

平成 22 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

## 【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		
所在地	〒020-0823 岩手県盛岡市門1-15-27		
自己評価作成日	平成 22 年 12 月 8 日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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)】

- ・一人ひとりの関わりを大事にしてゆったり、笑って過ごせるように支援している。
- ・株式会社サンメディカルは福祉用具レンタル・販売をしており体力・体調にあわせて福祉用具を提供している。
- ・健康管理に重点を置き口腔ケアに力を入れて口腔内乾燥に注意している。又排便コントロール支援を行ったり、献立はバランス良く多くの食品を使うようにして食事を美味しく食べられるように工夫をしている。
- ・地域の方や隣接のデイサービスセンターと一緒に行事を楽しんだり、合同避難訓練を行なっている。
- ・自然に恵まれた閑静な住宅地に立地しており季節の移り代わりを感じ ホーム内の装飾、庭先などそれに合わせて利用者様と職員と一緒に手作りをしている。

※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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100048&SCD=320>

## 【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	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号		
訪問調査日	平成 22 年 12 月 8 日		

## 【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)】

職員は日頃から、感謝の気持ちや尊敬の念を言葉にして利用者と接することで、利用者の安心感や信頼が高まるような関わりを心掛けて支援している。利用者の体調管理には特に気を配られており、日々の細かな観察と記録で一人ひとりの状態を情報共有するとともに、食事や排泄支援、医療機関または訪問看護などの連携、状態に適合した福祉用具(ベッドや車椅子など)の提供で利用者の苦痛の緩和を和らげるなどの工夫といった実践につなげている。また日常の外出支援について、馴染みの場所を訪れるなど利用者一人ひとりの個別外出の機会を増やし取り組んでおり、これらの取り組みによって利用者の穏やかな表情がみられたり、話し言葉への改善にも表れたり、相乗効果を生んでいる。

## 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			

[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]

事業所名 : グループホーム サンパーク笑う門

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	理念に添って日々余裕がもてるように努めている。家族と連絡を密にして支援しており、生活基盤を地域と考えている。外部評価結果を家族、運営推進会議出席者に渡している。	職員一人ひとりが理念のキーワードを意識して対応しており、常に利用者一人ひとりが求めているものを大切にし、利用者に寄り添いながら穏やかに過ごせるような支援に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	回覧板、町内会会報を回していただいている。子供会資源回収、流しそうめん・地区文化祭見学等町内行事に参加している。敬老会には地域のなじみの歌のボランティアの方、理容師さんと一緒にお祝いをした。	職員と利用者さんと一緒に回覧板を回したり、町内会の運動会や掃除などにも参加している。また幼稚園のバザーに協力したり、事業所にAEDが設置されていることのお知らせするなどして、地域に定着してきている。	地域交流の継続に向けて、幼稚園や小学校の行事などの機会について、経過や内容を伝えることが大切と考える。さらに地域とのつながりが深まるような計画づくりを期待したい。
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、産直に利用者様と一緒に出掛けたり、地域推進会をホームの居間で行くつろいでいる様子を見ていただいている。		
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	2ヶ月に一回町内会長、民生委員、地域住民・家族の代表、包括支援センター職員の方々に出席をお願いして報告し助言をいただいている。	委員との双方向的な対話の場となるように配慮し、関心が集まるような話題を提供している。利用者の状況や活動報告だけでなく、利用者の体調管理など日々行っている支援の状況をわかりやすく伝えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	盛岡市には運営推進会議、四半期ごとの避難訓練の報告している。包括支援センターには運営推進会議の報告をしている。	包括支援センターとは書類作成や申請など不明・疑問点の問い合わせのほか、会議では対応困難時の相談、入居相談ケース、避難訓練の報告等に対する意見や助言を頂いている。	
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ことなく支援している。ご本人の動きを止めない支援を心がけて一人ひとりの位置確認の徹底に努めている。	研修や日々のミーティングを基に、身体拘束の弊害を認識し、正しいケアの実践に取り組んでいる。衝動的行動や転倒防止のための利用者の位置確認と見守りを徹底しながら、安心、安全な暮らしを支援している。	
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	研修会に参加して認知症の症状を理解する事に努めている。ご本人を受け入れる事を基本にしている。		

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
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	毎年会社の新年会時で研修を行なっている		
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	時間を掛けて説明をしている。		
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	面会、サービス計画説明時に意見要望を確認している。地域推進会議に交代で家族代表が出席して下さっており、地域の方々にもその意見を聞いていただいている。	家族の面会時や電話の際など日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めている。またホームが発行する通信を活用して家族意見を聴取したり、運営推進会議での家族代表の意見等を運営に反映させている。	
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	ゆったりと支援できるように職員間で話し合いをして業務、記録用紙を見直している。	日々のミーティングのほか、月1回の定例会議では、利用者は何を求め、何に困っているかをメインテーマに、管理者は職員の意見や提案を受け止め、母体組織に報告し運営に反映させている。	
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	職員が業務日誌を交代で書きホームの様子他感じた事思いなど自由に記入して報告をしている。連絡網に代表者の携帯番号があり職員は直接代表者に連絡が出来るようにしている。		
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	研修計画を立て参加し内容、感じた事等を職員間で共有している。日々の関わりをスキルアップの場としている。		
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	交換研修、運営推進会議の見学等により取り組みを工夫している。		

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
<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	見守りをして、生活リズムの声かけをしてご本人を受け入れる事から始めている。家族に面会の回数を多くしていただき、一緒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、面会等話を傾聴する事から始めている。面会時間を決めず家族の都合の良い時間に面会が出来るようにしている。電話で生活の様子を伝えている。		
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、見学時の様子から支援を必要としている事柄を確認して見守りを行い決め付けずに出来ない事不安に思っている事等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	「ありがとう」の声かけに努めている。出来る事を役割として見守り支援している。		
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	契約の時に家族と一緒に支えたいと説明している。サービス計画の説明時には認知症の症状、体調、生活の様子を伝え家族の要望を確認して対応している。		
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	面会の時間を決めず面会人の都合に合わせている。希望による職員対応の外出、家族に合わせての外出、外泊を行なっている。	大切な人への電話や手紙奨励のほか、墓参や外泊など故郷訪問の機会や、個別の希望に添って外出する機会を増やし、これまでの関係が途切れないような支援を行っている。	
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	常に見守りをして戸惑いに対しての声かけを行なったり、寄り添ったりしている。趣味、出来る事、興味のある事などを提供して職員も一緒に関わる事を心がけている。		

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
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	退居しても入院先に面会に行っている。		
<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	入居前の情報や家族面会時に確認している。日々の見守り、関わりにより意識的に思いを察知するようにしている。	健康チェックシートやカンファレンスノートに日々の利用者の変化や出来ることの発見などを記録しており、家族からの話題や情報とあわせて検討しながら一人ひとりの思いの察知に努めている。	
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	入居前に家族にセンター方式書式を記入していただき情報を得たり、面会時に確認している。また、今までと違う動作、言動等があった時には家族に確認をして理解に努めている。		
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	生活リズムシート、個々の健康管理シート、センター方式を活用して日々モニタリングを行い全体像を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	全体像を把握して、面会、サービス計画説明時に家族の思いの確認をしている。体調不良時には主治医に経過報告を行い指示を得ながら経過観察、支援している。	日内変動、少しの変化でも日々記録し職員間で共有しており、介護計画作成及び見直しに活かしている。また本人及び家族の思いを確認するほか、医師や訪問看護師等の意見を取り入れて、支援内容を検討している。	
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	生活の様子を個々の記録に記入している。日々、申し送り後や午後に対策を検討して連絡ノートでケアの確認、共有をしている。サービス計画の作成時には職員間で全体像、計画の確認を行なっている。		
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	利用者の心身の状態に合わせて会社の福祉用具を提供している。病院受診を家族に変わりホームで対応する事もある。隣接デイサービスセンターと行事を一緒に楽しんでいる。		

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
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	公園に散歩に出かけ東屋でご近所さんとおしゃべりをしたり、歩いて日用品の買物、産直に果物を買いに出掛けている。		
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	主治医を変えなで家族に通院をお願いしている。ホームが対応する事もある。主治医には個々の健康チェックシートを活用して身体状況を報告し介護保険更新時には生活状況の報告をしている。	本人家族の希望する主治医がおり、受診時には健康チェックシートから必要なポイントを整理し医師へ情報提供している。また受診時の情報は訪問看護師とも共有され、健康管理には細かな気配りがなされている。	
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をして一週間に一度訪問していただき健康相談をしている。		
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。	サマリーを提出している。頻回に面会時に行きホームの様子を伝えて安心していただくように努めている。病院でのカンファレンスでホームの方針を伝えたり情報提供をしている。		
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	契約の時に‘医療連携体制及び看取りに関する指針’を説明し、後日ご本人に確認して主治医に伝えている。サービス計画説明時や体調不良時には再度意向を確認している。	重度化や終末期における対応指針及び同意書は明文化され、早い段階で本人、家族に向けて説明し、その時々に応じて主治医や関係者と連携を図り、段階的に意向や希望を確認しながら支援につなげたいとしている。	
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	年間計画で通報訓練(火災、救急)、AEDの使い方等を行なっている。電話の側には通報訓練マニュアル、個々の緊急時連絡表、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	年間計画を立て隣接施設と合同訓練、消火器の使い方、窓を非常口としての訓練等を行なっている。セコムの火災センサーが作動時特定の地域住民にも連絡が行くことになっている。	火災対策マニュアルが整備され、早期発見、対応に向けた体制がつくられている。設備点検のほか、消防署指導のもと隣接のデイサービスとの火災合同訓練や夜間を想定した訓練を実施している。	

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
<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	ご本人の意向を確認して支援している。戸口にはのれんを下げて居室が直接見えないようにしたり、「ありがとう」と言葉がけを多くしている。名前、写真等の掲示は家族に確認している。	排泄への誘導や声がけ、歩行の不安定な方に対する介助時などには、周囲に気を配りながらさりげない声がけを行い、プライバシーに配慮した支援を行っている。	
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	雰囲気作りをして日常の会話、動作などでくみ取り食事、水分、外出、衣類・寝具の調節などの生活全般と排便、睡眠など体調を確認しながら支援している。		
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	年間行事を決めているが日々の予定は決めていない。利用者の希望、お天気がまかせの事が多い。朝食の時間がずれることがあるが支援している。		
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	日々、クローゼットの整理整頓をして適宜、家族に補充していただいている。訪問理容師にカット、パーマ、毛染め、顔そりをお願いしている。就寝、起床時、入浴の支援を行っている。		
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	隣接の施設で調理をし盛り付け、片づけを職員と一緒にしている。職員が同じテーブルで食事をしてトラブルがないようにゆったりとした時間になっている。	盛り付けや片付けなど、利用者が自分の役割を生き生きと行うことのできる機会となっている。このほか、なるべく自力で摂取できるよう、大きさやとろみ、形状や食器の工夫などにより個別に支援している。また食べることの満足感が得られるために、利用者の歯の状態によっては歯科受診を検討している。	
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	嗜好調査で献立を変更したり主食、飲み物を好みの物に変えている。個々の咀嚼に合わせて食材の大きさを切ったり、ミキサー食にしている。夏季には果物で水分摂取を行った。		
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回は歯磨きの声かけ、口腔内、舌の乾燥に注意をして支援している。オーラルバランス、口腔ケア用品を使用している。毎日、口腔機能向上、発音練習を行っている。		

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	自立できるようにトイレに必要な物を置いている。排泄パターンの確認、体力に合わせてトイレ誘導をしている。	排泄動作、自立度、回数、失禁、便秘の原因や誘引など、詳細なチェックで一人ひとりのパターンや因果を把握し、水分補給や食事量、食物繊維の摂取など個別の対応について検討を重ねながら支援に努めている。	
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	個々の健康チェックシートで便秘と穏やかさの関係に注意しながら主治医と相談して排便コントロールを行なっている。食材、食事水分摂取量に注意をしたり軽体操も行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	予定はあるが個々の都合でずれることがしばしばある。一番風呂が好き、今日はシャワーをしない、シャワーだけ、足だけ等の希望にこたえている。	利用者の都合や状態にあわせて最低週2回は入浴できるようにしている。風呂は寒いという感覚がありお風呂嫌いな方には、暖めた脱衣所に誘導して安心感をもって入浴できるよう支援している。	
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	強制はしないが昼ねを促している。気温にあった寝具類の調節支援をしている。巡視でラジオ、デンキを消したり、ホールの畳で添い寝をしている。		
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	遅番の勤務者が一日の薬の準備をしている。内服薬が変更になった時には薬局からの説明書を職員間で確認している。そして、個々の健康チェックシートで変化の確認をしている。		
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	生活歴、日々の会話から思いをくみ取り見守り、心身の状態に合わせて出来る事の声かけをして一緒に行なっている。「ありがとう」の声かけをしている。		
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	「どこかに行きたい」の希望でドライブ、散歩、公園の東屋、買物等に行ったり、希望があり川井の「昭和の学校」に出掛けた。家族に電話を掛けることの支援も行なっている。	体調や天候を考慮しながら、日常的には公園や近隣の散歩、買い物などへ出かけている。常に柔軟な対応が出来る職員体制を確保しながら、利用者一人ひとりの希望によりドライブや商店街での買い物など、気晴らしにつながる個別的な外出支援を行っている。	

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
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	入居時にご本人の希望があり、家族の了解の上で現金を所持していただいている。ヤクルトレディーが立ち寄るので支払いの支援をしている。		
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	ホームの電話を使用していただき支援している。家族宛の年賀状に名前を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	明るい色で張り紙・癒しのカレンダーを飾っている。季節ごとに模様替え、花植えを行い、夏はすだれえを掛けている。そして、日々、室温、湿度、室内の明るさに気配りしている。	採光もよく、明るく落ち着いた雰囲気壁には季節感ある展示やパッチワークなどが飾られてある。利用者は、好みの場所やコーナーで本読みや趣味の手作業を楽しんだり、会話やテレビに興じたりなど、居心地の良い空間となっている。	
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	丸い食卓3脚を離して置いている。窓へにはソファ、テレビの前にはイスを置き、日々、ご本人の居場所を確認しながら声かけしたり誘導している。適宜、イスの位置を変えている。		
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	入居時に説明して使い慣れた物、使っている物を持ってきていただいている。好みの位置にベットを置き、ご本人のその時の身体状況によりベット、家具の配置を変えている。	居室には、洗面台、クローゼットが設置され利便性に配慮されている。使い慣れた家具や調度品、家族写真、遺影、テレビやソファ、テーブルなどが持ち込まれ、居心地良い環境が整えられている。	
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	居室、廊下、トイレ、脱衣場、浴室、居間の小上がりの畳の所に手すりをつけている。段差をなくして引き戸にしている。玄関内にイスを置いて靴の履き変え時に使用している。		