

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	2490100134		
法人名	社会福祉法人 アパティア福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護ひなた		
所在地	三重県桑名市長島町横満蔵568番地2		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町提出日	平成26年11月14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.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490100134-00&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 26 年 9 月 25 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)】

ご利用者の要望を尊重し、出かける機会を増やしたり、定期的に食事行事を増やしたりしている。
 行事は、あおい・ひなた合同で開催する季節の行事もあるが、ユニット内で開催するものが増えてきている。
 ご利用者の要望を伺い、食べたい食事を作って食べるという自宅での生活に近いものを目指している。(今年度の品質目標でも重視している)
 グループホームとして、ご利用者ができることは阻止せず出来る環境作り力を入れている。

【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)】

敷地内に定員29名の小規模特養が併設されている事業所で、本年度から定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業がスタートした。近くに協力医の桑名クリニック・サービス付き高齢者向け住宅・デイサービスセンターが有り、地域に密着した事業を実施している。法人でISOを取得し、法人の基本理念に基づく品質方針「毎日がスペシャル」を掲げて、パソコンを活用した品質マネジメントシステムによる利用者の情報を職員間で共有して、利用者が安心して生活できるように支援している。

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、生き活きと働いている (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	法人の理念方針に基づく品質目標を提示し、いつでも確認できるようにしている。	法人の基本理念に基づき、「毎日がスペシャル」を本年度の品質目標として掲げ、管理者・職員が目標を共有しながら事業を実施している。	
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	子育て応援登録企業でもある。近くの神社に初詣に出かけ、秋祭りにも参加させていただいている。近隣のお店も交流の場として利用させていただいている。	自治会からの地域防災訓練や婦人会からの敬老会等、地域行事の案内がある。神社の初詣や、秋祭りに参加している。近所の店が交流の場となっている。	
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	相談や問い合わせの連絡に対して情報提供に努めている。見学にも応じている。		
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	定期的に開催している。	介護高齢福祉課、地域包括支援センター、利用者代表、家族代表、住民代表、協力医院長、管理者等が出席し年4回開催している。行事や事業紹介等をパワーポイントでわかりやすく説明している。	
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	研修の案内をいただいたり、こちらからは待機状況を報告したり、また、万一の際の事故報告などの連携も行っている。	介護保険更新申請時や運営推進会議の時に、市介護高齢福祉課担当者や地域包括支援センター職員と情報交換を行っている。	
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	法人では人権委員会があり、そこで身体拘束についてのケアについて行っている。身体拘束に関するマニュアルもあり、拘束廃止についての活動を行っている。	法人内の人権委員会で身体拘束につながる行為やケアについて話し合いをしている。また、身体拘束に関するマニュアルで職員研修を実施している。玄関の施錠は夜間のみで昼間は施錠していない。	
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	虐待防止は広義的に倫理研修においても触れられ、見過ごされることがないように努めている。併設特養と一緒に委員会活動している。		

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
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	成年後見人のいる利用者があり、定期的な話し合い、金銭面での処理の相談等を行っている。後見の必要性を感じたご利用者に案内を行ったことがある。成年後見制度についての研修も行ったことがある。		
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	契約の説明はいつも時間をかけて行い、納得していただいたうえで契約している。		
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	面会時に状況説明など話し合う時間を設けている。利用者の体調、健康問題等ではその都度連絡し、必要時には担当者会議も設けている。利用者は毎月実施し、反映させている。	家族の面会時に意見を聞くようにしている。また、毎月の請求書送付時に利用者の写真やメモを同封しており、家族から意見や感想があれば返事や電話がある。毎月利用者会を開催し意見を聞くようにしている。運営推進会議においても利用者、家族の意見を聞いている。	
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	毎月ユニット会議も開催し、必要な話題について話し合っている。人事考課規程による面談を年2回実施している。	いつでも口頭やパソコンのメールで意見を言えるようになってきている。毎月開催するユニット会議や年2回の個別面談時に意見を聞いている。	
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	人事考課規程に基づく面談を実施している。		
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	内外の各種研修制度、新人職員教育にプリセプター制度があり、ISOに基づき検証まで行っている。資格取得は推進しており応援対策も実施している。		
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	外部研修などを通じて学習し、同業者と話題を共有している。		

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
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	各職員が担当利用者を持っており、アセスメントを実施し、ケアプランを作成しています。利用者のニーズを把握し、出来る限り利用者の意思を尊重するように対応している。		
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	入所当初は、様子観察を細かく家族に報告し、安心してもらっている。また、家族から得られる情報をご利用者に活かし、ご利用者にも安心してもらっている。		
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	入所前や直後の状況により、医療や人権擁護のような他のサービスが必要な時は、その対応に心がけている。		
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	食器洗い、洗濯物をたたむことなど利用者の体調確認をして、できることを共に行っている。利用者に役割を持ってもらい生活に生きがいを持ってもらう。そして、職員は感謝の心を忘れないようにしている。		
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	各担当職員が中心となって必要物品等の連絡を家族にし、連携している。受診が必要な時は家族と施設が協力して受診援助を行っている。不安を訴える利用者には話しを聞いてもらったりして共に支え合っている。		
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	家族や友人が訪問してくることは積極的に歓迎している。入所前から続けてきた毎月のお宮参りや、地元の祭り、地域の行事、花火を見に行くなどの習慣を大切にしている。	家族の協力で、入居以前からのお宮参りに行っている利用者がいたり、地域の祭りや地域行事等に参加したりしている。また、近くにあるベイサイド長島(高齢者向け住宅)屋上からの花火観賞に行っている。	
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	日常的な会話が楽しめること、貼り絵、パズル、食事作り、外出など共同で取り組むことを大事にしている。食事の時や普段くつろぐ場所も関係がうまくいくように座席配置等の配慮をしている。		

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	身体状況の変化、重度化により、併設特養へ入所されるご利用者があるが、面会に行ったり、引き続き家族と会話をしたり、情報交換をしている。		
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	アセスメントにおいて、利用者の性格や背景などを把握し、各担当職員が中心になってコミュニケーションを取り、希望を聞きとっている。	職員は日常の行いや顔つき、会話の中から利用者の思いや希望を聞き、担当職員と相談しながら、パソコンの24時間シートに記録し、利用者情報を共有し支援している。	
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	入所前アセスメントで聞き取りを実施しているが、入所後もしっかりと本人や家族からの会話を馴染みの暮らし方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	出来る限りご本人の意向にそった過ごし方を尊重している。 24時間シートや記録にて把握している。		
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	職員内では情報回覧を日常的に行っている。定期及び随時に担当者・ユニット会議を実施し、介護計画に反映している。医師とも相談出来る体制をとり、プランは、必要時に追加や変更をし、必要な援助は指示出しを実施している。	担当者が介護計画の見直しについて提案し、ユニット会議でモニタリングを実施し、3か月毎に介護計画の見直しを行っている。	
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	プラン実施状況の記録は記録システム「ちょうじゅ」によるワークシートで管理し、日常の様子、気づき等は記録一覧に記録し、介護計画の見直しに役立てている。情報共有は「サイボウズ」にて職員間の情報共有としている。		
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	ユニット独自の取り組みが行われてきている。協力医療機関や法人内の他の事業所の職員が応援してくれて、共同でイベントや園芸なども行い、楽しみを共有できるように取り組んでいる。		

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	近隣の病院、コンビニエンスストア、お寿司屋さん、饅頭屋さん、タクシー、シルバー人材センター、スーパーの宅配サービスなど関与する社会資源を把握してそれらが使えるようにしている。		
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	ご本人やご家族の希望にそって受診支援をしている。協力医療機関への受診が可能であるとともに、入所前からのかかりつけ医に継続して受診しているご利用者もいる。ご家族の協力を得ることができている。	利用者のほとんどが協力医療機関のかかりつけ医であるが、2名が従来からのかかりつけ医に通院している。受診についての家族の協力は得られるが、職員が対応する場合もある。	
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	日常的に協力医療機関に連絡をしている。緊急時などでは併設特養の看護師にも協力を依頼できる。		
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。	診療情報や看護サマリーのやりとりや、入院先での説明・情報提供により、MSWとの連携を図っている。退院の見込みの立った場合は、必ず様子を見に行き、退院復帰がスムーズにできるように支援している。		
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	重度化対応指針を作成し、同意を得ている。終末期について、ご家族・医師・看護師などをまじえて納得がいくまで話し合いをし、対応方針を統一している。家族の協力も得ている。	終末期ケア対応指針で家族・利用者に説明している。この一年間で4名の利用者を看取っている。重度化した場合は家族・医師・看護師・職員が話し合い家族の協力を得ながら終末期ケアに取り組んでいる。	
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	急変や事故に備えては対応や連絡の手順を明らかにしている。管理者が医療関係者の助言を得て必要な指示をだし、動けるようにしている。		
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	消防署と連携して消防訓練を実施している。風水害など現実を想定した取り組みをしないといけないことは認識しているが、大規模訓練は未実施である。	年2回消防署の協力を得て防災訓練を実施している。3日分の水と食料の備蓄があり、建物は耐震構造になっている。	夜間の火災や地震を想定した避難誘導訓練の実施、職員会議で火災や震災時の職員の役割分担や避難経路の確認、防災機器の取り扱い等について話し合う時間を持つようお願いしたい。

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
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	ご利用者に対して尊敬の念を持って接するように努力している。相手の気持ちを考え、言葉かけで尊厳が守れるように、関わり方の注意事項を明確にしている。	利用者一人ひとりへの言葉かけや関わり方について職員間で確認し合いながら支援している。内容によっては別室に呼んで相談に応じている。	
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	認知症に対して固定観念でとらえないように心掛けている。ご利用者中心と考え、希望や思いを表現できるように対応している。利用者会や食生活向上会議など利用者参加がある。		
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	起床時間や食事時間など、全員一定と考えるのではなく、一人一人の希望に合わせて支援している。毎日一緒ではなく、その日その日として対応している。		
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	衣類は基本的には好きなものを選択してもらい、それを尊重している。 自分の好みにあった衣類を着ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に食事作り、おやつ作りを職員と利用者が一緒に行っている。園芸クラブの収穫を楽しみながら調理も行っている。普段の食事でも、出来ること(準備・後片付け)を出来るご利用者に手伝っていただいている。	委託業者が事業所の厨房で調理している。時々利用者に希望を聞いて、利用者と職員で食材を買いに行き夕食を作っている。また、イベントでのおやつを利用者と職員で作っている。	
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	必要な栄養は計算されており、状態・体調に応じて食事形態も選択できる。箸やスプーン、茶碗も自分専用の物を用意しているご利用者もいる。		
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	歯磨き、義歯の洗浄は重要視している。 自立している方は口腔ケアに十分関われないところもあるが、定期的に歯科衛生士の協力を得て注意点や磨き方などの指導を受けている。		

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	一人一人の排泄リズムを把握し、トイレ誘導で失禁が少なくなるように努めている。夜間中もトイレ誘導出来るご利用者は、トイレ誘導を行っている。パット等も状態に合わせて選んでいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛けをしながら、利用者それぞれに合わせてトイレで排泄が出来るように支援をしている。	
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	水分補給の推奨、適度な運動、ラジオ体操などを働きかけているが、病気や体質、飲んでいる薬の影響等で、下剤服用を必要とする人もいる。飲みこみやすい物の採用やこまめな水分補給に心がけている。		
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	基本的に、入浴日や入浴回数は決めていない。多くのご利用者は2日から3日で1回のペースで入浴している。個々の希望、タイミングに合わせての入浴に努めている。同性介助に努めている。	利用者は毎週2回から3回入浴を楽しんでいる。備え付けのリフトでの入浴者が2名いる。季節感のあるゆず湯、菖蒲湯、利用者の希望で入浴剤を使用する時もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ソファの設置、寝具類の清潔保持、温度調整を適切なものにするように配慮している。就寝時間は一人一人異なり、それぞれの生活リズムを尊重している。		
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	薬についての情報はファイル化されいつでも確認できる。服薬状況に変化ある時は、記録を残している。薬管理は担当職員が行っている。保管場所、朝・昼・夕・眠剤の色分け表示などで誤りのないようにしている。		
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	食器洗いを毎日する人や、外で野菜を育てて、育った野菜を調理して喜びを感じている人、音楽が好きでCDを聞いたり、カラオケや合唱を楽しむ人、散歩、塗り絵、貼り絵など日々の生活に楽しみをもってもらっている。		
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	利用者の意見を尊重し、実現可能な外出を増やしている。花見、花火鑑賞にも出かけている。ご家族の協力が必要な場合は、協力していただいている。	事業所周辺の散歩を楽しんだり、食材の買い物に利用者が交替で出掛けている。季節の花見や長島温泉の花火大会の鑑賞に出掛けている。	

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	施設内でお金を使うことがほとんどなく、お金を持っている人は少ない。希望に応じて職員と一緒に買い物に出かけたりしている。		
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	電話したい場合は、希望の要件を伺って施設から電話して本人に話してもらったり、自分で携帯電話を所有し使っている人もいる。手紙は届いた本人に渡し、返信の必要な場合は希望により代筆することもある。		
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	明るさは十分であり、騒音も特にない。温度調節は外気を取りいれたり、空調を利用したりと、その日にあった適正温度にしている。毎月の季節感を出すための利用者の作った貼り絵カレンダーもある。	空調や換気も良く、廊下が広くて移動しやすい。食堂や居間がとても明るく快適な空間となっている。利用者手作りのカレンダーや生花等で季節を感じさせてくれる。	
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	ひなたを出たところに、かたらいの場というホールがあり、自由に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	ご本人が居室に入る範囲で好きなものを持ちこんでいる。家で使用していた愛着のあるものをそのまま使用している人もいる。絨毯を敷いて和室のように使用されている方もいる。居室はご利用者が自分の意思で施錠できるようになっている。	ベット、クローゼット、洗面台が各居室に設置されている。床は柔らかい素材を使用している。利用者の意向でテレビや椅子、使い慣れた生活用品等が持ち込まれており、安全で過ごしやすくなっている。	
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	明るい環境。居室の表札、トイレ表示、カレンダーは大きく表示してあります。、浴室・トイレの手すり、柔らかい床などで安全かつ自立した生活を送れることを目指している。		