

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25年9月16日	評価結果市町提出日	平成25年11月15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_2012_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 25 年 10 月 2 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が得やすいです。すぐ近くにクリニックがあり、安心して生活できる環境となっています。
 1日を通して、ご利用者に合わせた生活時間帯を意識しており、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)】

木曾川、揖斐川に囲まれた(旧)長島町の伊勢湾岸道路長島ICの近くに所在する。同一敷地内に小規模特養が併設され、周辺に同一法人のクリニック、児童心理療養施設、さらに特養、ショートステイの施設がある。法人は、県内はもとより、愛知県にも障害者支援施設など幅広く事業を展開している。ホームの前方に元レジャー施設、現在はゴルフ練習場があり、ヤシの木が秋風に揺れて心地よい環境である。ホームは開所して5年目で、法人で取得したISOの方針に従ったやり方で運営がされている。事業計画や計画的な研修が実施され、日々様子はすべてパソコンに入力して管理がされている。

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	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。共有は、情報共有ツール「サイボウズ」によって、電子的にも行っている。	法人の基本理念「すべての人を尊重し、共感をもって寄り添い、支える」をもとに、品質方針という形でホームの方針が掲げられ、品質マネジメントシステムが常に有効であるよう、改善を重ねている。	
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。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。	玄関を入ると併設の小規模特養との間に広いスペースの場所があり、「語らいの場」として地域の方に提供できるようになっている。傾聴ボランティア・ギター・アコーディオンボランティアの来訪が定期的にある。	
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	大きな貢献はできていないが、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。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。活動報告では写真をふんだんに使い、会議参加者に視覚的に理解できるようつとめており、参加者からわかりやすいといわれている。法人の取り組みも積極的に紹介している。	当初、行政の指導もあり、3か月に1回の開催が現在も続いている。ホームの現況をスライドで報告し、参加者から利用者やホームの様子がよくわかると好評である。本年3月には推進会議を防災訓練と兼ねて開催した。	
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に取り組んでいる	利用者の高額介護・医療費の支給条件など担当者に相談でき、市から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。	市へは、介護保険更新申請などで出向き、市から助言・指導を受けたり、情報の収集にも努めている。	
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、そこで行っている。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。	身体拘束廃止委員会が作られている。転倒し骨折した利用者が現在4点柵のベットであるが、委員会で経過報告をしながら検討している。定期的に研修が行われている。	
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	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おり、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。		
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、必要時の懇談会議も設けている。利用者会は毎月実施している。	外部評価の家族アンケートとホーム独自でも家族アンケートを実施し、家族評価のよりどころにしている。推進会議に家族の参加があり、意見表出の場になっている。また、面会時に家族からの意見・意向を聞いている。	
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	日常的に口頭やメールで意見を聞くこともあり、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の実施もある。	月1回のユニット会議や面談時に意見が出されるが、日ごろから、口頭・パソコンでのメールで意見が出ている。	
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	勤務時間、有休取得状況等は電子管理で把握しやすい。グループリーダー、副主任から報告を受けたり意見聴取を行い、職員への関心を持っている。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	教育として内外の各種研修制度、新人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	実践者研修、老協主催の現任外部研修などを通じて学習し、同業者と話題を共有したりしている。		

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、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	管理者だけではなく他の職員も意見を聞いたり、説明するようになってきている。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。家族から得られる情報を利用者に活かしている。		
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介護方法を考え、実践の中で、細かく修正している。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。必要物品を持って来てもらったり、不安を訴える利用者に働きかけてもらったり、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、ともに関わっていることに感謝している。		
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	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、花火を見に行くなどの習慣を大切にしている。	家族の協力のもと、ホーム利用以前から”月参り”を継続している利用者がいる。教師であった利用者にはかつての教え子の来訪がある。	
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、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。		
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。	日ごろの会話から思いを聞き、個別の詳細な24時間シートを作成して、そこからも意向の把握に努めており、知りえた思いはパソコンに入力し、職員で共有している。	
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、入所前には本人及び本人を取り巻く環境の把握が完全には出来ておらず、入所後にしっかりと本人や家族からの会話で把握に努めている。		
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	職員内では日常的に話している。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。	利用者毎に担当職員が決められ、介護計画書の1表は計画作成担当者(ケアマネ)が担当、2表は担当職員が担っている。リーダー・副主任が確認し、作成担当者が計画書を作る。3か月ごとのモニタリング・見直しをしている。	
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。プランの達成評価に役立てる。 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、食べ物屋さん、タクシー、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。	利用者のほとんどが協力医療機関でのかかりつけとなっており、月に2回、往診がある。医療機関(クリニック)は、ホームの近くで利便もよく、併設の特養の看護師とも非常の場合いつでも協力体制が出来ている。	
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。	終末ケア指針をつくり、家族・利用者に説明をしており、今年夏に利用者の看取りをホームでした。法人内に特養もあり、協力医や家族と納得できる話し合いを行い、その人にあった終末ケアをしていく方針である。	
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。研修もあるが職員間で経験や知識にはばらつきがあるので、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。訓練は法的基準を満たしているが、経験を積む必要がある。	年2回、防災訓練を実施している。本年3月に消防署の指導で総合訓練を実施し、水害になったら、避難経路に課題があることが認識された。耐震構造の建物・備蓄も三日分確保している。	いつ起こるかかわからない自然災害が数多く発生している。非常時に備える訓練を日ごろの介護の中から、さらに取り組むよう期待する。

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
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。	倫理研修でマニュアルをもとに、人として尊重すること・プライバシーの確保を勉強して、介護の実践につなげている。サーベイランスを取り入れて、自分のしている職務を振り返り、次につながる介護をめざしている。	
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。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日は困難だが定期的に食事作り、おやつ作りを行っている。職員と利用者が一緒に行っている。園芸クラブの成果を収穫することある。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。	法人内で委託業者による食事が作られており、給食委員会で、嗜好等検討がされている。また、一人ひとりの食べた摂取量が記録されている。作られた食事の検食は順番に職員でしているが、利用者の食事中は見守りが中心である。	
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	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、歯科衛生士の協力を得て注意点や磨き方など指導を受けている。		

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。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24時間シートにより、概ねパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。	
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	水分補給の推奨、適度な運動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補給に心掛けている。		
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。同性介助に努めている。	毎日お風呂は沸かしているが、利用者は2～3日おきに午後の時間帯に入浴をしている。季節の菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいる。利用者はお風呂上がり提供される飲み物を大変楽しみにしている。	
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	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	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誤薬や飲み忘れがないように、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がいる。音楽的な事もあり、カラオケや合唱がある。		
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。ご家族の協力が必要な場合は、協力していただいている。	日常的には、散歩や外気浴などを行っている。近くにコンビニができ、そこへの買い物も利用者の楽しみになっている。近くの「なばなの里」へのお出かけはもとより、調査日は名古屋港水族館へ数人の利用者の車での出かけがあった。	

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。 施設内ではともかく、外出時等には自らお金を払ったりする機会を作ることも生活刺激になると考える。		
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がある。	廊下の片隅に観葉植物が置かれている。ソファのカバーを定期的に替えて見た目の変化を感じるようにしている。気になる臭いもなく、明るく空調もほどよく掃除が行き届いて清潔感を感じる。	
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。	利用者毎に居室に洗面台が設備されている。椅子やテレビ、整理ダンスなど持ち込まれ、それぞれが思い思いの居室になっている。居室の床はクッション素材が使われている。	
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。		