

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891000065		
法人名	社会福祉法人 ウエル清光会		
事業所名	グループホーム陽光苑		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町3-75		
自己評価作成日	H. 29. 9. 11	評価結果市町村受理日	平成30年4月25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 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	平成29年11月12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)】

一人ひとりがゆつくりと日々の生活を送り、レクやイベントなどを楽しんで頂いております。医療面では施設の看護師がおり、かかりつけ医師とは常に連携を取っています。又精神科医や皮膚科医眼科医も訪問診療して頂いております。毎日朝の体操や月2回の音楽療法もおこなっております。春はお花見やバラ園の散策などをしてしています。3ヶ月に1回くらいで誕生日の方を対象に外食レクに出かけています。

【第三者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)】

開設後4年目を迎えた複合介護施設であり、1階にデイサービス、2階と3階に地域密着型の特養があり、4階にグループホームの2ユニットがある。事業所のリビングや屋上からは、南に大阪湾が望め、東のはヨットハーバーには白い帆が並ぶという、その名の通り陽光溢れる新しい街並みが広がっている。利用者の重度化と高齢化が進む中、今年、複数の看取りを経験したが、特養に常駐している看護師及びかかりつけ医との24時間の連携体制が利用者と家族、そして職員の安心につながっている。「木鶏会」での、読む、書く、話す、聴く、ほめるの訓練が、介護の実践の場で活かされることに期待したい。利用者ごとの総合記録シートと24時間の生活シートを活用することで、利用者の個別ケアの実践に意欲的に取り組もうとしており、その分野での法人のモデル事業所として大いに期待が出来る。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価および第三者評価結果 H.29/9/7

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 者 第三	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	毎日朝礼時理念の唱和を行っている。 理念の共有は各自名札の裏面に入れていつでも見えるようにしている。実践に繋げる様に努力をしている。	法人の29年度の経営方針と連動する形で、事業所の年度目標を策定した。目標の1つである介護の質（利用者満足度）の向上を実践するツールとして、利用者ごとの「24時間の生活シート」の作成に着手しており、ケアプランと連動した個別ケアに役立てる計画である。	
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	近隣の自治会が行うイベントの会の会員登録をして、出店をし利用者様が参加している。又、夏祭り、お茶会などに参加し交流をしようと努力している。	地域の「ふれあい元気の会」に会員登録しており、年間の行事予定などの情報が入手できる。行事に参加できる元気な利用者は少ないが、模擬店を併設事業所と一緒に担当する中で、地域住民と触れ合っている。	
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	運営推進会議の中で伝え、時々ボランティアの方達に来て頂いている。家族会の時認知症の勉強会をしている。		
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	2ヶ月に1回行っている。会議の中で行事の予定を報告し、ボランティアでお手伝い頂いたり地域への働きかけにご協力いただいている。	併設特養と合同で隔月に開催している。家族、地区住民代表、市職員、地域包括、民生委員が毎回参加し、家族も含めて全員が何らかの発言をしているが、最近では運営に反映するような意見は出ていない。議事録は家族に送っていないが、必要な事項に関しては家族の来訪時や家族会の場で報告している。	
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に取り組んでいる	何かわからない事や、対応について色々相談に乗って頂いている。事故報告も発生時速やかに電話報告を行い、処理後書類を提出している。	市の担当職員が運営推進会議に参加しており、関係性は築けている。3か月ごとに開催される地域の事業所連絡会に参加し、情報交換と研修を行っている。	
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	研修をしたり、相談しながら取り組んでいる。身体拘束をしなくて出来る介護方法を検討しながら支援している。	ベッドから車椅子への移乗時に転倒する事を防止するため、利用者の行動を抑制していた事例が過去に有ったが、車椅子の配置場所を工夫するなどして抑制することのないケアが出来ている。職員は、市が作成した拘束排除のマニュアルで学んでいる。	
7	(6)	○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	不適切ケアを見かけたら上司に必ず報告をして、その都度注意している。	言葉遣いによる精神的な虐待に、特に注意を払っている。利用者を敬わなかったり、ぞんざいな言葉遣いに気づいた際には、ユニットのサブリーダーやフロアのリーダーが注意をしている。ストレスチェックシステムはないが、リーダーが毎月個人面談して相談に乗ったり指導を行っている。	

自己	者第三	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	(7)	○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	芦屋市内の事業所連絡会の主催で研修がありそちらに参加している。不適切ケアの勉強会をフロア会議の時に行った。外部研修を受けに行った人は伝達している	司法書士の成年後見人と親族が保佐人になっている利用者がある。研修を行っていないが、後見人の訪問によって、職員はある程度の知識を持っている。契約時に家族に説明する資料の準備はしていない。	成年後見制度や日常生活自立支援事業の概要を説明した資料を準備し、契約時や家族会で説明されたらどうであろうか。
9	(8)	○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	契約時説明している。不明なところがあれば聞いて下さいと説明し、質問がある時は納得して頂くまで説明する。	契約時の説明はケアマネが、重度化と看取りに関する事業所の指針についての説明は看護師がそれぞれ担当している。費用面の質問が多いが、毎月の生活に係る費用の概算や部屋の広さによる家賃について説明し、納得を得ての契約となっている。	
10	(9)	○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	運営推進会議の中で皆様の意見を伺い、ご希望があるときは、出来るだけご意見に沿うよう努力している。	家族会を併設特養と合同で隔月に開催しており、グループホームから5～6組の家族が出席する。事業所の夏祭りや屋上からの花火見物には家族も参加しており、要望や意見を聴く機会は多い。外食レクで喜ぶ利用者の様子を見た家族からの要望で、職員同行の外食を増やすなど反映させている。	
11	(10)	○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	出来ている。	ユニット会議を毎月開催しているが、利用者の情報共有や年度目標の進捗確認、研修報告などが主で、職員から意見が出ることは少ない。法人が推進している「木鶏会」を毎回15分ほど行う中で、職員の仲間意識は育っているが、発言力の育成にはつながっていないと管理者は考えている。	介護の現場に関する事例や記事を取り上げて職員が感想を述べ合い、身近な話題で発言力を育てる工夫をされたらどうであろうか。
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	個人面談を行い、出来る限り意見を聞くように心がけている。外部研修に参加をすることや、資格取得を推奨している。		
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	資格取得した人には祝い金と表彰制度がある。		
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	芦屋市内の事業所連絡会の行事には積極的に参加し、情報交換をし、交流を深めるようにしている。		

自己 者第	第三	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	入居直後など不安定になられる方は、コミュニケーションを密にし、環境に慣れて頂くようにしている。カンファレンスで新入居者様の情報を細かく情報共有している		
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	入居時心配事や、困っている事があればどんな事でもご相談くださいと説明しており、面会に来られた時は、ご本人様の様子等を報告させて頂いている。		
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	本人及びご家族様と相談をし、出来るだけご希望に添えるよう努力している。		
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	スタッフへの意識付けが充分ではないがユニット会議の時話し合っている。		
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	項目18と同様である。		
20	(11)	○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う、支援に努めている	お友達で週2回面会に来ていただいている方、毎週外食に行かれる方、月1回程度お買い物に行かれる方など支援している。	毎週訪問する家族、おやつレクに参加する家族、信仰を通じた友人など、来訪する家族や知人は多い。事業所内での音楽療法や、1階のデイサービスでのイベントと一緒に参加することで、新しい馴染みも生まれている。	
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	オセロゲームをされる方、散歩に一緒に行かれる方イベントと一緒にいられる方。気の合ったもの同士ドライブに行く等の支援をしている		

自己 者 第 三	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	入院されたり退去されても見舞いに行ったりご家族様からの相談事の支援を行っている。		
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	(12) ○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	本人、及びご家族様から情報を得て意向に沿うよう努めている。話を聞いている。	コミュニケーションが難しい利用者が数名ある。発語が難しい利用者には、複数の選択肢を示しながら回答や意向を導き出している。以前、ユマニチュードの手法を学んだことがあり、利用者の目線対話をしたり背後から話しかけないなど、実践していることが多い。	
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	生活史作成に向けてお話を聞き、年度内を目標に進めている。		
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	ご家族様の、お話の中から把握したり、入居後にスタッフからも情報を得ている。		
26	(13) ○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	会議にて話し合いをして個々にあったプラン作成をしている。	担当職員が2名の利用者の居室とケアを担当している。日々記載している「生活と身体状況記録表」と「介護・看護・アプローチ連絡用紙」の内容を参照し、各ニーズに沿って主担当職員とケアマネが中心となってモニタリングしている。ケアマネが半年ごとのケアプランを作成し、家族には来訪時に説明している。	
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	総合シートを使って情報共有をしながらケアをしている。		
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	ご家族のニーズがあれば対応している。買い物や外食レク、ドライブなどに出かけている。		

自己	者第三	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	地域の行事に参加したり、近隣の公園やスーパーなどに出かけたりしている。		
30	(14)	○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	かかりつけ医と連携を取りながら健康管理している。皮膚科、泌尿器科、心療内科、歯科など往診して頂いている。入院に関しても市立芦屋病院、南芦屋浜病院、他の近隣の病院に協力して頂いている。	利用者、家族の希望を優先させるが、現在は全利用者が、同建物内にある医務室の嘱託医を主治医とし、健康管理や必要な診療を受けている。また、医務室に日中常駐の看護師と連携体制が整備され、安心な医療が提供されている。他科の往診体制もあり、特殊な専門治療のみ通院、送迎を行なっている。	
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	施設内に医務室があり看護師が健康管理や処置などは行っている。		
32	(15)	○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。	病院の相談員との情報交換や、必要時入院中の利用者様の面会にも行き退院に向けての調整など相談している。	健康管理や状態変化時に相談できる体制があり、骨折以外の緊急入院のケースは少ない。入院時は面会に行き、病状や退院後の方向性などを確認し、病院関係者と協議し精神的安定のために早期に退院できるよう支援している。	
33	(16)	○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、事業所の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	心臓疾患の方でペースメーカー対応が出来ない方についてかかりつけ医とご家族で今後のことについて話し合いをされている。	契約時に「重度化、終末ケア指針」に基づき看護師が説明している。終末期になると、医師から家族へ再確認のために治療や看取りの選択の説明を行い、希望に沿った支援内容を検討している。最近複数の看取りを立て続けに経験し、見送った後に家族の思いを聴き、振り返りを行なった。	
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	オンコールの仕方と救急搬送などは、マニュアルに添って対応する様にしている。		
35	(17)	○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	年2回の訓練を施設全体で行うようにしている。	消防署立会いのもと、併設事業所と共に消防訓練を年に2回実施しているが、それぞれの役割分担や、協力体制が具体的になっていないため明確にし、防災の意識を高める必要があると管理者は考えている。事業所周围は住宅が少なく、地域住民との協力関係は築けていない。	特に夜間想定時の協力体制を明確にし、できる限り利用者も参加の上訓練されることを期待したい。また、継続して地域との災害訓練の課題についても運営推進会議などで検討していただきたい。

自己 者第	三	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	(18)	○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	ハード面ではプライバシーの保護は出来ているが言葉に関しては注意をしたり、必要時指導も行っている。	利用者それぞれのこだわりや趣味、嗜好を大事に考え個別ケアを実施している。食事時間を個々のライフパターンに合わせてずらしたり、ヒールのある靴を好む利用者の希望を、ある程度まで容認するなど、あるがままを受け入れ支援している。また、個々に居室で過ごす時間や好みの場所など、独りの時間もゆったりできるよう配慮している。	
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	優しい対応に心がけている。		
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	声かけはしている。		
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	自立できていない方には声かけや促しをしている。		
40	(19)	○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	季節ごとにおやつレク等で色々取り組んでいる。	併設の厨房で調理したものが届く。パンが好き、苦手食品があるなどは、ある程度柔軟に希望に合わせメニューを変更し対応している。仲良し同士でお喋りしながら、それぞれのペースで食事を楽しんだり、食器洗いを自分の役割として行なっている利用者もいる。季節感のある献立やおやつ作り、時に小グループで外食を楽しんでいる。	
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	毎日のチェックを行っている		
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	毎食後歯磨きを促したり、義歯洗浄を行っている。		

自己 者 第三	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	(20) ○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	出来るだけトイレ誘導させていただき、その人に合った援助をしている。	トイレでの排泄を基本として、利用者の排泄パターンを把握し誘導している。トイレは2居室に1箇所以上はあり、左右麻痺側用のトイレもあるなど設備面で充実している。運動や陰部を清潔に保つ事が排泄機能向上に繋がると考え、廊下の歩行と共に排泄指導や陰部清拭、シャワー浴を実施している。	
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	便秘の状況により、ラキソハロンか座薬、浣腸など看護師が対応している。		
45	(21) ○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	出来るだけその人に合わせた援助をしている。	一般個浴とリフト浴が設置されている。最近リフト浴故障により全員個浴を使用しているが、利用者の身体能力を生かし、支援を工夫する事で負担を少なく、個浴により利用者の身体機能も向上すると気づく機会となった。最低週に2回の入浴を勧め、拒否の強い利用者は家族の協力を得たり、タイミングをみて誘導している。	
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	その人に合った支援が行えている。		
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	毎日準備するとき看護師が確認し、内服後も空包を回収し、看護師が確認している。		
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	散歩やゲーム、買い物レクお食事レク等を取り入れたお楽しみ会をしている。		
49	(22) ○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	天候の良い時は、戸外に出かける事を計画し出かけている。	家族と共に、外食や墓参りに出かけている。個別支援で昔から行っていたデパートに付き添ったり、ドライブに行くなどを実施している。天気の良い日は屋上で外気浴をしたり、園芸を楽しむ事がある。	

自己	者 第三	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	お金は持ち込みなしで、買い物や、病院受診時の料金は立て替えている。		
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	郵便物は預かって投函したり、電話をかけてつないでいる。		
52	(23)	○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	工夫している。	玄関を入ると開放的なロビーがあり、コンサートなどが開催される。4階にある事業所は南に海を望み、明るく、清潔な空間作りがされている。2ユニットが同じフロアにあり、廊下は広く回廊となっており、安全に歩行練習やユニット間の交流ができる設計となっている。見晴らしのいい屋上では野菜や果樹が栽培され園芸を楽しむことも出来る。	
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	廊下にソファを置いて一人の時間を過ごしたり、気の合った利用者様が利用されることが出来るようにしてる。		
54	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとりの居室は、本人やご家族様が工夫されている。片付けや清掃は、スタッフがやっている。	居室は広さの違う3タイプがあり、洗面台とチェストが設置されている。自宅のリビングのようにソファやテーブル、机や手作りの家具などが置かれ、利用者によっては、本格的な神棚や自作の絵画、家族の写真、手芸品が飾られ、愛着のある品々に囲まれ、個性のある居室づくりを支援している。	
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	自室がわかるよう工夫はしている。		