

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 | 1196501223 | | |
| 法人名 | ヒューマンライフケア株式会社 | | |
| 事業所名 | ヒューマンライフケア武蔵浦和グループホーム | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市南区根岸5-2-15 | | |
| 自己評価作成日 | 令和8年2月5日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年3月6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 | https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=1196501223-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------|
| 評価機関名 | 株式会社ユーズキャリア |
| 所在地 | 埼玉県熊谷市久下1702番地 |
| 訪問調査日 | 令和8年2月18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)】

年間目標「利用者様のそれぞれの時間を大切に」という標語を掲げ、不適切ケアゼロ・高齢者虐待防止への取り組みを継続して行っている。職員の意識も高まり、利用者様一人一人に合わせたケアが実践できている。開所から5年が経ち、介護度が重い方が増え、お看取りを希望されるケースも出てきました。最後まで安心・安全に、生活感をもってらせるケアを継続して行っております。

【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)】

JR武蔵野線・埼京線「武蔵浦和駅」東口から徒歩13分の場所に位置し、小規模多機能型居宅介護を併設する、開設約5年の施設である。周囲は畑や住宅に囲まれた落ち着いた環境にあり、徒歩圏内にはスーパーマーケットも立地するなど、生活の利便性も確保されている。建物は2階建て・2ユニットのグループホームである。
「あなたにもう一つの家族を 武蔵浦和で」という標語および「それぞれの時間を大切に」という年間目標を掲げ、職員が一丸となって利用者を中心としたケアを実践している。認知症に対する理解を深めながら、自立支援の視点を持った支援に取り組んでいる。また、2か月ごとにオレンジカフェを開催し、地域住民との交流を大切にしながら運営している。

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) | <input type="radio"/> 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) | <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) | <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) | <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、生き活きと働けている (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) | <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 | 「あなたに もう一つの家族を 武蔵浦和で」開所時に職員皆で考えた標語を、玄関入り口に掲示しています。 | 理念を事務所に掲示し、年間目標とともに職員間で共有しながら実践に取り組んでいる。これにより、一人ひとりに寄り添ったケアの実践につなげており、家族からの信頼も得ている。 | |
| 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 | オレンジカフェ開催(2か月に1回に変更)。地域の中の取り組みが少しずつ行えるようになってきた。 | 地域自治会に加入し、地域の祭り等の行事にも可能な限り参加している。2ヶ月毎に開催しているオレンジカフェには数名が参加し、地域住民との交流を深めている。 | |
| 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 | 認知症への理解が得られるよう、相談や見学時には丁寧な説明を行っています。 | | |
| 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 | 令和7年度はここまで5回開催。3月に6回目を予定。毎回、往診医や地域包括ケアセンターの職員さんの参加があり、様々なアドバイスをいただいています。 | 運営推進会議は2か月に1回開催しており、地域包括支援センター担当者、協力医療機関の医師・薬剤師、家族、区担当者等が参加している。会議で出された意見はサービスの質の向上に活用している。 | |
| 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 | 事故報告書の提出、運営推進会議の議事録の提出。その他必要に応じて意見をいただいている。 | 運営推進会議には市の担当者が出席し、情報共有を行っている。必要に応じて相談を行うなど、関係機関との協力体制の構築に取り組んでいる。 | |
| 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「介護保険法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 | 現在対象者はいないが、研修や勉強会を通して、職員の理解を深めることに注力している。 | 3か月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束に関する研修を実施しながら、身体拘束を行わないケアの徹底を図っている。対応が難しい事例についてはカンファレンスで検討し、適切な支援方法を協議している。これらの取組により、職員の身体拘束廃止に対する理解が深まっている。 | |
| 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 | 自社内研修、また勉強会の機会を随時設けて、虐待防止、不適切ケアゼロへの取り組みを続けています。 | | |

| 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 |
| 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 | 自社研修を通して、権利擁護について学ぶ機会を持ち、職員の意識を高めています。 | | |
| 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 | 契約時には、理解しやすい言葉を選んで、丁寧に説明、同意をいただくよう心掛けています。 | | |
| 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 | 家族様の面会時や電話連絡の際に、いただいた意見や要望があれば、参考にさせていただいております。 | 面会に制限を設けていないことから、日頃より家族の来訪が多く、積極的に意見交換の機会を設けている。面会時に寄せられた意見や要望は把握し、ケアの参考としている。 | |
| 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 | 月1回全体会議を開催。職員の意見を集約して、良質なケアの提供ができるよう努めています。また、随時個別に面談を実施しています。 | 月1回、全体会議を開催し、職員から出された意見について全員で検討のうえ、運営への反映を図っている。意見を出しやすい職場環境づくりにも配慮している。また、個人面談を実施し、各自の目標を確認するとともに達成状況を評価し、人事考課に反映している。 | |
| 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 | 社内資格制度が充実しており、職員のモチベーションアップにつながるシステムが構築できています。 | | |
| 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 | 社内資格の取得や拠点内研修の実施を通して、介護職として必要な知識や技術の習得を目指しています。 | | |
| 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 | 他事業所の成功事例の共有やオンラインでの研修参加を積極的におこなっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 初期のアセスメント時に、ご本人様の思いを丁寧に聞き取るよう心掛けています。 | | |
| 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 | ケアマネージャーや管理者は、家族様の困り事や要望にしっかり耳を傾けて、思いを丁寧に聞き取るよう心掛けています。 | | |
| 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 | アセスメントからご本人様やご家族様の思いに沿うような形で、必要に応じて自治体のサービスの利用や地域との繋がりを考えて、相談などに応じています。 | | |
| 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 | 職員都合の介護にならないよう、また個室と共同スペースをうまく使い分けていただくことで、一緒に生活できる場の提供に努めています。 | | |
| 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 | ケアマネージャーや管理者、介護スタッフは、電話対応や面会時にご本人様の生活の様子を丁寧に伝える事を心掛けています。逆に、ご家族様のご協力もあり、非常に助かっています。 | | |
| 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 | コロナ禍でも利用者様と家族様の面会を許可。両者ともに大変喜ばれていた。現在も外出、外泊許可をして、積極的に外に触れる機会を作っています。 | 面会に制限は設けておらず、家族のほか友人や知人の来訪も可能である。外出や外泊も認めており、日常的に外出の機会を確保できるよう支援している。近隣のスーパーマーケットへは職員が同行し買い物に出かけるなど、これまで築いてきた地域とのつながりや馴染みの関係が継続されるよう配慮している。 | |
| 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 | お一人の時間、皆さんで過ごす時間のバランスをうまくとって、寂しい気持ちや不安感に寄り添った声掛けや援助、また楽しみをもってもらえる様な企画を職員間で工夫しながらサービスを提供しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 多くは電話連絡のものになってしまいますが、誠心誠意対応させていただいています。 | | |
| 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 | サービス開始前に、ご本人様、家族様、協力機関などから、これまでの生活のご様子や身体状況等の情報をいただいています。 | 会話が可能な方については、日々のケアの中で意向や要望の把握に努めている。意思表示が難しい場合には、家族から入居前の生活状況や様子を聴取し、これまでの生活歴を踏まえながら、できることを尊重した支援につなげている。 | |
| 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 | ご家族様や関係機関と連携をとりながら、これまでの生活のご様子や背景をしっかりと聞き取り、ケアに活かしています。また、職員間で情報共有できるファイルを作り、保管しています。 | | |
| 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 | サービス提供記録簿には、日々の生活の様子を記録しています。また水分摂取表や排泄表を用意し、健康状態のチェックを行っています。 | | |
| 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 | 利用者様の日々の変化に応じた支援ができるよう、ケアマネージャーを中心に、必要に応じてカンファレンスを開いています。スタッフの意見や医師の助言、家族様の要望を汲み取り、その方にあった支援計画の作成、実践を行っています。 | 介護計画は半年に1回見直しを行っている。また、毎月ケアカンファレンス(担当者会議)を開催している。会議では、職員の意見、医療職からの情報、家族の要望等を共有し、意見交換を行いながら、その方の状況に応じた介護計画を作成している。 | |
| 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 | サービス提供記録簿には、課題や問題点だけでなく、その方の良かった点やできたことを記録に残すことで、その方らしさを見出してケアへ活かしていく取り組みを行っています。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で生まれるニーズや対応については、都度スタッフで話し合い、要望に沿う支援ができるよう心掛けています。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりがもっている能力を把握し、ご本人様が日々の生活の中で安心して生活を送れるよう支援を行っています。 | | |
| 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 | 往診医としっかりと連携が取れています。場合によってはかかりつけ医への受診も可能な体制が取れています。 | 協力医療機関による往診は月2回実施されており、歯科の往診は毎週行われている。訪問看護も週1回実施され、必要に応じて24時間対応可能な体制を整えている。これらの連携により、適時かつ適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 往診医月2回、訪問看護週1回、24時間体制で利用者様の健康をサポート。往診時には介護職が日々の生活の様子を伝えている。 | | |
| 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。 | 後方支援病院として秋葉病院と協定を結んでおり、また往診医との連携を密にはかり、急な受診や救急搬送をスムーズに行える体制を整えています。 | | |
| 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 | 契約時に重度化や終末期に向けた指針の説を行い、ご本人様、ご家族様の現時点での意向を確認しています。看取り期に移行される場合も、医師に同席をしていただき、今一度意思の確認をします。スタッフは、カンファを重ね、その方らしく終末期を迎えられるよう取り組んでいます。 | 契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を説明し、利用者および家族の意向を確認している。重度化した場合には、医師からの説明を受けたうえで家族の意向を再確認し、同意を得て、チームでターミナルケアまでの支援を行っている。これまでに看取りの事例もある。 | これまでに看取りの事例を経験しているが、重度化対応や終末期ケアに対して不安を抱く職員もいることが課題である。医療職の協力を得ながら、重度化対応および終末期ケアに関する研修を実施し、職員の理解と対応力の向上を図ることが望まれる。 |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルやフローを用意し、スタッフが慌てることなく、スムーズに対応できるようにしています。また、24時間対応可能な往診医、訪問看護事業所と連携をとれる体制をとっています。 | | |
| 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回の通報訓練・避難訓練・消化訓練の実施。計画を消防署に報告、提出しています。 | 小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年2回、通報訓練・避難訓練・消火訓練を実施している。そのうち1回は消防署の立ち会いのもとで実施し、一部の利用者も参加している。災害に備えた事業継続計画(BCP)を策定しており、必要な備蓄品も整備している。 | |

| 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 | 職員には、研修やOJTを通して、接遇面の意識を高めてもらっています。 | 日頃から排泄や入浴等の場面を想定し、職員間で意見交換を行いながら、接遇に対する意識の向上を図っている。また、年間目標を常に意識しながら、研修やOJTを実施している。 | |
| 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 | 職員都合や流れ作業にならないよう、利用者様のペースに合わせたケアや声掛けを心掛けています。 | | |
| 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、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 | 職員都合の業務にならないようにしています。一斉介助は排除。その方に合った適切なケアを考えていきます。 | | |
| 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 | ご自分で洋服を選べる方にはご自分で用意してもらっています。難しい方にも、その方に合ったものを着ていただいています。お着替えも適宜行っています。 | | |
| 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 | 温かいお食事を温かいままおいしく召し上がっていただけるように工夫しています。食器洗いや拭き上げ、机拭きなどを手伝っていただいています。 | 月に1~2回、食事に関するレクリエーションとして、ともにケーキ等のおやつ作りを行い、食事を楽しみの一つと感じられるよう取り組んでいる。食器洗いやテーブル拭きが可能な方には手伝ってもらうなど、役割を持って参加できるよう支援している。 | |
| 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 | お好みの飲料があればお出しています。1日に必要な水分量の確保に努めています。 | | |
| 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 | 週1回訪問歯科さんの診療。口腔マネジメント計画書に基づいた口腔ケアの支援を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 日中はトイレでの自然な形での排泄を促しています。トイレの場所がわからなくなる、やり方がわからなくなる方に対しても、丁寧な声かけや促しで気持ちよく排泄が済ませられるよう配慮しています。 | 要介護度が上がってきている状況にあるが、日中はトイレでの排泄を基本としている。定時および随時の丁寧な声かけや促しを行い、心地よく排泄が行えるよう配慮している。そのうえで、残存能力を活かした自立支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 適度な運動を水分摂取で便秘の予防に努めています。お薬に頼らないような排泄への支援を継続して行っています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴は週2回。楽しみにしている利用者様もいますので、一人ひとりにあった入浴スタイルや時間を提供。 | 入浴は週2回を基本とし、1対1の介助によりゆったりとした時間を確保している。拒否がみられる場合には、日程や時間を変更するなど柔軟に対応している。また、入浴剤の使用や音楽を取り入れるなど、入浴が楽しみとなるよう工夫している。 | |
| 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 | 決まった消灯時間は特に設けず、本人様の就寝するタイミングに合わせています。 | | |
| 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 | 高齢者の方がよく飲まれるお薬については職員間で共有、理解をしています。より専門的なお薬に関しては医師や看護師からアドバイスをいただいております。 | | |
| 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 | 生活の中で、お掃除や片付けなど、できることや得意なことを職員と一緒にしています。また月1回はイベントを開催、日常と非日常の使い分けで飽きの来ない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 | 施設周辺の散歩や外気浴、また近隣のスーパーへの買い物など、外出の機会を増やしています。 | 日常的に施設周辺の散歩や外気浴、近隣のスーパーマーケットへの買い物などを行い、外出の機会を確保している。家族との外出や外泊も認めており、協力を得ながら地域とのつながりが継続できるよう支援している。今後は花見等の季節行事に合わせた外出も検討している。 | |

| 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 | 利用者様本人では金銭管理は難しくなってきた。また、金銭トラブルを避けるため、お預かり金等の管理はしていない。 | | |
| 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 | 個別での対応になっている。お便りをいただいているご家族様がいらっしゃいます。 | | |
| 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 | 共有部分については、ソファを置いたり、民謡や懐かしい音楽を流したり、大人の方がゆっくり寛げる環境づくりに配慮しています。また、利用者様に作成していただいた壁紙や飾りなどを掲示しています。 | 共有スペースにはソファを配置し、音楽を流すなど、ゆったりと過ごせる環境づくりに配慮している。今年度からは炬燵も設置している。壁面にはともに作成した装飾や季節の飾りを掲示し、温かみのある空間を整えている。 | |
| 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 | 共同スペースと個室をうまくメリハリをつけて、使い分けしてもらっています。お部屋にこもりきりにならないように、また利用者様と一緒に活動的に過ごしてもらえるような環境を整えています。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具やお布団を持ち込んでもらっています。自分のお部屋として、寛げる環境を整えています。 | 居室には介護ベッド、テーブル、クローゼットを備えている。入居時には使い慣れた家具や寝具を持参してもらい、それぞれが落ち着いて過ごせる環境としている。作品や写真を飾るなど個別性にも配慮している。清掃が可能な方には、職員とともに居室の清掃を行ってもらい、役割を持てるよう支援している。 | |
| 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 | リビングやトイレなど生活動線には手すりが設置されていて、歩行が不安定な方に、つかまって歩けるように設計されています。鏡や掲示物なども利用者様の目線の高さに合わせてなどの配慮をしています。 | | |