

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23年 10月6日	評価結果市町村提出日	平成24年1月16日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490100134&SCD=320&PCD=24
----------	---

【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 23 年 10 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)】

明るい環境確保、柔らかい床の採用、安全な手すりの取り付けなどに工夫を凝らし、ご利用者の安心安全を守ることに努力しています。
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比較的得やすいです。

【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)】

開設3年目の新しい事業所であるが、母体法人の長年積み重ねられた経験と「全ての人を尊重し、共感を持って寄り添い、支える」という基本理念を実現すべく開設された事業所であり、建物環境から手すりに至るまで、各所に福祉の温かみを感じさせる事業所である。ISO9001の取得により、情報収集や伝達が素早く出来るようシステム化され、利用者一人ひとりの充実した生活が送れるように活用されている。QC(品質管理)活動のような職員の積極的な活動もあれば、はなの木合唱団という利用者側の活動もある。職員だけでなく利用者も一緒になって生活を楽しむ工夫をし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。	福祉人材育成を目標に上げ、その為の実習生受入れ施設としての機能向上を今年の目標に掲げ、パソコン利用の情報共有ツールで共有したり、個人面談をしながら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る。神社の宮司さんをご利用者に福引券を人数分手配してくれたりと交流ができています。	散歩時の挨拶から始まり、地元の神社のお祭りや地域の催物に参加している。事業所として地域の「子育て応援企業」に登録しており、「語らいの場」としての地域交流スペースを持ち、寄り合いや催物の場として利用している。	
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が、相談に来られたり、問い合わせの連絡をいただいた場合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	桑名市の了解のもと3か月に1度開催している。こちらが用意した議題のほかにフリートークの時間を設けて意見交換や要望を伺っている。施設のアピールポイントなどの紹介もしている。	行政の了解の下、3ヶ月に1回の開催としているが、期間に特に理由はない。地域住民・利用者・家族、行政の出席を得て、施設の実情を報告し、意見交換している。	会議の開催は、「おおむね2ヶ月に1回以上」と言われている。地域や行政を巻き込むよい機会なので、ぜひ実現してほしい。事業所の2ヶ月間の実情報告とこれからの2ヶ月先に予定されるテーマについて、話し合われることを期待する。
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。	市からの情報は法人に入るようになっており、事業所からも待機状況等、連絡を密に取っている。	
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	身体拘束は一度もしていない。施錠も行っていない。身体拘束に関するマニュアルあり。職員が等しく「していない」と評価している。	身体拘束廃止委員会が3ヶ月に1回開催されており、職員全員が研修を受けている。言葉の端々にも注意し、何かあればその場でOJTを行なっている。	
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、見過ごされることがないようにつとめている。	/	/

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	任意後見を受けているご利用者があり、その後見人を講師として後見制度の学習を行ったりした。		
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時間くらいかけて行っている。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	面会時にも話し合うようにしている。利用者の体調、健康問題等では特に直接時間を取って懇談をすることも行っている。定期的な懇談を設けたいと思っている。	毎月1回の「利用者会」で利用者の要望を聞いているし、年2回の茶話会で家族との交流もしている。日常的には面会時に話し合い、面会に来られない家族とは電話で情報交換をしている。	
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	毎月の個人面談により、意見を聞いたり話し合いを行っている。月1回職員会議を行っていたが、より身近で気兼ねのない話し合いや意見交換ができるよう、週1回の軽いミーティングを重ねる方法に変更した。	月1回のミーティングを週1回に変更し、「聞きたいことがすぐに聞ける」と職員の発言も多くなり、効果を出している。月1回の個人面談や3ヵ月毎の品質目標のフォローもあり、管理者と職員のコミュニケーションもよい。	
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	人事考課規程を設けて面談を実施している。QC活動にて職員水から職場環境の改善に取り組み、代表者はそれを後押ししている。処遇改善交付金などを利用して勤務条件の向上に努力している。		
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。外部研修へも参加している。		
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。他の施設の良い所は参考にさせてもらっている。		

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	各職員が担当を持っており、笑顔と傾聴を大事にして、アセスメントを実施し入所当初にニーズを把握して本人の意思を出来る限り大切にしている。		
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	面会の際は管理者だけでなくほかの職員も声をかけて話を伺うようにしている。入所間もないころは、早く施設に慣れていただくために様子観察や報告を密にし、必要に応じて話し合いをするようにしている。		
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	食器を洗う、洗濯物を干す・たたむなどの家事を行ってくれるご利用者には、体調を確認して行ってもらっており、日課になっているが感謝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	受診が必要なとき等、家族任せでも施設任せでもない、双方協力しての受診がかなうよう常に相談している。生活必需品の入手や、居室の持ち込み品の管理等については家族にもお願いして共同で行っている。		
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	家族友人が訪ね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、地元の祭りを見に行くなどの習慣を家族の協力により、入所後も続けられている。	知人が来てくれる関係より、出かけるほうが多い。毎月の朔参りや地域の催物への参加、家族との食事等、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、料理など共同で取り組むこともある。食事のときやふだん座ってくつろぐ時にもテーブル配置、ソファ配置などを工夫して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	長期入院のため退所したケースがあったが、退所後も事務連絡の際に現状の報告をいただくなど、状況が把握できる関係を作っている。		
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、一人一人の性格を好きなきことやコミュニケーションの中から読み取り、24時間シートに表す等でそれぞれの意向を把握できるようにしている。	センター方式を改良した事業所独自の24時間シートがあり、一人ひとりの出来ること・出来ないことから、したいこと・してほしいこと等、聞き出した意向・要望を書きこみ、把握する工夫をしている。	
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は完全でない点もあり、入所後も本人との会話や家族と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	出来る限り一人一人に合った過ごし方をしている。24時間の過ごし方や平素の記録で把握している。記録の充実をさらに進行。		
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	会議等で話し合っている。併設特養の看護師を通して医師とも相談できる。家族との懇談は随時行っている。プランは必要時に追加変更等を加え、必要な援助は指示出しし、実施状況を把握している。	職員に居室担当が決められており、アセスメントシートや24時間シートを元にプラン作りをしている。看護師や医師の意見等をふまえ、家族とも話し合っ作成している。	
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。同じことをいつも援助していれば新たな援助の指示に反映させる仕組みがある。情報はグループウェアにより複数同時確認共有ができる。		
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たり、内科医師、歯科医師、歯科衛生士、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	併設特養の看護師を通して協力医療機関へへの受診が可能であるとともに、これまでのかかりつけ医に受診しているご利用者もいる。家族の協力を得ることができる。	入居前からのかかりつけ医の方もいるが、ほとんどが協力医である。協力医は週2回の往診の他、定期的な健康診断やインフルエンザの注射も受けることができる。	
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を取り合っている。		
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かならず様子を見に行き、退院復帰がスムーズにできるようにしている。		
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、家族とは医師や看護師を加えて懇談を行い、考え方や方針を統一できるようにしている。	入居時に「重度化対応指針」を説明し、同意を得ている。可能な限り最後まで・・・の方針であり、状況変化の都度、医師・看護師と相談できる体制である。	
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研修を行っている。今後も訓練を行い実際のときに役立つようにしていく。		
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。	地震後の火事発生という想定で、消防署と連携し訓練を行なっているが、津波を伴う大規模地震についての対応が未着手である。	東北の地震に匹敵する地震が、近い将来来ると想定されている。海に近く、大きな川に挟まれているという立地条件を念頭に、「その時はこのような行動を取る」という方針を立て、日頃から訓練されることを期待する。

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。言葉かけで尊厳を守れるように、関わり方の注意事項は明確にしている。	「子ども扱しない」「管理するような発言はしない」ことを特に注意しており、「サービスチェック表」で毎月チェックしている。	
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気をつけている。入浴の希望、食べ物の好き嫌いなど出来る限り満足のいくように柔軟に変化させている。利用者を毎月実施。要望を受け付ける機会を確保している。		
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	起きる時間が全員一定ではないので、食事開始時間が異なってもかまわないようにしている。散歩をしたり、絵や字を書きたい人もいたので、希望に沿って行動している。		
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	衣服は基本的には好きなものを選んでもらって、それを尊重するようにしている。化粧や髪の手入れを念入りにする人もいたので、自分でできる限りは好きに行ってもらっている。		
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	選択食もある。毎日食事を一緒に作ることはできていないが、行事として食事やお菓子づくりをすることは行っている。お茶を入れたり洗い物をしたりするのは毎日ご利用者が行っている。	同じ建物内の厨房で作られ、食卓に運ばれる。お茶入れや下膳、洗いものを利用者は手伝っている。メニューは栄養管理士が作るが、3ヶ月に1回「給食会議」があり、利用者も意見を言うことができる。日曜日毎に選択食や、行事としての食事作りやお菓子作りもしている。	
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。給食会議も行っている。		
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	義歯のご利用者は毎食後職員が洗浄を行っている。自歯のご利用者で生活行為ができる人に対しては十分な仕上げ磨きが不足しているところがあるが、歯科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記録で把握し、トイレ誘導で失禁が少なくなるようにしている。オムツ使用者も便意が認められるときは二人介助でトイレに座るようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けた取り組みをしている。特に便秘については、「排泄サポートQC活動」を行っており、便秘に良い食べ物の他、運動も取り入れる等の工夫をしている。	
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	下剤服用だけに頼ることなく、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人によって選択して摂取のほか、散歩・運動なども検討している。		
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	入浴の曜日を定めることはせず、ほとんどのご利用者は2日に1回のペースで入浴している。強い希望や便汚染のあったときなどは毎日実施できるし、逆に数日おきに入れれば良い、という人もある。恐怖心や羞恥心に配慮している。	一般浴と機械浴があり、毎日入れるようにしているが、ほとんどの方が2日に1回のペースである。特に入浴拒否の方もおられず、入浴順もなく入りたいときに入浴している。	
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、寝具類を清潔に保つ、温度調整を適切なものにするなど配慮している。就寝時間は人によって異なり、生活リズムを尊重している。ベッドになじまない場合は布団で寝ている人もある。		
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、特に精神症状に影響する薬については細かく状況を見守っている。誤薬のないよう保管場所、色分け表示などを行っている。薬の説明書は個人ファイルにあり、内容はそこで理解できる。		
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	外でプランター、植木鉢を用意して「ひなた菜園」を行っている。植物の成長を見守り、収穫とそれを食べる喜びがある。食事作りや日々の家事手伝いなどもその人の役割になっている。		
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	その日の希望に沿って日常的に外出するのは困難な場合もあるが、周囲の散歩等は気軽に行っている。食事、買物などは希望に沿って計画的に行っている。家族が連れ出すことも多い。シルバー人材センターの人と一緒に外出など社会資源も活用している。	お天気にもよるが、日常的に周囲の散歩に行くことが多い。車での外出は計画的な外出となるが、近くの「なばなの里」やコスモス畑、季節の花見があり、神社のお祭り、ふくし健康祭り等、出かける場所は多い。家族と外出される方も多い。	

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
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	金銭管理に関与している人もおり、自分の口座を確認したりしている。持っているほうが安心するという人は財布を持ちお金を持っている。お金を使う意識を持ち続けられるよう、購読している新聞代を自ら払う行為を支援している。		
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	自分で携帯電話を持つ人が2人いる。公衆電話はなく、電話したい場合は施設の電話を随時利用し、不自由のないようにしている。手紙は届いたものはすぐ渡している。宛名の代筆はする事もある。		
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、騒音もない。温度調整は外気を取り入れたり、空調を入れたりして行っている。緑も置いている。	居間兼食堂は天井が高くゆったりとした空間を感じるし、明るい日差しが入り込んでいる。真ん中にテーブルがあり、テレビが見える位置にソファを配置され、利用者がゆったりと食後の身体を休めている。テレビは適当な音量でつけてある。	
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などで自由に過ごせるようにしている。昼食後など一人でしばらく座って過ごす人もいる。		
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	本人家族が居室に入る範囲で好きなものを持ちこんで、居室を自分のものになるよう演出している。テレビや音楽プレーヤーなどを置いている居室もある。居室はご利用者が自分の意志で施錠・開錠できる。	各居室には洗面所が設けてあり、毎朝の洗顔や歯磨きは各自行なえるようになっていいる。各自、使い慣れた家具類を持ち込んでおり、部屋の入り口が狭くなるほどの大きな仏壇を持ち込まれている方もある。	
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。		