

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム サンパーク笑う門(そら)

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	0390100048		
法人名	株式会社サンメディカル		
事業所名	グループホームサンパーク笑う門 ユニット名 そら		
所在地	〒020-0823 岩手県盛岡市門1丁目15-27		
自己評価作成日	平成 29年 11月 25日	評価結果市町村受理日	平成30年4月13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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&ji_gvosyoCd=0390100048-00&Pc=03&Ver=si_onQt=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成29年12月6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)】

一人ひとりとの関わりを大切に、感謝の気持ちを言葉で伝え、ゆったりと笑って過ごせるよう支援している。弊社サンメディカルは福祉用具のレンタル、販売をしており、ご利用者様の生活状況に合わせた福祉用具、衛生用品の提供ができる。健康管理では口腔ケアや排便コントロールに力を入れている。食事については食事量好みに応じ柔軟に対応している。水分チェックを行い好みのものを用意し飲んでいただいている。電解水素水の医療機器を設置し調理で使用し減塩に取り組んだり、飲用して頂いている。町内会の行事、草取りにも参加している。避難訓練には、町内会の方も参加している。すぐそばに大きな公園もあり静かな住宅地という事もあり、散歩に出掛けたり、近所の方と会話する機会もある。ホーム前の畑では野菜を育て収穫を楽しみ、一緒に調理を行っている。

【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)】

事業所は、新しい住宅街にあり、子どもの元気な挨拶が、朝夕見られる。近くに公園やスーパーがあり、公園では運動会など地域のイベントなどが開催される。2ユニットからなるホームは、それぞれに利用者のペースに合わせた生活の場となっており、ユニットの個性となって表れている。職員は、「家族、地域と共に高齢者を支援する」理念を念頭におき、日々支援に取り組んでおり、結果大道芸人や歌を披露してくれる隣人、犬の散歩で立ち寄る人など身近な地域との交流が増えてきている。家族とも話し合う機会を増やす努力をし、家族の訪問も増えている。利用者へは、本人の気持ちをよく聞くことに努め、意向をしっかりと汲み取る支援を継続することで、利用者の安心と信頼が得られている。地域的に恵まれた環境にあり、地域との交流の広がりにも手応えを感じているが、さらに地域貢献に繋がる活動を検討している事業所である。

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 ↓該当する項目に○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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

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	理念の中に地域・家族とともに支援したいとしている。町内会の行事に参加し交流をしている。職員間で理念を確認している。	「家族、地域とともに高齢者に寄り添った、ゆったりと笑顔で過ごせる支援」を理念としている。地域を意識した活動に力を入れ、家族に対しても、利用者への出来るだけの支援を働きかけている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	回覧板や会報をいただき、町内の行事(町内清掃・運動会・資源回収)に参加している。また 町内会の方に声をかけ 水木だんご作りを一諸に行った。	町内会に加入しており、行事など利用者と共に積極的に参加している。近所から果物や花などの差し入れがあり、地域の運動会や流しそうめん大会は、楽しい交流の機会となっている。朝夕、子どもの元気な挨拶がある。	地域から相談があるなど、ホームが認知され、また職員のほとんどが認知症サポーターでもあることから、例えば、サポーター養成講座や認知症カフェ、介護予防教室など、地域との協働を通して、認知症介護の拠点作り等を期待したい。
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	地域のスーパー等に一諸に出掛けている。散歩の時に声を掛けていただいている。また 運営推進会議を有料 デイサービスと一諸に報告している。		
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	入居状況、健康状態、研修、地域交流の報告をしている。また ホームに設置された電界水素水の説明と会社で月1度行われている 移乗研修に参加している。	2ユニットとデイサービスの合同開催で、利用者の状況や行事報告の他、活発な意見交換がある。駐在所から他県の事業所の事件を受けた防犯の話や、地域包括支援センターから看取りについての講話があり、職員の参加もある。	
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	市には毎回運営推進会議録を提出。意見書開示のお願い、包括支援センターには毎回運営推進会議で助言をいただいている。	市には、食中毒や感染症、事故等について相談したり助言を受けている。地域からの介護の問い合わせ等は、ケアマネを通して連携を図っている。地域包括支援センターは、運営推進会議の委員であり、法改正等の情報提供がある。	
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	夕方の戸締り以外施錠する事なく、本人の動きを止めないで受け入れる支援をし、一人ひとりの位置確認を意識する努力をしている。また 離床センサー、見守りロボットを使用している。	待たせる時の対応方法など、言葉による抑制も含め、職員同士の連携により、身体拘束をしないケアに努めている。社内研修を行うなど、経験の浅い職員が関わる場合の具体的方法などを話し合い、理解を深めている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ご本人を受け入れる事を基本にしている。周辺症状の表れに注意し内出血等あれば原因を探りケアの見直しをしている。		
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	全てにおいて受け入れることから始める基本姿勢や理念にそって振り返りをして支援している。研修に参加し職員間で共有している。		
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	契約時には目的、入院した場合、看取り、入居料金、面会等説明。それぞれのご家族が心配、不安な点を時間をかけてその都度説明している。料金変更があった場合には重要事項説明書にて同意を得ている。		
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	ホーム内に意見投書箱を置いている。面会、サービス計画説明時にご家族の要望を確認している。利用者様の一般状態の変化として現れる不安に対する対応に気配りしている。	家族へ運営推進会議録を毎回送付している。訪問しやすい話しやすい雰囲気作りをし、意見や要望を聴いている。利用者からは、食事や外出の希望や意向が多くある。家族からはスリッパの収納方法について意見があった。	
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	日々のカンファレンス及び連絡ノートを活用してサービス計画、業務、勤務表等に関して意見交換をしている。業務日誌の記入者は何でも記入して会社代表者に訴えたり、携帯で話が出来るようにしている。	避難訓練や行事、環境などの担当を職員が分担して行い、毎月の合同会議で話し合いをしている。希望により個人面談をしており、業務日誌や電話により、法人代表に意見や要望を直接伝えている。トイレの戸の修繕やレクリエーション用品の購入など具体化されている。	
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	業務の役割をもち責任をもって行えるようにしている。 勤務が平等になるように心がけている。		
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	介護経験や研修歴を考慮し、希望を聞きながら研修をうけられるようにしている。 また 社内研修等に参加するように促している。		

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
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	グループホーム協会例会、ブロック会の研修に参加して情報交換をしている。		
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	センター方式から情報を得て、ご本人の生活歴を知る事から始めている。 家族様に面会の回数を増やしていただき、一諸に関係作りをしている。		
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	入居前の利用者様と家族の関係を理解し相談、申込み、契約、面会時など話を傾聴することから初めている。電話で様子を伝えたり、家族には都合の良い時間に面会に来ていただいている。		
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	入居前の情報や見学時の様子からどのような支援が必要かを考えながら、見守りを出出来ない事、不安に思っている事を職員間で共有して支援している。		
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	利用者様の生活リズムに合わせてコミュニケーションをとりながら、一諸に出来る事を探し一諸にお行っている。		
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	契約時に家族と一諸に支えたいと説明し、相談しながら対応している。病院の受診を家族にお願いしたり、希望にそった外出外泊をしている。寝具、衣類の交換を家族にお願いして、面会の機会としている。		
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	お盆、お正月、お彼岸など外出 外泊をしていただいている。 面会時間や電話使用は自由にしている。	家族や親戚、知人等の訪問時には、思い出に写真を撮っている。ドライブでは家の近くや公園などに出かけ、希望で八幡平へ行った時は、桜を見て昔を懐かしんでいた。また電話や絵手紙、年賀状書きの支援で関係継続に努めている。	
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	常に見守りして変化に注意している。出来る事興味がある事に職員が一諸に関わっている。良い関係作りが出来るように寄り添っている。		

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
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	退去になっても家族からの相談に対応している。ケアマネージャーとも情報交換し関係を継続している。		
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	日々の変化に注意して、表現できない思いをくみとり関わりを持ちながら表情を観察して対応している。	職員が先に手を差し伸べるのではなく、本人の意思を尊重し、支えるケアを心がけている。家族や後見人など本人を知る人などからも情報を得ながら、利用者が行きたい場所や、意向の把握に努めている。	
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	入居前の情報はセンター方式に記入している。様子に変化があった時などは家族に確認している。		
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	生活リズムシートや健康チェックシートをもちいて変化等を常に把握に努め、日々モニタリングしている。		
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	職員間で情報交換し課題の確認をしている。アセスメント用紙を職員で共有できるところに置き書き込みやすいようにしている。	本人の様子をまとめた「私のことば」や職員の気づきを随時アセスメント用紙に記入し、それを考慮しながら、本人、家族の意見や希望を取り入れたプランを作成している。必要に応じて速やかに計画の追加、変更等反映するようにしている。	
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	生活リズムシートや健康チェックシートで職員間でアセスメントし、共有して計画を見直している。		
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	利用者の身体状況に合わせて福祉用具を提供している。		

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
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	散歩に出かけ近所の方と話をしたり、買い物に近所のスーパーに出かける事もある。町内のリンゴ畑に花見ドライブに出かける。		
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	入居後も利用者様 ご家族が望む主治医に受診をお願いしている。チェックシートを利用し主治医に報告する事もある。	医療受診は訪問診療の利用や、今までのかかりつけ医を利用している。受診時は家族対応だが、緊急時や遠方の家族は職員が対応している。受診時は必要と思われる情報提供し、適切な医療となるよう支援をしている。	
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	訪問看護ステーションと契約し一週間に一度健康相談や、緊急時談話をして相談する事もある。 看護師とは健康状態を共有し連携している。		
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。	入院した場合には、情報提供し生活の様子、認知症状を伝えている。面会を頻回にして安心できるようにしている。相談員との連携に努めている。		
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	契約時に医療連携体制、看取りに関する指針を説明している。利用者様や家族様とは会話の中から確認してサービス計画にのせている。	医療連携体制及び看取りに関する指針とマニュアルが整備されており、利用開始時に本人、家族へ説明し同意を得ているほか、各ユニットとも計画作成の都度、意向の確認をしているが、経験のない職員も多いことから、職員の理解に向けた研修と実地指導計画を検討中である。	
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	年間計画で通報訓練やAEDの使い方など訓練をしている。		
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	年間計画を立て毎月訓練を行っている。年2回デイサービスと合同避難訓練を行い消防署の指導を受けている。セコム火災センサー作動で地域住民に連絡が行くようになっている。水害時訓練も行っている。	毎月避難訓練を実施し、水害や夜間の訓練もしている。夜間の訓練では、足元が暗くより注意を必要とすること、水害訓練では避難場所の確保に不安があることをそれぞれ確認している。	

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	否定 注意する事なく受け入れて ご本人の意向を確認しながら支援している。	利用者個人の尊厳を大切にしたり関わりに留意し、まず本人を受容し、感謝の言葉や褒める事などを意識したケアに努めている。声に出して笑う時は、快く満足し、楽しんでいる姿と受け止めている。個人情報の取り扱いにも留意し、写真入りの通信を控えている。	
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	会話や動作から気持ちをくみ取り、傾聴して生活が整うように、また出来るだけ自ら発する事が出来るように支援している。		
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、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	食事時間、起床時間がご本人の希望にしている。散歩したい、ドライブしたいという ご本人の願いを聞き支援している。		
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	季節に合わせて ご自分で選ぶ事が出来るようにしている。個々の生活習慣に合わせて支援している。		
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	盛り付け、片付けを一諸に行っている。役割がもてるよう支援している。	庭先で収穫した野菜を使い利用者の希望を入れた献立作りをしている。正月や敬老会には弁当を、誕生会ではおやつを作り、楽しみな食事になっている。利用者は食材の準備から料理、後片付けまで全員が参加している。	
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	食事についてはご本人にとって食べやすい形 大きさ 硬さに配慮しバランスがとれるよう支援している。 水分も容器を変えたり 好みの物を用意し支援している。		
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、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	食後3回の歯磨きや口腔内の観察をし必要に応じて介助を行っている。		

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
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	24時間排泄を確認して、出来ないところを支援している。	日中は排泄チェック表を使い、声掛けで全員トイレを使用している。リハビリパンツと尿取りパット使用者が多く、夜間も出来るだけトイレを使用している。利用者の状態に合わせて、失敗のない排せつの支援に努めている。	
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	不穏、腹痛、食欲等を観察して主治医・訪問看護と相談してコントロールしている。予防は散歩や運動と水分摂取量の維持に努めている。		
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	予定はあるが個々の都合に合わせている。ご本人の思いを聞き希望に添うよう努めている。	入浴は週2回午前中としているが、希望に合わせて柔軟に対応している。入浴剤の使用や菖蒲湯、ゆず湯、薔薇湯など入浴を楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる人には、散歩へ誘ったり、担当を替えたり、足浴や清拭にしているが無理強いほしくないことにしている。	
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	強制はしないが昼寝を促している。季節に合わせた寝具の調節をしている。アイスノンや湯たんぽを使用している。		
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	薬の説明書を全員で確認し共有している。変化があった時には、主治医や家族、職員で検討し対応している。		
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	家族からセンター方式を記入していただき出来る事、好きな事を確認し役割りがもてるように支援する。		
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	日々の会話から何をしたいか、何を求めているかを感じとる努力をしている。ドライブに出掛けたり散歩したりとご本人の希望に添う努力をしている。	天気の良い日はテラスで日向ぼっこや、近くを散歩しているが、体力の低下で外出が厳しくなっている人も数人いる。同じ敷地内の他の事業所との交流や七夕まつり、花見、紅葉狩りなどへ出かけており、また家族へも外出支援を働きかけている。	

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
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	ホーム管理以外にご本人の希望があった時には家族様了解の上で自己管理としている。ヤクルトさんが週1度訪問しているので、ご本人に選んでいただいている。		
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	ホームの電話を利用していただいている。家族様あての年賀状に自ら書いていただき投函している。		
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	季節ごとに壁にパッチワークをかざったり、利用者様と一緒に作成した貼り絵を飾って季節を感じれるようにしている。	玄関には季節の花があり、ホールにはフェルトや折り紙等を使った大型の作品や日めくりカレンダーと、季節と日時を感じることができるよう配慮がされている。ホールは明るく清潔に保たれ、テーブルやソファ、畳の小上がりなどのスペースにより利用者が、好みに場所を替え、一人になったり、一緒に談話出来る配慮がされている。	
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	ホールにソファを置き自由に座って会話をしたり、お茶を飲めるような空間を作っている。		
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	入居時には、使いなれた物、家具の準備している。ベッドの位置、家具の位置もご家族ご本人と相談している。	入り口は、防炎加工の暖簾で仕切り、プライバシーとホールとの温度差に配慮している。利用者は、使い慣れた家具やテーブル、椅子などを持ち込み、位牌や家族の写真など思い出の物を置き、自分の部屋らしくしている。職員と一緒に掃除をする利用者もいる。	
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	トイレの案内を大きく貼っている事や玄関にイスを置き履き替えやすいようにし、移動線上に手すりを設置している。		