

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1290300191		
法人名	株式会社 ひこうせん		
事業所名	グループホーム ひこうせん		
所在地	千葉県千葉市稲毛区萩台町632-40		
自己評価作成日	平成31年3月10日	評価結果市町村受理日	

※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://gh-hikousen.net/
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成31年3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)】

閑静な住宅地に立地し、ホーム前のスポーツセンター運動公園が、散歩コースになっています。四季の移り変わりを楽しめる環境の中で利用者の皆様が生活しています。年4回開催される運営推進会議には毎回多くのご家族や民生委員・あんしんケアセンター職員・医療関係者等の出席があり、サービスの開示・質の向上に向けた意見の収集・地域とのつながりを深めるための交流の場としても有意義な会議となっています。
入居者個々の認知症の容態に応じた適時・適切な介護・医療の提供に努めています。
外出やイベントも多くあり、入居者の皆さんの暮らしを楽しんでいます。またファミリーイベントには(夏祭り・うなぎ会・クリスマスディナー)多くの皆様のご参加を頂き、ご家族同士の交流の場となっています。

【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)】

事業所理念を玄関や各フロアに掲げ、また、クレドカードにして全職員が携帯し日々業務が遂行されている。理念と共に心得15ヶ条も添付されており、申し送り時に唱和を行い、入居者一人ひとりの「尊厳を支える介護」が実践されている。家族参加の成田「クリスマス・イルミネーションディナー」をはじめ、季節に応じた周辺の名所見学や、サーカスの観劇、スポーツセンター周辺での毎日の散歩等、高い頻度で外出支援を行い入居者の心身機能の維持向上・認知症状の緩和などに成果を上げている。又、事業所内では夏祭りやウナギ会などを開催し、自治会主催のイベントにも参加し地域の方々との交流にも積極的である。開設当初から発行されている広報誌「あおぞら」にはこうした活動が掲載され、入居者家族ばかりでなく、地域住民にも閲覧されている。またホームページ上でも閲覧できるようになっており、事業所運営の透明性、サービスの質の確保が行われている。

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、その時々々の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	事業所理念と心得15ヶ条を全スタッフが共有し日々のサービスに生かせるよう取り組みを行っている	3つの事業所理念を玄関や各フロアに掲げ、また、職員全員の名札の裏に理念とスタッフの心得15ヶ条のクレドカードをはめ込み申し送り時に唱和し、「利用者に対して命令しない」「自分がされたら嫌なことは利用者にはしない」など、心の声に耳を傾けたケアに当たっている。	
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	自治会行事に積極的に参加して交流を図っている。(クリーンデイ等)散歩で出会った地域住民の皆様と挨拶を交わし交流を図っている	地域の一員として自治会に加入し隣の自治会の夏祭りにも参加し、クリーンデイや地域の防災訓練にも参加している。利用者が安心して暮らし続けることが出来る様に民生委員との交流、地域ケア会議への参加により連携を図っている。	
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	定期的な勉強会や多種職の集まりに参加しながら認知症ケアの啓発を行っている		
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4回開催し年間を通じて家族全員の参加をいただいている。会議では活動状況を報告し、質問、要望など全員参加型の会議となるよう取り組みを行っている	年4回開催の運営推進会議は、あんしんケアセンター、民生委員、医療機関、家族等が参加し全員に発言してもらう全員参加型の会議になっている。定例の報告と身体的拘束適正化検討委員会の開催や高齢者のリハビリの必要性とその効果についての話を「軽擦法」の実技や改善事例を掲げ紹介してもらったりもしている。	
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	認定更新時等市町村担当者と関わりを持ちホームの現況や認知症の方々の暮らしぶりやニーズを伝えている	市の高齢福祉課には処遇改善の手続きの相談等に行っている。あんしんケアセンターには不明な点などを電話で問い合わせたり、認知症サポーター養成講座の開催について相談したりしている。また、来年度は千葉市の相談員が毎月訪問してホームの状況や利用者との話し合いを持つ予定になっている。	
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	身体拘束に関する勉強会を開き共有認識を図っている。またご家族の要望を受け不審者侵入防止のセキュリティを設置し、安全な暮らしを提供すると共に、内側からは自由に外へ出られるように配慮した拘束しないケアに取り組んでいる	千葉市が行う身体拘束廃止研修に年2回参加し、受講者が内部研修の講師となり全員で共有認識を図ると共に、運営推進会議で発表し出席者全員で共有している。禁止されている拘束の例11項目、ベットや椅子に胴や手足を縛るとかスピーチロックなどが主な例だった。	
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	職員は身体拘束廃止研修へ順次参加し学んでいる。また身体的、心理的虐待につながる不適切なケアが行われていないか日々管理者の確認が現場で行われている		

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	資料を配布し周知を図っているが、実際に必要とする事例がなく手続きを円滑に進められる体制が万全には整っていない		
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	初回面接時からケアに対する取り組みや考え方を丁寧に説明を行っている		
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	家族訪問時にご本人の様子など報告をしながら、都度意見や要望等伺う機会を設けている。又運営推進会議時にこれらの意見要望を公表し対応や改善の為の意見を伺い運営に反映させている	毎年行っている成田での「クリスマス・イルミネーションディナー」の時に、家族から1年間の意見要望等を聞き広報誌「あおぞら」に掲載し、また、利用者からは七夕の短冊の願い事や正月に今年の抱負を書いてもらいこれらを「あおぞら」に掲載して希望に沿う様に努めている。	
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	全体・常勤・非常勤・フロア・個別とミーティングのメンバーは内容や状況に合わせて多彩な組み合わせで行い個々が自由に発言できるよう配慮している	利用者の状況は、申し送り時に職員間で意見交換を行い、意見・提案と共に申し送りノートに記載し、これらをサービス向上に反映させている。個別面談では、辞めたいとかパートだけ介護福祉士の資格を持っているので賃金に反映してもらいたいなどの意見もある。また、節電やインフルエンザの予防やスタッフの配置についての意見もある。	
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	職員個々の実績や努力を評価し給与に反映させている。やりがいのある職場環境となるように努めている。処遇改善加算1を取得し待遇の改善に努めている		
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	外部研修等の積極的な参加を促し資質向上に努めている。特に新人スタッフには主任の個別研修体制をとり、個々の援助について指導を行っている		
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	医療・介護の多種連携を図る為に地域勉強会に参加しそこで得た知識情報をスタッフと共に共有しサービスの向上に取り組んでいる		

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	サービスを始めるときに本人の望む生活の実現に向けホームではどのような支援ができるか具体的に伝え、本人・家族に安心と信頼を寄せてもらえるように努めている		
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	十分に話を聞きながら本人と家族に生じている困りごとにホームがどのようにかわり支援できるか、入居によって家族にどんな安心を届けることができるかを丁寧に説明を行っている		
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	本人家族の希望と現況の把握を的確に行い、ニーズにあったサービスが利用できるように対応している。また本人に必要な援助が他のサービスにある場合にはニーズに合ったものを紹介する等柔軟な対応を行っている		
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	入居者に対し人生の先輩であるという尊敬や敬意の念を常に持って接するように心がけている。また互いに協働しながら楽しい暮らしとなるように努力している		
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	利用者の様子や暮らしぶりを詳細に伝えながら家族の思いや要望を受け止め、より良い関係が築けるように日々努力している		
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	遠方の親戚や古くからの友人など幅広い関係の面会者が気軽に訪問できる環境作りを心がけている。また美容院や墓参りなど今まで培った生活習慣を継続できるように支援している	アセスメントシートや日常の会話の中から利用者が昔よく行った場所や好きな食べ物を情報として持っており、昔馴染みの所へ買い物に行ったり、馴染みの場所へ一緒に行ったりして支援している。千葉寺の100年銀杏を見に行ったり、昔の勤め先の祭りに行って同僚と会って昔を懐かしむ、支援に努めている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆さんで楽しく過ごせる時間を作ったり話の合う者同士が上手に付き合えるような橋渡し役も務めている		

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	サービス終了後も会いに行ったり、家族と連絡を取り合ったりと継続した付き合いを行っている		
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	会話によるコミュニケーションのみならず生活場面や利用者同士の会話・家族からの情報収集を行って真の意向の把握に努めている	入所時にはアセスメントシートと一緒に、思いを書いて頂くシートを提出してもらっている。家族の気持ちは殆どが面倒を見てもらいたい一心であるが、本人からすれば自分自身の暮らしが変わり、共同生活を始めるにあたり希望する事があるはずである。最初は生活に慣れる事から始め、概ね2～3カ月でそのレベルが見えてくる。	
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	ご本人からの聞き取りを主に家族から本人の生活歴や情報を得て本人像の把握に努めている		
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	心身状態、食事量、水分量、排泄状態は記録物から情報を収集し、毎日の暮らしぶりを常に把握するように努めている		
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	本人や家族からアセスメントを多面的に行い、その人らしい暮らしとなる計画の作成に努めている。またスタッフ個々の支援状況を集約してモニタリングの情報収集に生かしている	多面的な情報収集から最初は希望に沿ったプランを作るが、その後の気づき等をスタッフに配布しカンファレンス会議で検討する。家族にはスタッフやケアマネの記録を発信し、改めてプランを提出していくが、内容的には日々のケアだけではなくそこに「愛情」が添えられる事で受入が可能となる。	
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	個別の記録(ケース記録・日報)等から本人の詳細な情報を共有し計画の見直しを行っている		
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	利用者が安心して暮らし続ける事ができるように民生委員との交流、地域会議への参加により連携を図っている。またボランティアの方の協力を得て教会や演劇へ出かけるなど暮らしを楽しむ支援を行っている		

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	
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	ボランティアの方の協力を得て教会や演劇へ出かけるなど暮らしを楽しむ支援を行っているまた別の施設に入居している夫に会いに行くため同行する等個別のニーズにも対応している			
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	月2回の往診による日常健康管理、専門医への受診、入居前のかかりつけ医への受診、希望の病院へ受診が出来るようになっていく。また健康状態の情報提供も行っている。	内科は幸有会記念病院に月2回の往診を依頼、歯科は明珠歯科クリニックに週1回の訪問を依頼している。受診前の利用者の状況は3日前にFAXでお知らせしており、受信結果は生活記録に反映すると共に家族へのフィードバックも欠かさず行うことで安心を提供している。その他入居前のかかりつけ医への受診も家族の要望により対応している。		
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	訪問看護STの契約は行っていないかわりに訪問医による細やかな健康管理や状態変化に応じた早急な対応が提携病院で受けられる体制が出来ている			
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。	入院先は医療提携をしている病院が主であり、主治医の指導の下、看護師やSMWと連携を図っている。入院の際には環境の変化による混乱を最小限にするためにできるだけ早期に退院できるように病院機関と調整を行っている			
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	入居相談の際に重度化、終末期の際の要望等を家族より聞き、ホームでできる支援を十分に説明し理解を得ている。また本人の状況が変化していく過程に於いても話し合いを重ね希望の確認を行っている	現状体制では看取りケアは出来ない事に関しては変わっていない。緊急時には救急搬送を行う事が前提となる。職員にも市の普通救命講習を受講させ、医療との連携がスムーズに行えるように教育を行っている。実際高齢の利用者は居るが、家族の気持ちの変化等も十分に汲み、ご要望への対応が出来るように心掛けている。		
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	消防署の救命講習を定期的にスタッフが受講し急変時、事故時等の対応を身につけている			
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	年2回の避難・誘導の訓練・消火器の使い方の自主訓練を行い、消防署に報告している	当地区内にも多くの施設があり千葉市消防局も各所が行う訓練に十分な立ち会い指導が出来ていないのが現状である。当ホームでは年2回の自主訓練の実施と、地域では民生委員の協力と、自治会が行う防災訓練に参加する事により、繋がりを維持している。事業所内においても、職員の連絡網の整備、非常食や防災用備品の準備もしっかりと行われている。		

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	居室で過ごされる際には入口を閉めて一人の空間、落ち着ける環境の確保に努めている。ご本人のその時の状況に合わせた対応をさりげなく行っている	福祉サービスでは利用者個人の尊重とプライバシーの確保は当たり前のことであり事業所内では個別支援を前提に日常のケアが実施されている為、特にこのテーマで議論したことは無い。人間として利用者は年長者でもあり「さん」付けで呼び、常に敬意を払っているし、人前でのあからさまな介護はしないという事も徹底事項である。発見すればその場で注意する風土が出来ている。	
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	衣類の選定は自ら行いお洒落を楽しんでもらうようにしている。家事参加やレク・外出など本人の選択により、自由に意思決定できるようにしている		
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	本人の好みや状況に応じて入浴日、時間、外出、散歩も自由に選択できるようにし、本人の「今したいこと」が行えるように支援している		
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	個々に化粧水やクリームを保有している。洋服に合わせてペンダントやブローチでお洒落を楽しむ、頭髮や髭そり等身だしなみも自ら行い、ヘアスタイルは美容師と相談し好きな自分づくりを自由に行っている		
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	リハビリを兼ねて食事作りを取り入れている。食事の盛付け、配膳、下膳等共に行っている	食材はミツワフードから調達しており、事業所内の調理スタッフによって準備される。独自で行っていることから大変評判が高い。利用者は日頃の暮らしの場面として準備や後片付け等は出来る範囲でお手伝いしてくれる。メニューは1ヶ月先まで決まっているが、入居時、退院時、誕生日などは特別メニューを用意して楽しんで頂いている。	
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	食事は毎食記録、飲水は個々好きな飲み物を提供している。嚥下障害のある方にはトロミ剤の利用で飲みたい物を摂取出来るように配慮している。夏場にはスポーツドリンクも常備し摂取量の把握に努め体調不良とならないよう管理している		
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	毎食後の口腔ケアは能力に応じて個々やり方が異なるが見守り管理は徹底されている。口腔内乾燥予防にジェルを使用している人もいる。希望制だが口腔管理指導を定期的にはほとんどの入居者が受けている。又歯科医の指導を受けながらスタッフが状態に合わせたケアを実践している		

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
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	トイレでの排泄が基本、全員の方がトイレで行う。また排泄パターンを見ながらさりげない声かけでトイレ誘導し下着の交換を行う場合もある。その際には意思の尊重やプライバシーに配慮しながら清潔保持に配慮を行う	現在3分の1位の利用者はオムツやパットを使うが、日中夜間共に一人ひとりの情報を排泄チェックシート、排便管理表で共有しながら声掛け、誘導によるトイレ排泄で自立訓練を行っている。消耗品のコストは利用者負担ではあるが、市からの助成や、使用率の削減を通じ、家族に対しては貢献している。	
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	個々の好みに合わせて牛乳やヨーグルトの提供を行い水分不足にならぬ様に摂取を促しその量の把握も行っている。散歩や体操などの運動も取り入れながらどうしても改善出来ぬ場合には医師に相談している		
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	体調・気分に合わせて入浴支援を行っている。女性スタッフの対応を希望する方にはそれに合わせる配慮も行っている	おおよそ3日に1回、月間で10回～12回程度は入浴して頂く。時間は午後1時半以降としている。入浴拒否の方もいるが、シャワー浴や清拭で対応しており、無理強いせず、本人の意思を大切にしている。	
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	個々の身体状況に沿った休息時間を設けている。昼間自ら休息している場合には夜の睡眠に影響しないように時間を見計らう配慮を行い生活リズムが壊れない様に支援している		
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	服薬はスタッフが支援し、飲み忘れや誤薬しないように2名1組となって適切な服薬が出来るような体制を取っている。薬の変更に対し全職員に周知し、観察・記録・血圧チェックを求めている		
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	本人の能力、性格や好みを理解した上で、レクや家事、外出先等を選び、一人ひとりが活躍出来る場面作り、得意とするもので役割をもち自信や活力がもてるように支援している		
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、買い物、遠出の外出など、本人の希望、能力に応じ支援を行っている。特に外出レクは生活に潤いを持たせ入居者の喜びや活力となっている	毎年12月にホテル日航成田で行う「クリスマス・イルミネーションディナー」は貸し切りバスでご家族を含み全員参加で年を締めくくる一大イベントとなっている。日常では、季節に応じた周辺の名所見学や、スポーツセンター周辺での散歩等、頻度高く外出の機会を作っている。事業所内では夏祭り開催、自治会主催のイベントにも参加で、地域の方々との交流も行っている。	

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
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	本人の状態に合わせて臨機応変に対応している。買い物ではお金を所持したり使えるように支援している		
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	電話をかけたい希望がある場合にはプライバシーを確保し居室にて話せる様に配慮を行っている。また手紙のやり取りも能力に合わせて支援を行っている		
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	季節に合わせた絵や工作など利用者と一緒に作成し展示している。眺めながら子供の頃の思い出話をする事も多くあり回想法にもつながっている。共用の空間はこまめな換気や明るさの調整、温度など入居者の居心地を考えた調整を行っている	リビングでの装飾は、季節の花などが飾られ、季節感が演出されており、五感を活かした生活の質の向上に貢献している。食事の際はLED照明で雰囲気づくりが可能となっており、その日の生活を最大限に楽しんで頂ける様に配慮されている。	
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	廊下の一角にはベンチが設置されていたりリビングでも窓辺に椅子を置いたり一人や他者と交流できる空間も作られている。またソファでくつろぎながらテレビを見ることも自由に行える		
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	使い慣れた家具、身の回りの馴染みのもの、写真、位牌等を居室に置いて本人の自由な暮らしの支援を行っている	居室においては、馴染みの物は自由に持ち込む事が出来るようになっているが、利用者が一人になれる唯一の場所であることから、心地よく過ごして頂ける様、家具の配置や部屋の温度、湿度等に配慮している。又、一人であることから事故が起きない様に、危険物や、食べ物の持ち込みなどは、遠慮して頂いている。	
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	生活が本人主体となる様に、見守り声かけ支援を基本に行っている。建物内での安全な移動が行えるように動線の確保・環境整備にも配慮している		