

# 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	1192500237		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホーム ひばりの空		
所在地	埼玉県所沢市三ヶ島5-1445-7		
自己評価作成日	平成30年10月8日	評価結果市町村受理日	平成31年1月28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/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

## 【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2階
訪問調査日	平成30年11月12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)】

開設から力を入れてきた地域貢献活動では、地区の医療・福祉関係事業所と協同し「みかじま健康祭り」の実行委員として毎年開催に携わっています。また、地域行事や地域ケア会議、小学校行事及び地域防災訓練への参加を通して地域住民の方々との関係性も築けてきました。毎月開催している認知症カフェは、所沢市の業務委託を受け地域の社会資源として活用していただけるように取り組んでおり、ボランティアの方が毎月参加してくださるようになりました。カフェ開催と同時に地域交流室を開放し専門職を配置した介護相談窓口を設けています。また、今年度は顧客満足度アンケートからご意見を頂き、お客様の日々の様子をお手紙にし毎月ご家族に送付しており喜んで頂いております。

## 【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)】

開設以来、地域交流に尽力し、小学校との交流、お祭りへの参加、認知症カフェの開催、地域ケア会議への参加など多岐にわたる。地域で開催される健康福祉祭りには、実行委員として参加し企画から運営まで携わっている。法人本部との連携により、産直野菜の販売等を行い、事業所が地域交流の場ともなっている。職員には、法人の階層別研修や敷地内にある小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホームとの合同勉強会等が行われ、認知症ケアのプロとしての研鑽を積んでいる。事業所内は、行き来が自由となっており交流が広がっている。また、これまでの生活を可能な限り支援している。地蔵尊への日参、観葉植物の世話、愛飲のジュース、新聞の購読など入居後も継続している方が多くおり、行動指針にもある「こまやかなこころばり・まごころを込めたケア」の実践を行っている。

## 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、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	年度初め職員全体会議を通し理念を共有している。法人・事業所目標から部署目標へ繋げ毎月の会議において進捗状況を確認している。	法人の理念を朝礼時に唱和している。部署目標を掲げ、会議で進捗を確認している。理念に基づいたケアを、法人内で開かれる事例検討会に提出して、互いに意見交換を行い質の向上に努めている。	
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	毎月1回認知症カフェを開催。毎回ボランティアの方の参加もあり、お客様との交流を深めている。その他にも地域行事に参加したり、地域の方々の活動の場として施設を開放している。	自治会に加入している。防災訓練に職員・利用者ともに参加し、AED、応急処置訓練を受けている。地域交流を大事にしており、法人本部のある新潟からの産直野菜を販売し、雪を運んで子ども達との交流も行っている。	
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	認知症カフェにおいて介護相談室を設けている。また、地域ケア会議への参加や認知症サポーター養成講座の講師、SOS訓練の認知症役として参加し、認知症の方への支援方法等について発信している。		
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	運営推進会議において利用状況、活動報告を行い意見交換をしている。会議での意見は部署会議、ユニット会議において職員に報告しサービス向上にむけての話し合いが持たれている。	市担当者、地域包括支援センター職員、民生委員、施設内の小規模多機能型居宅介護事業所職員が参加し開催している。事業所の活動報告や地域行事、困難事例等が話し合わせ、議事録は、廊下に掲示している。	
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	運営推進会議を含め市町村担当者とは連絡を取り合い協力関係が築けている。所沢市のグループホーム管理者会議においても担当者との連絡調整を行っている。	市内のグループホーム管理者会議が3か月毎に開かれ、市担当者との情報交換している。地域包括支援センターとは、認知症カフェやSOS訓練等で交流は深い。地域ケア会議や市主催の研修会に参加している。	
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	高齢者虐待委員会から虐待及び身体拘束について職員アンケートを行い、結果を踏まえ勉強会を開催し理解を深めている。ユニットの入り口は施錠はせず、お客様が自由に行き来できるようにしている。グループホームだけでなく事業所全体でお客様の見守りを行えている。	定期的に研修を開いて言葉かけ等についての事例検討も行っている。法人としては、職員に対して6か月毎のアンケートに加え、事業所としてのアンケートを実施し、より詳細な把握に努めている。フロア間のドアや玄関は開錠されている。	

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
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	高齢者虐待委員会による研修を開催。虐待については必須研修として全体会議の中で行われている。また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する会議を3カ月に1回開催している。		
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	現在、成年後見人制度を活用しているお客様があり、知識習得の為、外部の研修に参加予定となっている。今後も研修参加を促し、理解を深めていく。		
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	契約はわかり易い言葉で説明することを心掛けている。留意点等十分に説明し、納得いただいてから契約締結としている。利用開始後も随時相談に応じられることも理解して頂いている。		
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	顧客満足度アンケートを毎年実施している。ご家族からのご意見・要望をいただき、改善案を示し運営に反映させている。アンケートの結果・具体的な内容、改善に向けた取り組みも施設内にも掲示し可視化している。	意見箱の設置や面会等より意見を聞くようにしている。毎年アンケートを行い、集計結果、改善策を郵送している。暮らしぶりが知りたいとの要望に、毎月の報告書に写真や手書きコメントを記入するように変更している。	充実したケアを行う為には、利用者、家族からの意見要望は、不可欠である。家族との接点を増やし、細かな意見・要望をも収集して運営に反映することを期待する。
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	部署会議・ユニット会議には、管理者も参加している。意見や提案は真摯に受け止め、内容の精査・検討後、施設運営に活かしている。	半期毎に個人目標を掲げ、進捗を確認するなどの個人面談をしている。季節の制作やそろばん、パズル等に職員意見が反映されている。毎月移動保健室が開かれ、メンタルヘルス対策がされている。	
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	上期・下期、職員の個人目標立案時と進捗状況、実施結果の確認を行った上で、個別に面談を実施している。また、毎月の部署会議に参加し、職員とのコミュニケーションを図り、職場環境の整備に努めている。		
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	現場にも介入し職員の状況把握に努めている。毎年力量評価表を活用した個人評価後、上長が確認、評価を行っている。法人内研修では、力量に応じて職員を輩出し、外部研修へも参加を促し力量の底上げに努めている。		

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
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	法人内施設間評価や研修を通して他施設との交流、意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。また、地域包括支援センター主催の会議・勉強会やグループホーム管理者会議へ参加し交流を図っている。		
<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	モニタリング時にご本人にも参加して頂き希望等をケアプランに反映させている。毎月のユニット会議においてお客様一人ひとりについて意見交換を行い安心して過ごせるよう努めている。		
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	サービス開始前にご家族に要望をお聞きしたうえでケアプランに反映させている。その後もご家族とコミュニケーションを取り関係づくりに努めている。		
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	ケアプラン立案時にニーズ、目標を考慮した上で必要な支援を提案している。又、その後もお客様の状態に応じてサービスの追加、修正を行っている。		
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	お客様が行えることは継続していけるよう役割を見つけ職員と一緒にやっている。ご本人の意思を尊重し意思決定できる事はして頂き、信頼関係を築いている。		
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	プランの更新時にご家族にサービス内容について説明し、希望があれば伺い同意を得ている。その他にも面会、外出時等ご家族との交流が図れるよう支援している。毎月、写真入りでお手紙を送付し、お客様の様子をお伝えしている。		
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	他部署に馴染みの方がいる場合はお連れし一緒に時間を過ごして頂いている。むさし野の森だけでなく併設している特養も含めて支援するよう努めている。	年賀状のサポートや電話の取次ぎ等行っている。自宅に定期訪問し、郵便物の受け取りに行く方、地域の地蔵尊の管理を継続している方、カラオケ会に参加する方など、これまでの関係継続を支援している。	

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
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	お客様同士の関係性を配慮しながら席の配置などを決め、孤立しないよう支援している。その他レクリエーション、行事を通してお客様同士関わりが広がるようにしている。		
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	入院や他施設への入居による利用契約の終了前からその後の支援についてフォローさせてい頂いている。その後も何かあった場合には相談に応じる事をご家族にお伝えし支援している。		
<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	入居時にご本人、ご家族の意向や生活歴を伺い支援している。その後もお客様の状態の変化や希望等があった場合には、定期的に検討を行いプランに反映させている。	生活歴・言動・家族情報から意向を把握するようにしている。誕生日には、希望を聞き、赤飯やケーキを提供している。表現の難しい方、作業の難しい方にも、生活の場に居てもらうことで日常を過ごすようにしている。	
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	入居時にご本人、ご家族の意向や生活歴を伺い支援している。それまでのサービス利用にも配慮し生活の変化が最小になるように配慮している。		
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	日々の生活の中でご本人のペースや身体状態を把握、情報の共有を行い支援している。主治医とも連携をとり、ご家族を含め多職種で現状の把握に努めている。		
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	介護職、計画作成が定期的にモニタリングを行っている。ご家族、ご本人の意向を確認するとともにサービス内容がご本人の現状に合っているかを検討しご本人がより良い生活を送れるよう介護計画を作成している。	3ヶ月毎にモニタリング、6か月毎に見直ししている。計画作成は、担当者、計画作成担当者、看護師等で話し合い、変更点は、職員に回覧している。チェック表にて、サービス内容の実施を毎日確認している。	
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	介護計画から実施モニタリング表を起こし、日々の状態、変化、気づきをケース記録に残している。その情報を業務日誌、連絡ノートに記載し情報の共有に努めている。また、モニタリングや計画作成にも反映させている。		

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
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	ご本人、ご家族の希望やニーズがあった場合はグループホーム内のサービスに捉われない、他のサービスを利用して頂き支援している。現在、訪問マッサージを利用している方が4名いる。		
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	地域のお祭りや学校などの行事への参加、外出先での協力を得たりして地域に根差した施設を目指しお客様を支援をしている。		
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	契約時に希望のかかりつけ医がある場合は、継続して利用して頂いている。特にご希望がない場合は提携している往診医に診察して頂いている。ご家族が受診に行かれた場合はその都度様子を伺い支援している	かかりつけ病院を継続している方もいる。提携医療機関から医師・歯科医が定期的に往診している。提携医から専門医の紹介など適切な受診ができるようにしている。場合より職員が受診の付添をしている。	
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	気づきや変化をケース記録に記入し職員間で情報共有に務めている。その後看護師が主治医等に相談し対応している。緊急時も速やかに往診医に対応して頂ける体制をとり支援している。		
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。	入退院時には病院関係者との情報交換を円滑に行い状況の把握に努めている。そうした場合に備えて地域のケア会議や企画に参加し関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	ご本人の状態の変化や終末期等にはご家族、主治医、看護師、計画作成担当との話し合いを密にとり、今後の方針について十分に説明し納得して頂いた上で他職種、他サービス等の支援を受けられるよう取り組んでいる。看取り実施に向けて体制を整えていく予定。	終末期には、医師、家族、事業所との看取りに対する面談があり、意向を確認している。同意書記入時には、現段階の意向であり、変更可能なことを説明している。研修会や看取り経験のある職員からアドバイス等があり、対応する準備は整っている。	
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	緊急時対応マニュアルの勉強会を実施し緊急時に備えている。また、防災訓練の一環でAEDの訓練を行っている。		

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
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	事業所で防災年間計画を立案しお客様が安全に避難できるよう訓練を実施している。事業所内の訓練以外にも地域の防災訓練にも参加し協力体制を築いている。	年2回、消防署立ち会いの下、避難訓練を行っている。自主訓練も2か月毎に行われている。備蓄品は、3日分整備され賞味期限も確認している。マニュアルが整備され緊急持ち出し用の情報ファイルが用意されている。	
<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	馴染みの関係を大切にしながらお客様を尊重した声かけに努めている。排泄時等も自尊心や羞恥心に配慮した声かけを行なっている。事業所内で接遇の勉強会を実施している。	個人情報、ロッカーに収納して施錠し、業務に必要な日誌・チェック表等は、カーテンのある戸棚に配置して目にふれないようにしている。接遇や個人情報の取扱いについての研修が年間計画に組込まれている。	
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	飲み物から理美容、衣類等普段の生活の中で自己決定して頂けるようお声かけをしている。企画時などにお客様のしたい事をお聞きし希望に沿う企画を立案する。		
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、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	職員の都合や業務を優先にするのではなく、散歩や入浴時間、就寝時間等一人ひとりの生活ペースを尊重し過ぎて頂いている。		
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	入浴時の衣類をご自分で選んで頂いたり、訪問理美容等を通してその人らしくいられるよう支援している。		
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	お客様に役割を持って頂き食事の準備や片付けを職員と一緒にしている。職員もお客様と一緒に食事をとり楽しい雰囲気を作っている。	皮むき等の下ごしらえや食器拭き等手伝う方もいる。管理栄養士が利用者の嗜好にあったメニューを作成している。稲荷寿司やきのこ汁等好評であった。要望により天丼弁当にしたり、外食に出かけることもある。	
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	献立は管理栄養士が栄養バランスに配慮し立てている。食事量、水分量を毎日確認し、摂取量が少ない場合は、ご本人の嗜好に合わせて味付けを変えたり、お好きな物を提供する等し、支援している。		
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に、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、介助が必要なお客様には職員が介助し口腔内を清潔に保てるよう支援している。又、訪問歯科ご利用のお客様は定期的に診て頂き必要な治療、口腔ケアを受けている。		

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	むやみにオムツ対応とせず、介助が必要な方でもトイレで排泄ができるよう適時トイレ誘導を行っている。その方に合った排泄用品を選定し個別ケアに努めている。	排泄チェック表を利用して時間で誘導したり、表情や動きを察して誘導している。おむつ等の排泄ケア用品が、利用者に合っているかを検討して、自立できるようにし、声掛け・ドアの開閉には、十分に配慮している。	
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	午前、午後と体操・レクの時間を設け適度に運動を促し便秘予防に努めている。水分量に関しては一人ひとり記録をとって把握し、必要な支援を行っている。		
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	週2回は必ず入浴できるよう基本の入浴日は決めてあるが、ご本人の希望があった場合は入浴日の変更や時間の変更を行い支援している。	週2日の入浴であるが、希望があれば追加は可能である。入浴準備を自身で行う方もいる。拒否の強い方には、時間帯や声掛けする職員をかえたりし対応している。ゆず湯や菖蒲湯、冬場には入浴剤等使用している。	
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	レク等活動している時であってもご本人が希望された場合は尊重し休息して頂くよう支援している。生活習慣としてある場合はプランに盛り込み支援している。		
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	お客様の薬事情報を各ユニットに完備し目的、副作用について理解できるようにしている。薬の変更があった場合は速やかに周知を行い体調変化がないか様子観察に努めている。		
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	メリハリのある生活が送れるよう役割を持って頂いたり、お好きなレクリエーションを提供するなど支援している。その他にも毎月お客様の希望に沿い外出レク等を企画している。		
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	お客様が買い物、散歩に行きたいと希望があった場合は職員が付き添い希望に沿うよう支援して。普段は行けないような場所でもご希望があった場合は、職員間で話し合い、ご家族へも相談、協力を仰ぎ外出できるよう支援している。	気候の良い時期は週2から3回、散歩に出かけている。家族との外出に対する支援も行っている。季節に合わせ、花見、いちご狩りに出かけたり、入間航空祭では、屋上に出て見学をしている。	



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
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	入居時に、紛失等のトラブルを防止する為に金銭は所持しないよう説明している。ご本人がお金を持つ事を希望している場合は、ご家族にリスクを説明し了解を得た上で少額を所持して頂いている。		
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	ご希望で居室に電話を設置しているお客様もあり、ご家族や大切な人との関わりが持てるよう支援している。		
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	季節感のある写真を飾ったり、お客様の写真を飾り自分の家と感ぜられるよう配慮している。温湿度計を設置し適温に設定したり、暖色の電気を使用し暖かみのある雰囲気感ぜられるよう配慮している。	掃除は毎日行われ、手伝う利用者もいる。フロアでは、健康体操・口腔ケア体操が行われている。利用者や季節を感じる飾付けを制作したり、洗濯物をたたむなどの生活が送られている。ベランダで洗濯物干しを職員と一緒にしている。	
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	お客様同士の関係性に配慮し机や座席の位置を配置しお客様が一人ひとりが居心地よく過ごして頂けるように工夫している。食席とは別にソファがあり、自由に使っている。		
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	居室に、馴染みのある家具や使い慣れた物を置いて頂き、ご自宅の雰囲気を感じて過ごして頂けるように支援している。	エアコン・ベッド・カーテン・チェストは備え付けである。扉には、名前と写真が貼られ、わかりやすくしてある。テレビ・テーブル・チェスト・固定電話を持ちこんだり、編み物をしたりし、個人の空間を作っている。	
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	手すりにカラーのテープを貼ったり、トイレに分かり易い表示をつける等、視力や認知機能の低下にも配慮し安全かつ自立した生活を送れるよう支援している。		