

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	1190800530		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家GH 北越谷		
所在地	埼玉県越谷市北越谷1丁目18-2		
自己評価作成日	平成31年1月17日	評価結果市町村受理日	平成31年4月11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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	平成31年2月15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)】

当ホームは、ノーマライゼーションの理念の下認知症になってもご入居前の馴染みの関係が継続でき普通の暮らしに近づけるよう社会的役割を持って日々の生活を送って頂く支援しています。職員と利用者が介護する側される側の垣根を無くし困った時に助け合える身近な存在であることを意識しています。又、生活の場は高齢者の特性に合わせた設備設計になっています。利用者だけでなく職員も働きやすい作りを常に心掛けています。また、看取り介護も始め期までここで生活して頂ける環境を整備しています。グループホーム2ユニットの他に小規模多機能型居宅介護・訪問介護・居宅介護支援・定期巡回を併設しており在宅復帰を希望された場合でも支援が可能な体制が整っています。訪問看護、協力医療機関のDr.の定期往診もあり連携が密に取れています。

【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)】

開設五周年を間近に迎える三階建ての複合施設である。一階部分には、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、定期巡回、居宅介護支援事業所を持ち、二・三階部分がグループホームとなっている。昨年、経営母体がSOMPOケアとなり、同社他事業所とも連携が取れており、地域高齢者福祉の拠点となっている。ノーマライゼーションを運営理念の核として、障害があっても出来ることはやって貰い、出来ないことを支えての普通の日常生活を職員と共に過ごすことを目指している。地域の夏祭りでは、男性社員は櫓組みに、女性社員は炊き出しに参加し、逆に、ホーム夏祭りには地域の方が遊びに見える。年末寒中の中、駐車場で芋煮会を行い、利用者には五感刺激と美味しさを楽しんでもらった。一階の居宅介護支援事業所や近隣の方も参加され、共に楽しむ交流があった。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
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	運営理念『ノーマライゼーション』を基本とした考え方の元、地域の中で障害を負う前の普通の生活に近づける』地域密着の考えを明記しています。できるだけ理念に近づけるよう努力しています。	ホーム名称が変わったが「ノーマライゼーション」理念は開設時から同じである。障害のある方を支え出来ることを当たり前に、との思いがある。本社研修システムは、スキルアップとチームケアに効力がある。	
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	町内会のお祭りでは準備から参加し地域の方々と交流しています。また、事業所で実施している納涼祭などでは建物全体の事業場として協力し合い、地域の方々にも参加して頂きなじみの関係作りをしています。	地域の夏祭りでは、櫓組みや裏方お手伝いをして融けこみ、ホーム夏祭りには地域住民も参加される。ハンドセラピーは好評なボランティアである。同建物にある、他介護保険事業所を介しての交流も多い。	
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	地域の方々へパンフレットや認知症とは？などのポスターを配らせて頂き、地域の方へ事業所を知って頂くアナウンスしています。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	年6回になるように開催しています。会議は1時間程度で地域の担当者やご家族の方も参加致します。事故やヒヤリハットの共有、行事内容のなどの報告、ホームの課題などについて話し合い、参加者から情報提供も頂きながら会議を行っています。	地域包括支援センター職員や家族の他、1Fの同社介護保険事業所の管理者を含め意見交換をしている。年に一度の家族会は食事を共にし、その後参加してもらう。また、職員も参加し自己紹介も行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じて担当課、地域包括支援センターに相談できる状態を維持しており、入居者の紹介を受けるなど緊密な連携を行っています。	市内介護保険連絡協議会のGH部会に属しており、市の担当者との連携もある。運営推進会議の議事録他を持参し、担当者との意見交換はある。ライフサポーター研修他、参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	内部研修は、シフトによる研修もれのないよう、全体会議で行っています。具体的なケースが出た場合は、スタッフ同士で必要性について話し合い、身体拘束をしないケアを実施しています。	年間研修計画に入れており、外部・内部研修を行い、身体拘束廃止委員会も三カ月毎に実施している。ユニット入りドアの施錠を皆で話し合い、拘束や否やと対応を考えた。また、立ち上がり不安定の方へはサービスコールを持ってもらった。	
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	高齢者虐待防止のマニュアルを各ユニットに配置しています。また、虐待防止について職員と事業所内研修を定期的に行っています。		

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	当ホームの研修でマニュアルに沿って研修する機会を持っています。実際に相談ケースもあり対応しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書は契約時に記されていることを直接読み上げ、不明な点はその場で家族に尋ねて頂いています。		
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	運営推進会議において発言のあったご意見も尊重し、職員全員で共有し、運営に役立てています。運営推進会議は全員にアナウンスをし何方でも出席できる体制を整えています。	1F入口に、全事業所の意見箱がある。基本は来訪時に意見交換しているが、面会記録簿から電話で話すこともある。ヨモギ団子を食いたいとのご意見を受け、家族がヨモギ持参され本人が作られたこともある。	
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	月に1度カンファレンスにてご利用者の支援内容を統一させる機会を設けています。事業所会議という名称で月に1度運営状況の共有や研修を行っています。どちらも意見や提案を聞く機会を設けています。管理者は意見や提案の内容によっては運営法人へ繋げる役割を担います。	会議の場での意見の他、日々の業務で聞くことが多い。個別面談を取り入れており、入社後一カ月と期初・期末で話している。食器が足りなくなり、どんな食器が良いかの提案を受けたことがある。	
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	やる気のある職員に正社員雇用を進めたり、全職員に有給休暇もあります。職員全員が労働組合員でもあります。また、資格取得にも積極的の取り組み認知症介護実践者研修・リーダー研修を受講しています。		
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	入社時に施設内で研修を行っています。また、月に一度、事業所で職員が集まり研修会を行っています。外部研修(実写研修・リーダー研修や市主催の研修等)も奨励します。年に一回自身の介護の力を確認する自己チェックを実施し個々のスキルに合わせた研修計画を作成します。		
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	越谷市のグループホーム協議会に出席し他の事業所との交流を深めています。同様の課題などを共有し質の向上に努めています。		

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
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	事前面談から入居者と直接お話する機会を得ています。またご家族に本人の趣味趣向等をお聞きして出来るだけ多くスタッフと会話できる環境づくりに努めています。		
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	ご家族の見学時から、現在の不安や困っていることを尋ねるように心がけています。お困りの方が多く見受けられるため始めは介護の御苦労などお話を多く伺います。		
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	見学時、入居前から事前に面談を行い、現在のお部屋を拝見させて頂き趣味趣向、生活の様子を見ています。他のサービスの方が有効と判断すれば他のサービスをご紹介します。		
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	入居者のペースで食事やおやつを共にし、野菜の下ごしらえ等、テーブルを囲んでいます。また時間に余裕があるときはテレビや音楽、新聞等をスタッフと楽しむようにしています。		
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	訪問の制限を設けず、イベント等に招待するようにしています。ご家族がお見えになり、見えた時はご家族の思いも聞いています。		
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	地域の友人や知人が気兼ねなく自由に訪問できるようにしています。又、理容・美容室・病院等馴染みの所へ行く時はサポートします。近隣で行われる行事に参加したり、地域のボランティアが来訪したりと、地域との交流に努めています。	小学校の同級生が来所し、家族とは違う笑顔を見せる方もあった。馴染みの美容院で髪を染めてくる方は、「座れば分かってくれるの」と、家族と出掛ける。孫が通う保育園から手形とカードが届き喜ばれた。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	言葉が少ない入居者は職員が他の入居者に取り持ち関わるようにしています。言葉が通じるご入居者にもアイコンタクトや声のトーンに気をつけています。		

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
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	終了したご家族がおみえの際にはご本人の思い出の話を致します。		
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	職員は日頃入居者に寄り添う介護をしながら観察力を磨いています。入居者の日々の生活や会話の中で思いや希望を受け止め、状態や気分の変化など記録して職員間で情報を共有し、入居者の気持ちに合わせた細やかな支援を心がけています。	浴室や居室で思いを聞くこともある。不安な思いが募ると度々の相談になり、ユックリ時間をかけ傾聴し、気づきの共有は徹底している。表現の難しい方は、食の進み具合や表情からも知るようにする。	新しい社員が増えており、利用者と職員の距離感を近づけたく、利用者をもっと知ること全体のスキルアップにつなげたい。満足につながる、やりがいのある職場としたい。
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	入居前に事前面談でご自宅に伺い生活を実際に感じるように心掛けています。ご家族の解る範囲で情報提供にご協力頂いています。		
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	入居者の状態、状況、ペースに合わせて接しています。		
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	介護計画の作成には、入居者・家族・医療関係者(医師・看護師)職員などからの意見を反映しています。短期目標の更新の際には1回モニタリングし現状に即した介護計画を作成し支援しています。又、必要に応じて随時計画の見直しも行います。	入居後の暫定プランは、一か月後に見直し、その後は3~6カ月で見直している。変化があれば都度の見直しで、短期目標は6カ月毎で家族と相談し、リーダーや計画作成者とも話し合っている。	
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	入居者の日常生活記録表の24時間支援経過にて気づきを記載しています。ミーティングではケアプランを共有しているのか、また、計画に見直しが必要なのかを議題にしています。		
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	サービスを変更する場合は変更の内容を申し送り共有しています。場合によっては介護計画の見直しを致します。外部の人的交流の場に参加を希望される入所者様には職員が付き添ったりご家族の付き添いで参加していただいています。体調等の変化がある入居者は別紙に詳細に記録をすることになっています。		

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
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	町内主催のイベントに参加しています。折り紙ボランティアに来ていただいたり、ハーモニカ演奏、フラダンスなど入居前から地域で開催している行事に継続して参加できるよう支援しています。		
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	協力病院のドクターの往診(内科・精神科・眼科・皮膚科・整形外科等)、かかりつけ医への受診などを支援しています。定期検診によって必要と認められら場合、歯科(口腔ケア)の往診を依頼します。その他、医療に関する相談ができる体制を整えています。	入居時に希望のかかりつけ医を相談し、変えずに家族対応の方も少数ある。提携医は二か所あり、家族が選択する。訪問看護師が毎週来訪し健康チェックをする。緊急時は、主治医が診療情報提供書を出す。	
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	看護職と情報を共有し相談し助言を得ています。必要に応じて協力医、かかりつけ医に繋げています。		
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。	入院の際はできる限りお見舞いに行き、担当の看護師や医療相談員に近況を聞くようしています。退院が近づいたら看護サマリーを頂くなどの協力を頂くことにしている。		
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	入居時にホームとご家族で延命治療に関する要望書が取り交わされています。重度化や終末期のあり方については医師や関係機関との連携、家族の協力、職員との話し合いを心がけています。看取りをおこなっています。	指針の説明は入居時に行っており、状態変化あれば主治医から家族へ救急搬送についての確認を行っている。看取りは経験しており、気持ちの揺れ動く家族心情も理解している。職員も看取りが決まれば、家族との連携を大切としている。	
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	緊急の場合の支援方法(救急や急変時)は職員全員が共有しています。24時間体制で訪問看護との医療連携体制が整っており、対応が可能です。看護師を通じて医師の指示を受け事業で対応できる場合は実施します。		
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	スプリンクラー、自動通報装置を備えています。消防避難訓練は年2回以上、東日本大震災を期に備蓄類を増やしています。備蓄品は事業所内の物置の棚に収納しています。	年に二回実施しており、消防署員の来所で、1F介護事業所との連携も行う。非常階段からの避難も行うが、実際の被災時待機場所について話し合った。備蓄品は、利用者+職員分の三日分を準備している。	

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
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	入居者一人ひとりを人生の先輩と感じ、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように声かけには「～さん」と姓で呼んだり入居者との会話も丁寧に対応するように心がけています。又、入居者との接し方の研修等も行われています。	研修計画に組み込んでおり、接遇・プライバシー・尊厳をホーム内研修でも行う。嫌なことはしないを基本とし、羞恥心や他者の眼を配慮している。個人情報には施錠棚に格納し、申し送りも実名は伏せている。	
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	何事も入居者に選んで頂くようにしています。月に一度音楽療法を実施しておりますが、全ての方に強制するのではなく、プログラムを手渡し参加したい方のみ参加して頂いています。 全てにおいて自己決定を尊重しています。		
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	日常生活の行動は基本的に自由です。ただ、さり気なく不規則にならないようお声をかけたり、日常生活の事を手伝って頂ける声かけに工夫しています。		
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	お化粧を薄くする方もいます。外出に相応しい服装が出来るように支援します。外で髪をカットして頂いている方もいます。鏡を見ている様子などで良い刺激になっていると思います。		
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	旬のものを取り入れ栄養バランスの取れた食材が、嗜好調査を織り込みながら、外部業者から食材が届けられます。入居者にもお手伝い頂き、調理・盛りつけ・配膳・後片づけ等、出来る方には一緒に行って頂きます。食事の時は楽しく食事できるように心がけています。	米研ぎや野菜の皮むき、水洗いにも参加があり、一緒に進めている。希望の声で道路向かいの中華店からチャーハンを取り寄せ喜ばれた。職員アイデアから、駐車場で芋煮会を寒中の下に行い食欲も上がった。	
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	水分は食事摂取量を見ながら、必要量促すようにしています。記録を付けお声かけています。食事でも毎食の食事摂取量を記録して支援をしています。また、不足がちな方は好みの飲み物を少しずつお召し上がり頂いています。		
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	歯科医の先生が訪問して歯の状況や入れ歯の状態を診て頂きます。また、毎食後に個々に歯磨きをして、支援が必要な方は職員が磨き残しがある場合はお手伝いさせて頂きます。		

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	ご入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、オムツ使用者をなくすよう努めています。日中はパット、パンツで過ごし、夜間はリハビリパンツを使用し入居者に合わせた排泄が出来るよう心がけて支援しています。	入居時に状況を確認し家族とも相談しているが、チェックシートを付けることで個々の特性を知る。夜はリハビリパンツ、昼は布パンツの方が多く、完全オムツの方は少数である。夜間もトイレ誘導とし自立支援をする。	
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	便秘にならないように水分摂取を勧めています。バランスのよい食事メニューにしています。利用者個々の排便状況を把握し一定期間経過しても排便がない時は、医師や看護師に相談するなどお通じには神経を使っています。		
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	入浴は毎日好きな時間に可能です。入浴を拒否する入居者には職員が工夫し誘導したりしていますが、どうしても無理な場合は足浴にしたり、体調が悪い時には清拭を行うなど入居者に合わせた支援を行います。	2日以上空いたら入浴してもらい、時間は特定せず朝が良い方、午後か夕方が良い方と希望に合わせている。湯船が怖くて拒否の方もあったが、お湯を貯めて暖かくしてのシャワー浴等工夫をしながら進めている。	
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	ベッドの方、敷き布団の方、それぞれ馴れた寝具を利用して頂いています。室温調整も行い冬季は湿度が低い場合は加湿器を使用します。		
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	新たな処方薬は主治医や薬剤師、看護師に副作用や服薬時の注意事項を確認しています。また、処方説明書は専用ファイルに綴じていつでも職員が確認できるようにしています。副作用について主治医に相談や報告をしています。		
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	ご入居者で入居する前から毎日日課として外出される入居者はご家族と5時に毎日出かけられます。入居前実施していたゴルフやケーとボールの道具を持参して頂く楽しみもあります。		
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支援している	入居者状況・スタッフの人数の状況によりますが、天気が良ければ近くを散歩したり、スーパーへの買い物、ドライブ、誕生日の夕食等車を利用しています。入居者の希望を把握し、家族や地域の人たちと協力しながら出かけられるよう支援しています。	夕方の生ごみを小さくし、翌朝のゴミ出しを手伝って貰っている。天気の良い日は、近くの公園へ行ったり、桜の季節は至近の名所へ行く。年末に南越谷のイルミネーションを見て感激された。家族とは食事に出掛けたり、外泊する方もある。	

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
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	現金をお持ちのご入居者もいます。欲しいものがある時は職員の見守りで外出先で実際にお金を使って買い物をする方もいます。		
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	遠方のご家族やご友人から電話が入る入居者がいます。手紙や電話の希望がある入居者にはご協力させて頂いています。携帯電話をお持ちの入居者には使用の際は支援しいつでも好きな時に電話ができるよう支援しています。		
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	2ユニットは2階3階となっており、各々独立して運営しています。デイルームと食堂にはテレビ、量があり、南向きのデイルームは日差しが入り明るく憩いの場となっています。各ユニット毎に洗面台付き個浴風呂と洗面台、車椅子対応トイレが備えています。各ユニットに事務室を設置しています。1階にはベンチがあり屋外で過ごすこともできます。	洗面台上部に掲げる鏡は大型で、広い空間作りにも工夫がある。壁面は必要以上に多くの掲示をするのではなく、清潔感を感じ、季節を思う細工もある。掃除や洗濯物の片付けなど出来ることはやって貰い、手すりを雑巾で拭いてくれる方もある。	
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	食事や食事の準備をするテーブル、テレビを囲んだ席、少し離れた位置にイス等を置いています。席位置は特に決まっておらず自由になっています。		
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	居室は6畳間ほどあり、ゆったりと過ごせる空間となっています。入口もバリアフリー設計で、ご入居者は使い慣れたタンスやソファなども持ち込んで居心地良く過ごせるようご家族にはお願いしています。	クローゼット・クーラー・照明・カーテンが備品としてあり、使い慣れたベッド他を持ち込んでいます。個人の作品や家族写真を掲げる方、歴史書や仏壇・位牌を置く方とそれぞれの空間がある。	
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	お部屋の居室入口に表札や名前の札等で判断できるようにしています。これは、入居者と決めています。また、歩行が難しくなったり、一時的に車椅子になっても未長ご生活できるようにバリアフリーで広いスペースです。		