

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	2192700025		
法人名	医療法人 同仁会		
事業所名	シャロン・ド・それいゆ		
所在地	岐阜県高山市昭和町2丁目85-1		
自己評価作成日	平成25年11月19日	評価結果市町村受理日	平成26年1月7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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_2013_021_kani=true&i_gyosyoCd=2192700025-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=021
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成25年12月2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)】

在宅での生活において医療的に不安を抱える利用者も多い。また医療依存度が高い為、在宅での生活が不可能な高齢者も多い。医療法人として、医療での支援を提供しやすい環境にあり、医療機関との連携を図ることで、安心して在宅生活が送れるような支援の提供ができる。施設の種類としてサービス付き高齢者住宅の一部を使用することで、家庭と同じ環境のサービス提供ができ、病院や施設から在宅へ戻るために必要な自立のための訓練や在宅での生活で問題となることへの対応を施設内で職員と一緒に取り組むことができる。利用者の自由な選択を大切にして生活の質の向上につなげられる支援を心がけている。

【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)】

事業所は高齢者向け高層住宅の一階にある。法人の医師の地域医療を基盤に、事業所のサービスを利用しながら、利用者が自立した在宅生活に戻れることを究極の目標にしている。三軒の居室を改修し、地域密着型小規模多機能の特性を活かし、独居だったり、不安のある高齢者を、昼間は事業所で、夜間は在宅で、夜間心配な方は泊まりでと、敷地内に病院を持つ医師と24時間連携しながら、不安なく暮らせるよう支援している。利用者同士が交流し、楽しみながら、仲間づくりや親睦が深まることを、職員は積極的に支援している。運営推進会議ではその意義を説明し、参加メンバーの意見を受けながら、地域の一員としてつながりを深めるとともに、事業所の質の向上を目指している。

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	医療法人同仁会の共通の理念として「それいゆ憲章」があり、入社時に個人的に配布される。各事業所に掲示されいつでも確認できるようにしている。	法人の理念を、職員の目に付くタイムカードの上に掲示している。採用時研修で学び、意識付けをしている。しかし、事業所独自としての、全職員の拠りどころや目指すべき理念がない。	地域密着型サービスとして、管理者始め全職員で事業所独自の理念を作成し、それに基づいたサービスを実践されることが望まれる。
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	地域との交流も十分できていない。	事業所の案内文を回覧したり、広報に掲載したりしている。運営推進会議での提案を受け見学会を開催している。地域行事に参加し、また、事業所の行事への参加を促し、地域とのつながりを深める努力をしている。	
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	開設して8か月地域への発進はまだできていない。今後、ボランティアの受け入れをはじめ小規模多機能事業所の理解を深めていただけるようなところからはじめていきたい。		
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	運営推進委員会の開催も1回にとどまり、今後、定期的に行うことができるようにしていく必要性を感じている。	運営推進会議の趣旨や実情を、多方面の人に呼びかけ説明している。参加メンバーから意見や要望を受けて見学会を開催している。しかし、家族や地域の協力が充分とは言えない。	参加できない家族には、会議録を送るなどして、事業所の取り組みや課題について意見を聞くことが望まれる。また、地域住民へは認知症の理解と支援や協力を得られる会議にすることを期待したい。
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取り組んでいる	高山市の福祉課との連携は出来ている。生活保護の利用者への支援も行っている。	書類提出や、入居時の契約、利用者の生活相談など利用者と一緒に掛けている。電話で問い合わせたり担当者の訪問もある。	
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	帰宅願望が強く、外へ出て行く利用者に対して折茂医院折茂先生と連携し、外出にて気分転換をして頂くことや昼夜逆転への対応のための服薬等により規則正しい生活の確保等により拘束することなく生活していただけるように支援している。	身体拘束・虐待をしないことを、契約時に家族・本人に説明している。利用者が孤立しないよう、気楽に話せる友達や仲間を作り、落ち着いて過ごせるよう、職員同士が見守りや声かけの工夫をしている。日中かぎは掛けていない。	
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	研修資料を用意し、今後職員間で研修していきたい。		

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
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	権利擁護に関しての資料をまとめ、必要時には対応できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は家人(本人が理解できるときは本人も含め)に説明し、記名捺印をいただく。		
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	運営推進委員会の開催は1回にとどまり、今、定期的に開催できるようにしていく必要性を感じている。	職員は笑顔で挨拶し、気さくに意見が言えるように雰囲気づくりをしている。訪問時・送迎時に積極的に声をかけている。送迎の時間についての要望にも対応している。複写の介護記録を連絡帳として毎日家族に届け意見を聞いている。	
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	月に最低1回は会議を設け、話し合いと意識の共有に努めている。	会議では、職員から、業務分担や、居間を使いやすくすることの提案や要望などがあり、管理者はそれらに応えている。会議に欠席した職員は記録を必ず見て確認している。管理者は勤務評価時に1対1で話し合い職員の意見・要望を聞いている。	
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	日常的に事業所に入り、職員の勤務状況の把握に努めている。新人は3か月の研修期間を設け中堅職員が指導、管理者が評価しそれに基づいて勤務評価を行っている。		
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	設問12への回答がこの欄とも重複する部分もある。それに加えて職員には法人内外の研修の周知、参加を促し、力量の向上に努めている。しかし、外部研修を受けたのは管理者のみで、今後は職員の受講を目指したい。		
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	平成25年は7月6日にグレースえなにて管理者が集まり意見交換を行いました。今後、定期的に会議を実施する予定。		

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	病院よりの紹介時には、退院面談に出席。利用前に利用者・家人と面接を実施するようにしている。		
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	利用以前に面接にて相談を受け付けたのち、自宅または病院を訪問し家族のニーズを確認する。再度家族の要望等を確認してサービスを導入している。		
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	サービス導入に当たり、訪問看護・訪問リハビリの利用も検討し支援を行っている。介護の環境も整えるため、福祉用具の利用も検討している。		
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	食事の準備ができる利用者には手伝っていただく、食器の片づけのできる利用者には食器の後片づけを職員と行うようしている。		
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	時間的な制限もあり、家族との交流が十分できていない。家族の役割等についてはお願いすることはお願いし協力して利用者の支援ができるようにしている。		
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	面会は自由に来ていただき、電話での取次も自由に行っている。	知人・友人・同級生などと電話し、交流が途切れないよう支援している。携帯電話を持参している利用者もあり自由に使っている。馴染みの床屋・美容院には希望日に送迎している。	
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	利用者が固定され、利用も毎日の利用者がお互いの立場で継続した関係を築いている。		

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
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	施設入所した利用者でも、小規模の利用を希望されるときのみならず、家人が相談に見えた時には、今後の必要な支援への相談にも乗っている。		
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	一人一人の利用者との会話の中で傾聴に努め、言葉や行動の中での気づきを大切に利用者への思いや希望が実現できるように努めている。	日常会話から、食事の手伝いや折り紙・塗り絵などしたいこと、行きたい所を本人の言葉で聞けるよう努めている。言葉の出ない利用者には、二者選択できるよう言葉かけに工夫している。	
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	いままでの生活環境を大切に、一緒に訪問するなどして確認したり、本人より聞き取りながら把握に努めている。		
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	身体状態の変化も多く、定期的なバイタルチェックを行い、折茂医院の支援を受けて身体的な異常の早期対応と身体状態の確認に努めている。		
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	介護計画の作成については、ケアマネの情報収集にとどまり、カンファレンスを実施してプランニングを行うことまではできていない。	3ヶ月を基準にケア・マネジャーが介護計画を見直し作成している。しかし、モニタリングについては、書式を検討中でされていない。職員などの気づきや意見も反映されていない。	早急に、職員の日常ケアの気づきの記録や、家族を含めた担当者の意見を取り入れて、介護計画を作成することが望まれる。
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	個別の記録にケアの結果を記録し、一目で確認できるようにしている。		
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	サービス時間の調整、食事の提供など本人に必要なサービスを提供でき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
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	地域の社会資源の利用を検討しているが現在は利用できていない。		
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	かかりつけ医を利用できるように受診送迎を行うとともに、施設泊りの時には折茂医院の支援を受けられるように連携をとっている。	かかりつけ医を継続受診し、職員が送迎している。受診結果は看護師・管理者から家族に報告している。協力医とは、毎日のバイタルを報告しながら、緊急時・夜間など24時間連携ができています。	
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	重度の褥瘡や特別指示書にて訪問看護により看護師の支援を受けられる体制。在宅ではPTIによる訪問リハビリを受けられる体制を作っている。		
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。	入院時の情報提供とともに退院前の対処面談には参加し、在宅での生活のための支援に生かしている。		
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	終末期に向けては家族(後見人)と主治医・折茂先生・訪問看護と情報交流を持ちながら、本人の状態に合わせてできることを確認しながら支援している。	契約時に看取りの方針を説明している。協力医が、利用者の状態を、その都度家族・事業所と話し合いながら対応しており、看取りの事例もある。職員は法人の看護師から対応について学んでいる。	
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	すべての職員までとはいかないが、急変時にどのように対応するかの確認は行っている。今後、誤嚥の対応の訓練を行っていきたい。		
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	レザミひだでは、年1回の避難訓練を実施、今回は、シャロン・ド・それいゆの夜間を想定し実施した。	法人合同で避難訓練を実施している。事業所単独でも、夜間想定した訓練を実施している。訓練後、職員の連絡網を見直し作成している。法人との連携・地域住民の応援が必要であるとの意見が訓練時にあり、運営推進会議に提案する課題と考えている。	

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	お泊りは2人部屋ではあるが、可能であれば一人で泊まっていただけのスペースがとれるように部屋割りをすることで対応している。	構造上、二人部屋であるが、パーティションで仕切り、利用者のプライバシーを損ねないように配慮している。着替え・入浴・排泄時には羞恥心に気をつけている。	
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	本人の思いを聞き、自己決定できるように支援している。		
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	送迎時間等については家の都合もあり、家人と相談し利用者の生活に合わせて決定している。通いや泊の利用者についても食事の時間等は本人の希望を優先して行っている。		
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	なかなか十分に身だしなみへの支援はできていないが、朝の身だしなみは実施していただけるようにしている。		
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	好みや食事の形態を本人の状態に合わせて、少しでも食べていただけるように支援している。利用者様によっては好まれる梅干し等持ち込みでも対応して食べていただけるようにしている。	業者からメニューにあわせた食材が届くが、利用者の好みに合わせ味付け、料理を変更している。職員は介助しながら、食のすすみ具合を見守り、楽しい雰囲気を作っている。梅干・漬物を持ち込んでいる利用者もある。	
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	水分は身体状態によりとれる人と制限のある人というが、必要な利用者にはいつでも飲んでいただけるように、夏は麦茶、冬はほうじ茶を常備している。好みによってはコーヒーの提供も実施している。		
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	食後の口腔ケアは確認し実施している。入れ歯の清掃にも気を付けている。		

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
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	トイレ誘導は利用者様の身体状態に合わせ、必要な回数声掛けし、トイレでの排泄を継続できるように支援している。	家族や本人から、自宅での排泄習慣をたずね、事業所でも、同じように対応している。昼間は下着で過ごしてもらい、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	
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	便秘に対しては、対症療法的になってしまい、まだ予防の段階には来ていない。		
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	身体状態に合わせて、特殊浴槽の利用や家人・本人の希望にて入浴回数を相談し利用していただけるように支援している。	通いの利用者は午前入浴としているが、希望や体調にあわせ午後や毎日でも入浴できる。身体状態に合わせて隣接のデイサービスの機械浴を利用している。楽しみな入浴となるよう、ゆっくりと、長湯など利用者の好みに合わせている。	
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	生活習慣として、午前中はできるだけ起きていただき、夜は寝ていただけるように支援を行っている。昼の生活も重要ではあるが、昼夜逆転にならないように支援を行っている。		
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	薬を預かり管理。必要な利用者には処方箋を医院に依頼すること、通いで家人が管理できる利用者には持ってきた薬の服薬確認まで行っている。		
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	折り紙づくりの好きな方、塗り絵の好きな方、自立した生活を送られた方それぞれが楽しく過ごして頂けるように家として役割を持って過ごして頂いたり、楽しく暮らせるように過ごして頂いている。		
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	買い物の支援、受診の送迎だけでなく、通い利用時、本人の希望にて散歩や車で季節にあった場所へのドライブも行っている。	希望の外出は少人数で対応している。季節の花を見にドライブする楽しみな計画もある。散歩は近くの公園まで出掛けたり、広い芝庭を歩いてブルーベリーを収穫したりと、車椅子の利用者も一緒に出掛けている。	

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	買い物の支援、受診に必要な支払等自分でお金を持ち、支払の支援も行っている。		
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	施設内での携帯電話の使用は可能。家人の面会も自由に來ていただいている。		
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	サ高住の1室を利用することで、通常の生活が送れるような環境を提供し、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	ダイニングキッチンが共用空間となっている。掃き出し口は大きく、広い芝の庭に出られる。利用者同志の好みの居場所があり、書籍や娯楽のカードなどを手の届くところに置いている。玄関には利用者の手作りの作品を飾っている。	
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	休息のための部屋を設け、ゆっくり休めるように心がけている。他の利用者との交流もできるようにホールを設けて、テレビやカラオケを利用しゆっくり過ごせるようにしている。		
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	共用の部屋のため個人の部屋として専有することが出来るスペースが限られてしまうため、使い慣れたものを利用することが難しいができるだけ本人の居場所の確保に努めている。	一室二名で、泊まりの利用者の居室は概ね変更せず、移動可能なパーテーションでプライバシーを確保している。ベット脇に小物入れをつけるなど工夫して収納場所としている。上着をハンガーに掛けてベット間違いをなくす工夫もしている。	
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あり、伝い歩きで移動できるように、また、車いすで移動できる人には自由に移動できるように環境を考えている。		