

### 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22年8月20日	評価結果市町村提出日	平成22年11月12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	<a href="http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470200888&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470200888&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【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22年 9月 7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)】

周りにはアパートが多く民家は少ないが、朝の散歩や運営推進会議を行うことでようやく地域の方に認識されてきた。地域で行う催し物への参加や施設で行う催し物への地域の方の参加も少しずつ増えてきている。どうしても閉じ籠りがちになる施設での生活ですが、季節ごとの外出や外食を取り入れること、またご家族と相談し、出来る限り本人の希望に添った外出を支援できるよう努めています。現在動物セラピーも兼ねた猫が2匹おり、散歩のときはご利用者と一緒に出掛けることもあります。職員の離職率が大変低く、ご利用者の事を長年見続けることで、より最適な支援ができるようになってきてます。

#### 【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)】

高齢者「一人ひとりの個性(色・カラー)にあわせた心・信・心のある介護を柱として社会貢献をしていく」を事業所名として命名された色えんぴつ 四日市グループホーム。デイサービスクレヨンが併設された建物には手作りの可愛い看板が掲げられ、明るく穏やかな雰囲気である。高齢者福祉に熱意を持って取り組まれている運営者のもと介護理念「いつでも、どこでも・・・『あなたらしく いつまでも』」を管理者・職員ともに共有し、その人の尊厳を守り、自己決定に基づいた暮らしの継続の支援を行っている。担当制をとっており、より添うケアを実践している。本年も利用者の七夕の笹飾りに書かれた希望(伊勢神宮参拝)をかなえてあげるために全職員が協力して工夫・支援し、家族からも感謝の声が届いている。パーソン・センタード・ケアを実践している笑い声の絶えない和やかな事業所である。

### 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 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)	<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
<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	本当に地元から入所した方は一人しかなく、ほとんどは自宅から離れている方ばかりだが、長く住んでいるうちにここが「自分の家」となっている。何処にいてもその人らしく暮らせる事を大切に、地域の一員である事を少しでも感じてもらえるように支援している。	いつでも、どこでも…『あなたらしく いつまでも』を介護理念として掲げ、ここが「自分の家」「色えんぴつ一家」としての暮らしが実現できるように全職員で実践・努力している。	
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	ほぼ毎日の散歩で地域の方との挨拶や立ち話でご利用者の日常が地域の中に少しずつとけ込んできている。施設の開催する催し物に参加して頂く事でより交流ができるよう努めている。	散歩や近くのスーパーへの買い物時の近隣との挨拶や自治会との交流は日常的に行っている。また敬老の日の浜田子供謡訪太鼓や常盤小学校の文化祭での交流など事業所と地域との付き合いを大切にしている。	
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	地域の中学生の体験実習を受け入れ、認知症についての簡単な講義時間を作り、理解してもらえるようにしている。その他、専門学校などの研修生の受け入れも行っている。		
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	現在は何とか3か月に1回程度の開催となっている。参加者は地域の自治会やご利用者が住んでいた自治会からの出席もあり、色々な意見を聞かせて頂いている。	直近に開催された第8回運営会議には四日市介護高齢福祉課・南包括支援センター・民生委員・家族・利用者が参加し、避難訓練や伊勢神宮参拝の報告の後、今後の活動が話し合われた。そこでの意見をサービス向上に活かしている。(参加者より現場で困っている事なども聞きたいとの意見もあった。)	行政や参加者の都合もあり、現在は3か月に1回ぐらいの開催である。地域の方々にメンバーとして参加してもらい、意見や理解や支援を得る貴重な機会とし2か月に1回の開催が期待される。
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	介護相談員の受入で定期的な訪問があり、何かと相談に乗って頂いている。	運営推進会議以外では行政から事業所に来られることは少ないが、運営者は四日市市介護高齢福祉課に施設整備の件の相談などで出掛け連携を図っている。	
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	職員全員がしっかりと理解している。必要最低限のやむを得ない利用(ベッド柵)の場合は家族と話し合い同意を得ている。	身体拘束のマニュアルを作成し、代表者・すべての職員が身体拘束・言葉の拘束の内容と弊害をよく理解しており身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。(夜だけベッド柵を使用の利用者の家族にはきちんと説明し、同意を得ている。また定期的に見直しの検討会議も開催している。)	
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逃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を研修や会議において常に話している。現在までに事業所内での虐待は無いが、見過ごすことがないように常に努めている。		

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	必要性のある方には知りえる限りの情報提供を行っている。		
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	契約時には十分な説明を行い、納得していただいたうえで契約としている		
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	面接ノートの活用、面会時に家族様と話す、など意見・要望をいつも聞かせて頂けるよう時間を取っている。玄関にはご意見箱も設置している。	利用者一人ひとりの面会ノート(家族用・友人用)があり、意見・要望を言いやすい工夫をしている。そこから出された意見や要望はミーティングで話し合い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	月一回の会議において、意見・提案を話し合っている。	月1回2時間から2時間半の会議を開催し、全職員から意見・要望・提案を聞く機会を設けている。	
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	自己評価・管理者の評価を行い、能力に見合った報酬を定めたり見直したりしている。その他資格取得や外部研修については常に掲示しており、希望すれば参加できるよう配慮している。		
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行い、より理解し、介護現場での不安や悩みを解決できるよう取り組んでいる。		
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	他事業所への実習や当事業所への研修受け入れなどを行いながら交流が持てるよう機会を設けている。また合同研修や行事をおこなっている。		

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
<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	入居前に、ご本人の要望・意見をしっかり聞かせて頂いている。まずはその方を理解するためじっくりと時間をかけ信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居の申し込みをされた時点で、一番困っている事、心配なことなどを話して頂き、出来る限り要望にこたえる事ができるようにしている。ご家族の不安を理解することで関係作りが始まると思っている。		
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	本当にGHでの支援が必要かを、ご本人だけでなくご家族の立場からも検討をするようにしている。また半年・1年後でも必要性を常に考え話し合う機会を設けている。		
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	出来る事・出来ない事だけでなく、したい事・したくない事を理解し、その日の状態を見極めることで支援の方法を変えている。支援しあうことによりお互いの関係を築いていけると考えている。		
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	いままでのご家族との関係を知る事で、一方通行にならない関係を築けるよう支援している。行事への参加などを呼び掛け出来るだけ交流を持って頂けるようにしている。		
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	面会についてはご家族や本人から特別な要望がない限り、いつでも受けている。また馴染みの場所があればいつでも出かけて頂けるよう支援している。	職員はセンター方式の一部分、D-1・D-2・C-1-1などを使用して本人の生活歴や環境などを共有し、希望があればお墓参りや、友人との外出などの支援をしている。	
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	利用者同士が自然と交流が持てるよう支援している。中には好き嫌いをはっきり言う方もいるので、その点については職員がうまく間に入り孤立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
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る体制をとっている。また他施設に移られた場合はしばらくは状態の把握のためにも面会などを行いフォローしている。		
<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	ご自身の希望が伝えられる方にはその希望が出来るだけ叶えられるように支援している。伝えられない方には、その表情や普段の会話の中から思いを感じ取り出来る限り実現できるよう支援している。	入浴時など利用者一人ひとりに寄り添い、思いや意向の把握に努めている。個人記録(生活のアセスメント・センター方式など)を利用している。	
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	センター方式シートを使いご本人、ご家族から情報を提供して頂く事で、しっかりとアセスメントできるよう努めている。		
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	身体状況を言葉で表せない方もいるため、職員同士の情報交換を行い、その方にとってより良い過ごし方を把握できるよう努めている。		
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	定例会議においてカンファレンスを行い、具体的なケアについて話し合い介護計画に反映させている。	利用者一人ひとりに職員1~2名の担当制をとっており、アセスメントシートを作成し、これを基にケアプランを作成し、毎月の会議で検討している。(3カ月に1回見直し介護計画を作成している。随時の見直しもある。)	
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	個別の記録紙に日常の気づきや実際の状態を記入し、職員が共有している。		
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	毎日の散歩が日課となり地域の方との交流が増えてきている。また眼科や歯科受診など必要に応じ対応している。		

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	月一回の音楽療法のボランティアの利用、落語、手品などのボランティアの利用を取り入れている。運営推進会議においても地域の行うイベントへの参加が出来るようお願いしている。		
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	近くに協力医療機関があり主治医となっている。専門的な医療受診が必要な場合は主治医より情報提供と紹介状を出して頂き、スムーズな医療提供が出来るように努めている。	全員の方に対し、近隣の協力医療機関が主治医になっている。診療内科などの専門医療機関の受診も家族の協力を得て適切な医療を受けられるように支援している。	
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	週に一度の看護師(主治医の医院の看護師)の勤務時に問題点を相談し、主治医に繋げて頂き適切な受診が出来るようにしている。		
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。	病院への情報提供に努め、出来る限り早く、又安定した状態で施設に戻ることが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	状態の変化に合わせ、ご家族の意向を取り入れるようにしている。施設での見取りも視野にいれた援助を行うことが出来るよう、普段から本人、ご家族の意向を聞かせるよう努めている。	状況変化に応じて利用者、家族などと繰り返し話し合い、事業所ができること出来ないことを伝え段階的に合意をとりながら支援している。	
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	救急救命の訓練を受けた職員もいるがすべてではない。急変された方は多くいるが早急な処置や救急搬送にて対応している。		
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において常に災害時の避難についての話し合いはしている。また消防署の応援を頂くなどし、年に2回の避難訓練を実施している。	マニュアルを作成し、年2回消防署の指導の下、利用者も参加して消火・避難訓練を行っているが、地域の方の協力を得た避難訓練や夜間の訓練は行われていない。	どんな時に災害が起こっても、利用者が安全に避難できるように、現状の訓練とあわせて、職員が手薄になる夜間などに地域の方の協力を得た避難訓練を定期的に行っていただきたい。また地震は突然やってくるので、職員だけでも避難訓練を繰り返して行われることを期待する。

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	常に心掛けてはいる。個々に合わせた対応に努めている。伝達・申し送りは場所を選び行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないようにさりげなく、穏やかな言葉かけ、話し方を心がけている。	
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	本人の希望や思いを聞いたら、情報共有をし希望に添えるよう努めている。献立に希望を取り入れたり、入浴の有無、散歩のコースなど生活の中の様々な場面で希望を取り入れられるよう工夫している。		
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	基本的に個々のペースで生活して頂いている。暮らしの中で希望が重なった場合は言葉で表現が困難な方への配慮も忘れないようにしている。		
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	自分で選び好きな物を着て頂いている。自分で選ぶ事が出来ない方にはご家族が本人の好む物を用意して下さり着て頂いている。訪問利用は2カ月に1度あり本人の希望を取り入れカットしてもらっている。		
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	盛り付け、準備、片付けなど個々の能力に応じ一緒にしている。メニューは一緒に考えたり、言葉で伝えられない方にはご家族に嗜好を聞き取り入れている。	毎日、チラシを見て、近くのスーパーでの、食材選びも利用者と一緒にいき、献立を考えたり、野菜の下処理、配膳、片づけなど、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	お茶はいつでも飲んで頂けるよう用意してある。介助の必要な方への水分補給もとろみを使ったりして積極的に行っている。食事摂取については嚥下や咀嚼の機能が低下している方もおり形態や量にも配慮している。		
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	口腔ケアは毎食後、個々の状態に応じ行っている。義歯洗浄は毎日、歯ブラシは月2回の消毒を行っている。		

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	日中においては出来る限りリハパンや尿パッドの使用はせず、トイレでの排泄ができるよう支援している。行動パターンや癖を理理解し、トイレ誘導がスムーズに出来るように努めている	日々の寄り添うケアから尿意のサインや個々の排泄パターンを把握して、自立排泄に向けた支援を行っている。	
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	排泄記録表を活用し、個々の排泄の確認を行っている。便秘に対しては薬に頼らず、水分補給・散歩・体操を取り入れ自然排便を促している。必要性が高い場合は薬を利用している。		
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、好きな時に入ってもらえるように声をかけている。また利用者同士で順番を決めながら入る事もある。	毎日、お風呂は沸かしている。希望される方は毎日入浴できる。入浴を安らぎの場として、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の状況に応じて、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	個人のペースを基本とし自由にしていただいている。不眠が続く場合は主治医や薬剤師と相談し薬を利用する場合もある。夏季はアイスノン、冬季は湯たんぽなどを使い快適な睡眠を提供できるよう努めている。		
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	服薬チェック表にて確認することで、飲み忘れが無いようにしている。定期的な薬剤師との相談時間を設け適切な服薬の指示を頂いている。		
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	掃除・洗濯干し・洗濯たたみ・食事の下ごしらえなどおのおのが出来る事を役割として行って頂けるようにしている。夕食の献立、誕生日の献立など好みの物を取り入れることが出来るようにしている。		
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	その日の希望に添って出掛けることは難しいが、朝の散歩や季節ごとの外出支援は行っている。又ご家族の協力のもと、外食や墓参りなどにつれていって頂いている。	朝の散歩や近くの食料品スーパーや衣料品店に、買い物に出かけたり、季節の花見や外食・ドライブなど、日常的に外出できるように支援している。	



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	個人で管理できる方には1-2000円程度で持って頂いている。希望があれば一緒に買い物などに出かけ、自分でお金を払えるよう支援している。		
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	年賀状など書ける方には書いて頂いている。電話は申し出があればいつでも使えるよう支援している。		
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	こまめな換気と清潔を保つ事を心掛けている。テレビの音量や職員の声の大きさも出来るだけ配慮している。季節を感じる花を飾ったり、作品作りをしている。	ロビー兼食堂は天窓から自然な光が差し込み落ち着いた雰囲気である。台所からは料理やおやつの香りがただよい、利用者にとって居心地良い場所になるように工夫している。	
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	気の合う利用者同士がお互いの部屋を訪問されている。中庭や多目的ルームなど個々の好きな場所で過ごされている。		
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	出来る限り今まで使いなれたものを持ってきていただけるようお話しするが、新しく購入される事の方が多い。暮らしていくうちにその方の好みの物が増え、心地よい空間となるよう支援している。	各居室には、筆筒・テレビ・写真・思い出の品々や馴染みのものを持ち込まれ、温かい雰囲気を醸し出すように工夫している。	
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	施設内はバリアフリーで手すりもある。危険な物は出来るだけおかない工夫をしている。ただ、何もかも安全ではなく危険な物は避ける事が出来る能力を大切に、個々に応じた環境作りに努めている。		