

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26年11月13日	評価結果市町村受理日	平成27年1月16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_2014_021_kani=true&ji_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26年12月9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。施設的环境としてサービス付き高齢住宅の一部を利用することで、家庭と同じ環境のサービス提供が出来、病院や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の問題となることへの対応を施設内で職員と一緒に取り込むことが出来る。利用者の自由な選択を大切に生活の質の向上につなげられる支援を心がけている。

医療機関、福祉施設、サービス付高齢者住宅など多くの施設が併設された一角にある事業所である。利用者・家族が希望するかかりつけ医の受診を大切にしている。しかし、緊急時や終末期の対応について事業所からかかりつけ医に説明し、24時間対応できる協力医に繋げて看取りを行った事例もある。外部評価の結果を運営推進会議に報告して理念を作り上げたり、運営推進会議録を欠席した家族に送付したり、職員間で情報を共有するための用紙を作成したりサービスの向上に活かしている。また、家族や利用者の意見・要望から新たに職員を配属するなど柔軟に対応している。管理者は、地域とのつながりを大切に考え、職員と試行錯誤しながら利用者・家族が笑顔で生活が送れるように根気強く取り組んでいる。

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 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	シャロン・ド・それいゆの職員にて「笑顔のためには何が出来るかそれを意識して行動をする」という理念を決め、職員玄関に掲示している。	外部評価の結果を受けて全職員で話し合い新たな理念を作り上げた。管理者は、毎月のフロア会議などで利用者や家族、職員が笑顔で過ごすためには明るい挨拶が大切であると説明して実践に繋げている。	
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	運営推進委員会への参加をお願いし、意見の交流を図ると共に、広報を町内へ回覧していただく。	「シャロン便り」を地域住民に回覧し、事業所の紹介をしている。法人の夏祭りやコンサートのポスターをスーパーに貼ってもらうように依頼している。毎月、地域のすし屋や理美容師など協力が得られ利用者も楽しみにしている。	
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	広報にて介護についての情報提供を行う。		
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	外部評価の結果の報告、市の指導の結果の報告を行い、また、会議での意見をいただき、サービス向上につなげている。	外部評価の結果を報告している。事業所独自の理念の作成や町内会への便りの回覧、欠席した家族への会議録の送付など話し合われて実践に繋がった。家族から「聞きたいことがあるので」と会議に出席していただけた。	
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	高山市の福祉課の職員との連携にて生活保護の利用者への支援を行う。高年課の職員との連携にて指導を受けながら個別ケースについて支援を行っている。	事業所の状況報告や今後の取り組み、困難事例の相談など市の担当者を訪問したり、電話を架けたりして関係を築いている。市の担当者に個別のケースについて利用の仕方が適正かどうかを相談することもある。	
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	折茂医院の折茂先生と連携を取り、生活リズムの改善のための投薬や不安・不穏への対応と外出による気分転換にて拘束することなく生活ができるように支援を行っている。	身体拘束は絶対しないことを事業所の方針としている。フロア会議等で、利用者が楽に過ごせる方法を検討し、拘束をしないケアに取り組んでいる。法人内の研修に参加したり、市の担当者に身体拘束について確認したりして正しく理解できるように努めている。	
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	研修資料を用意し、今後職員間で研修を行っていききたい。		

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	2か月に1回の運営推進会議を実施し、案内を利用した意見の確認とともに会議での利用者家族の意見を聞くことで運営に反映できるようにしている。	送迎時・連絡帳など家族に利用者の状態を知らせ、意見や要望を聞いている。家族より管理者とケアマネジャーが兼務で連絡がつきにくいと意見があり、新たにケアマネジャーを配属することで連絡の体制を改めた。	
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1回の会議を設け、話し合いと意識の共有に努めている。	フロア会議にて利用者のことをもっと知りたいと要望があり、情報が共有できるように工夫した。代表者も普段から職員に声を掛け、意見や要望を聞き、管理者に伝えて検討している。	
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、職員に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への回答がこの欄にも重複する部分もある。それに加えて職員には法人内外研修の周知、参加を促し、力量の向上に努めている。しかし、外部研修を受けるのは管理者のみで、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	定期的に高山市内の小規模多機能型居宅介護の施設を利用し持ち回りにて意見交換会を行っている。		

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	病院からの退院前のカンファレンスには必ず参加。利用前には利用者・家族と面接を実施している。		
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	利用の希望があった時には、利用前に家族の面接し、要望等を確認、必要な時には自宅・病院等を訪問している。		
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、環境整備のための福祉用具、訪問看護・訪問リハビリの利用の検討を行っている。		
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	作業のできる利用者には、食事の準備・片づけや軽作業を職員とともに行っている。		
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	時間的な制限、地理的な制限もあり、家族との交流は十分できていないが、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。	家族や利用者から、行きたいところや馴染みの場所などを聞いている。以前住んでいた場所に行きたいと言われドライブに出掛けた利用者もある。友人や知人、姉妹など面会に来訪された場合には再訪をお願いしている。	
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	利用者はあまり変わることもなく、利用も毎日が多い。お互いの立場でいい関係を築いている。新しい利用者については慣れるまで、見守り関係を築けるように職員が支援している。		

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	契約が終了しても電話相談があれば必要な支援を行っている。ケアマネの紹介もやっている。		
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し利用者の思いや希望が実現できるように努めている。	食事中や普段の会話の中で個別に話しかけて意向や思いを聞いている。困難な場合は家族に確認をしている。職員は、思いや意向を把握することを心掛けているが、記録に残すことが出来ていないため共有することが困難である。	利用者本位のケアに繋げるためには職員間で思いや意向を共有し話し合うことは大切である。職員の気づきなどを個別の記録に残し利用者本位に検討されることを期待したい。
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、本人より聞き取りし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とことまではできていない。	フロア会議にて話し合ったことをケアマネジャーが介護計画に反映して家族の同意を得ている。行政の実地指導によりモニタリング用紙を作成した。モニタリングや職員の気づきなどの記録が不十分であり介護計画について職員の認識が薄い。	定期的なカンファレンスやモニタリングを行う体制を構築することで、職員の気づきやアイデアを取り入れた介護計画が作成できるように工夫して欲しい。
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	外出支援、申請代行、受診時の医師との連携等利用者に必要なサービスを検討し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	利用者の意見をもっと拾うことが出来るように、傾聴ボランティアの利用も検討しているが実現していない。		
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。	かかりつけ医の受診を継続している。家族の都合や状況に応じて、受診代行や家族に同行することもある。管理者は、かかりつけ医に夜間・緊急時などの場合は、協力医の往診が出来るように働きかけて協力が得られた。	
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行いながら、本人の状態に合わせてできることを確認し支援している。	契約時に事業所の方針を説明している。終末期であってもかかりつけ医との連携を大切にしているが、終末期は協力医へ繋げるように働きかけている。状態の変化に伴い、その都度家族に確認をしながら家族と協力医、事業所が連携して看取りを行った事例もある。	
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	急変時にどのような対応が必要か緊急時マニュアルを作成している。今後、必要な応急処置等の訓練も実施したい。		
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。	併設された同法人施設と合同で避難訓練を実施している。運営推進会議において、以前地域で災害が発生した時に、要援護者の受入れの協力依頼を考えていたと説明があった。市民一斉防災訓練に利用者と一緒に参加している。	

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
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人部屋でプライバシーの確保のためにパーテーションも設置している。声掛けについては接遇には注意を払っている。	利用者を思いやり、プライバシーを損ねない声掛けが出来るように話し合っており取り組んでいる。廊下に面した脱衣場・トイレの出入口はドアであるが、トイレの入口に暖簾が掛けられているため、ドアが開いていると中が見える状態である。	トイレの入口は介助するためのスペースを確保したいためドアを暖簾に変更した。廊下に面したドアは鍵が付いていない。ドアを開けられてもプライバシーが確保できるように職員で話し合っており欲しい。
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、家人と相談利用者の都合も合わせ決定している。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	夜、睡眠時にはパジャマ、日中は私服に着替えて生活できるように家族にお願いしている。無理な利用者については、施設で数セットの衣類を預かり、洗濯も行っている。		
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	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。	昔馴染みの食材や郷土料理、希望を聞いたりして献立を作成している。泊りの方の朝食は、希望する時間に提供している。利用者と一緒に敷地内のブルーベリーやイチゴを取りに行きジャムを作ったり、ケーキにデコレーションしてもらったりして楽しんでいる。	
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	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、必要なり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。	排泄の自立に向け、在宅での様子を聞いたり、事業所での状況を家族に知らせたりしながら家族と連携して取り組んでいる。随時水分を摂ることで、自然に排泄ができるように支援している。	
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、対処療法的になっている。		
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	身体状態に合わせ、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。	利用者の希望や身体状況により併設施設の機械浴で事業所の職員が介助し入浴している。入浴時間や湯温、回数など利用者の希望に沿っている。楽しむために入浴剤を使用したり、足浴を提供したり工夫している。	
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	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。昼の休息も重要ではあるが、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病院に依頼すること、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を行っている。		
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こだわりなく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。	なるべく多く外出することを心掛け、ドライブや散歩、買い物などに出掛けている。急な外出にも応じている。春は花見、夏は花火見学、冬は降雪のため敷地内にある展望台まで雪の乗鞍山などの冬景色を眺めに行くこともある。	

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	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。	玄関に折り紙やジグソーパズルなど利用者の作品が飾られている。リビングに手づくりのカレンダーやクリスマスツリー、花もちを飾り、庭先でプランターに野菜や季節の花を植えて育てることで季節感を醸し出している。	
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	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のためのホールを設けて、テレビやカラオケの利用もでき、一緒に歌も歌うことができる。		
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。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。	リビングのすぐ隣に泊りの部屋があり、希望があれば移動可能なパーティーションで仕切ることもできる。使い慣れた目覚まし時計・手鏡・電気剃刀などや思い出の品物を個人のケースに入れてベッドサイドに置いている。	
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、伝え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。		