

### 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26年10月20日	評価結果市町村受理日	平成27年1月15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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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26年11月8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回は外出行事を行い、気分転換や四季を感じて頂けるようにしています。天気のよい日は毎日何回でも散歩や買い物に出かけられるよう、支援を考え実践しています。また、納涼会やクリスマス会にはご家族の方々にも参加頂き、前後で家族会を開催し交流を深めています。  
 運営理念を実現するため、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、自治会行事には積極的に参加しています。

**【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)】**

JR東千葉駅北口から徒歩3~4分のところにあり、訪問や買い物に便利です。駅に近いとはいえ閑静な住宅街の中にあり、落ち着いて過ごす事が出来るホームです。  
 グループホーム専用の建物であるため、居室、共用空間共に広くゆったりしており、清潔感もあるので、入居者及び家族等訪れる人達にとっても居心地の良いホームです。  
 隣接する医院の内科医が訪問医として月2回訪れる他、週1回訪問看護師の訪問がある上、訪問看護ステーションが24時間対応してくれるので、医療面で安心感があります。  
 運営会社は神奈川、東京、千葉でグループホームを運営しており、本社による職員の研修制度、施設へのバックアップ体制がしっかりしています。

**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)	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、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)	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
<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	「ひとに光を！」を理念とし、利用者・ご家族・スタッフに光ある環境を提供できるよう心がけ、日々のケアをしています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をホームの目的及びホームの運営理念と並べて各ユニットごとに大きく掲示しています。又各ユニットごとの会議でも確認しているという事ですが、全職員が共有し実践しているようには見えません。	一語一語ではなくとも、理念全体の精神を全職員で理解・共有し、日頃の活動の中で実践につなげ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	利用者と一緒に散歩や買物に出かけた際、小学生・近隣の方々にこちらから挨拶するようにしています。	町内会から行事案内も来ますが、参加を希望する利用者は限られています。将棋や草刈り、中学生によるホーム納涼祭の手伝い等ボランティアが来てくれ、地域の人2～3人がクリスマス会等のホームの行事に参加しています。散歩の途中近隣の方からコスモスやススキ等を貰う事もあります。	
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	地域の方で介護等で悩んだりされている方には気軽に相談していただいている。		
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	年間計画を立て進めていますが、中々計画通りには開催できていません。ご家族様、自治会の方や民生委員の方に参加していただいております。	民生委員の他、地域包括支援センター職員や自治会関係者が参加する事もありますが、2か月に1回のペースでの開催には程遠い状況です。	会議は地域密着型サービスの運営上極めて重視されており、年6回開催している施設も急激に増えています。地域包括支援センターと相談しながら年間の日程をあらかじめ定め、実行して行くことが望まれます。
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に取り組んでいる	行政上必要な手続き時には必ず訪問するようにしています。	市役所には必要の都度訪れ報告・相談をしています。地域包括支援センターとは連絡をとり協力関係を築くべく取り組んでいるところで。運営推進会議の開催頻度が増すにつれ、親密度合いも増すものと期待されます。	
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	毎月実施しているカンファレンスにおいて該当事項・考え方について検討・研修を行っています。	身体拘束排除宣言をホーム内に掲示し、ユニットごとの入り口及び日中の玄関も施錠せず、自由に入出力可能にしています。本社による研修もあり、職員への研修を積極的に行っていますが、職員の入れ替わりが多かった事もあり、禁止となる全ての具体的な行為を全職員が正しく理解しているとは言えません。	新入職員も漠然とではなく具体的に理解できるよう研修を行う事が望まれます。
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	毎月実施しているカンファレンスにおいて事例研修を行っています。また、日頃から利用者の傷・あざ等を発見した際は発生理由の検証をし、防止に努めています。		

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
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	外部研修などへ参加し、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の説明を行い、随時不明な点や疑問点などを回答し、ご理解頂いた上でご入居頂いています。		
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、管理者を含めスタッフが随時承り、対応可能な場合は即対応し、不可能な場合も適切にご説明させていただいております。併せ、毎年会社独自のご家族アンケートを行い、対面にて話せない要望等をいただき職場改善に努めています。	利用者については、職員が日頃の交わりの中で意見を聞き取る様にしています。家族については、面会等の来訪時に行うようにしている他、年2回運営推進会議の際に家族会を開催し、気楽に意見を出せるようにしています。本社も独自のアンケートを行っています。但しアンケートの回収率はあまり高くはありません。	
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	毎月のカンファレンスの場だけではなく、随時スタッフからの提案をして頂いており、反映しています。併せ、年2回会社独自のスタッフ満足度アンケートを行い、対面にて話せない要望等を拾い上げ職場改善に努めています。	ユニットごとに毎月カンファレンスを行い、議題ごとに職員の意見を聞いており、職員は自由に意見を出して話し合っています。職員も意見を言いやすいと話しています。ただ、事柄によっては、言っても結局は何も変わらないと職員が感じることもある様に見受けられます。	
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	代表者は、2010年10月より新たに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や自身の能力向上に取り組めるように職場環境の整備を行っています。併せ、上記各種アンケートや運営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	各職員へ向けて外部研修の案内(交通費・研修費免除)しています。 厚労省の助成金を使用した研修を毎週実施しています。参加は全スタッフ対象となります。		
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	グループホーム協会、船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会への加入・参加をしております関連の事業所などとの定例会、研修会に参加し交流を持つ事により、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
<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	初期の相談受付の際よりご本人様との面談を行い、ご本人の人生史や今後の要望などを可能な限り伺い、正確に把握するよう心掛けています。また、できる限りホームを事前に見学して頂き、感じを掴んでいただいた上でご利用を開始いただけます。		
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	初期の相談受付の際のご家族との話に加え、ご家族様の困っていることや不安な点、今後の要望などを可能な限り伺い、今後のケアやご家族とのやり取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様やMSW様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その方にとって必要なのか、適切なのかを見極め、ご家族と相談させて頂いています。また、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い、問題の解決が適切に実施されるよう心掛けています。		
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	管理者をはじめ、スタッフ一同、利用者の方々の残存能力や特技を把握し、相互支援しながらの共同生活をしています。他人を支援することも精神的安定や充実感を作るものだ理解しています。		
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と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様などにご面会にお越し頂き、外出や外食の機会を設けて頂いております。	子供や孫など家族は、週1回から2～3ヶ月に1回の頻度で訪れています。知人・友人の訪問がある人もいます。お茶に食事にと家族と連れだつての外出が多く、定期的に教会に行く人もありますが、都合や状況でほとんど減多に出かけない人もいます。職員は買い物など個別の要望に応え定期・不定期にサポートしています。	
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、清掃などの個人毎の一般的な作業だけではなく、利用者それぞれの役割を可能な限り持っていただきながら共同で生活していけるよう、スタッフが適宜間に入りお願いをしています。		

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
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	他の施設等へ移られた後も、ご家族や担当の方からのご相談には適宜応じるようにしています。		
<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	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、ご家族と話しながら支援していきながらに努めています。	職員は、ホーム独自で作った「実施情報確認シート」に定期的に観察情報を記述し、ケアマネジャーは毎日見回り、利用者の望みを聴き取れるよう声をかけて思いを拾っています。その上で家族と相談し望みが叶うようサービス計画に繋げています。	
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	ご家族からだけでなく担当ケアマネジャーさんにそれまでのサービスの提供経過とその経緯等伺っています。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	スタッフはアセスメントやモニタリングを定期的実施し、計画更新前にはご家族との話し合いとご本人の要望を聞き計画を作成しています。	ケアプランの更新時になると、電話により家族にアセスメントし要望を聞いて、その後必ず来訪してもらい暫定的に作成したケアプランを確認の上同意ももらっています。月1回のサービス担当者会議では要注意のサポート事項を話し合い、モニタリングは3ヶ月に1回行っています。	
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らっしゃいます。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。今後も行政や他サービスの事業所、地域の方々と協力しながら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頂いています。その他ご本人やご家族の希望に応じて月2回～すこやか病院のドクターに往診にお越しいただいています。	隣接する医院からかかりつけ医が月2回定期的に訪問し、加えて必要に応じ随時の往診があります。歯科受診は希望者により家族対応または職員が同行支援しています。他科受診は2ヶ月に1回ほどです。要望がある時は必ず家族と相談の上支援を行っています。	
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、ドクターの方々との連携をとるために、入退院の際は必ず情報交換の機会を設けて頂いております。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にていただきご本人が環境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	重度化に伴う対応方針については、初期契約時に説明を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。ケアプラン説明時は出来るかぎり応接室にて行ない、情報共有と家族の意向、症状の説明をするように努めています。	入居時に訪問看護の同意をもらっています。緊急時や重度化した場合の書類は準備中です。緊急受診が必要な場合は、施設と家族、医師との連携をとって話し合い、都度対応していますが、基本的に施設としてのターミナル対応は行わない方針であり、今までに終末期を看取ったことはありません。施設長は利用者のための柔軟な支援を考えています。	ターミナル対応はしない方針であっても、今後その可能性がある時に職員がプロとして即応出来るよう職員教育のレベルの向上が望まれます。また、家族・利用者の希望を聞いて、施設として緊急時に備え書類の整備をしておくことが急がれます。
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	日勤・夜勤時の緊急時対応について、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	避難、消防訓練の他、夜間想定訓練を実施し、地域の方々との協力関係作りを努めています。	避難訓練は自主訓練に加え、消防署員及び消防車参加の夜間想定訓練を行っています。スプリンクラー等法令上必要な防火設備は整っています。備蓄は未だ3日分程度のみです。	緊急事態にとっさに適切な行動が取れるよう訓練しておく事(種々のケースについてどうするか皆で話し合うことが効果的と思われます)、大規模災害に備え、備蓄品の内容及び量の見直しを続け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
<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	毎月のカンファレンスにて声がけや日々のケアについてスタッフに理解していただいております。	プライバシーに関わる書類は、人目に触れぬところに集約し、重要書類や薬などはスタッフルームで扱い、鍵のかかる場所に保管するなど区分けしています。利用者は「さん」付けで呼ばれ、難聴者には耳元で分かるように話しかけたり、時には筆談にしています。しかし、職員によっては、利用者接遇の学習が必要な場合もあるようです。	本部での研修が毎週行われ、月ごとにテーマを変えて行われていますが、一人ひとりの技術向上の成果がでるまでには行き渡っていないようです。職員の意識の向上と技術アップに向け更なる効果が出る対策が期待されます。
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えるように声掛けし、話を傾聴するように日々のケアを心がけております。特に耳が遠い方やこちらの言葉が中々理解できない方などは、どんな時でも了承をいただいております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	利用者さん1人ひとりの生活リズムを最優先できるよう毎日業務の流れを話し合い・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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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支援しています。要望や状態に応じてお粥や刻み食などの個別対応可能です。また、テーブル拭き、お茶入れ、配膳、下膳など出来る方には積極的にお手伝いいただいております。	業者配送の食材・調理済み食材を利用していますが、職員によっては一工夫を加えてより美味しくする努力をしています。ミール委員会(栄養管理委員会)を設けてサービス向上に繋げています。月1回外食の日がありますが、時々希望によりピザの宅配を利用したり、月見の団子、生菓子、ケーキ作りなど利用者が楽しめる工夫をしています。	
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・食事の摂取量をスタッフが把握し、こまめに提供したりお好きな飲み物をお出ししたり、1人ひとりの習慣を尊重しております。また、医師の指示により水分制限のある方には、制限が気にならないよう、カップや湯呑等の大きさを考え工夫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	毎食後は声がけ誘導や介助により口腔ケアをして頂いております。併せ個別に訪問歯科のドクターによる協力を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	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	オムツ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スタッフによる声掛け誘導にて排泄できる体制を個別に考え支援しています。	早め早めの促しをして自立に向けた支援や声かけができるよう、利用者のリズムを分析し失禁回数が減少するようにしています。便秘に注意しヨーグルトや牛乳の摂取量の調整をしています。	
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・牛乳・ヨーグルト・フルーツ等を摂取して頂けるようメニューを考えています。毎日の体操・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らっしゃるいませんが毎日入浴できる体制が整っています。外出の前日、通院日前の入浴などを念頭に置き、週に3回は入浴していただけるよう声掛け、実施しております。	要望があればいつでも入れますが、利用者は週3日のサイクルで入浴しています。職員は1対1で30分程度、1日4～5名の対応をしています。利用者に入浴を意識してもらうために入浴順を書き出し、一人で準備したり職員と一緒に着替えの用意をしたりなど時間記憶が甦るように工夫しています。	
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	午前に休まれる方、午後に休まれる方と利用者一人ひとりのペースに合わせて休まれています。その際には環境整備の確認を都度行ない、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1人ひとりが学習できる体制を整えています。自立支援の面だけではなく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、服薬後の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	役割として毎食開始の挨拶、文字を書くことの得意な方には展示物の文字入れ、料理の得意な方には味噌汁作りなどをお願いしています。昼食はいつも「パン」とおっしゃる方には個別に対応し、草花の世話が好きな方には、手入れ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	ご本人の希望を聞き、ご家族と話し合いながら実現可能なものは実施させて頂いております。ご自宅へ外泊されたり、旅行に出かけられる方もいらっしゃいます。マンツーマンでの支援はなかなか難しいですが、一人一人の要望をスタッフ間で擦合せ可能な限り実現できるように支援しています。毎月必ず全員で外出しています。	散歩は毎日2回に分けて2～3人ずつ行っていますが、一人につき月1回～6回ほどです。通院や帰宅も含めて家族との外出が主ですが、月1回全員外出の日があり、桜見物や水族館等に外食を入れた日帰り旅行を行っています。また、歩いていける近隣のレストランで要望通りの特別メニューの演出やクリスマス会を開催し、単調にならず楽しみや潤いのあるサービス提供をしています。	



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
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	ご本人でお金の管理されている方もいらっしゃることに加え、希望により一緒に買い物に行き、購入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	電話は利用者さんがご家族といつでも連絡が取れる体制を整えています。アクティビティーの一環として個別で絵手紙等を積極的に行き、手紙のやり取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などがないように配置を考えています。また、季節に応じた展示や、皆様に聞きながら居心地の良い環境となるよう努めています。	グループホーム専用にて建てられたため、居間兼食堂、玄関、廊下、トイレ、風呂場、階段、エレベーター等全てにわたり広くて余裕があり、清潔感もあります。居間兼食堂には近所からもらったコスモスなどちょっとした花を活けたり、クリスマスの飾り付けなどで季節感を味わえるようにし、食堂のコーナーにある調理場でのご飯やみそ汁を作る匂いや音などで生活感もあります。	
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空間の中で、一人になることのできるスペースや、気の合う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	居室には備え付けの家具は収納棚とベッドのみとなっており、その他家財道具はお持ち頂いています。元々お住まいになられていた環境をそっくり持ってきて差し支えない空間を提供しています。	居室は空調・カーテン・ベッド・クローゼット・飾り棚が備え付けです。広い窓に加えて、廊下に向けて丸窓があり、落ち着いた雰囲気を演出しています。落ち着いて過ごせるよう、馴染みの家具の持ち込みだけではなく、天井の照明具も好みの物に変更可能です。出来るだけ換気にも気を使っています。	
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やすくするためサインを設けてあります。		