

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	1290200128		
法人名	ルミナス株式会社		
事業所名	グループホームひかり千葉花見川		
所在地	千葉市花見川区犢橋町1621-1		
自己評価作成日	2013/10/9	評価結果市町村受理日	平成25年12月2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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成25年10月23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)】

住宅街の端っこに当ホームがございます。運営理念『ひとに光を』(ご利用者様に光ある生活環境の提供、ご家族様にとって安心して任せられる環境の提供、スタッフにとって働きやすい職場の提供)平成18年3月の設立以来、私たちルミナスが実践してきたものは、ご利用者様・ご家族様・そしてスタッフの三者に、幸せの“ひかり”が当たるグループホームを運営し続けることです。各法令を遵守し、社内倫理規程及び各種マニュアルののっとり、ご利用者様を尊重し常にご利用者様の立場に立ったサービス提供に努め運営しております。本人がこれまで培ってきた家族や地域社会との関係継続を大切にします。家族はもとより馴染みの店や見慣れた風景を継続し続けられるよう地元へも足を運ぶようしています。行き交う人々たちとのふれあいを重視できるよう近隣へのお買い物や月一回の外出(外食)行事等で地域密着を目指しています。

また健康面については、当ホーム近隣の幸有会記念病院が担当してくれており、月2回の往診と24時間いつでも院長先生にオンコールできる体制を築いておりますので、とても安心感のある生活を送っていただいております。前年度の外部評価をふまえ、サービスの質の向上を目的とした【サービス向上委員会・ミール(食事)委員会・リクルート(人材育成)委員会】を立ち上げました。

【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)】

京成八千代台駅がJR新検見川駅からバスで20分程に位置し、交通の便は決して良くありませんが、今回実施した家族アンケートでは、殆どが「大変行きやすい」と回答しており、ホーム長・管理者はじめ職員一同が、おもてなし精神にあふれ、利用者に対しても、本人の意向に応じた入浴介助、本人のペースに合わせた食事等、急かすことなく本人本位にゆっくりと時間が流れていくような介助を行っており、症状の改善した例もあります。

開設後2年のため、現在全ての面で完成の域に達したとはいえませんが、常に意欲的に改善に努めており、本日も外部評価とは別に年1回独自に家族アンケートを実施し、結果を家族にまでフィードバックし、好評を得ています。

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 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)	○ 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
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	運営理念、目的、身体拘束廃止宣言を施設内に掲示している。	「ひとに光を」の分かりやすい一言に加え、地域密着型サービスを踏まえた法人理念とを合わせ、打ち合わせ会・研修会等でテーマを分けて職員に強調しているということですが、職員の理解度にはバラツキがあります。	日々漫然と介助を行うのではなく、事業所が基本的に目標とするところを全職員で共有し、目標実現に向けて業務を行うよう、全職員の気持ちを纏めていくことが望まれます。
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	町内会に加入し、日常的な交流を目指し、町内行事への参加と施設内行事への参加打診を行えるようになってきています。	買物や散歩時に近隣との交流に心がける他、町内会に加入しており、敬老会や夏祭り等の案内を事務局が持ってきてくれますが、これまでのところ入居者の準備・心構えが揃わず、参加できていません。一方、コーラスやハーモニカのボランティアを受け入れています。	
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	ホーム内年中行事開催の情報提供と、散歩や近隣への買い物、外食等で周知活動を続けています。		
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	運営推進会議にて、ホームを使用した地域の方向けの認知症勉強会や各種情報提供機会を計画中です。	今年8月に地域包括支援センター職員を交えた第1回会議を持ちましたが、家族は都合がつかず、出席がありませんでした。会議ではホームの現況を説明・報告する他、支援センターからいろいろアドバイスを受けました。	定期的な開催は当初は困難だとは思われますが、日程等を工夫して、民生委員や家族を交えて2ヶ月に1回のペースで運営上の問題等について話し合い、結果を今後の運営に生かすことが望まれます。
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	当方の取り組みを運営推進会議及びご訪問時に報告し、助言を頂くようにしている。	市や区の担当者とは必要な都度書類を持参する等して話し合い、相談しています。運営推進会議には地域包括支援センターが出席してくれるので、親しく現状を報告し、種々の貴重なアドバイスを受けています。	
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	新人入職時研修を行なっている。 既存スタッフ研修を定期的に行なっている。	本部の年間研修計画に従って、身体拘束排除についても研修し職員に徹底しています。職員もよく理解しており、日中玄関の施錠をせず、外出したい気配を感じ取った場合は、個々の利用者に応じ上手に対応しています。	
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	新人入職時研修を行なっている。 既存スタッフ研修を定期的に行なっている。		

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
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	新人入職時研修を行なっている。 既存スタッフ研修を定期的に行なっている。		
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	行なっている		
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	苦情相談窓口を設けている。 面談した際には面談記録を作成し情報共有する手段をとり、運営に反映できるよう心がけている。 年1回本社より独自のCSアンケートを実施し、ご意見をサービス向上に反映しています。	利用者については日々関わる中で意向を汲み取り、家族については面会のための来訪時やケアプラン作成の際にさりげなく聞くようしています。必要な場合は面談記録を詳しく作成しています。また、左記の通り、本社が年1回家族アンケートを実施し、結果を家族にもフィードバックしています。	
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	月に1回各ユニットにて会議の開催と、上長による個別面談の機会を設け、さまざまな環境改善をおこなうようにしている。年2回本社より独自のESアンケートを実施し、スタッフの意見を取り入れた職場環境改善に努めています。	毎月のユニット会議やカンファレンスの際に職員の意見を求めています。左記の通り、年2回本社独自のアンケートも実施しています。職員からも、毎日の引継ぎ時を含め、自由に意見を言えるので、様々な提案を行っているという声が上がっています。	
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	本年度9月本社より了承をいただき賃金ベースアップをおこなった。 キャリアアップ制度を活用しパートから固定給契約社員に昇格した職員が3名。各自のスキルアップと共にチームケアを構築できる環境作りを行ない、処遇改善に努め、長く勤務していただける環境作りを継続しています。		
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	本社運営事業部を立ち上げ、各種研修を計画し全スタッフがスキルアップ出来る様に努めています。		
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	「NPO法人Linkマネジメント」を会社としてバックアップさせていただき、千葉県内においても交流する場を構築しております。千葉市GH協会に参加しており、様々な研修等にスタッフに参加してもらうようにしている。		

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
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	入居前に面接を行ない、ご家族からの情報だけでなく直接ご本人からも要望や不安な点などを聞くようにしている。		
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	見学時や詳細説明、面談、契約と利用にいたるまでに、複数回ご家族にお会いする機会があるので、細かい部分なども遠慮なく言っていただけるような関係を築けるようにしている。 認知症（進行等）についての説明を行なっています。		
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	当事業所への入居にこだわらず、相談者が最も必要としているサービスへの案内をしている。		
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	ご利用者の尊厳を尊重しながら、残存能力（出来る事柄はご自身でおこなって頂く）をできる限り継続していただけるよう、全スタッフで徹底しています。 ご利用者さまのQOLを見極めることと、信頼関係の構築を最優先に考えています。		
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	毎月の近況報告用紙と写真（5～10枚）を送付し、ご本人の生活状況が把握出来るように努めています。また介護計画には、ご家族の意向を踏まえるだけでなく、一緒にケアをしていただける様な内容にしております。介護計画へのご意向を確認する事とご本人の今の状況を報告させていただくために、定期的な面談を設定する事を実践しております。		
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	友人・知人の面会や、手紙・電話などの連絡を、お相手の方に無理のかからない程度に、自由に行なっていたりするように努めています。近隣からではない方もいるので、地元へも足を運べるような行事を検討します。	これまでの馴染みの友人・知人に遊びに来てもらったり、手紙や電話等での交流を大切にしています。入居前に住んでいた地域に足を運ぶ計画なども検討するなど継続的な交流ができるよう努めていることが窺えます。	
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	スタッフが間に入ることにより、利用者同士のコミュニケーションを円滑に行なうことのほか、一人で居る利用者にはスタッフが声掛けし、他利用者との接点を作っております。		

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
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	介護の相談を受けたりします。		
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	可能な限り本人の生活を尊重し、今までの生活スタイルを維持出来る部分は極力継続できるよう努めています。ホーム内で実現困難な事案はご家族も含め相談し、実現できるように努めています。	日々の関わりの中で声を掛けたり言葉にしづらい思いを推し測るなどしてそれとなく確認をしています。意思疎通の困難な方には家族やケアスタッフから情報を得るようにしています。	
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	入居前のアセスメントをご本人、ご家族から出来るだけ詳しく伺っております。入居後においても生活歴の収集に努め、全スタッフ統一した支援ができるように努めています。		
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	入居時のケアプランでは、声かけに重点を置き、ご本人の生活スタイルの把握に努めています。小さな事(様子、行動)が変化したと思われるときは、都度話し合いをおこない支援内容の再検討をし、介護計画の見直しをしています。		
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	各ユニットにてケア会議を行ない、ケアプランに反映させております。	状態変化時には見直しをして現状に即した介護計画を作り直しています。3か月に1回家族を交えて、家族の意向を取り入れつつ利用者が自分らしく暮らしていけるようユニットごとのケア会議で話し合い、意見やアイデアを反映し計画を作成しています。	
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	ケース記録と作成したケアプランの進捗をケア会議で議論し、見直しなどを行っております。		
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	可能な限り本人やご家族のニーズに合わせた対応しております。個別ケア表を使用しています。		

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	千葉市のボランティア制度の受入れ機関に登録し、地域資源との協働に努めています。		
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	近隣の幸有会記念病院に月2回往診に来ていただいております。院長先生に24時間のオンコール体制がとれております。また入居前からのかかりつけ医がある場合は、継続して受診できるよう支援しております。	現在家族対応で馴染みのかかりつけ医に受診している人が1人、その他は協力医をかかりつけ医として医療を受けられるよう、契約時に本人、家族の同意を得ています。月2回往診があり、必要時に内科医、認知症に詳しい医師、看護師に相談できる体制がとられています。	
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	往診担当看護師長へは電話にて気軽に相談できる関係を築いています。11月をめぐりに医療連携を強化予定です。		
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。	入院時は本人の状態などをご家族、また病院と相談を行ないスムーズに退院出来るよう努めております。定期的な訪問にてご利用者の状況報告を行っております。		
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	入居相談時に、おおよその方向性をご家族と相談した上でご入居いただいております。状況変化発生時は往診時やフロア会議で話し合いの機会を持ち、ご家族と連絡をとり、しっかり相談を行ない、医療機関の受診やご利用者に最も適した生活場所探しをご家族と共に行っております。法人として、医療連携体制の整備を検討しています。	重度化した場合や終末期のあり方については入居相談時の早い段階から家族と話し合いをしています。開設以来看取りは行っていませんが、今年に入ってから週1回訪問看護師の協力が得られようになっていきます。しかし、看取りに備えた医療関係者等との連携体制づくりには現在のところ至っていません。	かかりつけ医・看護師等ケア関係者と話し合いを重ね、施設で対応できること、できない事を見極め具体的な内容の検討と方針の統一が求められます。急変時に職員が不安に思ったり、戸惑うことの無いよう研修の機会を設けることが望まれます。
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	急変や事故発生時に戸惑うことなく対応出来る様に、フローを社内に掲示し職員はそのまま読み伝えることで、対応できる形をとっております。		
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	年2回の防災訓練計画において、消防署のご協力を頂きながら、災害対応が出来る様に努めております。	防火設備については、法令上必要なものはスプリンクラーをはじめ完備しています。夜間想定避難訓練を行い、AEDを備え付け取り扱いの研修も行っていきます。備蓄は2日分ぐらいに過ぎず十分とはいえません。	消防署に来てもらったの防火・避難訓練の実施、備蓄品の内容の見直し及び1週間分程度への増量を行うことが望まれます。

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
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	馴染みの関係の構築に努める中で、目上の方という意識を忘れず言葉遣いは敬語にて対応しており、ご利用者様が出来る事はご自身でやっていただき、労いの言葉と次への意欲に繋がるような言葉かけを心がけております。	個人情報保護法の理解につとめ、職員自身の家族や外来者に対しても、本人のプライバシーに関する話を話さないよう徹底しています。また、入浴やトイレの介助時等にも十分配慮しています。	
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	QOL(人生を楽しむ)を念頭に置き、今のご利用者様の気持ちを汲み取り、自己決定を促せるようにアクティビティの提案に努めております。		
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	ベースとなる流れはありますが、食事時間、起床時間など出来るだけ本人のペースに合わせた生活が出来るように提供しています。		
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	起床時等、ご自身の意思を尊重した洋服選びを行ない、モーニングケア時には鏡を見て頂けるよう声かけを行ない、ご自身で身だしなみを整えていただけるよう支援しております。訪問美容を利用しているが、希望により近所の美容院まで出掛ける対応も行なっております。		
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	好き嫌いを把握し個人に合わせた食事を提供し、準備、後片付けも本人の能力を考慮しながら、出来るだけ行なえる様に声かけを行なっております。	調査訪問時、昼食はカレーうどんでしたが、うどんの嫌いな方にはカレーライスで柔軟に対応していました。食材は3食分共宅配サービスを利用していますが、同じ食材を使って別のメニューに臨機応変に変えたりしています。職員と利用者は同じテーブルを囲んで食事を楽しんでいました。	
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	一日の水分量チェックは業務として行なっております。食事量も本人の体調により変化があるので、主治医の指示のもと家族と相談を行ないながら対応しております。		
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	訪問歯科の指導のもと、個別に支援しています。		

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
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	各入居者の排泄記録をとる事により、パターンや習慣を把握したケアを実施しております。スタッフの共通認識として、本人および家族の希望により出来るのであれば布下着への移行を念頭に置き支援しています。	個々に排泄記録を参考にしながら、時間を見計らってトイレ誘導をしてトイレで排泄を促しています。おむつの使用を減らす様に努め、現在3人が布下着に移行したという改善例もあるとのことです。	
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	ご利用者にとって、出ない事が危険であるという認識を全スタッフが理解して介護職として出来る働きかけ(水分摂取、食材、日々の運動)を個別におこなっております。		
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	毎日入浴の準備をし、声掛けを行っております。可能な限り本人の希望の時間で案内できるように努め、入浴時はスタッフが必ず付き添い安全で楽しい時間の提供に努めています。	週3回の入浴ですが、これまでの生活習慣に合わせて利用者の中には毎日入浴を楽しむ方もいます。拒む方には時間や、タイミングを見ながら清潔の保持も考え入浴を楽しめるよう支援がなされています。	
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	昼夜問わず室内温度・湿度に注意し良眠・休息出来る様に支援しております。状況に応じ、居室内(ベッドわき)での傾聴や入眠前の足浴などをする時間を作るよう努めています。		
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	薬局からの処方変更はスタッフが周知できるよう個人ファイルに挟み、変化のあった時はその薬の目的等を往診記録を通じスタッフ間で申し送り、理解に努めています。		
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	QOLの向上を念頭に置いたケアに努めると共に、個別に支援するように努めています。例:編み物教室、習字教室をご利用さまが先生になって開催する。		
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	散歩や買い物は好きな時にスタッフ・家族同伴に対応しています。月1回の外出行事は当ホームの特色として楽しんでいただけるように継続しております。例:葛西臨海水族園、海ほたる等。	月1回の外出行事はユニット全員で出かけています。その日の希望で近くのコンビニへ徒歩で飴・チョコレートなどのお菓子を買に出かけたり、外食、庭で食事を楽しむなど戸外で過ごす機会も作り、気分転換や五感刺激が得られるよう日常的に短時間でも戸外に出る機会を作っています。	家族アンケートの中にほとんど出かけていないとの回答があります。ご家族には面会の時など外出支援をしていることが分かる記録や施設での暮らしぶり等伝える機会を増やす事が望まれます。

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
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	居室内へ金品・葉物・飲食物の持ち込みは契約上禁止しておりますが、個別のお財布をご家族了承の上、ホーム金庫にて保管しています。散歩やお買い物の際、本人に所持して頂き会計をお任せするという支援を、介護計画を基に行なっております。		
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	電話については家族の意向を考慮し、個別対応しております。		
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	光はカーテンなどで調整し、テレビの音なども不快にならないように配慮しております。また居間はご利用者と共に季節の飾りと行事の写真を飾り、季節感を持っていただけるよう支援しております。配置換えや模様替えもご利用者様と相談をしながら、日々居心地よく過ごせるよう工夫しております。	ホーム全体がゆったりとした造りで、リビングや廊下等の共用空間は広くて明るく、建物が新しいこともあり、トイレ等も含め清潔感があります。リビングに観葉植物を置き、壁面には絵画や行事の写真、入居者の作品の他、季節が分かるよう当日の日付を大きく掲示する等、気持ちよく過ごせるよう配慮しています。	
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	廊下にソファなどを配置し、休憩場所や談話できる場所として利用していただいております。ご利用者様同士で居室にて過ごしていただいている際には、お茶などをお運びし、楽しく過ごしていただけるように努めております。		
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	馴染みの家具等を持参していただき、利用者また家族と相談の上、安全に配置しております。	居室は手すりが付けられ、空調・防火カーテン以外はベッドを含め馴染みのものの自由な持込が可能です。入居者それぞれが、椅子やテーブルその他思い思いに持込み、居心地良く暮らしている様子が伺えます。	
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	個人の能力に合わせて家具の配置や物の置き場に注意することで、ご本人が自立した生活が送れるよう工夫しております。		