

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24年8月22日	評価結果市町提出日	

※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_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=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24年 9月20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)】

施設の理念でもある いつでも どこでも、、、「あなたらしく いつまでも」住む場所が変わっても、その人らしく暮らして頂けるように、ご本人の思いや願い、その人が生きて来られた歴史を大切に 安心安楽に過ごして頂けるように 日々の変化にも気を付けながら ご家族とも密に連絡を取りながら支援しています。今回10年目を迎え 主治医や医療機関の方々の協力を得ながら ご本人やご家族の願いでもあった、ここグループホームでの看取り支援が出来ました。今後もご本人の思い、ご家族の思い等を大切に、居心地よく過ごして、その人らしく暮らして頂けるように支援させて頂きます。そして一日一度は皆で大笑い出来るようにと思っております。

【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)】

四日市市の市街地旧東海道からほど近く、周辺はマンションや会社法人の営業所店舗や工場などが林立している。四日市南警察署に近く、夜間、パトカーがパトロールしているので心強い。開所され10年、当初はデイサービスと同じ建物内で共有されていたが、今ではデイサービスは隣りに独立した建物に移転し、9人の利用者と経験を積んだ職員が一つ屋根の下で静かに生活を送られている。去る7月には利用者がホーム内で最期を迎え、職員全員で看取りをし利用者と共に送迎をすることができた。

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 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、その人らしく過して頂ける様に支援している。また、地域の一員として地域の催し物や行事等にも参加出来るよう努めている。	理念「あなたらしく、いつまでも」の言葉にそって、ホームでの生活が利用者の思いに沿ったものであるよう支援が実践されている。	
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	地域の人たちとの挨拶、地域での行事、催し物等への参加、また施設での催し物には地域の方の参加を呼び掛け交流出来るように努めている。	地域の祭りや文化祭に参加をしている。ホームで開催した納涼祭に、散歩で通りがかりの地域の方も立ち寄ってくれたり、毎年、敬老の日、小学生が太鼓演奏に来訪してくれたりしている。又、隣接のデイサービスと合同で音楽療法で交流をしている。	
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たり、専門学生やヘルパー研修等の実習も受け入れ、認知症の理解を深めて頂ける様になっています。		
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	定期的に2ヶ月に1度開催している。施設の近況報告、利用者様の様子を見て頂いたり毎回色々な内容で話し合いをしている。	年6回の開催をめざし、主に奇数月に開催している。民生委員や自治会長、行政からいろいろな情報の収集ができる機会になっている。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議や施設の催し物等には、行政の方、自治会長、民生委員の方の参加を呼び掛け、施設の実情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くように努めている。	行政との窓口は主に施設長が担っているが、管理者もわからないことなどは電話で相談をしている。	
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	身体拘束防止マニュアルもあり、全職員がしっかりと理解している。また言葉による拘束にも気を付け、その方がどうしたいのかを考え抑制しない支援に努めている。	車いすの利用者に対して、車いすを使うのは移動のみと徹底している。リビングで、椅子に座り足元に補助いすを置き、座るのに負担のかからないような配慮がうかがえる。言葉での拘束もしないと、職員同士お互いに注意しあっている。	
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	虐待はあってはならない事で、研修や会議等で常に話している。現在までに虐待などの行為は有りませんが、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	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、施設内の見学等も勧めている。納得して頂いた上での契約としている。		
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	運営推進会議やイベントへの参加を呼び掛け、ご家族と話す機会を持ち、意見や要望を聞かせて頂ける様にしている。	運営推進会議に全家族へ出席要請をしており、運営推進会議が意見表出の場になっている。また、面会時や電話で、いつでも要望を聞くようにしている。ホームでの様子を毎月一人ひとり個別に担当者が手紙を書いて知らせている。	
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1回の会議において、意見・提案を話合っている。また、必要時にはいつでも話し合いが出来るようにしている。	月1回、職員会議が開催され意見が出される。また、「週報」で、1週間の記録をして、そこに職員の気づきや要望を書く欄があり、上部へ具申になっている。脱衣場にクーラーが欲しいとの要望が出され、実現されている。	
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	定期的な自己評価・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、希望すれば参加出来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。研修後は、会議等で研修内容を報告し、全員で共有する機会を持つ様心掛けている。		
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	当事業所への研修受け入れ等を行いながら、交流が持てる様機会を設けている。また合同研修に参加し、交流を持つ事でネットワーク作りを行っている。		

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
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	入居前の段階から、ご本人から要望・意見等を聞かせて頂いている。また、ご家族からお話を聞きながら、その方を理解できるよう努めている。		
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	入居の申し込みの際に、今困っている事や不安な事等の聞き取りを行っている。その際、出た要望等を理解し、出来る限りこたえる様努めている。		
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	本人の状態や環境を知り、本当にGHでの支援が必要か話し合い、他のサービス利用等を検討している。		
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	コミュニケーションを図りながら、したい事、したくない事を理解し、出来ない事をさりげなく支援できるよう心掛けている。		
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	一方通行の支援にならない関係を築けるよう支援している。そのため、これまでのご家族との関係を理解できるよう努めている。		
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ない限り、面会や電話等をいつでも受け入れている。また、馴染みの場所や知人宅があれば出掛けれるよう支援している。	知人の面会者の受け入れや電話をかけることなど、馴染みの関係をつなぐ支援に努めている。また、墓参りや外食など、家族の協力を得て行っている。	
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	出来る方、出来ない方の差があったり、利用者同士で好き嫌いがあるが、職員が間に介し、自然と交流が持てるよう支援している。		

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
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取っている。退所後亡くなられた場合は葬儀に参列させていただいたりし、その後もご家族との交流は図っている。		
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	ご自分の希望が伝えられる方にはその希望ができるだけ叶えられるよう支援している。伝えられない方には、日常生活の中の会話や表情、家族からのお話し等の中から出来る限り感じ取るよう努め実現できるよう支援している。	利用者の思いは、普段の会話や表情、仕草からキャッチし、職員間で共有している。先般、利用者から菩提寺の奥さんに会いたいとの強い希望があり、県外のお寺まで同行して、その思いを実現するなど支援している。	
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シートを記入して頂き、ご本人、家族から情報を提供して頂き、面会に来られた時にも会話を持ち情報提供して頂けるよう努めている。日常生活の中の何気ない会話や行動からも情報収集し共有しアセスメントしている。		
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	毎日の暮らしの中で個々の一日の過ごし方を理解し、変化に目を向けながら出来る事をして頂けるようにしている。		
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	家族から提供して頂いた情報、本人の訴え、職員からの情報を共有し具体的なケアについて話し合い、計画に反映している。	あらかじめ家族や本人の意向を聞き、職員会議でカンファレンスが行われる。計画作成担当者が暫定の計画書を作成して、再度話し合っって正規の計画書が作成され、同意も得ている。毎月モニタリングが行われ、評価シートに記録がされている。	
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	日常の気付きや実際の状況を個別に記録し、申し送りでより詳しい状況を伝えあい変化に対応している。必要があれば24時間シートを利用しより詳しく記録している。		
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	家族様からの要望で姪様の結婚式に参列されたり、主治医以外への受診の対応等をおこなっている。		

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
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しながら楽しみを持って頂けるようにしている。		
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	近くの協力医との関係も長くなり、色々な問題にも丁寧に対応して頂いている。専門医での受診や治療が必要な場合はすぐに紹介状を書いて頂きスムーズに医療を受けられる様対応している。	全員が協力医が主治医となっている。協力医の医療機関に勤務している看護師が週1回パートでホームに非常勤勤務をしているので、主治医との連携もスムーズに行われている。薬局と契約を交わして、処方された薬は薬局からホームに届けられる。	
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	週一度協力医院の看護師が勤務しており、問題点や気になる点があれば、主治医に伝達され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。	入院時には細かな情報提供が行えるように努めている。また、主治医との意見交換や家族の意向を踏まえ早期退院に向けて支援を行っている。		
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はお聞きし、終末期にはその時の状態の変化に合わせ何度も話し合いを持ちながらその時々合った適切な支援を心がけている。	あらかじめ、ホームでできること、できないことは説明がされているが、ホームが我が家との思いが強く、ここで最期までいたいとの希望も出ている。今年の7月には主治医や家族と連携をして、看取りを行い、利用者、職員で最期を見送った。	終末期、看取りについてのホームでの指針が文書化されていないので、今後に向けて指針作りをされるよう期待する。
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	救急時のマニュアルがあるが、普段から冷静な判断・対応が出来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	災害対策については何度も会議や運営推進会議で話し合ってきた。年2回の避難訓練とGH協会の行う地震想定避難訓練も行っている。非常食や防災用品等も準備している。	夜間を想定した訓練を含め、年4回災害訓練を実施している。東日本大震災以降は、最悪のシナリオを想定して取り組まねばとの危機感もうかがえる。火災については、IH対応、スプリンクラーの設置がされている。	普段からできる取り組みや自治会、民生委員など、地域との連携協力ができる取り組みを期待する。

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
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	人格の尊重とプライバシーは常に心がけ、個々に合った対応に努めている。名前は本人や、家族に馴染みのある呼び方で対応している。	一人ひとりのこれまでの生活歴を知り、培ってきたことを大切に、その人らしい生活を送ってもらうよう心掛けている。書類は事務所内で保管がされている。	
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	本人の希望を理解し、自己決定に繋がるように支援している。入浴の有無、食事の献立等、生活の色々な場面で希望が取り入れられるようにしている。		
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し、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	ある程度の時間は決まっているが、個々のペースで生活できるようにしている。声掛けは行うが、無理強いにならないよう心掛けている。意思の疎通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	洋服は個々の好みで選んで着て頂いている。外出時に「よそいき」に着替える方もいる。お風呂上がりに乳液をつけたり、訪問理容でカットや顔そ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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をする。下ごしらえ、盛り付け、片付けは一緒に行っている。年に数回、外食をしている。	昼食は、隣接のデイサービスの利用者の分も一緒に作られる。現在、きざみ食やミキサー食の方もあり、介助や見守りが必要で、職員は利用者の食事が終わった後、その場で同じものを食べている。	
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、食事形態や量に配慮しながら、栄養のバランスに気を付けている。水分補給はいつでも好きな時にして頂ける様に、目に付く所に湯のみとお茶等を用意している。		
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で口腔内を清潔に保てる様にしている。		

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
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、パターンを読みトイレへの声掛けや誘導を行っている。排泄前の癖を知る事でパットの使用を減らし、より快適に過ごして頂ける様支援している。	パットなど使用しつつ、トイレ誘導をしてトイレでの排泄支援をしている。ポータブルトイレを利用している方はいない。マッサージをしたり、バナナジュースや酒粕を使い、便秘予防にも努めている。	
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	排泄記録や今までの生活歴等も活用し一人一人にあった支援を行っている。朝食後トイレ誘導を行ったり、午前のおやつ時にバナナジュースを取り入れたりする事で自然排便に近づけるよう努めている。		
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、受診や外出行事があっても、入居者様の気持ちを考慮し、入浴が出来るように支援している。	日曜日を除いて毎日、お風呂は沸かしており、入浴は午後の時間帯である。毎日入る方もあれば、希望で一日おきになるなど、無理強いはない。季節により、ゆず湯、しょうぶ湯にしたり、また、入浴剤などを使って楽しんでもらっている。	
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	居室で休んだり、フロア内のソファで居眠りをしたり、玄関前のベンチで過ごして頂いたり個々の時間を過ごせる様にしている。居室の温度や湿度にも常時気を配っている。		
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、渡す際と確認した後、服用して頂きその都度チェック表に記入している。定期的に薬剤師との勉強会を行い、服薬のタイミングや必要量等のアドバイスを頂いている。		
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	毎日の生活の中で各自が出来る事や興味を持って頂いた事を役割として行えるよう支援している。夕食のメニュー決めや買い物、おやつに合わせての外出を行い気分転換が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	買い物の希望や、季節ごとの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、外食やおやつを食べに外出することもある。	ホーム周辺での散歩、玄関先の庭園でコーヒータムをするなど、外の空気に触れる機会を作っている。買い物に行ったりもしている。「なばなの里」へは毎年恒例で花見に出かけている。	

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	希望があった時や買い物に出掛ける機会がある時は自分で支払いが出来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	希望があればその都度対応している。		
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	季節ごとに作った作品や写真を飾ったりしている。定期的な換気と掃除で清潔を保つように心がけている。また、室内の温度湿度計を確認し、過ごしやすい環境作りをしている。	リビングは高い天窓の設計になっており、冬は明るく温室のように暖かいが、夏場は逆に暑く廊下に大型の扇風機を置いて空気が循環できるよう工夫されている。庭に赤と白の彼岸花が咲き始め、季節を感じさせる。秋明菊は利用者の思い出の花である。	
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	ソファに座り、何気ない会話を楽しんだりする光景はよくある。自室でテレビを見たり、横になったり、各自が好きなように過ごせるように支援している。		
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	なかなか使い慣れた物を持って来て下さる家族はいないが、家具等新しいものであっても、見慣れた飾りや、写真等を飾り、居心地良く落ち着いて過ごせる空間になるよう配慮している。	ベットや家具、電化製品など利用者本人の品が置かれている。また、家族の写真や自分で作られた作品などが壁に飾られ、それぞれ自分らしい居室になっている。	
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	危険だから片付けるのではなく、それを上手く回避しながら動く事が出来るように支援している。個々の出来る能力を見極め支援している。		