

### 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27年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年1月25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://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_021_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2192700025-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=021">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_021_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2192700025-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=021</a>
----------	---

**【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27年11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、医療的な処置や受診等の負担・不安が大きくて、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、安心した在宅生活が送れるような支援の提供を行うことに努めている。施設は、サービス付き高齢者住宅の一部を利用、家庭に近い環境でのサービス提供が出来、病院から在宅へ戻るための訓練や在宅へ戻ってからの問題点となる事への対応を施設内で職員と一緒に取り組むことが出来る。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)】**

事業所として家族、利用者など多くの意見や要望を大切にしたいと考え取り組んでいる。言いにくい内容の時は、管理者自らが自宅を訪問して聞いている。管理者へ連絡が取り難いとの意見から専用の携帯電話を用意した。かかりつけ医への受診は家族等の希望を大切にしている。家族同行受診の時に書面を渡したり、職員が同行し状態を説明したりしている。職員は、受診の結果を協力医に報告し情報を共有している。協力医は24時間対応のため、夜間や緊急時など指示を受けている。重度化や終末期に向けた方針を早い段階から説明し話し合っている。利用者の状態の変化に伴い家族、医師、職員が話し合い泊りにて看取りを行った事例もある。併設している医院や福祉施設の機能を活用し利用者を支援している事業所である。

**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)	○	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
<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	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する」という理念をきめ、職員玄関に掲示している。	管理者は、申し送り時に理念や事業所の役割を説明している。職員は、利用者の笑顔のために何が出来るのか話し合ってケアにつなげている。文化祭や夏祭りなどの行事も利用者目線で考え楽しめるような工夫をしている。	
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	広報を町内へ回覧していただく。地域のみならず法人他事業所とも連携して夏祭りや文化祭といったイベントを開催して地域の人々にも参加楽しんで頂いている。	自治会を通じて文化祭や夏祭りなどへの参加を案内し、利用者と一緒に楽しんでいる。地域の婦人部に法人主催の文化祭へ出展をお願いし協力が得られている。天気の良い日に近くにある芝生の公園へ出掛けて近隣の方と交流している。	
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	広報にて認知症の理解と介護について情報提供を行う。サポーター研修を実施。		
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、意見を参考にし見直した。家族同士で意見交換できる場があればと意見が出され、「家族参加の行事などを考えては」と提案があり職員間で話し合っている。会議録を家族に送付している。	
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	市の担当者との連絡は密に連絡を取り、現状の報告を行っているとともに地域包括支援センターとの協力して個別ケースへの支援を行っている。	市の担当者を訪問し、事業所の状況を報告したり、介護保険や外部評価の改正の内容など聞いたりしている。市外住民の利用や利用者への対応などを相談して関係作りに努めている。	
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	折茂医院との連携にて生活リズムの改善のために必要な投薬や不安・不穏解消のための投薬、外出による気分転換、センサーマット等の福祉用具の検討を行うことで身体拘束することなく生活が出来るように支援を行う。	契約時に拘束をしない事を説明している。退院後に家族から拘束の要望もあったが説明し理解を得ている。管理者は、言葉の掛け方によって拘束や虐待になることを会議などで説明している。	
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	職員の定例会議の後に研修にて、再度確認を行う。		

シャロン・ド・それいゆ

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、記名捺印を頂く。		
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行し、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。	通いの送迎時や連絡帳、電話連絡した時に家族の要望など聞いている。内容によって管理者自らが自宅を訪問して意見等を聞いている。運営推進会議の出欠票に意見など記入できるようにしている。事業所への入口が分かりにくいとの話から分かるように工夫した。	
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。	管理者は、意見等を言いやすい雰囲気作りを心がけて積極的に声を掛けている。会議時や申し送り時に職員から出された意見から必要な備品を購入している。利用者目線の行事や季節を醸し出す工夫など職員の意見を取り入れている。	
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	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への回答がこの欄に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事業所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
<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	病院からの退院時のカンファレンスに必ず参加。利用前に利用に対しての要望の確認を行う。サービス利用時には、会話を通して、不安の確認とサービスへの満足度を確認する。		
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	契約時に、サービスへの要望や困っていることを確認する。必要に応じて、病院・自宅への訪問の実施を心がけている。		
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の利用、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	作業の出来る利用者には、食事の準備・片づけや軽作業を職員と共に行っている。		
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、家族の役割として出来ることを協力していたき、利用者の支援が出来るようにしている。		
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、電話の取次ぎも制限なく行っている。面会は、他の利用者気兼ねなく過ごせるように、面会できる部屋を用意している。	職員は、知人等が来訪された時には、ゆっくり話せる部屋を用意し、再訪をお願いしている。利用者が希望する馴染みの場所までドライブに出掛けたり、家族等に電話を掛けたり関係が継続できるように努めている。	
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、毎日の通りの利用が多い。認知のあるなしにかかわらず、一人で過ごす不安を感じることなく過ごせるような支援に努めている。		

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	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	1人1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。	外部評価のアドバイスを受けて職員間で話し合い記録の様式を見直した。受診や薬など医療面に関する記載が多い。利用者との会話の中から思いや意向を聞いているが、利用者の心情や意向などの記録が少ない。	利用者一人ひとりの心情や思いを職員間で共有し、話し合いが出来るように再度検討することを望みたい。
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	本人より聞き取りしながら把握に努めている。わからないところは、以前のケアマネや家人より情報を頂き暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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身体状態の確認を行い、折茂医院の支援を受けて身体的な異常の早期発見と対応に努めている。		
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	毎日の生活の中で問題と課題の把握に努め、申し送りや会議において意見やアイデアを交換し介護計画に反映できるように努めている。	モニタリングは、計画作成担当者が職員に意見を聞きながら行っている。介護計画は、家族・医師の意見を取り入れて作成している。計画作成担当者は、個々に職員の意見を聞きながら介護計画を作成しているが、会議等で話し合うことが出来ない。	全職員の意見や気づき、アイデアが反映され、チームで作る介護計画となるように取り組んで欲しい。
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	職員間で情報の共有が出来るように、個別の記録の適切な書式の検討を行い、実践や介護計画の見直しに利用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。		

シャロン・ド・それいゆ

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	地域とのかかわりにて、ボランティアの利用も検討しているが実現していない。今後も、包括との連携だけでなく今後地域資源の利用を検討していきたい。		
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、施設での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取っている。	かかりつけ医は、家族の希望を大切にしている。受診時家族に書面を渡したり、職員も同行し状態を説明したりしている。職員は、受診結果を協力医に報告して情報を共有している。夜間、緊急時は協力医に指示を受けている。	
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	排泄や入浴時の状態等について気付いた事を、申し送りノートに記載するとともに毎日始業時に口頭にて伝えることで受診が必要か適切な判断が出来るように努めている。		
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共に退院前の面談には参加し、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・折茂医師・訪問看護と情報交換を行いながら、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。	管理者は、契約時に事業所の方針を説明している。状態の変化に伴い医師、職員が看取り指針・確認書に基づき家族に説明し話し合っている。協力医は24時間対応であり、家族等との話し合いから泊りに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。必要な応急処置の訓練を定期的実施したい。		
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	レザミひだにて、年2回の避難訓練を実施、シャロン・ド・それいゆにては災害時の避難時の対応について検証を行っている。	災害時は併設された施設が協力出来るように合同で避難訓練や夜間を想定した訓練を行っている。防災の日に行われた市主催の通報模擬訓練に事業所として参加している。非常食など備蓄は法人で準備している。	

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
<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	ベットサイドにパーティションにて個人のスペースを確保している。言葉かけは接遇の研修を行い、誇りや人格を尊重した声掛けに注意を払っている。	外部評価のアドバイスをを受けて職員間で話し合いトイレのカーテンを取り替えた。利用者の誇りを大切と考え言葉の掛け方を話し合っている。利用者の出来ることを大切に自尊心を傷つけないように支援している。	
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	本人の思いを聴き、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を配慮し、相談して決定している。入浴についても本人の体調に合わせ、予定日を調整している。		
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	睡眠時はパジャマ、日中は私服に着替えて頂き、生活のリズムに合わせた服装を心がけている。選択については、家人が出来ない利用者については施設にて洗濯を行っている。		
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、少しでも食べて頂けるように支援している。利用者によっては好まれる梅干し等持ち込んでも対応して食べて頂けるようにしている。	利用者の好きな献立にしたり、郷土料理を作ったりしながら食事が楽しめるように工夫している。ごはんかパンを利用者の好みに合わせて提供している。月1回近隣の寿司屋に事業所で寿司を握ってもらい利用者の楽しみとなっている。	
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	身体状態により摂取の必要な利用者と制限のある利用者があるが、個人に合わせた対応を取るとともに、嗜好に合わせて夏は麦茶、冬はほうじ茶、煎茶、コーヒー等を用意し提供している。		
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	食後の口腔ケアは職員による声掛け、確認を実施している。入れ歯については、夜間に薬剤による洗浄を行っている。		

シャロン・ド・それいゆ

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	利用者の身体状態、個々の排泄パターンに合わせ、職員によるトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄が出来るように支援を行っている。	職員は、排泄記録を基に検討し個別のパターンを把握している。日中は出来る限りオムツを使用しないようにトイレに誘導している。職員間で話し合いながら自立支援につながるよう取り組んでいる。	
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	乳酸菌飲料と十分な水分補給を毎日飲んで頂き、体調を整えるとともに、個々の排便の周期等の管理にて必要時に少量の下剤にて便秘の予防に取り組んでいる。		
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。	利用者の希望により多く入浴できる。家族に相談し併設施設の機械浴を利用することも出来る。職員は会話を楽しむことを大切に、湯温や入浴時間など希望に合わせて気持ち良く、ゆっくりと入浴することを支援している。	
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	生活習慣に合わせているが、午前中は出来るだけ起きて過ごしていただき、夜に寝て頂ける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	薬の管理は、職員が預かり管理。定期受診の介助も行っている。利用者・家族の状態に合わせて出来るだけ、自分で管理が出来るように支援を行っている。		
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	外出により気分転換を図る。お手伝い出来る方には、家事を手伝って頂くとともに、本人の状態に合わせて、軽作業を手伝って頂いている。		
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、受診の送迎だけでなく、本人の希望を把握し、散歩や車にて季節を感じられる場所へのドライブが出来るように心がけている。	天気の良い日は、朝に希望を聞いて散歩に出掛けている。家族に協力を依頼して外出することもある。ドライブや買い物、花火見学など利用者の希望に合わせた支援を行っている。急な外出を希望する利用者と一緒に出掛けることもある。	



シャロン・ド・それいゆ

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を行っている。自分で管理できる範囲のお金を持ち、支払のできる利用者には支援を行っている。		
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	携帯電話の使用の制限はない。希望があれば、電話の取次ぎや手紙の発送も支援している。		
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	サービス付き高齢者住宅の1階を利用することで、通常の住宅の環境に近づけ、庭では植物を育てる等落ち着いた生活が出来るように心がけている。	リビングから見える位置にプランターを置き、季節の花を植えたり、玄関やテーブルに飾ったりしている。リビングに花餅やクリスマスツリーなど利用者と一緒に飾り季節を感じられるように工夫している。職員は会話が弾むように席の配置を考え居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	通いの為のスペースに休息、学習療法等を実施するための部屋を確保し、面会等に利用できるようにしている。		
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	共有の部屋の為、パーティションにて個人の専有スペースを確保できるように努めている。	泊りの時は家族に説明し、目覚まし時計や電気剃刀など使い慣れた日用品を持ち込んでいる。遺影やお気に入りの人形、家族の写真などを置き、利用者が落ち着ける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利用者には自由に移動できるように環境を考える。		