

### 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24年10月5日	評価結果市町提出日	平成24年12月23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	
----------	--

#### 【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 24 年 10 月 24 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)】

法人全体でISO9001を取得しており、ご利用者一人一人の生活満足を実現するシステム作りをしています。  
 同じ建物内に小規模特養(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)を持っており、特養との連携で医師や看護師の協力も得やすいです。なお、クリニックがあり、安心して生活できる環境となっています。  
 1日を通して、ご利用者と共に食事作りをすることで、生活に活気や生きがいを持ち、より生活感が生まれご利用者が生きいき生活出来るように支援しています。

#### 【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)】

開放感のある玄関まわりのもとで利用者一人ひとりが日々満足される支援が受け取られるように、管理者や職員にパソコンにて素早く情報伝達が出来るようにシステム化されている。環境面には利用者が落ち着いて過ごす事が出来る木のぬくもり、居室の床などへの配慮が見られる。医療面では法人母体の代表者桑名 歯科との人脈や絆により安心した医療が受けられ、健康面では協力医が判り易く説明をして頂き、家族に安心してもらえる。家族の感謝の言葉も得られ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 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、その時々々の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	法人の理念方針があり、そこから事業所ごとの品質目標を作成している。掲示したり、情報共有ツール「サイボウズ」によって、共有手段を持ち、実践につなげている。	法人理念に基づき方針を掲げ、管理者はパソコンを利用し職員にメールで知らせ、理念を共有している。また個人面談などでもパソコンなどを利用し、実践につなげている。	
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	地域交流の場所を持っている。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。近隣のお店も交流の場として利用させていただいている。	利用者の思い出の初詣や地域の秋祭りなどに出掛け、地域住民の出会いを大切にしている。伊曾島神社の宮司より利用者に福引券を手配して頂いたり、地域の一員として日常交流している。また、散歩の途中で柿など頂いたり通院の待合で住民との交流もある。	
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出来ていないし、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。	行政の指導のもとで3ヶ月に1回開催し、参加メンバーも行政・地域包括支援センター・地元住民・家族・利用者も多く、施設の実情を報告するなど濃い会議をしている。	
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。	運営推進会議で現状を報告し、意見や指導をして頂いたりし、日常的には研修案内・空き情報を伝えたり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、ここでやっている。身体拘束に関するマニュアルもある。	気付き意見箱を設置し、拘束についての職員向けの意識付けをされ、良い事へは記名でのルールを作っている。無断外出をされた反省点から、利用者の服装へのチェックを朝・昼と2回行っている。身体・言葉での拘束が利用者への弊害と正しく理解されケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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	昨年度は、後見人を講師として後見制度の学習を行った。 今年はまだ実施できていないため検討したい。		
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、健康問題等では臨時に懇談会を設けている。定期的な懇談会も実施している。なお、利用者が意見交換出来る場を設けている。	定期的に家族懇談会を設け、また月1回の利用者会議で利用者・家族の意見を外部へ表せる機会を設けている。そこでの意見・要望は運営に反映している。	
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	毎月の個人面談で、職員個々の意見を聞いたり話し合いの機会を設けている。 その他、口頭での意見交換やメールの利用などいろいろな方法で対応している。	月1回の職員面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。提案は職員体制の改善につなげている。	
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、毎月定期の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精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。 今年は、ケアコンテストへの参加もしている。		
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	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。		

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	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。		
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掛けている。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、その対応に心掛けている。		
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	職員が全てを行ってしまうのではなく、食器洗い、洗濯物などの家事を利用者の体調確認をして、行ってもらう。利用者には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連携している。受診が必要な時など、家族と施設が協力し合って受診援助を行っている。		
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、地元も祭りを見に行くなどの習慣を大切にしている。	入居前からの月詣りを家族の協力で外出したり、受診の待合室での人との出会いを大切にしている。自宅の事を気にする利用者への対応等、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	
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	貼り絵、食事作り、外出など共同で取り組むこともある。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、併設特養へ入所した例があるが、引き続き家族と会話をしたり、情報交換をしている。		
<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	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。	独自様式の24時間シートに記入し、日常会話・行動から把握している。また、失語症の利用者の視線・表情から希望・要望などの把握に努めている。	
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出来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。	24時間シート・アセスメントなどで計画書は、3か月に1回の見直しをされている。管理者・担当職員・家族の意見を反映し、日常生活の健康面は医師・看護師から意見も頂き、現状に則した計画を作成している。変更がない場合も日時が記されている。	
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が応援してくれている。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、シルバー人材センター、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。	事業所の協力医(桑名クリニック・桑名歯科)が殆どの利用者のかかりつけ医である。月2回の往診を受けられる。隣地の桑名クリニックでは眼科以外の受診が受けられ、適切な医療を受けられる支援をしている。	
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	日常的に併設特養の看護師と連絡、報告をしている。		
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。	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出来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・看護師などを交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。	入居時に「終末期対応指針」で説明している。経口摂取が困難になった時点で、医師・看護師・職員・家族と十分な話し合い・説明をするなど、方針を共有している。	
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。課題としては、常に職員の訓練や研修が必要である。		
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。	年2回、消防署立会いのもとで災害訓練は実施されている。過去の台風での水害の地であり、利用者の関心も強く、地域の協力体制も得ているが訓練の実施はしていない。	平素の訓練は啾嗟の時の行動につながる。特養あおい・桑名クリニックへの避難訓練を行うなど、全職員が身に付けられるよう期待する。

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	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。	新任はもとより現任職員への研修で倫理とは何かと職員に問いかけ、自分自身が嫌な言動は他人にはしないと全職員に意識付けられている。排泄の声かけにもプライバシーを損ねないよう対応している。	
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	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おう。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りを行っている。買い出しから行い、食事完成まで一緒に行っている。 普段の食事でも、出来ることを出来るご利用者に手伝っていただいている。	基本メニューは管理栄養士の献立での食事であるが、3ヶ月に1回の給食会議に利用者の意見を取り入れている。日曜日の選択食・行事会食などは、利用者が献立・買い物と一緒に、食材の選定も楽しみのひとつにする工夫をしている。また献立表を利用者に見やすい位置に貼る等の工夫がされている。	
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、状態に応じて形態選択もできる。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	個々の尊厳を損なわないように対応している。 自立している方への口腔ケアが不十分な部分があるが、歯科衛生士の協力を得て適正実施に努めている。		

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
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。夜間はオムツ使用していても、日中はリハビリパンツにてトイレで排泄を実施している。	排泄は「排泄サポートQC活動」を行い、自立への支援をしている。利用者の排泄パターンを把握し、声かけ誘導で布パンツ、リハビリパンツ利用者が殆どである。また便秘などに考慮した食事など工夫されている。利用者の連鎖反応が生じて、3ヶ所のトイレがあることで対応もスムーズに行える支援がされている。	
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	下剤服用だけに頼るのではなく、排泄サポートのQC活動を行っている。便通により飲食物を個々によって選択し、排便を促すように努力している。		
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。ほとんどのご利用者は2日1回のペースで入浴している。出来るだけ同性介助に努めている。	毎日でも希望があれば可能であるが、殆どの利用者は2日に1回であり、ゆっくりと個浴を楽しめる。車椅子対応もあり、利用者は今日はこちらと希望で入られる方もあり個々に合った支援をしている。季節感の沐浴を楽しむ工夫もされている。	
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	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、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	服薬支援と症状の変化の確認は行っており、特に精神科の薬は細かく状況把握に努めている。誤薬のないように、保管場所、色分け表示などを行っている。薬情報はすぐに確認出来る場所にファイルしている。		
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	農業に従事してきた人が多いため、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。		
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	その日の希望に沿って外出するのは困難な場合もあるが、出来る限りご利用者の意見を尊重し、外出できるように支援している。ご家族の協力が必要な場合は、協力いただいている。	日常的な散歩はもとより、利用者の月詣り・図書館へと希望に沿った支援がされている。通院など社会資源のシルバー人材の活用もされている。	



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ごくわずかである。課題として、ご利用者が自分でお金を払って何かを購入するという配慮も必要である。		
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。	共有空間の居間兼食堂は明るく広々として、ソファに座りテレビを観ている利用者は落ち着いた感じである。季節・見当識を感じるカレンダーなど大きい物が掛けられ、利用者が居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	ひなたを出たところのホールなどで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。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。	居室には使い慣れた家具・備品などが置かれている。利用者が購読されているスポーツ紙や図書館での借りた読みかけの著書があったり、女性利用者の居室には衣服が掛けられ、絵手紙・家族写真など貼られたり、落ち着いて暮らせる工夫がされている。	
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、大きなトイレ表示、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目指している。		