

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2772201832		
法人名	和田建設株式会社		
事業所名	グループホーム・田島サンライフ		
所在地	大阪府大阪市生野区田島4-3-2		
自己評価作成日	平成30年3月20日	評価結果市町村受理日	平成30年6月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年4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)】

当施設では、利用者様お一人お一人が、「その方らしい」毎日を過ごして頂ける事を目指し、利用者様ご自身の、その時々「思い」に出来る限りお応えさせていただけるようご支援させていただいております。
また、お食事も家庭的な雰囲気の中、利用者様とスタッフが、一緒にメニューを決めたり、作ったりしております。そして、当施設の自慢の一つでもある屋上は、利用者様とご一緒にお散歩をしたり、草花・野菜の苗植えや収穫等を楽しんだり、時には地域の方々やご家族様との団楽の場にも活用しております。

【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)】

「自立を目指し、生活リハビリを中心とし、入居者様一人ひとりがその人らしい生活を送れるように支援し、ご家族・地域の方々が無難に相談出来る開かれた施設を目指す。」という、事業所独自の理念を策定し、職員が共有して実践に活かしている。重度の利用者も含めほぼ全員が、毎日のように近隣を散歩したり、買い物などで外出し、利用者の閉塞感をなくすよう努めている。食事にも力を入れており、利用者と一緒に食材を買い出し、3食とも職員が工夫して調理し、利用者も盛り付けや後片付けを行っている。調査当日もおいしい創作料理をいただいた。広い屋上庭園は、様々な花や野菜の栽培、ベンチでの外気浴、家族や地域ボランティアも参加する「サンライフまつり」の開催など、利用者のADL維持と地域交流に最大限活用している。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	申し送りファイルや事務所内にも開示しており、理念の共有と認識を深め、利用者様に実践していける様に努めている。	現在の管理者が就任した6年前に新しい事業所理念を策定し、4項目の「田島サンライフの特徴」とともに、事務所と申し送りファイル表紙に掲示して職員に周知し、ケアの実践や振り返りに反映している。	
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	日常的に近所へ散歩や買い物に出向いたり、自治体に加入し、地域のボランティアの方々にも施設に来て頂く等の交流を行っている。	日々の散歩や買い物時の交流をはじめ、地域のふれあい喫茶・おもつき・地藏盆などへ参加し、地域ボランティアグループの歌・踊りなどを受け入れ、近所の人からの花・野菜・果物・手づくり作品の届け物など、双方向の交流がある。介護に関する相談も多く、施設見学も受け入れている。	
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	施設見学を随時受け入れており、認知症や高齢者施設について等の様々なご相談に対応をしている。		
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	書面にて、2か月に一度、活動報告や運営推進会議を開催しており、家族様、自治体、地域包括支援センターよりご意見や情報を伺い、サービス向上に活かせる様努めている。	地域包括支援センター職員・町会長の参加を得て、2か月ごとに会議と書面会議を交互に行っている。全家族に議事録と次回の開催案内を送付し、訪問時や電話でも参加要請しているが、月曜日午後開催であるためか、不参加のことが多い。	家族の参加を得るよう引き続き取り組むとともに、知見者として、福祉関連の施設連絡会メンバーなどにも働きかけて参加者を拡充し、サービス・運営の質の向上をさらに図ることを期待する。
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	市町村担当者と、日頃から利用者様の状況報告を行い、双方が協力し合える体制を築いていけるよう努める。	行政の高齢福祉・障がい福祉・生活保護関係の部署とは報告・相談などで常に連携している。管理者は生野区グループホーム連絡会の副会長で、有料老人ホーム・訪問介護施設各連絡会と合同で、年4回交流会・勉強会を実施している。	
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	研修を行い、職員にも身体拘束についての理解を深めてもらえるようにしている。玄関の施錠については、現状ではリスクが高く、今後状況に応じて考慮していくように努める。	マニュアルを全職員が保有し、外部研修内容を事業所内研修で全職員に周知している。判断しにくい事例はヒヤリハット報告書を作成し、職員で話し合って対応している。転倒防止のため、多動的な2名の利用者のベッドマット下に、家族と話し合ってセンサーを設置し、適切に対応している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、研修を行う等、職員の理解を深めてもらう。また、利用者様の更衣、入浴時に身体状況の確認を行い、状態の把握が出来る様、実践している。		

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	利用者様の中には、今年度より成年後見人制度の活用を始めた方もおられ、個々のニーズに合わせて活用できるように支援を行う。 職員には、いつでも資料を見ることが出来るようにしている。		
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	契約時に説明するだけでなく、その都度利用者様や家族様の不安や疑問に対して対応出来る旨をお伝えし、理解し納得していただけるよう努めている。		
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	面会時や電話連絡、又はメール等を活用し、いつでも連絡できるようにし、意見や要望等をお伺い出来るようにしている。 また、施設の玄関には意見箱を設けている。	訪問時や電話・メール・LINEで把握した意見・要望はリーダーに報告し、職員による申し送りファイルやリーダーによる連絡ノートに記録して回覧し、職員間で共有して検討・対応している。2か月に1回の「サンライフ新聞」のほか、ラインでも利用者の顔写真を送付して近況を知らせている。	
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	職員には日頃から、意見や提案を口頭や書面にて伝えてもらっており、施設運営に反映できるよう努めている。	直接職員からやリーダー・LINEを通じて、また事例ごとにスタッフ会議を開いて、意見・要望を把握しており、申し送りノートや連絡ノートで共有している。買い物表の作成や備品・設備の充実など提案は多く、改善に反映している。	人員減や非常勤職員が多いことなどから、職員が一堂に会することが難しくなっているが、正職員がリーダーシップをとって定期的にスタッフミーティングを開催し、意思統一や意見収集などをさらに充実することを期待する。
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	管理者を中心として、リーダーとも連絡を密に取り合い、頑張っている職員が出来る限り評価されるシステム作りを進めている。 また、給与についても大幅に変格し、地域でも高水準の時給を提示している。		
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	内部研修を1～2か月に一度行っている。 外部研修を受講する際にはシフト調整等を実施したり、状況に応じて交通費を一部負担して受講しやすい環境を整えている。		
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	勉強会や交流会に参加し、他事業所との交流を図り、情報交換等を行い、サービスの質を向上できるように努めている。		

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
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	サービス導入前に利用者様と面談し、ご本人にとって不安や困ったと感じている事柄を傾聴し、その思いをケアプランに反映させた支援を行う。 利用者様との調和を図りながら、安心して過ごして頂ける関係作りをする。		
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	事前相談や入居申し込みの際に不安や困っていることを確認する。その上で支援内容を説明し、納得して頂けるようにする。さらに、支援していく中で要望があればいつでも対応できるよう努めている。		
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	アセスメントをしっかり行い、利用者様ご本人、家族様のニーズを理解し確認した上でケアプランを作成し、サービスを実施できる様努めている。		
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	買い物や、洗濯干し、衣服をたたむ等、利用者様ができる家事を職員と一緒に行動で、介護されるだけでなく、一方的ではない関係を築いている。		
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	利用者様の様子を家族様に伝える際にも、「スタッフだけでも、家族様だけでもなく、一緒に支えていきましょう」とお伝えしている。 利用者様とも電話や面会等を通して、関係性を大切にしている。		
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	入所前からの知人の方が訪ねてこられて、居室で一緒に過ごされたり、入所前のご自宅に戻られて一緒に過ごされたりしている。	入所時に、以前のケアマネジャーや家族から馴染みの関係を把握している。宗教関係の友人などが訪問したり、近所だった人から差し入れされることもある。以前の自宅や馴染みの理美容室に出かける人もいる。利用者の相性・趣味を重視し、散歩時の組み合わせや五目並べ・ハンゲル語会話など事業所内での馴染みづくりを支援している。	
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	利用者様同士が円滑な関係を築ける様、座られる場所を考慮したり、職員が調和を図り、散歩やレクリエーション等の場を提供している。		

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	他施設へ行かれた利用者様の面会や、メールでの近況報告や相談事等、契約終了時にいつでもフォローさせて頂く旨伝えている。		
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	利用者様の希望や思いを普段の関わりの中から把握できるように努め、出来る限りご本人の思いに近づける様、家族様と一緒に検討している。	言葉や動作で希望・意向を表現できる利用者が8割あり、ホーム内や散歩などで日常的に接する中で把握している。表現困難な人は、表情や態度などから推察し、本人本位に検討している。食べたい物・行きたい所などの希望を把握した時は、職員間で検討して実現に努めている。	
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	入所前の面談までに、事前情報を入手する等して把握しておくだけでなく、利用者様との日常会話の中からや、家族様とお話しできる際に、これまでの生活の様子を聞かせてもらっている。		
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	身体状況の把握については、1日3回のバイタル計測と、2回行われる申し送りと併せて対応している。1日の過ごし方についても日常的に行っていることも含めて、一人一人の「今」を把握するよう努めている。		
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	職員には、普段の関わりの中でケアの在り方やニーズ等についての気付きを意見に上げてもらい、家族様からの意見も反映させた介護計画作成に努めている。	本人・家族の意向や、以前のケアマネジャー・医師からの情報を基に暫定プランを作成し実施している。その後長期目標6か月・短期目標3か月の介護計画を作成し、日々の介護記録や申し送りと3か月ごとのモニタリング表でモニタリングし、リーダーを中心に計画作成者・職員も参加してカンファレンスし見直している。	
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	個別ケースへの記載や、申し送り等を活用し、情報共有を行っている。 変化に対しては、カンファレンスを行い、ケアの実践や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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日常的に行う支援以外で、利用者様、家族様からのニーズに対して出来る限り対応できる様取り組んでいる。		

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	近所にある神社や公園へ散歩に出かけたり、地域の催しにも参加している。		
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	家族様の希望により、入所前からのかかりつけ医や、内科、歯科、精神科の訪問医には状況報告書を作成したり、電話連絡を行う等の連携を図っている。	本人・家族の同意を得てほとんどの人が協力医療機関を利用しており、内科は月2回、歯科は週1回、薬剤師は月2回、精神科は月1回の往診を受けている。また週3回の訪問リハビリも受け入れている。従来のかかりつけ医を受診している人も3名おり、受診先へは家族が送迎しているが、事業所での状況を口頭や書面で提供している。	
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	看護職員はおらず、訪問看護も日常的に関わりがないので、医師や薬剤師に相談している。		
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	医療関係の方々との合同研修や交流会に参加する等して関係を深めて、いつでも相談できる様努めている。		
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	体調の変化が見られた際には、医師と連携を図る。その内容も含めて家族様に連絡して、ご意向を考慮した上で支援する。状況に応じて、同意書をいただくこともある。	入所時に終末期の事業所の対応を説明し、看取りの希望を確認している。重度化した場合は「重度化・終末期ケアに関する指針」を説明して確認書を取り、看取りについての事前確認書もとっている。開設以来数件の看取り経験があり、近年看取り希望者が増えており、手順書を作成して職員に対応を周知している。	
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	マニュアルを作成するだけでなく、不安な点があれば指導も行う。ファイルには医師の連絡先も記載されている。		
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	災害時に備え、備蓄品を確保しており、きずなネット作成に携わったり、水害時避難誘導マニュアルも作成している。	年2回(内1回は夜間想定)消防・避難訓練を実施している。防災マップの「生野区きずなマップ」を近隣のスタッフに配付して周知している。町会とともに生野区防災会議に参加しており、有事には一斉に協力する体制ができています。各種避難場所も確保し、水・食料などの備蓄品も3日分用意している。	

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
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	利用者様の居室に入る時には、必ず声掛けやノック等の対応をしている。	認知症であっても一人ひとりの人格を尊重するというモットーのもとに、管理者は職員の入職時に個人情報の保護についての施設の考え方を説明し、お風呂やトイレ誘導時にはお互いプライバシーに配慮できる支援体制がある。利用者の呼び方は基本的に「さん」呼びだが、家族の了承を得て愛称で呼んでいる人もいる。	
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	失語症の方がおられる為、思いを表出しやすいように「閉ざされた質問」をするよう心がけている。また、指を使って「うん」「うん」が伝えやすい様、コミュニケーションを図っている。		
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し、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・就寝時間や食事の時間等、ある程度決まってはいるが、日によって延食をしたり、ゆっくりTVをみてから就寝する等、希望に沿って支援している。		
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	訪問美容の際に、利用者様や家族様の希望を伺い、美容師に伝える。衣類についても選択できる方には、その日の気分で選んでいただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の嚥下能力に合わせて、形状も工夫して提供している。 時には利用者様と一緒に作ったり、盛り付けや後片付け等も行っている。	利用者にとって食事が楽しみなものになるべくこだわり、日々の食事は職員が交代で、時には利用者と共に買い出しに出かけ、3食とも手作りしている。季節行事の土曜の牛の日には鰻やちらし寿司、おやつにはたこ焼き・ホットケーキなど変化をつけて職員と共に楽しんでいる。	
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	医師の指示により水分制限がある方には、日中を通して記録を確認。確実に実施する。 体調によっては栄養補助食品を使用するなどして、個々に対応している。		
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に、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	ハミガキの声掛けや、口腔ウェットティ、舌ブラシ、スポンジブラシ、義歯洗浄剤を用いて口腔ケアをしている。		

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
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	排泄表に記入し、一人一人の排泄サイクルを把握。 声掛けやトイレ誘導を行い、出来る限りオムツを利用せず過ごせる様に支援している。	排泄水分表のもと、一定の時間にタイミングを見計らってトイレ誘導し、とりあえずトイレに座ってもらう方針で、病院から退院された利用者が紙オムツからパットに改善した例がある。現在常にオムツのひとが1名だがほとんどの利用者は布パン・リハパン・失禁パットで過ごしている。、夜間のみ歩行不安定でポータブルトイレのひとが2名いる。	
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	水分をしっかり摂取して頂いたり、散歩以外でも階段昇降をして頂いたり、医師にも相談して服薬コントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2～3日に1回のペースで入浴して頂いているが、入る時間や時間帯も、個々の要望に合わせている。 夏場には毎日入浴される方もいる。	入浴は週2・3回として、毎日の人や1時間ゆっくり入る人もいる。一人ひとりお湯・バスマットを交換して、感染症には細心の注意を払っている。入浴剤には漢方の湯やみそぎ湯などで変化をつけて楽しみ、ほぼ全員が入浴している。	
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	利用者様によって、また、その日によっても、起床・就寝時間はそれぞれ違いがある。 体調や状況に応じて、日中でも居室で休んで頂けるようにしている。		
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	薬局と申し送りノートを活用し、安心して服薬して頂けるように努めている。 各フロア、カーデックスにて服薬状況の把握をしている。		
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	家事、レクリエーション等を提供し、その中で利用者様ご本人の役割や楽しみを感じて頂けるよう支援している。		
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	日常的に散歩や買い物等へ出向き、外出支援をしている。スタッフ対応が困難な時や遠方の外出には家族様の協力をいただいている。 旅行に行かれてもいる方もおられる。	閉塞感を感じないように、夏は早朝に、冬は夕方に、事業所周辺や近くの田島神社・公園へ、相性のよい人同士でほぼ全員が日常的に散歩している。遠出には造幣局の桜の通り抜けに全員で出かけている。	

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	必要に応じて所持していただき、時にはスタッフと一緒に、財布を持っておやつを買いに行かれることもある。		
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	利用者様ご本人のご要望により電話をかけることがある。 また、家族様や知人の方からの電話を取り次ぎ、話しをしていただくこともある。		
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	施設内に季節の飾りつけを行っている。 トイレは汚染する事もあるので、気持ちよく使用して頂けるよう備え付けの洗剤や芳香剤も配置している。	リビングには和室があり、休憩したり洗濯物を利用者と共に畳んだり、季節によってお雛さまやクリスマスツリーを飾ったりして楽しんでいる。職員の手作りカレンダーや季節の貼り絵が掲示され、屋上の菜園では、園芸が得意な利用者が、丹精込めた季節の花・野菜を栽培している。	
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	フロアではソファーやテーブル席等、自由に座って頂いている。 テレビが好きな利用者様には近くに座って頂く等の工夫をしている。		
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	入所前に住んでいた自宅からソファーや家具を持ってきて頂いたり、和布団を活用したりしている。 それぞれの要望や状況に合わせて対応している。	居室にはクローゼット・ベッド・エアコンが備え付けられ、1ユニットにつき和室6室・洋室3室を配置している。ベランダへ自由に入ったり、折り紙で千羽鶴を折って飾ったり、思い思いに過ごしている。本人や早出の職員が毎日清掃し、きれいで清潔に保たれている。	
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	トイレ等の貼り紙をすることで「できること」を活かしていくなど、一人一人の「できること」「わかること」を工夫して自立した生活が送れるよう支援していく。		