

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	千葉県花見川区横橋町1621-1		
自己評価作成日	平成26年10月9日	評価結果市町村受理日	平成26年11月18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26年11月7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。天気の良い日は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。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、併せ同病院の看護師による訪問看護体制も整い安心して過ごしていただける医療連携が築けていますので、とても安心感のある生活を送っていただいております。社内のサービス向上委員会に当ホームは属し、現在記録に関するマニュアル作りを行っております。

【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)】

1. ホームは、全体的にゆったりして、機能的に出来ています。玄関フロアの適度の広さ、ゆったりしたりリビングと利用者に合わせてテーブル配置、洗濯場と汚物処理場の密閉仕切り、個室内・廊下・階段の手摺り、段差の少ない幅広の階段、打ち合わせ室等、利用者、職員にやさしく、便利に配慮されています。
 2. 利用者本位のサービスに努めており、家族アンケートでも好評を得ています。又医療面に力を入れており、内科医の月2回往診(24時間オンコール体制)、訪問看護師の毎週訪問、歯科医の随時往診体制になっており、利用者は元気に明るく過ごしています。
 3. 会社方針で利用者の良いサービスを提供する為に、独自の家族アンケートの実施や職員の専門性を高める為研修の充実(本部で一人当たり年14回開催)を図っており、家族や職員に好評です。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	法人理念とホーム理念「一人一人が地域の中で、人間の尊厳を大切にしたい生活を送れるよう支援し～」を掲げ、職員は、ミーティングや会議時に確認し、日頃のサービスで実践するように努めています。グループホーム主旨の地域密着生も織り込み、適正と思われる。	
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	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。	町内会に加入し地域行事(夏祭り等)に参加したり、公民館で蕎麦打ちイベントに出かけています。又ボランティア(コーラス、ハーモニカ)を受け入れたり、玄関前広場に、自動販売機とベンチを置き、気軽に来訪できるようにする等、地域に根ざすように努めています。	今後時間をかけ、ホームとして地域に貢献する働きかけ(介護相談室の開設、認知症についての説明会等)を着実にを行い、地域に一層根ざして行くことが期待されます。
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	近隣のGHと協力しながら、地域の方を招く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。その際の情報提供チラシ等へは認知症・介護についての相談を承る事を記載しています。		
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。	会議は、年6回開催を目指しています(現在3回済み)。メンバーは、地域包括支援センター職員、町内会会長、民生委員、利用者、家族、職員で、活動・行事報告、認知症について、地域交流について、ヒヤリハット・事故状況等を話し合っています。	議題に、外部評価制と改善進捗状況、介護の基礎知識説明、介護業界のトピックス等を追加し、より一層活発に意見交換し、サービス向上に活かす事が望まれます。
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	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。	市担当には、必要な都度報告・説明しています。又地域包括支援センター職員には、必ず運営推進会議に出席してもらい、意見を聞き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。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。	新人及び現任職員に対する本部の研修計画に従い、職員は必ず年1回受講しています。日中、玄関は施錠せず、職員は利用者の素振りを見て、声かけしたり、外に連れ出したりして、閉塞感を抱かせないように配慮しています。	
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。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。		

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。 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。	運営推進会議や家族会(年2回開催)で、家族の意見・要望を聴き、運営に反映させています。又会社独自で家族アンケートを実施し、外部評価時のアンケート共々、家族の意見を尊重し、サービス向上に活かしています。	
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	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。	管理者は、毎月のユニット会議や就業時いつでも職員の意見を聴き、運営に反映するように努めています。又会社独自で職員アンケートを実施しており、「意見が言いやすい」と職員に好評です。	
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。 ホーム内ではOJTシートを活用し、個人面談を行いながらスキルと意識向上への教育をしています。		
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	グループホーム協会、千葉県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
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	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	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、担当のケアマネージャー様や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として理解しています。		
19		○本人を共に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	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。	家族と一緒に行きつけの美容室や、食事、墓参りに出かける利用者があります。職員は、手紙や電話等の交流を可能な限り続けられるよう、家族との絆を大切に支援しています。	

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
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	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。		
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。	入居時に書いてもらう施設独自のシートを基に、利用者の思いや要望を把握するようにしています。困難な場合でも、日常の支援の中での声かけや、個々の様子から情報を得るようにし、朝・夕の申し送りやカンファレンス時に、職員間の共有に努めています。	
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ー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。	ホーム長、ケアマネージャー、職員参加の担当者会議を3ヶ月に1回、「ケアプランサービス実施状況シート」を使って行っています。又主治医の意見や家族からの要望を聞き取り、現状に即した介護計画を作成しています。体調変化時には、随時見直しています。	
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、その時々にも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	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。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	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。	今までのかかりつけ医を希望する利用者には、継続して医療が受けられる様に支援しています。協力病院から主治医の往診が月2回あり、24時間オンコール体制ができています。他科受診は、主治医の紹介で受診を支援しています。	
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	幸有会記念病院の看護師と24時間対応にて相談に応じていただいております。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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。	契約時に重度化や終末期対応について、施設方針を家族に説明しています。現在は、看取り介護を行っておらず、重度化時には家族や主治医、関係者と話し合い、医療対応は、できる範囲で支援しています。現在体調変化時の医療との連携に取り組んでおり、今後は緊急時に家族から同意を得る為の延命や看取りに関する書式作成に取り組んでいます。	
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	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	避難、消防訓練の他、夜間想定訓練を実施し、地域の方々と協力関係作りを努めています。	訓練は年間2回、消防署立会い訓練(夜間想定)と自主訓練を実施しています。一連の消防設備は全て設置され、緊急連絡先・対応表も掲示されています。現在地域との協力関係作りを努めています。万一の災害に備え、2～3日分の備蓄を行っていますが、十分とは言えません。	最近各種災害が心配されること、避難弱者を抱えていること、災害時に地域から頼りにされる可能性があること等から、年1回関係者で防災について話し合うことと、備蓄(数量、内容)の見直しが望まれます。

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。	利用者一人ひとりから「聞く」姿勢を大切にし、対応時の言葉かけやプライバシーに気をつけて支援しています。又職員研修はルールブックを使用し、定期的に行われています。支援時の気になる対応は、管理者等がその場で指導するなど、職員教育に努めています。	
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し、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に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	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。	食材は、毎日業者から届けられています。メニューは1ヶ月分届けられ、本社で食事委員会を開催し、内容等を話し合っています。嫌いな物がある利用者には個別対応をし、利用者も配下膳を手伝ったり、職員と一緒に食事を楽しんでいます。また、毎月外食に行く支援もしています。	
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	毎食後は声か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	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。	利用者の現状は、オムツ使用1名にリハパン使用が数名と、殆どが布パンツを使用しています。個々の排泄記録を参考に、時間を見てトイレ誘導をしています。夜間でも自立でトイレに行けるよう、全体が見える場所で夜勤者が見守り対応を心がけています。	
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	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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴の準備をし、声掛けを行なっております。可能な限り本人の希望の時間で案内できるように務め、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。	入浴は、週3回が基本ですが、希望者があれば毎日でも入浴可能です。1日に4～5人を対象とし、拒否する利用者には無理強いせず、清拭や足浴にしたり、タイミングを見て声かけするなど、個々に沿った支援に努めています。	
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。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	役割として毎食事開始の挨拶、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で対応し、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摺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。	天気の良い日には、テラスやベランダに椅子を置き外気浴したり、月1回外出行事を行ったり、車で公園に出かけ散歩するなど、気分転換を図っています。又初詣、、花見、納涼会、花火大会などを行っています。家族と旅行に出かけたり、自宅に泊まったり、外出に行く利用者もいて、個々の外出を積極的に支援できるように取り組んでいます。	

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	居室内へ金品・薬物・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い、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	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、日々居心地よく過せるよう工夫しております。	ホーム全体がゆったりして、機能的に造られており、利用者が便利に、快適に過ごせる様に配慮されています。玄関・廊下の適度の広さとソファ、居室・廊下・階段の手摺り、広々したりリビング兼食堂と利用者の相性を考えたテーブル配置、観葉植物や季節の花、壁には利用者の作品(絵画)や季節を表現した色紙の貼り絵、イベント写真等、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	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	居室には備え付けの家具は有りません、全て馴染みの家財道具をお持込頂いております。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、エアコン・防火カーテン・手摺りが備え付けで、適度の広さもあります。利用者は、馴染みの物を持ち込み、自分の家のように居心地良く過ごしています。	
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。		