

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	2470300860		
法人名	(有)日本サポート・リンク		
事業所名	色えんぴつ・鈴鹿		
所在地	三重県鈴鹿市下大久保町2290番地の12		
自己評価作成日	平成30年8月11日	評価結果市町提出日	平成30年10月5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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JivovsoCd=2470300860-00&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 30年 9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)】

現在利用者の平均介護度は2.1で自由に歩ける方が多くなった。日々の生活の中では、自立支援とリハビリを兼ね出来る事を職員と一緒にやっている。天気の良い日は、施設近隣の環境を活かし散歩や、庭を利用して家庭菜園や流しそうめんを行っている。また外部との交流ができる機会を出来る限り取り入れて、閉じこもりの防止や気分転換を図っている。今年はおかかりつけ医が変更になり距離的には遠くなったが、薬剤師との連携がとりやすくなったり、バイタルリンクを活用して主治医との連携が気軽にできるようになり医療面での不安の軽減に繋がっている。

【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)】

家族的な雰囲気が利用者や職員からの会話や笑顔に溢れている。グループホームの意義を認識している施設長や管理者が職員と利用者の尊厳を尊重しながら、危機管理をしっかりとしている事が利用者の安心に繋がっている。利用者が出来ることは職員と一緒にし、重度化している利用者は職員が全面的に支援していることで、理念の「あなたらしく、いつまでも」を日々感じている利用者や家族の信頼に繋がっている。利用者個人の症状や性格が皆違うので一律な対応でなく、職員が柔軟に対応している。

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	玄関と相談室兼休憩室に事業所理念や目標を掲示している。職員が揃う会議の時間を利用して時々職員間で実践状況を確認したり共有に努めている。	「あなたらしく、いつまでも」が事業所の理念であり、色紙に書いた額を居間に掲示している。誰にでも分かり易いようにと簡潔な言葉にしている。利用者と共に職員も幸せに過ごして欲しいという大切な意味を含んでいるので、笑顔と会話が溢れている光景がある。	
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	日常的には交流できていないが、今年から自由ヶ丘地区で、おしゃべりサロンが開催される事になったと案内をもらい参加可能な利用者は参加した。夏祭りや秋祭りは殆んど参加している。	保育園が近くにあり挨拶して声掛けしたりしている。加入している自治会で行事が少ないが掃除の共同作業に参加したり、隣の自由ヶ丘の自治会長からの声掛けがあり、祭りやサロン・老人会のゲートボールに参加したりしている。	
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	地域の人との交流の場は少ないが、機会がある時は在宅で介護している上での困りごとを聞くように心掛けている。		
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	運営推進会議では毎回近況報告している。なかなか意見が出にくいため事前にテーマを案内したり意見が出やすいような雰囲気作りに努めている。	年6回行っており、家族からは1人以上参加している。包括から下大久保地区限定のハザードマップがあることを聞いて防災に役立てた事もある。ヒヤリハットも報告しているが、1年分まとめて説明している。	
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	主には地域包括センターに空部屋がでた場合や不明な事は電話で相談している。今年には協力医が退職されたため新しい協力医の相談をして助言をもらった。	運営推進会議にも参加しているが、普段から相談報告で協力関係を築いている。主治医が廃業することになり、適切な医師紹介を相談して現在のかかりつけ医と契約することになった。独居の利用者が退去希望があった時にも相談して解決した。	
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	現在は玄関のカギを含め身体拘束はしていない。会議の場で具体的な行為の確認等を話合っている。	身体拘束はしたことがなく、玄関の施錠もしていない。4月の法改正で身体拘束の指針を6月に作成。毎月、会議で話し合いが行われている。施設長・管理者を中心に3ヶ月に1回事例検証しており、その都度、言葉使い・精神的ケアを話し合っている。	
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	職員は順次研修に参加している。日頃のケアの中で適切な言葉掛けができていないか、また利用者の怪我等が見つかった場合、原因等話合う機会を持っている。		

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
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	職員は順次研修に参加してもらい制度の内容を理解出来るよう努めている。また必要な場合は、その都度会議等の場で話合っている。		
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	契約や終結の際は、書面に沿って十分な説明を行っている。不安や不明な事は気がねなく尋ねられるように努めている。		
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	家族面会時には、必ず話を聞き反映出来る事は実行している。また面会ノートを活用しており直接言いにくい事も気がねなく伝えてもらっている。外部には運営推進会議や利用者は介護相談員の訪問時に話を聞いてもらっている。	家族の来訪が多いので、会話して要望や意見を聞いて運営に反映している。換気扇の埃を取る事やお茶にトロミをつけることなど色々な意見や要望がある。利用者の様子は毎月詳しく記入した写真入りの手紙で家族に伝えている。生活や身体・食事・排泄・今後の予定が記入されている。	
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回会議を開催している。その場で職員からの意見を聞きとり、出来る事から実行に移している。	毎月行っている会議で、職員から出された意見や提案を運営に反映している。8月に代表になった社長も参加している。来月行事・気付いた事・カンファレンス・研修報告などが話し合われている。職員からの意見で有休の取り方の見直しも行われた。パート職員も同様である。	
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	管理者、職員との面談の機会を設け、職場内での問題や悩みを聞き職場環境の整備に活かしている。		
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	自己啓発を促す為社外研修の案内を掲示している。年間一人3回を目標にしている。		
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	社外研修の際には同業他社との交流を促しているが相互訪問等は実施していない。		

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	入所前に面談の機会を持ち出来る限りの情報を集めたり本人からの聞き取りに努めている。入所後は馴れない場所でのストレス軽減できるように相手の立場に立った声掛けを心掛け、何でも言ってもらえるような関係作りに努めている。		
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	施設で出来る事、出来ない事を納得してもらったうえで可能な限り要望を聞いて実行している。		
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	本人の状態や要望を踏まえた上で、家族の要望も聞き必要な支援は導入するよう努めている。		
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	毎日の生活の中で必要な洗濯物干しやたたみ、又食事の片づけ等色々な単純作業と一緒にいたり、男性利用者とは囲碁の対局で関係を高め合っている。		
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	月1回家族への手紙で担当者が近況を伝えている。面会時には出来る限り本人の日常の様子を伝えている。また外出等必要な場合は依頼している。		
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	本人が長年過ごした故郷の思い出話をしたり、昔の写真を一緒に見て当時の思い出を引き出している。また回想ビデオを観たりする機会を作っている。	家族協力による馴染みの場所や人に会いに行く事はあるが、職員同伴では難しい。利用者の経歴をある程度把握して、思い出話や写真アルバムを利用して回想法で支援している。	
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	ひとりが孤立しないよう共通の話題で皆でコミュニケーションがとれる時間を作ったり、相性の合わない利用者の場合は職員が上手く介入したり距離を置く工夫をしている。		

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	退所されてからでも面会に行ったり、必要な情報提供をして本人の支援に努めている。		
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	一人一人が好きなように過ごす事ができるように制限や強要をしていない。また個人の希望や意向を聞き出来る限り意に沿うように努めている。その際選択肢をしばり本人が選びやすい聴き方を心掛けている。	食事や10:00amの体操、入浴と決められたスケジュールはあるが、制限や強制してない。外食を含めた食べたい物や散歩など業務日誌に思いや希望を記録している。介護計画に反映したものもある。	
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	入所前にも出来る限り情報を収集している。入所後も本人から聞き取ったり、随時家族から生活歴を聞いている。		
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	利用者それぞれ過ごし方は異なり、日によっても変わるので、個別記録シートを使用して日々把握に努めており、職員間での情報の共有にも努めている。		
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	支援計画を作成する際は利用者の状態に応じた計画を家族、担当者と共に話し合いながら作成している。	予め介護計画に反映することを家族に伝え、意見を反映している。訪問マッサージを利用している利用者がいたり、歩く回数を増やした利用者もいる。職員の意見も反映している。	
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	日々の記録は個々のケース記録に記入し情報を共有している。その都度見直しが必要な事は引き継ぎの際に伝えたり連絡帳に記入して漏れないようにしている。		
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	その時々に必要なサービスがあれば可能な限り柔軟に対応している。		

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	地域資源の利用は実施出来ていない事が多い。		
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	かかりつけ医が変更となり、先生からの要望もあり新たにバイタルリンクに登録した。効果はまだ実感できないが連絡を密に出来るように実用していきたい。家族の希望は優先している。	今までのかかりつけ医が廃業となり、在宅療養支援診療所を新しいかかりつけ医とした。重度の2名が月2回の訪問健診を受けている。家族か職員同行で他の利用者もかかりつけ医や耳鼻科・歯科も外来受診している。薬は薬局が届けに来る。	
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	看護師の配置はないが、必要に応じ訪問看護の依頼ができる様な体制をとっている。		
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。	こまめに様子を見に行き、状態確認と情報を聞いて戻れるタイミングを逃さないようにしている。		
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	変化が生じたら早い段階で家族に報告し、主治医を交え家族の意向を聞く機会を持ち、本人にとって良い方法をその都度話し合いながら取り組んでいる。	重度化や終末期に、出来る事と出来ない事を早い段階から本人と家族に説明している。その時には特養などへの移転なども支援している。かかりつけ医が変わったのでバイタルリンクも導入しており、各専門部署と連携したチームとしての支援が行われている。	
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	緊急時の研修は充分には行えていないが、施設内での実技でできる限り実践力を身につけられるよう努力している。		
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	概ね3ヶ月に1度、いろいろな想定の中で避難訓練を実施している。地域にも認知症高齢者が9名いる事、また夜間職員が一人になる状況を意識してもらえるよう発信している。	3ヶ月に1回災害想定を変更し、避難訓練をしている。水や缶詰、災害用ご飯、羊羹などを4日程度備蓄している。避難場所が遠く、マニュアルは作っているが、災害別に区分されていないので職員が速やかな対応が出来るか問題意識を持っている。	事業所としても災害時に職員が速やかな行動が取れるようにマニュアルを災害別に作り直す考えがあるので、今後は災害別に優先行動が取れるようなマニュアル作成を期待する。

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	利用者一人一人に対し、日頃から相手の表情をみながら丁寧な声掛けを心掛けている。また職員間の情報共有の際も利用者には聞かれないよう注意している。	利用者にとって分かり易い言葉と距離を保つ声掛けを実践している。職員間でも人格を尊重した声掛けをしていることが、自然に利用者にも行われている。	
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	日常のささいな事でも本人に決めてもらうような声掛けに努めている。自分から要望や意見を言えない方に対しては、会話や声掛けで要望が何か汲み取れるよう心掛けている。		
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	希望に添えない事も多いが、その人その人のペースに沿った生活ができるよう、過剰な声掛けを控え自己決定ができ自由に過ごせるような支援をしている。		
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	概ね2カ月に1度、訪問美容師を利用しヘアカットをしている。日常的には洋服を一緒に選んだりしている。1週間に1度爪切りや細かい整容をする日を決めている。		
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	誕生日や行事の際は、お祝い膳や食べたい物を聞き提供している。また毎日、下準備や盛り付け、片付け等出来る事を一緒に行っている。	配食を利用しているが、職員の手作り料理も提供している。誕生日には食べたい料理とケーキを外注して提供している。行事食として、雛祭りのちらし寿司、正月のサツマイモ餅などがある。	
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	毎食ではないが、宅配業者を利用しているのでカロリーバランスは安定している。また個々の状態に合わせた形態に加工をしている。特に水分は不足しないよう摂取を促している。摂取状況のリストもあり職員間で共有出来ている。		
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、職員が付き添い一人一人個々に応じた口腔ケアを行っている。現在1名月1回の訪問歯科を利用している。		

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いる。個々のパターンを把握したり尊厳に考慮しながら、定期的に声掛けをしたり誘導する事で排泄の失敗を減らす事ができている。夜間は安眠を優先している。	1人が布パンツで、他の利用者は尿取りパッドとりハビリ紙パンツを使用している。排泄チェック表を利用して定期的な声掛けや行動パターンを把握して、トイレ誘導して排泄の失敗を減らしている。	
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	朝食の1品としてヤクルトを提供している。他にもバナナやヨーグルト、牛乳等自然排便を促す食材を積極的に使用している。また毎日体操や天気の良い日は散歩に出掛けている。		
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	職員の都合で午前中に行う事もあるが、入浴計画表に沿って午後から行っている。本人の強い希望や汚染時等臨機応変に対応している。また出来る時には入浴剤、マッサージ、歌、会話等を持ち入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	1日置きに14時から4~5人づつ入浴している。無理強いすることなく、嫌がる利用者は翌日に変更している。入浴剤や菖蒲、柚子を使って楽しむこともある。車椅子の利用者にはシャワーチェアを使用している。	
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	室温計を各居室に設置して温度管理をしている。また自由に寝たい時に寝てもらったり、夜間安眠に繋がるよう日中に身体を動かしたりしている。		
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	薬の内容がわかるようなリストを作成して見やすい場所に掲示している。薬の効果や変化時にも確認しやすくしている。朝、昼、夕と色分けし誤薬防止に努めている。		
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	季節の行事を催し気分転換を図ったり、カラオケや囲碁、昔話等で楽しみを工夫している。日常では出来る事、特いな事を無理のない範囲でお手伝いをお願いしている。		
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	希望に添って天気の良い日は散歩に出掛けたり、庭にでて日光浴を行っている。また月に1回程度ではあるが、外出行事を取り入れ外部との交流に努めている。	散歩は日常であるが、日向ぼっこもしている。月に1回外出の計画を立て、神社に梅を親にいたり、3月に桜の花見をしたりする他、スーパーやコンビニにも出掛けている。	

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	買物の際持ち出す事もあるが、手持ち金は事務所で管理しており本人が自分で使う事は殆んどない。		
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	電話の希望があった時は本人にかけてもらっている。手紙は年賀状程度、書ける方のみ書いてもらっている。		
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	施設内は毎日丁寧に掃除を行い清潔を保っている。廊下には季節が感じられる壁掛けを掲示したり、花を飾ったり、懐かしい歌を流したりして穏やかにゆったり過ごせるような空間作りをしている。	風通しが良い作りとなっているので、窓から自然風を取り込むことが多い。見やすいところに温度湿度計を掛けてあるので、熱中予防や風邪予防に注意した居心地の良い配慮をしている。	
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	共同空間にはソファ、椅子が充分あり自然に気の合う人同士一緒に座っており、いつの間にか座る場所が決まっていた。もう少し小さな空間があれば良いと思っている。		
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	家で使っていた馴染みの物を出来るだけ持ってきてもらうようにしている。また本人の好きな物を飾ったり家族の写真を飾っている。担当者が時々細かい箇所の整理整頓を行い清潔に心掛けている。	居室はエアコンと換気扇、温度湿度計が各居室に配置されている。収納に十分なロッカーも備わっている。ベッドや整理筆筒などは個人の持ち物であり、思い思いに飾りつけもしており、居心地よく過ごしている。	
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	居室、トイレ、浴室等名札をつけている。施設内は出来る限り自由に安全に移動できるよう必要な場所には手すりを設置している。		