

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	1290900156		
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船橋		
所在地	千葉県船橋市東船橋2-17-17		
自己評価作成日	平成28年10月31日	評価結果市町村受理日	平成28年12月12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.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28年11月16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)】

毎月必ず1回は外出行事を行ない、気分転換や四季を感じていただけるようにしています。天気の良い日は毎日でも散歩や外気浴、買い物に出かけられるよう、支援を実践しています。また、納涼会やクリスマス会にはご家族の方々にも参加いただき、前後で家族会を開催し交流を深めています。運営理念(法人の展望、使命)を実現するため、職員にとって働くことが生きがいになるようなスキルアップ制度や研修制度があります。ご家族さまとの連携を常に考え、介護計画の立案等、情報の共有を行ない協力しながら、ご利用者さまにとって安全で穏やかな生活となるよう、サービス向上に努め支援しています。ホーム行事には近隣の方をお誘いしたり、グループホーム連絡会企画のオレンジカフェに利用者とかけたりと地域とのつながり大切にしている。

【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. 法人理念に沿い、「利用者に安心できる生活環境の提供と職員に夢や希望の持てる職場環境の実現」を目指している施設です。JR東船橋駅から徒歩4分の閑静な住宅街に立地し、訪問・生活に便利です。建物は中庭の有る回廊式になっており、悪天候のときでも施設内で十分散歩が可能です。
 2. 健康面に力を入れ、医師(隣接医院)の月2回の往診、歯科医の年2回無料診察、必要時訪問診療、週1回の訪問看護師による健康チェックと24時間対応・医師との連携体制になっています。毎日の散歩・ラジオ体操・口腔ケア、週2~3回の入浴支援、月1回の外食イベント(遠出外出含む)を行い、利用者は平均年齢87歳と高齢にも拘らず介護度(2.1)が低く、比較的元気に、明るく過ごしています。
 3. 職員の待遇改善に努め、研修受講を促すため費用負担・時間調整を行っています。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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	「ひとに光を！」を理念とし、利用者・ご家族・スタッフにひかりある環境を提供できるよう心がけ、日々のケアを行なっている。また、この「ひとにひかりを」は地域にもむけられ、GH連絡会企画の地域に向けた発信にも参加している。	会社運営理念の他に、ホーム独自のスローガン「1. すすんで話そう！一緒にやろう！2. 皆んなで楽しく、仲良く、笑顔」を掲げ、職員はミーティングや会議時に確認・共有し、日頃のサービスで既実践しています。	グループホームの主旨である地域密着性を従来の理念に追加し、職員全員に共有される事が期待されます。
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	外食、散歩や買い物に出かけ、地域の方と接する機会を持っている。歩いて行ける馴染みのお店では利用者の為のメニューを考えてくれるところもある。地域のマスコットキャラクターや近所の学生ボランティアが来てくれるようになった。	町内会に加入し、行事に積極的に参加しています。散歩時の挨拶、ボランティアの受け入れ(将棋・傾聴等)、地域住民からの差し入れもあり、運営推進会議に地域の人や民生委員も出席する等、確実に地域に根ざしています。	
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	GH連絡会で企画したオレンジ(認知症)カフェに参加し、地域の人にグループホームの活動を発信することに参加。認知症の方が地域の中で暮らしていくために出来ることを話す機会としている。		
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	計画通りに開催できない時期があったため、8月に計画を立て直しすすめている。CSアンケート結果からの改善案を説明する機会を持ち、サービス向上の為に意見をもらっている。	市の指導もあり、会議は本年8月からは2ヶ月毎に開催しています。会議には地域包括支援センター、民生委員、地域の人、家族、職員が参加し、状況・活動報告、ヒヤリハット事故報告、認知症説明等を話し合っています。	運営推進会議は、定期的に年6回開催する事が望まれます。又家族が意見を言いやすいような工夫が期待されます。
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に取り組んでいる	行政上必要な手続き時には訪問し、確認が必要な時は連絡をしている。また、グループホーム連絡会に参加し、市との情報交換を行なっている。	施設長は必要な都度市担当に報告・説明しています。又運営推進会議には、できるだけ地域包括支援センター職員に出席して貰い、その意見・情報を、運営に役立てる様にしています。	
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「介護保険法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	入社時にうけるBN(新人)研修により、どのような事が拘束となるのか考え方の研修を受けている。また、毎月実施のカンファレンスでも身体拘束をしないケアでの対応方法を検討する場を持っている。	玄関は日中は施錠していません。全職員は、本部主催の研修(身体拘束項目含む)を必ず受講する事になっており、ホーム独自でルールブック(全職員に配布)に沿い、カンファレンス時等で随時話し合っています。	
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	入社時にうけるBN(新人)研修により、どのような事が虐待となるのかの考え方の研修を受けている。また、毎月実施のカンファレンスや個別面談でも対応方法の検討、気づきや不安を話せる場を持っている。		

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	外部研修などに参加し、その情報を都度共有できるように機会をつくっています。		
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	利用契約時、契約書・重要事項説明書の内容を説明を行ない、随時不明な点や疑問点などを回答し、ご理解いただいた上でご入居いただいています。		
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	利用者やご家族からの要望や意見は、随時承り、対応可能な場合は即対応し、不可能な場合は適切にご説明させていただいている。併せ、CSアンケート(満足度調査)を行ない、対面以外でも要望等を拾い上げ、改善に努めています。	利用者からは日頃、家族からは訪問・家族会(年2回)・運営推進会議時等に意見・要望を聞き、運営に反映させています。家族アンケートでも、「家族の話を聞いてくれ、柔軟に対応してくれる。」と大好評です。	
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	統括会議、カンファレンス、個人面談他、随時提案、意見を反映させる機会がある。また、ESアンケート(スタッフ満足度調査)を行ない、対面以外でも要望等を拾い上げ、職場改善に努めています。	施設長・管理者は、日頃の就業時や毎月の職員会議時に意見を聞き、運営に反映させています。又本社のアンケート調査も実施されています。職員から、「色々相談にのってくれる。」との声も聞かれました。	
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	キャリアアップ制度を設け、管理者・スタッフが向上心を持ち日々のケア、自身の能力向上にとりくめるように職場環境の整備を行なっている。併せアンケートや実績に対する表彰制度を設け、日々の実践結果が見えるようにしている。		
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	認知症ケアを学ぶ研修、助成金を使用した研修を受ける機会を持っている。全スタッフを対象としており、希望する日程の研修を受けることができる。		
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	グループホーム連絡会に参加しており、関連の事業所と交流の機会がある。また、毎月ルミナス他ホームとミーティングの機会をもち、おもてなし活動の報告をし、互いの取り組みを知ることからサービスの向上を目指している。		

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	相談受付、入居前に、ご本人との面談を行ない、ご本人の人生史や今後の要望など可能な限り伺い、正確に把握するよう心がけている。また、できる限り事前にホーム見学していただき、感じを掴んだ上で利用を開始いただきます。		
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	相談受付、入居審査、契約の際のご家族との話に加え、ご家族の困っていることや不安な点、今後の要望など可能な限り伺い、今後のケアやご家族とのやりとりに役立たせていただいています。		
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	ご相談を受けた際は、担当のケアマネジャーやMSWからの情報も集めた上で、本当にグループホームにおけるケアが適切であるか見極め、ご家族に説明をさせていただく。必要に応じて他のサービスや地域包括センターの紹介を行ない、問題の解決が適切に行われるよう心がけている。		
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	管理者をはじめ、スタッフ一同、利用者の有る能力やその人らしさを把握し、相互支援しながらの共同生活をしています。また、研修や体験を通しスタッフは支援することも精神的安定や充実感を作るものと理解しています。		
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	ご家族にはご本人をケア、支援していく上で「私達スタッフにもできる内容でご家族にしかできないことがある」ことを理解していただけるよう説明し、共にご本人を支援していく体制を築いています。		
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、ご友人や以前のご近所さまなどに、ご面会にお越しいただき、外出や外食の機会を設けていただいております。	家族や友人が気軽に訪問しています。新聞のチラシを見てなじみのスーパーに買い物に出かけたり、行きつけのレストランに行くなど、これまでの生活の継続を支援している様子が分ります。	
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	散歩、調理、清掃など、利用者それぞれの能力を活かし、共同生活の中で役割をもち、支え合える関係がもてるように、スタッフが適宜間に入りきっかけを作っている。		

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
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	他の施設等に移られた後も、ご家族や担当の方からのご相談には適宜応じる様にしています。		
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	ご本人の生活の歴史や今後はどのような生活を送っていきたいか等の要望を聞き、ご家族と話し合いながら支援していけるように努めています。	入居時に利用者の生活歴やこだわりなどを聞き取り、生き生きと暮らせるための方法を探っています。家族からの情報や観察から、編み物やレシートを集めてそろばんで計算して貰うなど好きなことや得意なことができるよう支援しています。	
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	ご家族からだけではなく、担当ケアマネジャーにそれまでのサービス提供経過とその経緯等を伺っています。入居時には生活歴を把握するためのひかり独自のシートにて情報をいただいています。		
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	業務の申し送りの際や日常生活時においても利用者の状態や変化、様子を把握し共有しています。		
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	アセスメントやモニタリングを定期的実施し、カンファレンス前にスタッフからサービス内容の適切性や達成度を聞き出すことで課題やケアのあり方を一緒に導き出している。計画更新前にはご家族より要望を聞きだし計画を作成しています。	入居1ヶ月は初回のアセスメントをもとに暫定の計画を立てます。1ヶ月後に本計画を立て、以降は3ヶ月ごとにモニタリングをして計画の見直しを行っています。計画作成時には家族の意向を聞き取り計画に反映しています。	
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	介護記録には日々の様子やケアの内容等について記述しています。またカンファレンス等においてもスタッフそれぞれの気づきや新たなアイデアを話し合う体制が整っています。		
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	ご本人やご家族の希望により、訪問マッサージ・訪問リハビリを利用している方もいます。宗教的な部分で定期的に教会に通われている方もいます。		

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	ボランティアへの呼びかけ、受け入れを行っている。今後も地域資源の活用を話し合い、実施と参加をしていきたい。		
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	受診はご本人・ご家族の希望による医療機関に都度かかっています。その他ご本人・ご家族の希望に応じて月2回～すこやか病院の医師に往診にお越しいただいています。	提携の病院が月に2回訪問診療で訪れており、週に1回の訪問看護とともに利用者の健康を管理しています。家族の希望で他の医療機関にかかる人もいます。年に2回無料の歯科検診をうけており、必要時には治療に来てもらっています。	
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	おひさま訪問看護の看護師と24時間対応にて相談に応じていただいています。また、週1回の訪問看護にて適切な看護が受けられるよう体制を整えています。		
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。	各医療機関SWや担当看護師、医師の方々と連携をとるために、入退院の際は必ず情報交換の機会を設けていただいております。入院時はサマリーを作成し認知症についての報告。退院時は医療についての注意点をサマリーでいただき環境の変化に対応できるよう努めています。		
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	重度化に伴う対応方針については、初期契約時に説明することになっており、実施している。また、ご本人、ご家族、担当医の方々と積極的な話し合いの場を持ち対応している。また、ケアプラン説明時には、ご家族の意向や症状の説明をするように努めています。	入居時に重度化した場合の事業所の方針を書面で示して同意を得ています。グループホームのあり方を尊重し、自立した生活が継続できるよう努めているため、重度化した場合には特養などへの移行を視野に入れていますが、個々の状況に合わせて柔軟に対応しています。	
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	日勤、夜勤時の緊急対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	消防署立ち合いのもと避難、消防訓練他、夜間想定訓練を実施し、地域の方々との協力関係作りに努めています。	消防署立会い訓練(実施)と自主訓練(計画)の年2回予定しています。防火装置・器機は完備し、緊急時連絡先・対応表も掲示されています。介護度の低い利用者が多く、災害への対応力がある様にみえました。備蓄は5日分あります。	最近の各種災害発生を考え、関係者(町内会も含め)と災害について話し合い、災害訓練の実施(町内会参加も含め)が期待されます。

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	新人研修時配布のルールブック、マナーブックを使用し、カンファレンスで再研修や日々のケアについて話す機会を持ち、常に意識してもらうようにしている。	個人情報の扱いについては家族に書面で同意を得ており、個々のファイルなどは鍵のかかる棚で管理しています。また居室に入るときノックや入浴・排泄時の羞恥心への配慮など、利用者の尊厳やプライバシーを守る支援をしています。	
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	ご本人が可能な限り、ご自身の意思を伝達できるように、きっかけや待つことも意識し話を傾聴するよう日々心掛けています。また、言葉だけでなく、表情・様子からも気持ちを汲み取り、了承を得てから支援を開始するように努めています。		
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	利用者さまの一人ひとりの生活リズムを最優先できるよう、業務の流れを都度話し合い、組み立て、日々のケアに取り組んでいます。		
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	起床時の支援として整容の声かけを必ず行ない、その人らしい身だしなみができ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	食事の前にはメニューをお知らせし、楽しい食事時間となるように支援しています。またテーブル拭きや盛り付け、お茶入れや配膳、下膳、食器洗いなど出来る方にはお手伝いいただいています。	委託業者から届く食材をホームで調理しています。利用者は職員の見守りの下で材料を切ったりご飯やみそ汁を盛るなどできることを見つけて支援しています。またホットケーキなどのおやつ作りを楽しむ日もあります。月に1度の外食では、普段食べられない刺身などが食べられると利用者にとっても喜ばれています。	
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	水分、食事の摂取量を把握し、こまめに提供したり、好みを確認したりと、1人ひとりの習慣を尊重しています。制限のある方は見た目の工夫をして提供しています。		
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、声かけし口腔ケアへ案内し必要な介助を行なっています。併せ個別に訪問歯科診療に協力いただいている方もいます。		

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	おむつやリハビリパンツ、等は可能な限り予備的な役割となるよう、排泄リズムに合わせた案内により排泄できるよう個別に考え支援しています。	排泄の自立度は高く、多くの人は自分でトイレに行っています。尿意・便意のない人は定期的にトイレに誘導し、着脱や便座への移乗に介助が必要な人にも最小限の手助けで自分で排泄できるよう支援しています。	
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	水分・乳製品、フルーツなどを摂取して頂けるようメニューを考えています。毎日の運動・散歩を通じて便秘予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現在毎日希望されている方はいませんが、入浴できる体制はあります。外出・通院の前日等に入っておきたい等の希望にも対応し、週に2,3回は入浴していただけるように声をかけ実施しています。	3日に一度の割合で入浴しています。洗身はできない部分を介助し、過不足のない支援に努めています。入浴のタイミングや同性介助の希望など、個々の意向に沿って柔軟に対応しています。また入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯で入浴を楽しむ工夫をしています。	
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	午前に休む、午後に休まれる方とそれぞれのペースに合わせ休まれています。その際は環境整備確認を都度行ない、事故防止に努めています。一定時間ごとに訪室し安否確認も欠かしません。		
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	服薬内容や副作用等、スタッフが把握するよう体制を整えています。個々に適した服薬方法を検討し安全確実に服用できるよう支援しています。また、服薬後、内容変更後は体調の変化を見逃さないよう観察しています。		
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	役割としてメニュー書きや食事前の挨拶、文字を書くことが得意な方には掲示物の文字入れなどをお願いし、草花の世話好きな方には水やりをお願いしています。		
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	ご本人の希望やご家族との相談の上、実現可能なものは実施。近くへの外出は可能な限り、その日でも実現できるようしている。また毎月必ずフロア全員で外出しています。	天気が良ければ毎日近くを散歩しています。季節の花見や紅葉狩りなどの年間イベントの他に毎月の外食や買い物など、できるだけ外に出る機会を持つよう努めています。	毎月の外食や年間の行事の様子を家族に定期的に報告していますが、桜見物や紅葉狩りなどのイベントに家族も参加し、楽しい時間を共有できるよう、外出の機会を更に有効に利用することが期待されます。

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	希望により一緒に買い物いき、自身での支払いが出来る方には、必要な見守りしつつ、購入をしていただけるようにしている。		
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	電話は利用者がご家族といつでも連絡がとれる体制を整えています。ご自身で携帯電話を持っている方もいます。また、ご家族と手紙のやりとりをしている方もいます。		
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	共有空間は整頓され、歩行時などに過度な障害物がないように配置を考えています。また、季節を感じれる掲示や、皆様に聞きながら居心地の良い環境になるように努めています。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、適度の広さもあり、温度・湿度も調節され、利用者が居心地良く過ごせる様に配慮されています。室内には、季節の花が置かれ、カレンダー、メニュー、行事の写真、利用者力作の習字・ぬり絵等、季節感・生活感を感じます。	
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	人の気配が感じられるスペースや、気の合うもの同士で過ごすことのできるテーブルや椅子の配置を行っています。		
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	居室にはそえつけの家具は収納棚とベッドのみとなっており、その他の家具はお持ちいただいております。元々お住まいになられていた環境を感じれる空間の提供をご家族と相談しています。	エアコン・クローゼット・カーテン・照明・ベッドが備え付けで、適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせる様に配慮されています。転倒対策の為、センサーマットを置いている部屋もあります。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりが設置されており、利用者が自然に活用いただけるように整備されています。また、トイレの位置も分かり易くするためサインを設けてあります。		