

平成 29 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム サンパーク笑う門(だいち)

【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 だいち		
所在地	〒020-0863 岩手県盛岡市門1丁目15番25号		
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&P_fCd=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大切にし、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。移乗時、必要に応じ補助用具を使用し持ち上げない介助、負担の軽減に努めている。健康管理では、口腔ケア、排便コントロールに力を入れている。食事は目でも楽しんで頂けるよう献立や盛り付けを工夫しバランス良く食材を使用。水分摂取量を保つために好みの水分を準備し支援している。電解水素水の医療機器を設置しており、調理で使用し減塩に取り組んだり、飲用して頂いている。町内行事に参加し地域の方を交え避難訓練を行っている。閑静な住宅地に立地、散歩も楽しめる。畑もあり野菜を育て収穫を楽しみ、一緒に調理をし食している。

【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、犬の散歩で立ち寄り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】

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム サンパーク笑う門(だいち)

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	地域、家族を意識した表現の理念にしている。地域行事への参加、近隣で買物をし交流している。	「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、会報を頂き、流しそうめん、資源回収、運動会、公園清掃に参加している。花を頂いたり、ホームに居ながら祭りの音頭上げや子供神輿を楽しんでいる。	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	地域のスーパーに利用者様と一緒に出掛けたり、運営推進会議に参加して頂いて、認知症ケアの報告を行っている。入居の相談、問い合わせに応じている。		
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	町内、包括、ご家族の代表に活動、入居状況、健康状態、参加研修、地域交流の活動報告をし、助言を受けている。外部評価アンケート結果の集計による気づきがありサービス計画書の書式を変更した。	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	盛岡市や包括支援センターへ運営推進会議録の提出をし、多様な面での連携を図れるように取り組んでいる。	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	理念にそって夜間の戸締り以外の施錠をすることなく、ご本人の気持ちを受け入れる支援を実施している。ご利用者様、職員の位置を徹底している。	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	研修会に参加し、認知症の理解に努め、ご本人を受け入れることを基本としている。ボランティアや実習生を受け入れ外部から感想を頂き防止に取り組んでいる。		
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	受け入れることから始める基本姿勢や理念にそって支援し、振り返りをしている。研修に参加し職員で共有している。		
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、料金について不安な点に時間をかけて、その都度説明をしている。料金の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	ホーム内玄関に意見投書箱を設置している。面会時やサービス計画説明時にご家族の要望を確認している。ご利用者様の変化に伴う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	日々の申し送り、及び、連絡ノートを活用しサービス計画、業務等に関して意見交換をしている。新人面談、希望面談の他に月1回の会議を実施し提案や意見を聞く機会を設けている。	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	業務の役割や責任を持って行えるように、また、認知症ケアの不安を解決できるよう助言している。勤務表の公平を心がけている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	介護経験年数、研修歴などを参考にして計画を立て、希望を聞きながら平等に研修を受けられるようにしている。認知症ケアの不安を解決できるように助言している。		

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、ブロック定例会の研修の参加や、交換研修を通じて交流、ネットワーク作りをしている。弊社、他事業所との研修を実施している。		
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	センター方式を用い情報を得て、ご本人を受け入れることを一番に考慮し、生活リズムの声掛けを行い、強制することなく支援している。ご家族様に面会をして頂き、共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	相談、申し込み、契約、面会時など傾聴することから始めている。ご家族様の都合の良い時間に出向いて頂いたり、電話にて生活の様子のご報告をしている。		
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、見学時の様子で、どのような支援が必要か見極めながらも、決め付けず見守りをし、出来る事、出来ない事、不安に思っている事等を職員間で共有し支援している。		
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	ご本の思いを優先にし「一緒に」の声がけを行い、コミュニケーションをとり「ありがとう」と感謝の気持ちをお伝えし支援している。		
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	ご家族と一緒に支えたい旨を、契約時や必要に応じてご説明し、病院受診はご家族にもお願いしている。また、希望にそった面会、外出、外泊をして頂いている。		
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	ご本人の直筆での年賀状の支援をしている。電話でご友人やご親戚とも会話が出来るよう支援している。自室には手紙や写真を飾り、馴染みを大切にしている。	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	できる事、興味がある事などに職員と一緒に関わりをもち、見守りをし変化に気付き戸惑いのサインに寄り添い良い関係作りを意識している。		

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
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	入院した時には、不安がないよう職員がお見舞いに伺っている。ご家族の問い合わせ等にも可能な限り支援し、ケアマネージャーとも情報を交換している。		
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	ご本人の今を探り、思いをくみ取れるよう支援にあたり、記録、申し送りや会議等での情報共有している。	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	ケアマネージャー及び相談員からの情報と、入居前にご家族にセンター方式を記入して頂き、情報を得ている。様子に変化が見られた時にはご家族にも確認し理解に努める。		
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	”いつもと違う”の気付きをする為に、一日の様子シート、センター方式を活用して全体の把握に努めて、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	日々の経過をモニタリングし柔軟に対応している。計画、評価については、ご家族、主治医、地域包括、職員の意見を参考に3か月毎に計画の見直しをしている。	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	個別のモニタリング情報を職員間でアセスメントし、3か月毎に計画の見直しをしている。		
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	ご本人の身体状況に合わせ、当社の福祉用具の提供、介護保険更新手続き、病院受診、往診対応を行っている。また、当社デイサービスとの交流を楽しんで頂いている。		

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	散歩に出かけ公園の東屋で世代間交流を行ったり、買物に出かけている。花見や紅葉などのドライブを楽しんで頂いている。		
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	入居後も、ご本人やご家族の希望する主治医に受診をお願いしている。その際、ホームでの記録の提供を行っている。受診対応した時には、ご家族へ報告している。	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、1週間に一度健康相談をしている。訪問日以外にも電話で相談し、助言を受けている。		
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。	緊急搬送時には、必ず付き添い病院関係者に緊急連絡表を用いて情報提供をし、入院した場合には頻りに面会に伺い安心して頂けるよう支援している。相談員との連携にも努めている。		
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、地域と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、医療連携体制及び、看取りに関する指針を説明し同意を得ている。ご本人には、日々の生活の中で見取りの確認をし、サービス計画書に記載しご家族と共有している。訪問看護師と連携し主治医に報告している。	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。研修を年間計画に位置付けているが、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(火災、緊急)AEDの使い方、誤嚥対応、ノロウイルス対応等を確認している。電話の側に緊急連絡表と職員連絡網を置いている。		
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。セコムの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て。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	排泄ケア、入浴介助時にはご本人の羞恥心に配慮し、言葉使いにも気をつけている。戸口に暖簾をかけて自室の空間を大切にしている。	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	日常会話、動作などでの不安、精神状態をくみ取り傾聴し生活全般、排泄や睡眠などから体調を確認し環境を整え自ら発することが出来るよう、ゆったりとした空間作りを心がけている。		
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	年間行事、1日の生活リズムの予定はあるが、ご本人の希望、お天気がまかせの生活をして頂いている。起床や就寝、食事時間が個々のペースになっている。		
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	訪問理容を利用し個々の希望に沿った髪型にしている。季節にあった衣類をご自分で選び、更衣が出来るよう整理整頓し、欲しい物の買物支援を行っている。		
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	野菜の皮むき、和え方、盛り付け、テーブル拭き等の出来る事、好んで行うことを見極め、役割が持てるように支援している。	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	個々の嚥下、咀嚼状態を観察し、食材の硬さや大きさに注意を払っている。食事量、水分量を確認し摂取量を維持出来るように食品代用、嗜好を考慮し支援している。		
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	ご本人の動きに合わせ、食後3回の口腔ケアを居室やホール洗面台へと声がけをしている。口腔内の観察をし磨き残しや乾燥、義歯の状態に気をつけている。		

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	24時間は排泄を確認し、主観を受け入れ見極めをしトイレに個々のオムツ類を配置し支援している。	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	散歩や軽運動、食事量、水分量に心がけ予防取り組んでいる。個別の排泄パターンを把握し、不穏や腹痛、嘔吐等の観察をし訪問看護、主治医に相談し、コントロールしている。		
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	個々の理由にそった声かけの対応をする事により、スムーズな入浴に繋がるようにしている。また、バラ風呂や、ゆず風呂を実施し好評を得ている。	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ちている。	
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	自室の温度、湿度、寝具の調整、個々の安眠に繋がる明かりの調節をしている。不安や寂しさのサインがある時は、職員が添い寝をしたりする事もある。		
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	薬の説明書や、処方箋コピーを個別にファイルし職員全員が確認している。症状や変化を把握し訪問看護、主治医に相談している。特に血圧、便秘、眠剤、誤薬に注意を払い支援している。		
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	ご家族にセンター方式を記入して頂き、個々の得意な事、趣味、出来る事等の確認をし役割が持てるようにしている。レクリエーション、買物、散歩、裁縫、行事などで楽しみ事を提供している。		
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	日常的なホームでの外出、散歩、ドライブ、病院受診の他、ご本人、ご家族の要望で自宅等にも出かけられるよう支援している。	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	ホームでお小遣いを管理はしているが、個々の力に応じて買物や病院受診時には、見守りや一部介助しながら支払いの支援を行っている。		
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	ご親戚やご友人と絵手紙等のやり取りをされたり、直筆で年賀状を書いて頂き投函している。また、ホームの電話を利用し会話を楽しんで頂いている。		
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	季節の歌の歌詞にちぎり絵や折り紙作品を貼り付け装飾を楽しんでいる。音楽を流すなど、ゆったりとした空間作りに取り組んでいる。	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	テレビを楽しめる、会話を楽しめる、新聞、本をゆっくり読める、食事作りが見える位置などに気配りをし、家具やイスの移動をしている。		
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、使い慣れた物、思い出の写真、家具などを持参して頂き、ベットや家具などの配置は、ご本人、ご家族と相談し決めている。好みのカレンダーや壁飾りをしている。	入り口は、防災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	移動線上に手すりを付けている。玄関には靴の履き替えがしやすいように椅子を置いている。		