

### 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	平成31年3月13日	評価結果市町村受理日	平成31年4月22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.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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	平成31年3月22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)】

外に出る事が好きな方が多い為、月1回の全員での外食の他、コンビニへの買い物や公園の散歩にこまめにお誘いしたり、希望時に同行できるようにしている。また、自立度の高い方が多いので、スタッフが全部やるのではなく、いかに利用者様だけで声を掛け合いながら暮らしのことができるかにチャレンジ中。

【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「人にひかりを」を掲げ、利用者が穏やかに暮らし、ご家族も安心し、職員がやりがいを感じるより良いケアを目指し職員同士話し合い実践に努めている。2)管理者は常に、その人自身はどう思っているのか、その人は何をしたいのかを捉える支援を職員に伝えている。3)ケアプランは利用者のこれからの目標、叶えたいことなどを徹底的に本人と話し合い、そのためにどの様に取り組んでいくのか一緒に考えた目標設定が行われている。利用者自身が向き合う、意欲の湧く本人本位のケアプランは家族の理解・協力と職員のやりがいにつながっている。4)利用者は自由に二つのユニットを歩き来し、友人の部屋でおしゃべりを楽しみ、料理作りや散歩、買い物など普通の暮らしを楽しんでいる。5)ホームでは利用者・家族・職員が一体となって明るいホーム作りに取り組んでいる。

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)	○ 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、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
<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	GHIについてや会社の理念についてスタッフ全員と共有できていない状況があり、3月4月で研修会を予定している。	法人理念「人にひかりを」を掲げ、利用者が穏やかに暮らし、ご家族も安心し、職員がやりがいを感じるより良いケアを目指し、常に話し合い実践に努めている。	未経験者や新規職員が増えている現状から、近々に全職員と話し合い新しいホーム独自の理念を作成予定である。グループホームとして、さらに前進することに期待したい。
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	していない	町内会に参加しグランドゴルフや生き生き体操などの案内を得ている。地元のふるさと祭りに参加し近隣公園の清掃活動を行い、ハーモニカ、大正琴、和太鼓などの地域のボランティア、散歩の途中で立ち寄るコンビニ店員とは顔見知りになるなど地域の一員として取り組んでいる。	地域住民の参加も仰ぐ、「入居者向けのサポーター講座」を5月に開催予定である。取り組みに期待したい。
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	現状行えていない。5月ごろに入居者・家族・地域の方に向けて認知症サポーター講座を企画予定。		
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	運営推進会議への参加者が地域包括センター職員だけのことが多く意見も少ない現状。地域の方やご家族の参加を促せる工夫をしていきたい。	地域包括支援センター職員、入居者代表、職員等の出席の基に活動報告、事故状況、職員配置、地域ボランティアなどについて報告や話し合いを行っている。入居者代表が参加し当事者の意見を述べ、サービスの向上に活かしている。	地域とのつながりの為に以前参加があった自治会長や民生委員などに積極的に声掛けし地域の方を巻き込んでの会議作りが望まれる。
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に取り組んでいる	現状ほぼ取れていない。確認事項がある時に連絡をする程度。	市の介護保険事業課とは介護保険の運用などについてその都度、相談や報告を行い連絡を密にとっている。市主催による「認知症ケア研修」などに参加している。また、運営推進会議に地域包括支援センターの担当者も出席し、意見交換を行っている。	
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	体が元気な人が多い分スピーチロックが起りやすく、都度指導を行っている。禁止対象の行為については全職員が理解できているとは言えない状況で内部研修実施予定。	契約書、重要事項説明書、運営規定に「身体拘束をしないケア」を宣言している。各箇所にセンサーを設置すると共に職員が見守るケアに努めている。各フロアのドアにはカギが無く、階段やエレベーターの利用も自由である。スピーチロックに注意を払い気が付いた時はその場で注意し、カンファレンスでも話し合い周知・徹底に努めている。	職員同士お互いに注意しあえる環境であるが、新入職員の増加もあり身体拘束廃止に関する研修に重ねて取り組むことに期待したい。
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	社内研修にて学んだことを他職員へ周知している。入居差へのきになる言動があった際には都度その場で指導をしたり、どういうところに自身が苛立ちを感じやすいのかについて話をしている		

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
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	後見人をつけている方がいないこともあり、現状学ぶ機会がほぼない状態。		
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	現在ホーム長がいないため、統括部長が説明を担当。契約時には疑問点を確認しながら説明を行っている。		
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	職員や管理者に対しては日頃の面会やケアプラン説明、家族会の中で伝えていただいております、外部の相談機関について玄関に掲示しています。	常日頃から利用者と話し合い、食事や外出など意見・要望の収集に努めている。家族への近況報告書で暮らしの様子やイベントなどでの出来事などを写真付きで毎月お知らせしている。夏祭りや敬老会など家族参加の行事も多く、行事後の家族会では家族同士話し合う受け機会を設け、家族からの意見や要望を引き出している。法人独自で年1回、匿名の家族アンケートを実施し、出された意見要望を全体会議で話し合い運営に反映させている。	
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	月一回のカンファレンスの他、日頃の申し送りや勤務の中で気になったことは話してもらい、説明をしたりケアや業務・方針にいかすよう努めている	管理者は職員からの提案に対し「やってみれば」とチャレンジする環境作りに努めている。職員アイディアによるウォールステッカーにより、明るく華やかなリビングが作り出されている。常に声掛けをし、職員からもその都度、ケアに関する課題だけではなく、イベントやシフトなどあらゆる話し合いがなされ、常に職員が意見や要望を言いやすい職場環境がある。法人本部による職員アンケートを実施し職員意見の収集に努め運営に反映させている。	
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	それぞれの個性が強く得意なこと苦手なことの幅も広いが、それを把握した上で面談実施。会社の基準に沿って昇格の投票を全職員でおこなっている。また、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	社内の研修については開催地が県外で行けないことが多い。初任者研修等についてはシフトを調整し通えるようにしている。特に新人スタッフについては研修後でも安心して勤務できるようフォローしている		
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	現状あまり作れていない。近隣の同業者とのつながり作りを模索しているところである		

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	入居相談時のインテークの段階から今の生活で困っていることや大事にしたいことを確認し、それらがGH入居の時に活かせるようにしている		
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	見学対応の際には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なんでも話して大丈夫という雰囲気を出せるようにしている		
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聞き、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(有料・小規模多機能・重度対応のGHなど)の提案とつなぎ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=身体介護のイメージや、認知症=できないことが多いというイメージを持つスタッフが多く、必要以上の手助けやスタッフが全部やってしまう場面が多く指導を続けている		
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	スタッフがご家族に対して主観での本人の状況を伝えたり不適切な表現を使ってしまい、家族から不安の声があがったことあり。関係の再構築が必要なご家族がいる		
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	なかなか進められていないのが現状。こちらからなにかきっかけをつくるというよりもご家族頼りになっているところあり	友人・知人と年賀状を交換し、文通を楽しまれている方もいる。月1~2回宗教関係者が来所される方、地元のお祭りで友人と盆踊りを楽しむ方など、これまでの馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。関西の老健にいる奥様に合に行きたいという利用者の為に電車やバスに乗る練習を行うなどの支援がされている。	
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	スタッフ对各入居者の関係で完結してしまうことが多かったが、このところは入居者同士で声を掛け合いながら自分たちだけでそれぞれのできることを組み合わせるおやつ準備などできるようになってきている		

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り組み 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	転居のタイミングでなにかあればいつでも連絡をくださいとお伝えはしているが、実際の具体的なフォローはできていない		
<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	スタッフの大変さからケアの内容が定められていく傾向があったが、カンファレンスの度にその人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	ケアプランは利用者のこれからの目標、叶えたいことなどを徹底的に本人と話し合い、そのためにどの様に取り組んでいくのか利用者と一緒に考え目標設定をし、カンファレンスで職員と話し合いプランに反映させている。利用者自身が向き合う、意欲の湧く本人本位のプラン作りは職員のやりがいにつながっている。	
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	入居時にご家族に生活歴を記入いただき、特に新人職員には必ず全員分目を通すよう伝えている		
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	できないと決めてしまっているスタッフが多かったが、新人職員を中心に日々新しい発見の報告があがってきている。心身状態についても、変化があった際には必ず申し送り、全スタッフが把握できるよう指導中		
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	計画内容やその決定がスタッフ主体になりがちだったが、入居者本人との面談を取り入れ、一緒にプラン作成、ご家族への説明にも内容に合わせて本人に同席してもらい取り組みを始めている	3か月に一度、アセスメント、モニタリングを利用者と一緒に行い実施し、一人ひとりの思いを引き出し、ケアプランに反映させるよう努めている。職員は日頃から一寸した表情や変化を注意深く見守り気が付いたことをノートに記録しカンファレンスで話し合いケアプランにつなげている。家族にマメに近況報告を行い連携し、家族・利用者とするケアプランは、家族アンケートでも「介護計画をわかりやすく説明し、内容について話し合いをしていますか」の設問に対し説明を受け話し合っているとの回答が100%であった。	
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	記録が抜けたり、変化があった際の申し送りが不十分なこともあり、共有ができていない現状はある		
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	現状対応しきれないニーズは多いが、今後個別の外出支援(墓参りに向けた公共交通機関を使っでの外出の練習など)を行っていきたいと考えている		

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	まだ地域とのつながりは薄いのが現状だが、近隣コンビニスタッフと入居者が顔見知りになり、買い物の支援をしてもらえる関係ができつつある		
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	本人の状況把握や本人に変化があった際の指示などに不十分な点が多く、5月を目安に連病院変更予定	連携医による訪問診療は、看護師、薬剤師同行のもとで月2回実施され、殆どの利用者がかかりつけ医としている。また、義歯の不具合や歯周病等については、訪問歯科診療を受診しており、歯科衛生士による口腔ケアのアドバイスも行われている。通院については、要望があれば同行支援を受けることが可能である。	
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	気づきや相談は訪問看護の際に伝えているが、必要なアドバイスや対応はしてもらえていない		
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。	提携病院へ相談・入院をしているが、今日退院なので迎えをなど、先方からの相談や情報共有が十分でなく、連携がとれていない		
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	おおよそ介護度3が出たタイミングで半年後、一年後を見越した退去支援を進めている。地域の老健や特養と連携体制を作るため、スタッフが施設見学をしに出かける機会を今後作っていくと話しているところである	入居の際には、重度化した場合や終末期を迎える場合は、転居先を見つけることを含めた退去支援を行う旨の説明を実施している。転居先は、病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホームが多く、スムーズに退去支援ができるように関係機関との協力体制の構築に取り組んでいる。	
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の流れがわかるシート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が、現在勤務中のスタッフに関してはほぼ未実施		
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	上記同様避難訓練で学んだり考える機会はあるが、現在勤務中のスタッフとの共有はまだできていない。地域との協力体制も作れていない	今年度は、消防署の立会いのもとで通報訓練、初期消火訓練、避難誘導訓練を含めた火災訓練を2回実施している。ホーム前の駐車場には、発電機やヘルメット、3日分の水と食料が備蓄されている倉庫があり、いざという時のための備えができている。	通報マニュアルの他に、避難経路図を含めた避難誘導に関するマニュアルの整備と地域の防災訓練に参加し、地域防災について把握すると同時に地域住民との協力体制を構築していけるような取り組みが望まれる。

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>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	認知症である前にひとりの人であるということが抜けているようなぞんざいな声掛けをしているスタッフが複数いる。	人としての尊厳やプライバシーについては、施設内部において研修を実施し理解や共有を深める取り組みを行っている。また、カンファレンスにおいても事例をあげて検討を実施している。管理者は、不適切な言動があった場合に職員同士で注意ができる環境作りに努めている。	
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	本人の気持ちを引き出す会話の仕方がまだ身につけられていないスタッフが多い。		
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	業務優先になってしまうスタッフがあり、入居者を待たせたり後回しにしてしまうことがある		
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	身の回りのことが自分でできる方については自身で行えているが、支援が必要な方に関してはスタッフが着替えを選んで着せていることが多い		
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	数ヶ月前まではすべてスタッフが行っており、全員同じように出していたが、最近は入居者に声をかけて一緒に行うスタッフが出てきたり、入居者自らが台所に入ってくることも増えてきている	天ぶら会やギョーザパーティなどのイベント食、白玉ぜんざいやホットケーキなどのおやつ作りなど職員と利用者が相談しながら共に調理する機会が毎週のように行われている。月1回の外食では、しゃぶしゃぶ食べ放題や回転ずしに出かけており、食事を楽しむために多くの工夫がされている。	
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	特に体調不良時などの対応について、その人に合わせた支援を行おうとはしているが、指針を出せるスタッフがいないこともあり、統一した支援になっていないことがある		
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	おおよそできているが、声掛けを怠っているところを見ることがある		

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	記録表を用いて排泄間隔の把握や声掛けを行っているが、不適切なパットの使用の仕方をしているスタッフもいる	個々の利用者の排泄パターンを把握し、事前の声かけによって自立支援につなげている。排泄パターンに変化があった場合は、再アセスメントを実施してケアの検討を行なっている。その結果、リハビリパンツから布パンツに変更することができ、利用者のモチベーションの向上につながった例もみられる。	
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	便秘の予防という観点での働きかけは現状できていない。また、自身でトイレに行かれた方の排便確認が十分にできていない		
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	おおよそ3日に一度のタイミングでこちらから声をかけており、それに同意をいただく形になっている。	利用者個々のタイミングで入浴ができるよう職員は、こまめに声かけを実施している。入浴拒否のある方には、楽しい話題を提供して声かけのタイミングをはかりながら入浴剤を一緒に買いに行く等の工夫も行われている。また、ストーンボール足浴「ゆとりーむ」をユニットごとに設置し、血行促進のために活用されている。	
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、各々が時計を見ながら自分の休みたい時間に休まれている。		
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	各スタッフへは薬情の確認と、診療後の薬変更を把握するよう伝えているが、十分ではない		
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	ご家族同意のもと、アルコールやノンアルコールビールを飲める機会や、買い物の機会を作っているが、全員には行えていない		
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	散歩に行きたいと希望があった際には本人とスタッフで相談をして時間を調整している。外に出たいときに制止をするのではなく一緒にかけていくよう伝えている。家族・地域との連携は不十分	近隣の公園への散歩、コンビニエンスストアへの買物、駐車場に設置されたベンチでのお茶飲みや花壇の花の水やりなど日常的に日光浴や外気浴が行われている。その他には、お花見、夏祭りへの参加、初詣など季節を考慮した外出も実施されている。	季節ごとの外出に関しては、地域で行われる行事に積極的に参加していくとともに、ホームでの企画についても、家族と地域ボランティアの参加を募り、連携して実施することができるよう期待したい。



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
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	自分で財布を持ち、買い物の際に自身で支払いをされている方もいる		
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て、こちらから相手に今の様子を伝えた上でつないでいる。手紙や年賀状でのやり取りをされている方もいるが全員ではない		
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	フロアや廊下が殺風景だったり臭いが気になっていたため、入居者と話し合いながら環境整備をおこなっている	居心地よいフロア空間づくりには積極的に取り組んでいる。テレビが生活の中心にならずに団欒できるテーブルと椅子の配置、静かに過ごせる廊下ソファの配置、目に優しい植物のウォールステッカーを使用した壁など工夫されている。大きな掲示板には、外出予定やイベント時の写真などが掲示されており利用者同士の話題となっている。	
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	フロアでしか過ごせない環境があったため、廊下の端にソファを設置し、人の目から離れたところで過ごせるようにしたり、それぞれの居室でひとりあるいは仲の良い方と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る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している	カーペット敷きにコタツのある部屋に仏壇を置き、布団で寝ている方、大きなテレビと観葉植物を配置したベッドのある部屋など個性的な居室は、本人自身が居心地よくデザインしている。職員は、必要に応じて温度、湿度と安全管理を実施したり、導線のアドバイスをを行っている。	
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	各居室やトイレに張り紙を貼ったり、トイレ内にバットを設置することで自身での移動や交換ができていたが、見た目が気になる場所。その他の部分については課題の洗い出しが不十分		