな表札を掲げているので、自室の場所がすぐにわかるように工夫している		