

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	2470200888		
法人名	(有)日本サポートリンク		
事業所名	色えんぴつ・四日市		
所在地	三重県四日市市赤堀1丁目6-2		
自己評価作成日	平成 26年 7月 14日	評価結果市町提出日	平成26年10月 日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470200888-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26年 8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)】

施設理念である「あなたらしく いつまでも」を職員全員が理解し、大切にしています。ご本人の思いや、選択を尊重しながら日々を楽しみと感じて頂ける様支援しています。健康管理においては、主治医を始め協力医療機関の方々の協力を得ながら、細かな観察と相談報告を繰り返し安心安楽に過ごせる様努めています。また、ご家族には密に連絡を取り、相談報告を行っています。ご家族の希望で施設での看取りも行いました。今後も利用者にとって第二の我が家として居心地の良い環境を整え、喜怒哀楽を共有出来るような関係作りを続けて行きたいと思っています。

【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)】

事業所は住宅・アパート・工場・会社等が混在している場所にある。建物は天窓が高く、明るいゆったりとした雰囲気が感じられる。開所12年を迎え、日々前向きにいろいろな取り組みを積極的に行っており、職員全員で創意工夫をし、利用者本位の姿勢がきちんとなされている。まずは手を出さず、しっかり見守りをして、その後の行動に追従していくことが徹底して出来ている。

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ます (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
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	暮らす場所が変わっても、「あなたらしくいつまでも」の理念に添い、その方らしく生活できるように支援している。また地域の方との交流が持てるよう、地域の催し物に参加したり、施設での催し物に参加して頂ける様努めている。	創立時に掲げた「あなたらしくいつまでも」の理念を念頭に、職員全員で本人の意向を日常的に聞き取り、実践に結び付けるよう努力している。また、職員は利用者の思いを常に掘り下げて考えるようにしている。	
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	地域の人達との挨拶、地域での祭り等への参加、また開けた施設作りに努め、利用者様の散歩中お会いした方と会話を持つなどして、繋がりのある付き合いをしている。	散歩に出かけて声をかけてもらったり、花を貰ったり、鯉のぼりを飾れば覗いて貰ったりしている。ヤクルト園の子供たちとの交流会をしたり、地域の祭りや行事に参加して繋がりを図っている。	試行錯誤して近隣との交流に努力をしているが難しい状況にあるので、地元地区に拘らず、近隣の町を含めた少し広い地区を視野に入れた交流を試みることを期待する。
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	地域の中学生の体験実習、専門学校の実習を受け入れ、認知症への理解を深めて頂くとともに、運営推進会議を通し、自治会や民生委員の方々と共に協力できる体制作りをしている。		
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	2ヶ月に1度会議を開催している。施設の状況報告、ヒヤリハット報告、利用者様の様子を見て頂いたり、季節の催し物と会議を併せて行ったりしながら、意見を取り入れている。	地域の方や家族の参加を求めて、夜間休日に開催しているが、出席者が固定化してきている。報告内容について質疑応答がされ、参加者から意見やアドバイスを貰い、サービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議や催し物に、行政や地域の方の参加を呼び掛け、施設の状況を知って頂けるようにしている。また介護相談員の受け入れも、定期的に行い協力関係を築けるよう努めている。	運営推進会議には高齢福祉課と包括支援センターの参加がある。市町の職員とは良き関係が築かれている。訪問だけでなく電話やメールでも連絡が取れている。	
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	全職員がしっかりと理解し、取り組んでいる。言葉による拘束にも気を付け、抑制しない支援に努めている。	職員と利用者の慣れ過ぎに注意して、言葉でも拘束になることを、職員全員で確認をしている。新人職員には指導者がついて現場で伝えている。	
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逃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	虐待はあってはならない事で、会議や研修において常に話し合い、職員間で注意喚起し合っている。現在までに虐待などの行為はありませんが、見逃す事がないように努めている。		

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
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	現在対象者はいませんが、必要が生じれば知り得る限りの情報を提供出来る様にはしている。		
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	契約時において説明を行い、施設内の見学も勧めている。利用者様やご家族にとって安心して頂ける施設である事を納得して頂いた上での契約をしている。		
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	面会やイベント時にご家族と話す機会を持ち意見や要望を話しやすいように心がけている。個別の面会ノートには意見や要望を書き易いように用紙を挟み込んでいる。又運営推進会議に出席して頂き意見交換もして頂けるように配慮している。	個別面会ノートを利用したり、面会時の話を聞いたりして、家族の意見や要望を確認し、実践につなげている。家族会はないが、今後家族同士で意見交換ができるような機会を設けたいと考えている。	
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	定例会議において話し合いをしている。また週報にて意見や要望を社長に伝えている。日常的には口頭での申し送りや申し送りノートを活用し情報を共有している。特記事項においては事務所や休憩室の見やすい場所に貼ったりもしている。	自分の意見は出し合っており、それをチームワークで補っている。申し送りノートや連絡帳を利用して情報共有の徹底を図り、月1回の会議で再度話し合いを行い、均一化を図っている。	
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	定期的な自己評価を行い能力に見合った報酬を定めたり見直したりしている。資格取得や外部研修等は常に掲示してあり誰でもが参加出来るようにして、各職員が向上心を持って仕事にとり組めるように支援している。		
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	職員のレベルに合った研修をうける機会等をもうけ研修後は会議等で報告し全員で共有できるように努めている。		
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	研修等を通して他事業所との交流を持つ事、ネットワーク作りを行いサービス向上につなげる事が出来るように努めている。		

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
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	ご本人、ご家族から要望意見等を聞かせて頂いている。隣接デイサービス利用後入居される場合には、デイサービス職員からの細かな情報等も頂き、その方が安心感を得ながら利用できるような関係づくりに努めている。		
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	入居申し込みの際、今困っている事や不安な事、気になる事や要望等の聞きとりを行っている。その際に出た要望等に寄り添い出来る限りこたえる事が出来る様努めている。		
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	本人の状態や生活環境等の情報を得て、どのような支援が必要なのかを話し合いを行う。他のサービス利用についても必要時には検討している。		
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	日々コミュニケーションを図りながら、その方に合った役割を見つけながら介護される一方の立場という気持ちがなくなるよう支援している。入居者、職員が様々な年齢や個性の中で一つの場所で暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	これまでのご家族との関係を理解し、協力して頂ける事はお願いをし、こまめな報告や相談を行い、共に本人を支えているという意識を持って頂けるよう心掛けている。また、ご家族と本人の繋がりが途切れない様にしている。		
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	ご家族やご本人から特別な要望が無い限り、面会や電話等をいつでも受け入れている。また馴染みの場所への外出支援等も行っている。	近所付き合いが難しくなってから入居している利用者が多く、馴染みの場所との繋がりを維持することが難しい。そのため事業所での新しい馴染みの場所(地元の神社・買い物をする店・喫茶店など)を作って貰える様な支援を心がけて実践している。	
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	利用者同士の関係を見守り、個々の時間も大切に、皆で過ごす時間も持てる様、レクやイベントを企画しながら、関わり合いが出来る様支援している。利用者が孤立する事がないよう、必要時には職員が介入し交流が持てるようにしている。		

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
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	退所後も相談があれば受け付ける体制を取っている。		
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	ご自分の希望が言葉で伝えられる方にはその希望を把握し沿える様努めている。伝える事が困難な方も、日常の表情や家族からの聞き取り、今までの生活歴等から出来る限り感じ取りその方本意を職員間で検討し実現できる様努めている。	入居時や日々生活の中で折りに触れ聞き取りしており、職員と二人になる散歩や入浴の時などに多く出来ている。利用者同士で広告を見ながら、外出や外食の話がまとまって希望が出れば、出来る限り実践するようにしている。	
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	入居時にセンター方式を使い、情報提供をして頂いたものを基に日々の生活での会話や、家族や知人からの情報も取り入れその方の馴染み等の把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中で、個々の過ごし方を大切にしながら、言動や表情を細めに観察して小さな変化も職員間で共有しながらその方の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	ご本人、ご家族の意向や情報を踏まえて毎月の定例会議でカンファレンスやモニタリングを行っている。また協力医療機関からの意見も取り入れ、介護計画に反映している。	職員は2名を担当し、本人や家族の意向・思い・変化などをその都度把握し、連絡ノート等で職員全員にも周知している。月1回の会議において再度話し合いをして、カンファレンスやモニタリングへと繋げ、次の介護計画に反映させている。	
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	日々の状況を個別に記録し、気づきや変化もカンファレンスして記録している。必要時には24時間シートや体位交換表等も利用し、職員間で情報が共有しやすいように努めている。		
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	主治医以外の専門医への受診対応や法事、ご家族との外泊への参加の支援を行っている。他にもご本人やご家族のニーズがあれば出来る限り受け付ける体制を取っている。		

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
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	ボランティアの催し物を受け入れたり、近所の託児児童との交流や地域の祭り等に参加する事で、楽しみが増えればと考えている。		
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	長期に渡り近くのかかりつけ医の協力を得ており、さまざまな問題に細かな対応をして頂いている。必要時には専門医への紹介状を書いてもらい、スムーズな受診に繋がっている。	入居時に事業所のかかりつけ医に変わる利用者がほとんどである。定期的に事業所から通院し、重大な時は家族にも同席依頼している。看護師が医師との連絡を行っているので、スムーズに支援が受けられている。	
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	週に1度協力医院の看護師が勤務しており、状態を診て処置をしてもらっている。問題点や気になる点があれば、主治医に伝達され受診に繋げている。		
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。	細やかな面会等の機会を持ち、随時必要な情報提供が出来るようにしている。主治医との意見交換が出来る体制を取り、安定した状態で早期退院出来るよう支援している。		
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	入居時に簡単な意向をお聞きしている。重度化、終末期においては状態の変化に合わせて、そのつど家族・主治医と話し合い、その時々合った適切な支援を心がけている。	今まで4人の利用者を看取った事で、職員も落ち着いた対応が出来るようになってきている。終末期について契約時に意向を確認し、折に触れ家族や利用者で話し合っている。利用者が一番楽に過ごせる事を基本に、家族が納得できるまで何度も話し合いをしている。看取りの指針を新しく作成した。	
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	救急・急変時のマニュアルはあるが、普段から冷静かつ的確な判断・対応ができるよう指示している。		
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	定例会議や運営推進会議で何度も話しあってきており、消防点検などに併せ年6回避難訓練を行っている。非常食や防災用品等も準備し、避難場所、方法の確認を行っている。	毎回担当職員と設定を変えて、色々な想定で訓練を行っており、新しい成果が見られる。災害時には近隣の協力もお願いしているが、事業所が避難所の機能も果たせる事も知らせている。	

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
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	個々の人格を尊重し、プライバシー確保についても常に心掛けている。名前は本人や家族に馴染みのある呼び方を確認し、対応している。	個々の好みや意向を大切に、役割を行っていく生活を支援している。聞こえ難い利用者に対して大声で話かけるのではなく、アイコンタクトで誘導するようなそれぞれに合った方法を職員が考えて、チームプレイでの実践をしている。	人格を尊重した言葉かけや対応が基本であり、全職員の日々のあり方を見直し、接遇も含めた研修や話し合いがなされる事を期待する。
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	本人の希望で自己決定が出来るように支援している。入浴の有無、食事の内容など、生活の中で個々の希望を理解する様努めている。		
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	一日の流れはある程度決まっているが、個々の希望に沿って生活できるようにしている。無理強いにならない声掛けを心掛けている。意思疎通の難しい方への配慮も心掛けている。		
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	毎日の整容や洋服選びも個々の好みで対応している。TPOに合わせてご自身で着替える方もいる。訪問理容でカット、顔剃り等をして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みや意見を聞き、献立に取り入れている。誕生日にはその方の好きなメニューでお祝いしたり、年に数回外食も行っている。下ごしらえ、盛り付け、片付けは利用者も一緒にやっている。	好き嫌いやアレルギーの聞き取りはしている。料理をするのはもうしたくないとの意見も多く、やる気のある時だけ、下準備や片づけなど行っている。チラシを見て食べたい物を決めて買い物に行ったり、外食に出かけたりしている。	
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	個々の状態に合わせて、食事形態や量に配慮し、栄養バランスに気を付けている。定期的な水分補給を心掛け、いつでも好きな時に飲めるよう、目に付く所に湯のみとお茶を用意している。		
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	毎食後の歯磨きを支援している。自分で磨けない方には口腔ケアティッシュを使用し、清潔に保てるようにしている。自分で磨かれる方にも口腔内の確認をさせて頂くようにしている。訪問歯科医に口腔ケアのアドバイスを頂いている。		

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
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	排泄チェック表を活用してパターンを読み取り、トイレの声掛けや誘導を行っている。排泄前の表情や行動等を観察し、介助を行うことで不要なおむつ等の使用を控え、快適に過ごして頂ける様支援している。	入居時おむつであった利用者も布パンツにパット使用に改善している。夜間は6名トイレ誘導をしている。排泄チェックを実践し、ヤクルトやバナナジュースなどで便通を促すように工夫している。	
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	生活歴や、今までの排泄記録等を活用し支援している。午前のおやつにバナナを取り入れたり、朝の散歩や体操など行い便秘の予防に取り組んでいる。また、薬等の影響も考え、様々な角度から支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度の時間設定はあるが、受診や行事があっても入居者様の希望や気持ちを考慮し、入浴が出来る様時間を調整して、入浴を楽しんで頂ける様支援をしている。	毎日入浴できる体制であるが、その日の希望に合わせている。一人浴で行い、車いすの利用者も職員二人体制で浴槽に入っている。苜蒲湯や利用者が選んだ沐浴剤を使っている。入浴拒否はない。	
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	居室、フロアのソファ、玄関外のベンチ等それぞれが気持ちよく休めるような場所や状況で、個々の時間を過ごして頂いている。居室やフロアの温度や湿度常時気を配り調整している。		
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	薬のセット時、渡す際と服薬後にその都度チェック表に記入している。症状の変化等定期的に職員間で定期的に話し合い、主治医や薬剤師に報告相談している。薬剤師との定期的な勉強会も行っている。		
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	日々の中で個々の興味や、出来る事、したい事等を踏まえ役割として行える様支援している。買い物や、外食、ドライブ等を行い気分転換を図れる様にしている。		
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	個々の買い物の希望や外出支援は積極的に行っている。入居者からの希望を元に、おやつを食べに行ったり、季節の花を見に出掛けたりしている。ご本人の希望をご家族に伝え、協力をお願いする事もある。	気候の良い時は希望により毎日散歩に出かけている。伊坂ダム・南部丘陵公園など、季節に応じて色々な花などを見に外出を行っている。お盆には家族と共に墓参りに出かけたり、外泊を楽しんだりして貰っている。行きたい利用者で話が決まれば、即出かけることもある。	

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	ご家族の同意を得て、本人にある一定の金額のお金を所持して頂いている方もみえる。外出支援等でご自分の意志で使用できるように支援している。		
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	ご本人の意向や職員の声かけ等により支援している。また、ご家族の同意等があればご本人が管理の元、いつでも携帯電話を使用できるように支援している。		
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	季節を感じられるよう工夫したり、利用者様の作品を展示する等の配慮を行っている。また、音や光、温度や湿度等に快適に過ごして頂けるように心がけ、対応している。	庭に咲いている花を摘んで来て、飾ったりしている。また、文化祭に出品した作品や利用者が詠んだ俳句などが共有空間に貼り出され、楽しめるようになっている。天窓から日が入り、冬は夜まで暖かく過ごせ、夏は送風を送ることで、暑さ対策を行っている。	
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	施設内外にソファやベンチを置いて利用者様が自由に過ごすことが出来るよう支援している。自室で音楽を聞いたり、夕方庭で夕涼みをしたり、思い思いに過ごして頂ける様支援している。		
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	入所時にご本人・ご家族と相談し、以前から使用している物(タンス、布団、仏壇等)を持ってきて頂いている。目の届く所にご家族との写真やペットの写真等飾り、本人が居心地良く過ごせる様配慮している。	自宅からの持ち込みがあり、その方の個性が良く出ている。トイレの場所を間違えることはあっても、居室を間違える利用者はいない。	
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	時計やティッシュ、湯のみ等生活用品の置き場所を一定の位置にしておく事で出来るだけ自立した生活が送れる様工夫している。花瓶等馴染みのものは飾り、簡易椅子等危険な物は不要時は片付け、安全に過ごせる環境作りに努めている。		