

### 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23年2月13日	評価結果市町村受理日	平成23年5月30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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</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	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年3月25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)】**

JR総武線「東船橋」駅下車、徒歩4分の閑静な住宅街に当ホームがございます。運営理念『ひとに光を』(ご利用者様に光あふる生活環境の提供、ご家族様にとって安心して任せられる環境の提供、スタッフにとって働きやすい職場の提供)平成18年3月の設立以来、私たちルミナスが実践してきたものは、ご利用者様・ご家族様・そしてスタッフの三者に、幸せの“ひかり”があたるグループホームを運営し続けることです。各法令を遵守し、社内倫理規程及び各種マニュアルにのっとり、ご利用者様を尊重し常にご利用者様の立場に立ったサービス提供に努め運営しております。本人がこれまで培ってきた家族や地域社会との関係継続を大切にします。家族はもとより馴染みの店や慣れた風景、行き交う人々たちとのふれあいなどを重視した真の地域密着を目指します。また健康面については、当ホームの隣が内科のクリニックになっており、毎週往診に来て頂いている点や24時間の緊急対応もして頂いておりますので、とても安心感のある生活を送っていただいております。

**【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. 法人の基本理念「ひとに光を」を踏まえつつ、ホームの運営理念「認知症であっても、一人ひとりが地域の中で人間の尊厳を大切に生活を送れるよう支援し～安定的かつ継続的な運営に努めます」の下で出来るだけ地元の職員を採用し、地域の一員として暮らせるよう日々の介護に取り組んでいます。  
 2. 本人に合った介護プランを作成するため、まず、入居前に本人等から聞き取る、独自の「入居審査票(ADL等チェック)」と、「バックグラウンドアセスメント(家族構成、生活歴等)」を基にして、入居時により正確なアセスメントシートを仕上げます。入居後ほぼ2週間以内にこのアセスメントシートをベースに主治医の意見を取り入れて暫定ケアプランを作り、見直しを重ねながら本人に合った介護プランに仕上げています。

**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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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、安心して暮らしている (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	運営理念、目的を施設内に掲示している。	法人の基本理念「ひとに光を」に加えて、ホームの運営理念「認知症であっても、～地域の中で人間の尊厳を大切に生活を送れるよう支援し、～安定的且つ継続的な運営に努めます」をつくり、玄関に掲示し、実践しています。	毎月1回開催される各フロア別のカンファレンスにおいて職員全員でこの運営理念を唱和する等し、日々の介護がこの理念に沿って実践されているかどうかについて検証することが望まれます。
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	日常的な交流はまだ確立できていないが、自治会の会合へ必ず参加し、周知活動を続けています。	新年会や、夏祭り等の自治会行事に参加し、天気の良い日は毎朝公園に散歩し、地域の人と挨拶等を交わしています。また、地元のボランティアが傾聴や日本舞踊などにやってきましたり、近くの幼稚園児が生涯学習に訪れています。	
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	毎月行なっている行事の中で、納涼会やクリスマス会には近隣住人への声かけを行なっています。		
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	上記の行事に合わせ、ご家族及び自治会等近隣の人々にご参加頂き、運営推進会議を開きました。	本年度はこれまで1回開催しています。外部メンバーは特定家族、自治会役員、民生委員、オブザーバーとしての地域包括支援センターです。議題は活動報告、評価への取り組み状況、自治会からの行事参加要請です。	会議は原則2ヶ月に1回開催することが勧められており、地域包括支援センター又は市担当職員が出席することが求められています。今後徐々に回数を増やしてい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取り組んでいる	密に連絡は取れていないが、当方の取り組みを報告し、助言を頂くようにしている。	介護保険更新申請等で介護保険課と接触しています。また、地域包括支援センターとは空き室等について情報交換しています。	
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「介指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。	身体拘束排除方針とマニュアルに加えて、ホーム内研修を実施し、身体拘束をしないよう取り組んでいます。また、拘束行為の実例はなく、日中玄関は施錠していません。	
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。		

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。		
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	行なっている		
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	苦情相談窓口を設けている。 ご家族毎の連絡ノートを作成し、情報交換する手段をとり、運営に反映できるよう心がけている。	家族の面会時や状態変化時に直接又は電話で意見等を聞いています。また、個人別の連絡ノートがフロントに立てかけられ、面会時に家族の意見等が書き込めるようになっていますが、面会が少ない家族の意見を汲み上げにくい嫌いがあります。	アンケートの声「家族同士の横の繋がりが無いのが残念」に応えるため、家族が集合する行事の開催、家族会の設立、運営推進会議にできるだけ参加してもらう等の工夫が望まれます。
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	月に1回各ユニットにて会議を開催している。	ユニット別カンファレンスの月例会で職員の意見等をオープンに表せるように努めています。日常の現場で管理者が本部役員としての立場で必要に応じて職員から個別に意見等を聞き、運営の改善に繋げるよう取り組んでいます。	
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	キャリアアップ制度を導入し、各自のスキルアップと共にチームケアを構築できる環境作りを行ない、処遇改善に努め、長く勤務していただける環境作りに努めています。		
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	定期的な職場内研修の開催と、外部機関研修への参加を会社負担にて行ない、自己スキルアップと共にチームスタッフへのアウトプットにより、全スタッフがスキルアップ出来る様に努めています。		
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	「全国認知症実践ネットワーク」という団体の世話人を兼務しており、千葉県内においても交流する場を構築していきたいと考えております。		

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
<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	入居前に面接を行ない、ご家族からの情報だけでなく直接ご本人からも要望や不安な点などを聞くようにしている。		
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	見学時や詳細説明、面談、契約と利用にいたるまでに、複数回ご家族にお会いする機会があるので、細かい部分なども遠慮なく言っていただけるような関係を築けるようにしている。		
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	当事業所への入居にこだわらず、相談者が最も必要としているサービスへの案内をしている。		
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	ご利用者の尊厳を尊重しながら、残存能力（出来る事柄はご自身でおこなって頂く）をできる限り継続していただき、双方の信頼関係の構築に努めています。		
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	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。		
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	友人・知人の面会や、手紙・電話などの連絡を、お相手の方に無理のかからない程度に、自由に行なっていただけるように努めています。	毎日9時～20時迄自由に訪問できるようにしています。中には入居前に通っていたデイサービスに自費で通ったりして今までの関係を継続しています。家族や友人がホームに立ち寄った時、一緒に喫茶や外食に行けるよう支援しています。	
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	スタッフが間に入ることにより、利用者同士のコミュニケーションを円滑に行なうことのほか、一人で居る利用者にはスタッフが声掛けし、他利用者との接点を作っております。		

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
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	年賀状等のやり取りはあります。		
<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	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に努めています。	入居前に施設長や計画作成担当者が自宅を訪問し、独自の入居審査票(ADL)やバックグラウンドアセスメント(生活歴、家族構成等)に沿って、本人や家族から聞き取りをし、今までの生活状況が入居後も継続できるように努めています。	
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	入居前のアセスメントをご本人、ご家族から出来るだけ詳しく伺っております。入居後においても回想法の活用により把握に努めております。		
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	入居時のケアプランでは、声かけに重点を置き、ご本人の生活スタイルの把握に努めています。		
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	各ユニットにてケア会議を行ない、ケアプランに反映させております。	各ユニット毎に、職員と計画作成担当者が出席するケア会議でアセスメント等を話し合い、介護計画を作成しています。3カ月ごとに見直す他、変化があれば往診時の医師からの意見を取り入れ随時見直しをしています。	
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	ケース記録と作成したケアプランの進捗をケア会議で議論し、見直しなどを行なっております。		
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	可能な限り本人やご家族のニーズに合わせた対応をしております。		

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
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	個人的に必要とされる傾聴ボランティアの利用や、室内行事において非日常を楽しんでいただくための日本舞踊やアニマルセラピーなどのボランティアを定期的にお呼びしております。		
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	隣接の内科クリニックに週に一度往診に来ていただいております。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。	隣接の内科クリニックが毎週1回往診に来ていて、24時間のオンコール体制が出来ています。入居前のかかりつけ医や他の専門医への通院は、家族が付き添っています。訪問歯科は月2回、訪問リハビリが随時来るなど適切な支援をしています	
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	上記クリニックの週に1回の往診時に相談を行っており、往診時以外にも気軽に相談できる関係を築く事に努めています。		
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。	入院時は本人の状態などをご家族、また病院と相談を行ないスムーズに退院出来るよう努めております。定期的な訪問にてご利用者の状況報告を行っております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居相談時に、おおよその方向性をご家族と相談した上でご入居いただいております。状況変化発生時は往診時やフロア会議で話し合いの機会を持ち、ご家族と連絡をとり、しっかり相談を行ない、医療機関の受診やご利用者に最も適した生活場所探しをご家族と共に行っております。法人として、医療連携体制の整備を検討しています。	入居時に家族と重度化した場合や終末期の相談等は行っています。しかし家族によっては将来の重度化を考えると、ホームとしての方針が不明なこともあり心配しています。その為入居前後に他の施設を申し込むケースもあり、本社の担当部署が看取り時の家族との意思確認書の作成に取り組んでいます。	現在看取り時の意思確認書の作成に取り組んでいますが、主治医と相談して重度化したときの指針書も作成し、入居時に家族の同意を得ること、又それに伴い職員研修の取り組みや医療連携体制を整備する事が望まれます。
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	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	年2回の防災訓練において、消防署のご協力を頂き、災害対応が出来る様に努めております。	消防署立会いの防火訓練(夜間想定を含む)と自主避難訓練を年各1回実施しています。避難マニュアルがあり、火災通報設備等も設置されていますが、スプリンクラーは23年度中に設置予定です。地域との協力はまだ築けていません。	運営推進会議の議題として防火訓練を取り上げ、訓練時に自治会や地元消防団等の協力を得るための方策について全員で話し合い、行動に移すことが望まれます。

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
<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	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をしており、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。	利用者地域との関係を保つ為、職員は地元の人を採用するようにし、入社時に施設長による言葉遣い等の研修を実施しています。又利用者への呼びかけは(苗字～さん)で統一し、自尊心を傷つけない言葉かけをしています。	
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	無理やりのADLの向上ではなく、本人の意向を考えてストレスを与えないようなレクへの声かけに努め、不参加表示の際には今のご利用者様の気持ちを汲み取り、自己決定を促せるように努め支援しております。		
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	ベースとなる流れはありますが、食事時間、起床時間など出来るだけ本人のペースに合わせた生活が出来るように提供しています。		
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	起床介助時等、ご自身の意思を尊重した洋服選びを行ない、口腔ケア介助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	好き嫌いを把握し個人に合わせた食事を提供し、準備、後片付けも本人の能力を考慮しながら、出来るだけ皆で行なえる様に声かけを行なっております。	食材は外部業者から2日に1回届けられます。各ユニットで昼と夜のメニューを変えたり、利用者によっては、味付けを変える等の工夫をしています。利用者も食器を片付けたり、拭いたり、皆で声かけしスタッフと一緒にしています。	
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	一日の水分量チェックは業務として行なっております。食事量も本人の体調により変化があるので、主治医の意見を踏まえ家族と相談を行ないながら対応しております。		
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	個別に支援しています。		

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
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、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。	利用者の排泄記録を参考に、昼間は布パンツが多く、時間で声かけをし、各階3カ所あるトイレへ誘導しています。夜間はリハビリパンツが半数で、2時間おきに見回りをし、利用者に合わせてトイレ誘導をしています。	
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	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個別支援にあたっております。		
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。	入浴は基本的には週3回で、毎日午後1時～5時半の間準備されており、1日4名が入れるようにしています。体調が悪い時でも、随時曜日をずらし入れるよう工夫しています。浴槽に入浴剤を入れる等楽しめる支援をしています。	
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	室内温度・湿度に注意し良眠出来る様に支援しております。状況に応じ、傾聴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に連絡ノートを設置し、変化のあった時はその薬の目的等をスタッフ間で申し送り、理解に努めています。		
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	QOLの向上を念頭に置いたケアに努めると共に、個別に支援するように努めています。		
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	散歩や買い物は好きな時にスタッフ・家族同伴にて対応しています。月1回の外出行事は当ホームの特色として非日常を楽しんでいただけよう継続しております。	天気が良い日には毎日近隣を散歩しています。月に2～3回は近くのコンビニ迄職員と一緒にいき、パン、ヨーグルト等の食べ物や本を買うのを楽しみにしています。ホームの特色の月1回の外出は、皆の意見を聞いて、近くのレストランで外食したり、車で水族館や動物園に出かけています。	



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	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	電話については家族の意向を考慮し、個別対応しております。		
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つけなどをし、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、日々居心地よく過ごせるよう工夫しております。	庭を囲む回廊型建物のため居室はもちろん浴室等共用部分も自然光で明るく、清潔に保たれています。居間には手作りカレンダー、ひな祭り等の行事写真などが掛けられ、廊下には観葉植物鉢を置いたり、油絵や花瓶等が飾られていて、生活感や季節感が十分感じられます。	
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	馴染みの家具等を持参していただき、利用者また家族と相談の上、安全に配置しております。	居室はベッドとエアコンが備え付けです。使い慣れた家具や、好みの本、馴染みの鏡台やマスコット等が持ち込まれており、快適に暮らせるよう配慮しています。	
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	個人の能力に合わせ家具の配置や物の置き場に注意することや、各部屋に表札を付ける事によりご本人が自立した生活が送れるよう工夫しております。		