

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	千葉県千葉市花見川区犢橋町1621-1		
自己評価作成日	令和5年2月19日	評価結果市町村受理日	令和5年3月20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和5年2月24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)】

・「ひとに光を！」の法人理念の下、ご入居者・ご家族・そしてそこでケアを提供するスタッフの幸せを調和させ、追及する環境をつくることに努めている。ホーム目標に『花と緑とつながる輪』を掲げ、コロナ禍でも地域や社会との関わりが途切れないよう、SNSを活用し、発信にも力を入れている。

・スタッフとは定期的な面談、OJTシートを活用し、自身の目標や課題を上長と確認しながら、キャリアアップ制度において向上に励んでいる。

・感染予防の為、現在は毎月の外出行事はお休みしているが、日々の生活の中で楽しみをもって暮らす意識は継続し、ホーム内でも季節を感じられる企画を行っている。

【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)】

①「人に光を！」の理念の基、認知症になってもその人らしく、「普通の暮らし」ができるよう職員同士共有し、実践に努めている。②職員は利用者の願いや想いを引き出し、生き生きとした毎日にしていくように、ちょっとした表情や変化を注意深く見守るケアに努めている。③コロナ禍でも地域との交流を大切に、フードパントリーに利用者が作成したおしゃべりな小物を寄付をし、就労継続支援施設と交流重ねるなど地域に開かれた関係作りが行われている。④利用者は食事作りや配膳・下膳、洗濯物たたみ等できることを手伝い、おしゃべりをして大笑い、家族のようなふれ合いを楽しんでいる。⑤医療機関や家族と力を合わせ、看取りにも取り組むなど、その方の人生の最後まで寄り添う支援に努めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	『ひとに光を！』の法人理念の下、ホーム目標として『花と緑とつながる輪』を掲げ、さらにユニットごとにスローガンをもち、職員が日々のケアの中で、理念を意識した実践が出来るよう努めている	法人理念「人に光を！」を深く共有し、認知症になってもその人らしく、「普通の暮らし」ができるようカンファレンスで話し合い、ホーム目標「花と緑とつながる輪」を掲げ、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	ご利用者一人一人の出来る事を行い、「Hikaribon」(リボンキーホルダーやヘアゴム)を作っている。昨年12月には犢橋フードバンク様に18個の子供用ヘアゴムを寄付をした。また、ご利用者とさし芽をして増やした、多肉植物を障害者作業所「さくらベース」に寄付。交流している。	コロナ禍でもできる事に取り組んでいる。利用者で作成したリボンキーホルダーやヘアゴムを民生委員の協力を得てフードパントリーに寄付をし、就労継続支援施設にサボテンや空き缶を送り、お互いが顔の見える関係作りが行われている。	コロナ終息の折には以前の様に密接な地域交流が行われることが期待される。
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	感染予防を継続していたため、直接的な地域との交流は少なかったがフェイスブック、ホームページ、インスタグラムを活用して認知症ケアの活動の発信をしている。昨年は150件程度の記事を更新。		
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	感染予防の為、ホームでの開催は出来ないが、地域包括支援センターと連絡をとり、2か月に一度、取り組み状況報告資料や、ご利用者の様子をまとめたお便りを作成。送付することで継続している	運営推進会議は2か月ごとに書面開催され、入居者の状況、主な活動、事故、職員配置、特記事項等を「活動状況報告書」としてまとめ、地域包括支援センター、地域代表、家族代表等に送付し、意見やアドバイスを獲得してサービス向上に活かすように努めている。	
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取り組んでいる	「Hikaribon」の取り組みの際、行政(市役所職員)に連絡して内容をお話しし、意見やアドバイスをもらうなど連携を図っている。	市とはコロナ対策で連絡をとりながら、抗原検査キットや高機能マスクの提供などの協力を得ている。また、今回のフードパントリーへの寄付についてもアドバイスを獲得している。地域包括支援センター職員が書面開催ではあるが運営推進会議出席し、ホームの現状を伝えると共に地域情報を共有するなどの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	身体拘束廃止委員会を設置し、指針を周知。三カ月に一回の会議の開催、年度内に2回の研修を行っている。また、委員会の議事録、研修資料はファイリングしたものを玄関に置き、誰でも閲覧可能にしてある	身体拘束廃止委員会を年4回開催し、職員研修を年2回行っている。ホームでの身体拘束等の事例はないが、どの様な対応が身体拘束なのか事例を挙げて職員同士話し合っている。「言葉を見直してみよう」をスローガンに声掛けから職員の理解を深める取り組みに力を入れている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内研修にて学ぶ機会、委員会の設置し、研修の機会を持っている。管理者は定期的に職員との面談をもち、どういった所に自身が苛立ちを感じやすいのかなど話ができる		

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	身体拘束廃止委員会、カンファレンスにて話し合う機会を継続的に持ち、周知に努めている。職員も後見人がついている方への対応から学ぶ機会がある		
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	入居見学・相談受付や契約時を中心に、それら以外にも利用者の状態変化等あれば都度家族と連絡をとっている		
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	ご入居者からは常日頃、家族からは面会、連絡、3か月に一度のケアプラン説明等で意見・要望を聞き、運営に反映させている。また、法人としても、お客様満足度調査を実施し、ご家族の要望を汲み取る様に努めている	家族とのコミュニケーションを大切にし、状況報告をまめに行い、面会時やケアプラン説明時に意見や要望を引き出すように努めている。また、法人では利用者ご家族の為に無記名、本社宛の利用者アンケートを実施し、ご家族が気づいた事、言い出しづらい意見等を収集し、改善につなげている。	
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	職員からは、就業時や月1回のカンファレンス、OJT面談で意見を聞き、運営に反映する様に努めている。また職員満足度調査を行う他、職員が外部に相談できるシステム(CAP)が設けている	管理者は意見が言いやすい雰囲気づくりに努め、職員意見を認め、チャレンジする環境を整えている。カンファレンスの議題は職員が考え、積極的に意見を出し合い運営に反映させている。ホームでは現場の意見を吸い上げ、チームとして取り組んでいくことを大切にしている。	
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	定期的な面談を実施。会社の基準に沿って昇格の投票を全職員で行っている。また、スタッフ自身の得意なこと好きなことを活かせるよう、それぞれに合わせた業務の割り振りを行っている		
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	介護実践OJTシートやOJT計画書を活用し実践している。また、感染予防を考えオンラインでの新人研修、CDP研修を実施し、学ぶ機会を設けている		
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	統括部長が認知症介護指導者であり、創始者が、全国認知症ケア実践者ネットワークLinkの世話役になっており、最近ではオンラインとなっているが研修等に管理者や職員が参加している		

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	インタビュー面接時に、ご本人(ご家族)から困っている事、どのような生活を望んでいるか等を伺い、適切にニーズを抽出できるように努めている。暫定プランを作成し、入居して初期の段階で修正を掛けるようにしている		
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	見学相談受付対応、暫定プラン説明等、ご本人の状況だけでなく、ご家族が心配なこと・負担に感じていることも話してもらえよう、話に耳を傾ける姿勢を大切にしている		
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	見学に来られた方の話を伺い、ひかりやGHの対象とはズレがあると感じた際には、その方にあった場所(リハビリができる施設・小規模多機能・重度対応の施設など)の提案と、連携(ご紹介)をさせていただいている		
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	介護=身体介護、認知症=できないことが多いという『オールドカルチャー』なイメージにならないよう、カンファレンスで話し合い、認知症になっても自身で出来ることを大切に、共に生活を創りあげられるように支援を行っている		
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	ご家族との外出、外部受診。携帯電話を使える方がご家族と連絡をとれるように支援し、必ずしも職員が入居者の不安に対しての対応を一手に引き受けることで解決しようとする方法をとっている		
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	ご入居者が知人と連絡をとれるように間をとりもつ、手紙のやりとり等の支援をしている。また、面会を制限付きで再開し、ご入居者が知人と応接室で直接話す機会をもった。	馴染みの関係作りの為に、旧知の知人やご家族以外の方の来訪時は、事前に情報を得て面会までに利用者が思い出せるような支援が行われている。小さな想いを成し遂げる寄り添った支援は「人に光を！」の理念の基、職員の喜びとなっている。	
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	アクティビティ、家事活動、季節行事で、ご入居者同士の交流が深まるように支援している。ご入居者同士で声を掛け合い、出来ることを組み合わせて職員、ご入居者が一緒に食事の片付け等ができるようにしている		

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
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	退去された方の退去先の施設を訪問するなど、その後の情報交換、必要があれば随時相談にのれるような体制を作っている		
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	日々の会話からご本人の思いや意向が伺えた時には記録に残し、カンファレンスではそれらを踏まえ、介護者よがりのケアにならないよう十分に注意している。ご入居者自身がどう思うのか、何をしたいと思っているのかの視点で考えるよう話をしている	職員全員が日々のケアの中で本人の思いを意識して拾い上げ、日誌に書きとめ共有している。サービス担当者会議では利用者本人の意向を確認し合い、意向に沿った支援が実施できるよう話し合いケアプランに反映させ、取り組んでいる。	
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	入居審査時にご本人からお話を伺うと共に、ご家族から入居時に生活歴、暮らしているお部屋の環境、現在の習慣や暮らし方について書類を記入して頂き、これまでの暮らしの把握に努めている		
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	経過記録、業務日誌、サービス実施状況シートにて日々の行動や変化を情報共有している		
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	ご本人との日々の関わりの中から希望を伺い、ケアプランに反映できるように努めている。サービス実施状況シートを使いチームでケアプラン内容を検討。また、ご家族へのケアプラン説明を3ヶ月に1度面談で行ない、ご家族の意見も反映している	ホームでは現場の気付きや意見を基に、利用者のやりがいに繋がる短期目標が具体的に示され、個別のサービス内容に反映する取り組みが実施されている。アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、アイデアを出し合い、本人、家族の意向を大切に介護計画は家族からの高い信頼を得ている。	
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	日々の様子を経過記録に記入し、食事量や排泄、バイタルについても表に記入し、チーム内での情報共有やケアプランの見直しに活かしている。また、ケアプランに基づいたケア記録の記入を行なっている		
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	ご本人の意向や家族の状況により、外部受診対応をしている。移動パン屋に来てもらい出かけられないながらも買い物する機会ができるよう工夫している。		

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
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	近隣のコンビニに出掛け、自分の欲しいものの買い物を実施している。移動パン屋に来てもらい出かけられないながらも買い物する機会ができるよう工夫している。また、地域のフードパントリーにご入居者が作ったリボンを寄付した。		
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し、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	訪問診療医が月2回来訪。虫歯や義歯の調整等必要があれば、随時訪問歯科医が来所し治療を受けることができる。日々の様子を医師や関係機関に的確に伝え、ごその結果をご家族に報告している	訪問診療医による月2回の診察と状態変化時には24時間での対応も行われている。また、義歯調整等が必要な場合には、歯科医師による訪問診療体制も整い、耳鼻科などの専門医への受診についても適切な医療が受けられるように支援が行われている。	
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	体調に異変があれば、提携している訪問看護ステーションの看護師に、いつでも相談出来る環境が整備されている		
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。	入院の際は訪問診療医と連携し、紹介状を含めた情報提供をしている。入院中、退院前はなるべくお見舞いに伺うと共に、ご家族から医師の話聞き、退院カンファレンスには極力参加させていただいている		
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、事業所ですることが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	入居契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明している。また、この先重度化が予測出来る変化がみられる場合は、ご本人、ご家族にとって最良の方法がとれるよう話し合いの場を持ち、支援している	訪問診療医や看護師と連携をしながら、本人および家族の意向を大切にされた看取り介護が実践されている。看取りののちは、家族へのグリーフケアにも配慮しながら、自分たちの関わりについてはデスクカンファレンスにおいての振り返りも行われている。	
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	急変や事故の際の対応や一連の流れを目に付きやすいところに掲示。年に2回の避難訓練で応急対応について学ぶ機会を設けている		
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	水害についての避難計画作成。地震火災総合訓練等の避難訓練を年2回実施し、災害時の誘導等、迅速な避難が出来るよう努めている	防災訓練は、日中や夜間、地震や火災など異なる想定のもとに年2回実施され、AEDの使用方の確認も行われている。終了後には、通報の状況や避難完了までの時間などを分析しながら反省会を行い、次に活かすことができるよう取り組んでいる。	

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	排泄時、入浴時のプライバシーを守る関り方をはじめ、お声掛け等はご本人やご家族に確認して行なっている。カンファレンスなどにて日々のケアの振り返りを行っている	内部研修時には、相手の世界観を考えてみよう、言葉を見直してみようなどのテーマでワークを実践したり振り返りも行い、一人ひとりを尊重した支援となるように積極的に取り組んでいる。そのことが、理念である「その人にひかりをあてる」につながっている。	
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	認知症の症状が進行した方でも、生活の中に選択肢を提示し、なるべく自己決定が出来る機会を多くつづけている		
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	起床時間や入床時間、入浴等、個々のペースに合わせている。一人ひとりのアセスメントを通してケアプランに活かし、その方らしい暮らしを送ってもらえるよう、日々実践している		
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	起床後の化粧をする機会を大切にしたり、今までの生活で使用していた化粧水、クリームをこだわりで使っておられる方、浴後やその日の洋服を選んでいただく等、支援している。また、希望により訪問美容が利用出来るようにしている		
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	スタッフと一緒に、キッチンで調理や盛り付け、片づけ等を行っている。また、外食(現在は感染防止の為お休み)、イベントの食事の計画をご入居者の意向を聞いて計画している	利用者の意向を大切にしながら、ピザ作りや焼き芋、ポップコーンパーティーなどのイベントが行われている。誕生日には、ケーキの他にもお寿司やギョーザなどのリクエストにも答え食事の楽しみにつなげており、楽しそうな様子はホームページで紹介されている。	
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	それぞれの状態に応じて食事量を調整したり、必要に応じて糖尿病を意識し寒天を混ぜたご飯を提供している。水分量は1日を通して確保できるよう、スポーツドリンクや本人の嗜好に合わせて工夫し、提供している		
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	食後の習慣となるようお声掛けを行い、必要な方には手助けをし口腔ケアの支援を行っている。必要に応じ、歯科診療を受けれるようにして口腔内の観察を行っている		

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
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	排泄リズムやパターンを把握し、誘導やお声掛け、排便の確認等、個々に合わせて支援している	利用者の状態に応じた排泄介助ができるよう排泄時間や排泄行動、本人の意向についてアセスメントを行い、できることと支援することを明確にした上で支援が行われている。また、リハビリパンツやパットの必要性についても検証しながら適切な支援に努めている。	
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	オリゴ糖を使う等、食事の際にお腹の働きを助ける食材を摂取出来るよう対応している。日々の運動や水分摂取をすすめている。便の形状等を訪問看護師、訪問診療医へ随時相談している		
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	2～3日に1回は入浴できるようお誘いし、それに同意をいただく形になっている。入浴剤や脱衣室で音楽をかける等、気持ちよく入浴してもらえぬ雰囲気作りを大切にしている	転倒やヒートショックに対する対策を講じ、細やかに皮膚観察をし、湯の温度や時間など本人のこだわりにも配慮しながら適切な入浴支援が行われている。入浴拒否がある場合には、タイミングやシチュエーションを分析しながら声かけの工夫に努めている。	
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	就寝時間についてはこちらで指定するのではなく、ご自身の休みたい時間に休まれている。夜間の良眠につながるべく、日中の活動を支援している。また昼寝等の休息も個々のペースに合わせて行っている		
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	薬剤情報は薬剤師にファイリングを依頼し、スタッフ間で情報共有している。服薬支援方法を貼りだし、薬の与薬時の名前の確認や飲み込みの確認等を行っている		
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	ご家族同意の下、アルコールを飲める機会や、買い物の機会を作っている。生活リハビリとして、これまでの生活に沿った家事が出来るよう支援したり、趣味についても可能な限り継続できるよう支援している		
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に支援している	天気の良い日は外気浴や散歩に行っている。また、移動パン屋の買い物で外に出ている。毎月の外出は感染予防で自粛となっているが季節を感じられるような計画を立て、施設内での夏祭りの開催、スイカ割り、クリスマスイベント等、現状出来る範囲の中で対応を行っている	駐車場には、多肉植物や花のプランターが並び天気の良い日には、日常的な外気浴が行われており、移動パン屋の訪問は入居者の楽しみとなっている。また、状態に応じて近隣のコンビニエンスストアへの買物や散歩の同行も行われている。	

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	希望により自分で財布を持っている方もいる。また、それ以外の方も預かっているお金があることを伝え、買い物の際に自身で支払いをされている方もいる。ホームの買い物に出掛けた際も、ご入居者に支払いをお願いする事で、お金に触れる機会を設けている		
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	電話がしたいと希望がある際には、状況に応じ、こちらから相手に今の様子を伝えたと取り繋いでいる。手紙や年賀状でのやり取りを継続されている方もいる		
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	共有スペースにはエアコン、加湿器が設置してある。廊下やリビングは暮らしたと思える装飾やイベント時の写真等展示し、季節感を出すよう支援している。トイレの照明は入れれば点灯し、出れば消えるよう設定してある	廊下やリビングでは、利用者の導線における安全性に十分考慮し、職員による温湿度管理も徹底されている。食事やイベントの際には、テーブルをつなげたり離したり、一人ひとりが座る位置についても細やかに配慮しながら柔軟な対応が行われている。	
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	廊下にソファを設置し、常に人の目があるところで過ごす環境と感じないように配慮。また、それぞれの居室でひとり、あるいは仲の良い方、夫婦で過ごせるようにしている		
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	見学の段階で使い慣れたものを持ち込んでいただく方の部屋を見ていただき、イメージが持ちやすいよう支援。入居後にも都度本人の希望や家族と相談をしながらレイアウトや物の変更を行っている	慣れ親しんだものや使い慣れたものなどを持参してもらい、今までの生活習慣が継続できるような居室作りに努めている。ご夫婦での部屋の活用や自分で作ったブリースの表札、立位補助のポールの設置など個別性の高いレイアウトが実現されている。	
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	それぞれの居室には表札、トイレもマークを含めた表記でわかりやすくし、本人から見える目の高さなども意識して表示している。また、下膳の際は歩行に不安がある方でもワゴンを使い、自身で下げることができるような工夫をしている		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取體的な計画を記入します。

【目標達成計画】				
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容
1	2	ご利用者一人一人の出来る事を行い、「Hikaribon」(リボンキーホルダーやヘアゴム)を作り、犢橋フードパントリーに子供用ヘアゴムを寄付をしたり、ご利用者とさし芽をして増やした、多肉植物を障害者作業所「さくらベース」に寄付し交流している。ただ、コロナ感染予防もあり、直接、人と人が触れ合う機会がもてない現状があった	コロナ終息の折には、ご利用者と地域に暮らす方たちが直接触れ合うような交流の機会をもっていくことができる	地域の感染状況、相手側の予防策を確認しつつ、コロナ禍でもうまれてきた繋がりを活かし、地域の子ど食堂や障害者作業所の方たちと、実際に会って交流をする。地元住民や民生委員、自治会との交流や情報交換が積極的・継続的に行える関係性を構築し、地域の中で開かれたサービス拠点となれるよう努めていく
2	35	年2回の訓練で、日中と夜間、地震を想定し初期消火、通報、避難誘導、心肺蘇生法、AEDについての内容を実施。終了後の振り返りの機会ももっている。ただ、BCPがまだ未作成で台風や水害の訓練ができていない。	事業所と会社でBCPの作成をすすめ、台風、地震、水害や感染症も想定した計画や訓練を行う。また、BCPの内容をスタッフが把握できるようにする	会社と話をすすめ、ライフラインが停止した際に備蓄しておくもの、どのような役割を誰が行うのか確認をしながらBCPを作成。地域住民の意見をもらいながら、台風や地震を想定した訓練を計画し行っていくことで、スタッフとBCPの内容確認をしていく機会をもつ
4				

5				
---	--	--	--	--

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

!り組む具

目標達成に 要する期間
10ヶ月
10ヶ月
ヶ月
ヶ月

ヶ月