

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)】

<p>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。</p> <p>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ます。(今年度の品質目標でも重視している)</p> <p>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に力を入れている。</p>

【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)】

<p>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。</p>
--

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	法人理念に基づく品質目標を掲げており、職員が協力して目標に向かって進めている。 情報共有ツールは「サイボウズ」を使用し、情報共有を行っている。	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。 地元住民から案内をもらって、初詣や秋祭りに近くの神社へ出かけている。近隣の飲食店やコンビニなど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	大きな貢献をすることはできていないし、ひなたとしては行っていないが、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。		
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。こちらが用意した議題のほかにフリートーク時間を設けて意見交換や要望を伺っている。サービス向上に活かす点が今後の課題となっている。	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	市からは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、万一の際の事故報告などの連携を行っている。	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、身体拘束廃止委員会があり、そこで行っている。身体拘束に関するマニュアルもある。	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	虐待にあたる行為はしていない。 虐待防止は広義的に倫理研修においても触れられ、見過ごされることのないように努めている。 併設特養と協力して委員会活動していく。		

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	成年後見人のいるご利用者がおり、定期的 に話し合いし、金銭面での処理の相談など を行っている。 後見人の必要性を感じたご利用者に案内も 行っている。		
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	契約の説明はいつも1時間程度かけて行っ ている。その結果契約となっている。		
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	面会時に状況説明や話し合う時間を設けてい る。ご利用者の体調や健康問題などでは、その 都度連絡し、必要に応じてご家族との担当者会 議を開催している。 月に一度ご利用者会を設けて意見を伺ってい 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	毎月ユニット会議を開催し、必要な議題につ いて話し合っている。 人事考課面談や必要に応じて面談を開催。	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半年に1度実 施しているほか、毎月定期的面談も実施し 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	教育としてプリセプター制度や個人の資格取得を 応援する制度があり、介護福祉士、介護支援専 門員を目指す職員がいる。 今年から、研修制度が見直され、自分が学びた いものを選択し学べるようになってきている。		
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	QC発表会は、他の法人へも開催案内を 送っており、学習する機会を作っている。 勉強会としては、法人内で行っている。全国 的取組みケアコンテスト出場チャンスを持っ 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
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、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。 ユニット内での情報交換も大切にしている。		
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	面会時は、管理者だけではなく他の職員も声をかけて会話をするように心がけている。入所当初は、早く施設に慣れていただくために様子観察を細かく報告させていただいている。利用者の要望だけではなく、家族の要望も大切にしている。		
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	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	生活での家事を職員が行うのではなく、ご利用者にも協力依頼し、一緒に生活していくようにしている。 ご利用者に役割を持っていただき、残存能力や生きがいを損なわないように支援している。		
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	各担当職員を中心に連携をとっている。 必要な物品を依頼したり、生活での不安などを相談している。 毎月ももの木通信を発行し、日々の様子を伝達させていただいている。		
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	ご家族や親戚、友人などが訪問してきていただけることは積極的に歓迎している。 入所前から習慣にしている、お宮参りや地元祭りの祭りなどは継続して続けていけるように配慮している。	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、近くにあるペイサイド長島(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	ユニット内での行事や、毎月の行事などを通してご利用者同士の交流を大切にしている。 普段の生活の中でも、軽作業を通して協力し合って生活ができてきている。		

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・精神状況の変化などで、併設特養への入所移動があった場合、引き続きご家族との情報共有を継続する。		
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、24時間シートで表すことで意向の把握ができています。各担当職員が中心になってコミュニケーションから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、本人及び本人を取り巻く環境の把握が完全でない点もあり、入所後も本人や家族からの会話か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	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	定期及び随時に担当者会議を実施している。必要であれば医師とも相談できる体制となっている。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	法人内の他の事業所の職員と連携できる。内科医師、歯科医師、歯科衛生士、眼科医師、精神科医師などとも連携している。		

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	近隣の病院、交通手段、スーパー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	日常の状態把握に心がけ、職員間での情報共有をしっかりと行い、管理者へ報告し連携医療機関への受診を行う。		
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、今後の対応方針を統一している。	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。研修なども実施しているが、職員の知識にばらつきがあるため、管理者が医療関係者へ助言を得て指示をだしている。		
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組みをしなければ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がけている。ご利用者が生活する場を職員本位で進めるのではなく、ご利用者中心と考え、それにそった対応をしている。毎月利用者会実施。		
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、一人一人のペースを配慮して個別支援する。毎日一緒ではなく、その日その日として考える。		
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。 自分の好みに合わせて行ってもらう。		
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	定期的に食事作りを行っている。 季節にあわせた内容で、作業工程から一緒に作っていく。 普段の食事でも、ご利用者が手伝っている部分もある。	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	必要な栄養管理は、委託先と併設特養の栄養士も行っている。 状態や好みに応じて食事形態の変更ができる。 なじみの箸やコップ、茶碗などを使用している方もみえる。		
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	声かけにて口腔ケアは重視している。 自立されている方のほうが介助が行えないので、歯科衛生士の協力を得て、清潔を保つように努力している。		

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	排泄時間を決めるのではなく、ご本人の意思や行動から排泄を見極め、介助させていただく。 個々にあった排泄リズムをアセスメントで把握し、掴んでいる。	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	水分補給を促したり、テレビ体操などの働きかけで少しでも改善するように努力している。 病気や体質などの影響から下剤を必要とされる方もみえるが、できるだけ自力排便があるように対応する。		
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	入浴日は決まっておらず、できる限り、入浴した時に入浴していただく。 同性介助を好むご利用者もいるため、ご本人の意向を尊重する。	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	シーツ交換を週1回行い、清潔保持に努めている。寝室は個室で、ご本人が過ごしやすい環境になっている。		
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	薬情報ファイルは、常に職員が確認できる場所においてあり、追加や軽減などの変更があった場合、新たにファイリングしている。状態について、記録として残している。		
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	個々にあった楽しみを尊重している。 今年度の品質目標でもある、ご利用者にとってスペシャルになる日を作る。ということで、個々のスペシャルを探り、実行している。		
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	ご利用者の要望を尊重し、できる限り外出の機会を設けている。 ご家族への協力依頼もし、楽しみを叶えられるように対応している。	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はほぼないため、お金を持っている人は少ない。 外出などの機会ですらお金を支払ったりすることで生活刺激になると考えている。		
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	個人の携帯電話を所有している方もみえ、自由に連絡ができる。電話をした場合、希望の要件を伺って使用していただいている。		
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	明るさは充分であり、騒音もない。 温度調節は外気を取り入れたり、空調を利用したりと、その日の天候にあった対応をしている。	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のホール(語らいの場)などを自由に使用してもらっている。		
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	ご本人の居室は、入る範囲で好みのものを持参してきており、自分の空間を作ってもらっている。 ご利用者の意思で居室の鍵の施錠も可能である。	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、みやすいトイレ表示、浴室・トイレの手すり、居室内の柔らかい床などで安全かつ自立した生活を目指している。		