

## 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	桑名市長島町横満蔵568番地2		
自己評価作成日	令和元年 9月 27日	評価結果市町提出日	令和元年12月4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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;Ji_gvosyoCd=2490100134-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;Ji_gvosyoCd=2490100134-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

## 【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	令和元年 10月 18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)】

「すべての人を尊重し、共感をもって寄り添い、支えます。」という法人理念と、「一人ひとりが主人公」というひなたの理念を、ご利用者一人ひとりが生きがいを持ち輝いて生活できるようにとの想いを持って実現できるよう心掛けています。日々の生活で、掃除や食事の準備などをご利用者同士が協力し合い、自分でできることは自分でして生活するという、「普通のこと」を大切にしており、認知症であっても今までと変わらない生活を営むことができるように支援することを大切にしています。また、家族との時間も大切にしており、年に2回あおいひなたにおいて大規模な茶話会を催しています。

## 【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)】

保険・医療・福祉の総合グループの社会福祉法人が経営する2ユニットの事業所で、廊下伝いに介護老人施設があり、協力と連携がとれている。また、近隣にはクリニックや保育園等もあり理想的な地域福祉の根幹になっている。事業所のなかの「ふれあいの場」では「健康ケア教室」が毎週火曜日に開催され、地域の多くの方が参加している。教室には利用者も一緒に参加して、馴染みの方とも交流する機会になっている。職員により様々な工夫と努力で利用者は、安心・安全な生活をしている。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人理念に基づく品質目標を掲げ、職員一同で理解・共有し、利用者の自信回復、生きがいづくりに取り組んでいる。	法人理念を基に事業所独自の理念がある。さらに単年度目標を作り、成果指標と事業計画を詳細に作成している。それに対してチェックをし、職員自身の意識向上を促し、支援につなげている。	
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	毎週火曜日に桑名市健康ケア教室事業の、「いそじま笑顔の集い」という地域交流を行っている。地域の方やひなたのご利用者が気軽に集まれる環境になっており、平均して毎回30名を超える参加者がいる。	自治会への加入は同系列の施設が加入しており、情報はそこからもらっている。「健康ケア教室」の開催で毎回30人ぐらいの参加があり、交流により情報ももらっている。	
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	「いそじま笑顔の集い」の中で、地域の人々が認知症について知り、認知所の方と触れ合える機会がある。品質目標の中に、認知症について考える機会を設けている。		
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	定期的に会議を開催し、委員会活動やユニット会議、サービス担当者会議、ご利用者会について報告している。会議では質疑応答の場を設け、様々な質問や要望を伺っている。	併設の介護施設と合同で定期的に開催している。それぞれ状況報告が行われ、家族代表者と市関係者の参加で、話し合いと意見が出されている。	
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の報告や万一の際の事故報告などをして、密な連携を取っている。	運営推進会議の時に報告や相談をしている。日常的には介護保険関係の相談に行ったり、「健康ケア教室」の連絡調整をしたりして、積極的に協力関係を築いている。	
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	人権委員会を設置し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束に関するマニュアルもあり、「身体拘束適正化に関する考え方について(指針)」を掲示し、拘束廃止に対する意識を高めている。	法人内の施設職員で人権委員会があり、代表者が参加している。その中で「身体拘束をしないケア」についても話し合いやチェック事項もあり、その結果をメールで全職員に伝え共有している。ユニット会議でも拘束について話あっている。	
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	虐待については、倫理研修や人権委員会においても触れられ見過ごすことがないように努めている。		

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
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	以前は成年後見人を使用している方がいたが、現在はいない。		
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	契約時の説明は、理解が得られるように時間をかけて丁寧に行い、納得していただいた上で契約している。		
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	面会時に近況などを説明させていただき、ご家族からの意見・要望をいただいている。ご利用者の体調変化に応じてその都度連絡し、必要があれば担当者会議を実施している。月1回、ももの木通信でも様子を報告している。	面会時や年2回の「茶話会」には家族も一緒に参加してもらっているので、意見・要望を聴くようにしている。運営に関する意見は少なく、ケアに関する意見はよくあるので職員で共有し反映している。	
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	月1回ユニット会議を行い、その中で意見や要望を聞き、運営に反映している。人事考課面談や定期面談も実施している。	ユニット会議では、話し合いや意見交換をしている。メールシステムでの報告や意見で全員が共有する体制がしっかり出来ている。毎月個人面談を行い問題の早期解決につなげている。	
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人事考課面談を半年に1回実施している。月1回定期面談を行い、意見や要望を伺っている。		
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	新人職員には一人ひとりプリセプターがつき、1年間の新人期間内を設け集中して指導できるようになっている。各種研修や、各福祉系の資格を目指す職員のスキルアップの機会を設けている。		
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、学習する機会を設けている。各種外部研修やケアコンテストに参加し、知識や技術の研鑽と交流を行っている。		

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	ご利用者のニーズや不安を把握することに努め、ご利用者の意思を尊重できるように努めている。ご利用者が伝えられない部分はご家族にも伺っている。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	面会時は職員側から声をかけて会話をするように努めている。情報交換や様子の伝達を積極的にさせていただいている。必要であれば担当者会議も開催している。		
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	生活において、職員が行うのではなくご利用者が主体となって行うことに努めている。ご利用者の状況に合わせ役割を持っていただき、有する能力を活用してもらえるよう努めている。24時間シートの意向や好みを重要視している。		
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	各ご利用者の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、近況や心身の状態などをお伝えしたり相談している。毎月、ももの木通信で写真と文章で様子を報告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	ご家族や親戚に限らず、友人などの面会も積極的に歓迎している。入所前より習慣にしていることや、なじみの店の利用などを継続して行っていけるように配慮している。	家族や友人が面会しやすい環境づくりに心掛けている。墓参りや馴染みの店へ外食や買い物に出掛ける利用者もある。	
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	普段から洗濯物干しや食事の準備、掃除など、それぞれの役割を皆で協力しあって生活している。ご利用者同士が互いに尊重し、協力し支え合えるような環境作りに努めている。		

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	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交換を継続する。		
<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	24時間シートの活用や、アセスメントでご利用者の性格や背景などを把握できている。担当職員が中心となって、コミュニケーションを取り要望を聞き取っている。	利用者毎に担当職員があり、ケア計画や部屋担当となっているので詳細なところまで把握する努力をしている。また、利用者会議があり、利用者の思いや希望を項目別に聴きまとめたものが掲示してある。	
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。本人および本人を取り巻く環境の把握が完全ではない点もあり、入所後も継続して聞き取りを行っている。		
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、ご本人の要望にそった過ごし方で生活していただいている。24時間シートや記録にて把握している。心身状態や発言などを記録し、情報共有をすることを重視している。		
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開催し、主治医とも相談できる体制を整えている。ケアプランは追加や変更を柔軟かつ迅速に対応している。	計画作成者は担当職員の意見や24時間シートを反映し、ユニット会議や担当者会議での意見をもとに作成している。モニタリングや評価も3か月毎に実施され、全て記録システムにて管理されている。	
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	ケアプランの実施状況は、記録システム「ちょうじゅ」にて管理している。職員間の情報共有は「サイボウズ」で行っており、それらの情報を実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	法人内の他事業所との共同行事、職員との連携、ご利用者同士の交流がある。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、アコーディオン演奏などの社会資源を把握し、それぞれを適切に使用できるようにしている。		
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	月2回の主治医の往診を実施している。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方もいる。ご家族の協力も得ている。	契約時に説明のうえ、全員が協力医になっており、月2回の訪問診療がある。協力医は事業所の近くにあり安心した生活が出来ている。歯科医の訪問診療もある。	
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	協力医療機関とは密接な連携をとっている。緊急時などは併設特養の看護師に協力を依頼している。		
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。退院見込みの場合、必ず状態を見に行き、問題なく復帰できるように努めている。		
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、管理者、職員などを交えて、納得いくまで話し合いを行っている。 ケアの方法を職員間で統一している。	今年度は終末期から看取りまでが約1週間の利用者を看取っている。医師・家族・職員の協力で、何度も話し合い家族の望まれる支援である。終末期や看取りについて、職員の研修にも積極的に取り組んでいる。	
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、職員が速やかに対応できるように手順書を明らかにしている。管理者が主治医にへ助言を求め、適切な指示を出している。		
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。災害時に備え、ランタンやラジオ等の防災用品の準備、避難時に使用する防災リュックなどを準備し、意識を高めている。ガスでの炊飯も実施した。	年2回の避難訓練は実施している。今年の台風による停電時の対応について検討課題が出て1つずつ、解決している。次回の避難訓練は「準備なし」で実施する計画である。	近年様々な自然災害が発生している事からも、昼夜を問わず利用者が安全に避難出来る方法を職員全員が、身につけるように色々な想定で訓練をお願いする。

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厳を持って対応するようにしている。プライバシーを守るために、個別に話を傾聴することもある。人権委員会でも活発に話し合っている。	法人内の「人権委員会」に代表者は参加して必要事項を全職員にメールで報告している。職員の対応で気がついた時にはその都度口答で知らせている。理念からも一人一人を尊重し、、、とあり常に心掛け支援している。	
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	認知症に対して固定観念にとらわれないように心がけている。ご利用者の声色や表情などを読み取りコミュニケーションを取ることで、自己決定をしやすい環境を作っている。月1回の利用者会でも意見を聞いている。		
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	その人のその日の状態に応じて支援できるように、日頃から情報交換をしている。24時間シートを活用し、個々の希望に合わせた対応をしている。		
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	好みの衣類などを選んでもらえるように配慮し、自分の好みが尊重できるようにしている。月に1回、出張理容に来ていただき、ご利用者の希望に沿った散髪をしてもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食や定期的な食事やおやつ作りなど、食事が楽しみになるような支援を心掛けている。食事準備や片づけなど、できることは一緒に行っている。	今年度より湯煎による食材が納入されるようになり、一品づつ手作りメニューの追加もある。味付けもよくセンスよく盛り付け配膳されている。出来る利用者が台拭き・お盆並べをしている。時々行事食やおやつ作りを一緒に行い、楽しい食事となっている。	
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	必要な栄養管理は、併設特養の栄養士が行っている。状態の応じて食事形態の変更もしている。食事量、水分量、食事状態の記録をしている。		
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	自分でできるご利用者には声かけや見守り、必要なご利用者には介助をして口腔ケアを実施している。歯科衛生士の協力を得て清潔保持に努め、磨き方の指導などをもっている。		

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
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	一人ひとりの排泄リズムを検討し、排泄時間を決めるのではなく、ご本人の意向や行動にて排泄支援を行っている。モニタリングを行い、職員間で情報の共有と支援内容を検討している。	布パンツ2名、ほかの利用者はパットやリハビリパンツの使用である。どの利用者もトイレでの排泄であるがそれぞれ排泄後の見守りはかかせない。	
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	食事や間食以外でも水分摂取を促し便秘改善に努めている。体操など運動機会を増やし、自力排便が可能になるように対応している。排便間隔や状態など医師に相談している。		
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	入浴の曜日は決めていないが、基本的に1日おきに入浴できるように対応している。同性介助を好まれる方には、希望にそって対応している。季節湯なども行い、リラックスして入浴していただけるよう工夫している。	個浴槽と機械浴槽があり、車椅子利用者は機械浴での支援である。週2～3回の入浴を午後支援している。入浴剤希望者には使用したり、季節の湯を楽しんでもらっている。	
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	日中に活動し、夜間に質のよい睡眠がとれるよう支援している。週に1回シーツ交換を行い、清潔保持を心掛けている。居室は個室で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	薬情報がファイルしており、常に職員が確認出来るようにしてある。薬の変更や追加などがあった場合、職員全員が分かるように記録し、情報共有をしている。		
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。日々のコミュニケーションの中で得意とすることや楽しみを導き出し、洗濯物干しや掃除、食事の準備やゴミ捨てなど、一人ひとりが何かの役割を持つように工夫している。		
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支援している	ご利用者の要望に応えられるように、出来る限り外出の機会を設けている。初詣、お花見、ユニットごとの外出行事など楽しんでいただいている。ご家族にも協力依頼し、外出機会を作るように支援している。	日常的には近くを散歩している。「かたらいの場」での交流や買い物に出掛ける。年2回希望する所に出掛ける事になっている。花見や花火を観に出掛ける支援もしている。	

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
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あまりないため、お金を持っている人は少ない。近隣のコンビニなどへ行く時は、お金を持って自ら購入できるように対応している。		
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	電話をしたい場合、希望に沿って対応させていただいている。手紙や郵便物は、ご本人に直接渡している。		
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	天窓があり、明るさは充分にある。季節に応じ外気の風を取り入れ調節している。食堂のテレビの音量や室温なども適宜調整し、過ごしやすい環境づくりに努めている。季節を感じてもらえる飾り付けをしている。	広い廊下の両側に居室があり、居間兼食堂は天井が高く明るく適度な室温である。窓が少ない点、壁面を利用して季節感のある共同作品が展示してある。ソファを置いてくつろぎの場所もある。	
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)なども自由に使用でき、一人でのんびり過ごしたり、気の合うご利用者同士で楽しめたりできるようになっている。地域の交流も行っている。		
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	ご本人が自宅で使用していた使い慣れたものを持ってきていただき、居心地良く過ごしやすい環境にさせていただいている。ご利用者の意思で居室の鍵をかけることもできる。	カーテンや家具など好みのものが設置されている。窓ははき出し用の戸になっており、ここから戸外の景色も見える。どの部屋も明るく清潔な居室となっている。	
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、見やすいトイレの表示、浴室やトイレの手すり、居室の柔らかい床など、安全かつ自立した生活を目指している。		