

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26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成29年6月12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29年4月13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、利用者様と一緒に散歩をしたり、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欒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)】

当事業所は食事の提供に特徴がある。利用者から希望を聞き、あらかじめ新鮮な、季節感のある食材を仕入れておく。基本的に、冷蔵庫にある食材から職員がメニューを考えて調理して提供するという、一般家庭の主婦と同じである。そのためにユニットごとにメニューが異なる場合がある。職員による手づくり料理のように、全般的に家庭的な温かみのある雰囲気が漂っている。自然の少ない町の中にあっても利用者が土に親しんでもらうように、屋上には5坪程の家庭菜園が作られている。屋上は広く、地域との交流の場としての屋上で開催される「サンライフまつり」(9/25)では、地域ボランティアの歌や踊りの披露や城南学園吹奏楽部の演奏が行われた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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	事務所に掲示し、スタッフと申し送りやカンファレンスを通して、理念の共有と認識を深めながら、利用者様に実践していくようにしている。	「アットホームな雰囲気、できることを奪わない支援、個性や主体性の尊重、地域との交流」を理念として、利用者が安心して生活が送れるように、職員が仕事を振り返り実践に努めている。	
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	自治会に加入し、地域のボランティアの方々の受け入れも行き、日常的に近所へ散歩や買い物へ行く等、地域交流を深めている。	日々の散歩や買い物等で地域に出向き、近くの小学校の児童、幼稚園の園児との交流や地域行事への参加等、開かれた事業所運営に努めている。	
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	どんな些細な事でも相談にのり、施設見学も随時受付対応している。		
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ヵ月に一度、書面での活動報告や、運営推進会議を開催。自治会、家族様、地域包括支援センターよりご意見や情報をお伺いして、施設サービス向上活かせる様努めている。	町会長、行政から地域包括支援センター担当者、及び家族も参加したメンバーで開催している。活動状況の報告、地域との交流について意見交換を行い、事業所運営に反映させている。市の都合により会議と書面会議の併用となっている。	
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	日頃から市町村担当者と連絡を取り、利用者様の状況報告を行い、双方が協力し合える体制作りにも努めている。	事業所の状況報告、個々の利用者の事例ごとの相談等、日頃から行政との良好な関係づくりに努めている。	
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	身体拘束については、職員にも研修を行い、理解を深めてもらえるように取り組み、玄関の施錠も現時点では、リスクが大きいため、今後、利用者様の状況に考慮していくよう努める。	研修の実施、マニュアルの整備を行うと共に、利用者個々の事例ごとに職員間で支援方法を話し合い、身体拘束や虐待につながらないように歯止めを行っている。	
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	身体拘束と同様に、資料公開し、更衣・入浴時に利用者様の身体状況を確認し、把握できるよう実践している。		

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	職員は、いつでも資料を見ることができるようにしており、利用者様の中にも成年後見人制度を活用されている方も増えており、個々のニーズにあわせて活用している。		
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	契約時の説明に合わせて、利用者様や家族様には不安や疑問に対して、いつでも相談にのる旨を伝えて、理解し、納得して頂けるように努めている。		
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	玄関に意見箱を設けたり、面接時や電話連絡時以外でもメールを活用し、昼夜を問わず連絡できるようにし、ご意見をお伺いできる様対応している。	家族の訪問時には、健康状態や普段の暮らしぶりについて詳しく報告するように努めている。職員は笑顔を絶やさずに家族に接するように努めている。家族からの希望により、最近では家族との連絡にメールやLINEによる方法も対応している。	
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	日頃から、職員には、提案や意見を口頭や文書にて、伝えるようにしてもらい、運営に反映できるよう、努めている。	日々の引継時や連絡ノートを利用して、チームケアのための意見交換を行っている。事務長・補佐役(女性)及び管理者が職員の提案や意見を聞くようにして、良好な職場環境づくりに努めている。	ユニット毎の「連絡ノート」が重要なチームケアのためのツールと思われる。さらに時間を決めたスタッフミーティング等の機会をもうけるなど、一層の充実を期待したい。
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	正社員登用やリーダーへの昇格等、能力に応じ役職任命して、その実績に対して、役職手当を支給している。		
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	外部研修に参加する際には、シフト調整を行い、交通費の一部負担を実施している。また、内部研修は、1～2カ月に1回実施している。		
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	交流会や勉強会には、出来る限り参加し、他事業所との情報交換等を行い、サービスの質を向上できる様、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	サービス導入前に本人にとっての不安や思いをアセスメントし、暫定ケアプランを作成した上で、サービス実施を行い、本人との調和を図り安心してすごしてもらえる関係作りをする。		
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	本人同様に入所申込みの時から、事前聞き取りを行い、家族様の要望を聞いた上で、支援内容をきちんと説明し、納得して頂けるよう努め、さらに要望があれば、それに応えていけるよう努めている。		
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	アセスメントをキチンとを行い、本人と家族様のニーズを確認し、暫定ケアプランを作成し、サービス導入につないでいけるよう、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	掃除・買い物等、家事を職員と共に行う事で、共に生活をつくる関係を築いている。また、お手伝いして頂いた後には、必ず「ありがとうございます」と感謝の一言を言っている。		
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	家族様に電話をした際、ご本人の様子をお伝えし、ご本人と話ができる状態の時は、家族様よりご本人に直接お声をかけて頂いている。		
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	以前住んだ事のある所や入所前のご自宅へ外出され、そこで知人の方々と一緒に過ごされる。また、入所後も定期的に知人の方が訪ねてこられ、自室で過ごされる事もある。	入所以前の本人の人間関係や、行きつけの店等の社会とのつながりを入所後も維持できる支援や、利用者の生活スタイルやこだわり(自分の生活をノートに記録する利用者など)を温かく支援する事が行われている。	
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	利用者様同士のコミュニケーションが円滑にいくよう、席替えを考慮したり、散歩やレクリエーションなど共に行える場を提供している。		

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	何かあれば、いつでも気軽にご連絡いただけるよう、その都度、家族様にお伝えしている。		
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	散歩や日常会話の中から、利用者様の希望や思いを把握できるよう努め、時には家族様と一緒にその思いに近づけられるよう検討している。	本人の趣味・嗜好・嫌いなこと等を家族の協力を得て把握し、日頃の関りの中から得た情報を加えて、本人本位の支援ができるように介護支援計画書にも反映させて、本人の思いに添った支援が行えるように努めている。	
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	もとからある情報以外では、利用者様より会話の中で教えていただいたり、家族様が来訪された際、お時間のある時には、ご本人様についてのお話を聞くようにしている。		
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	一日の中での状態の変化にも留意しながら、日常的に行っている行為や生活の中から、できる限り「今」の状態の把握に努めている。		
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	職員には普段からの関わりの中でのケアの在り方の課題等を聞き取り、ご本人だけでなく家族様の思いも反映する事が出来る様努めている。	本人の希望及び家族の意向を聞き、かかりつけ医の体調に関する意見を聞き、関係職員が状況や支援方法に関する意見を介護支援計画書に反映させ、家族に説明して同意を得ている。定期的カンファレンスを行って見直しを行っている。	
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	ケースへの記載、カンファレンス、申し送りのノートの活用により、情報共有しながら、変化する状態にも迅速に対応し、ケア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な、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出の希望などについては、できる限りの範囲で行い、それ以外についても、家族様との連携により、少しでもニーズに対応できるよう取り組んでいる。		

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	転倒や事故に合わないよう、配慮しながらも、神社へ参拝しに行ったり、地域の催しや、喫茶室へ行く等している。		
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し、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	内科・歯科・精神科と協力医の元、訪問診療を行っている。また、家族様の希望により、入所前から通院している医師への受診の際には、ご本人の状況報告書を作成したり、病院への付き添いも行っている。	本人および家族の意向を優先してかかりつけ医の選定を行っている。主治医との連携を密にして利用者の体調管理を行っている。月に2日の契約医療機関の訪問往診（内科）が行われている。	
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	看護職や訪問看護はいないので、計画作成者やリーダーに伝えて相談し、必要に応じてかかりつけ医に電話で相談・確認を行うようにしている。		
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	入院時には、サマリを提供しており、病院関係者とも地域の交流会や勉強会を通して、関係作りを行い、お互いの情報交換や相談に努めている。		
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	体調の変化が見られた際には、その都度家族様と話し、ご意向や希望を考慮した上で支援し、時には書面にてご説明、同意書をいただくようにする。職員に対しても研修を行う。	家族には、望めば終の棲家として受け入れる事業所の対応方針を、入所の段階で説明している。家族の意向を確認し、かかりつけ医の指示により、重篤の状態になった場合の支援方針を文書等でも整備している。	
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と共に、急変に備えて、医師の連絡先も明記しており、不安な点があれば、指導を行う。		
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	水害時の避難誘導マニュアルも作成し、きずなネットマップの作成にも携わり、備蓄も賞味期限を確認しながら備えている。	防火消火設備及び通報設備を整備している。消防署の指導・協力を得て、定期的な避難訓練を実施している。近隣の協力体制づくりも行っている。防災マップづくり等、職員の防災意識は高いものがある。	

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	洗濯物や入浴準備の際に、利用者様の居室に入る際には声掛けをする等、プライバシーを尊重しての支援を行っている。	利用者の生き方への配慮、尊厳への配慮、個人情報の保護、プライバシーの確保については全職員に徹底している。利用者に寄り添った話し方、やさしい言葉づかいを行っていた。	
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	入浴日の利用者様が「今入りたくない、〇〇時頃が良い」とおっしゃった際等、業務上可能な場合、利用者様のご希望の時間帯に入浴して頂く等、自己決定できる様、努めている。		
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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の体調・気分によって、食事の延食や、入浴の順番を変えたり等、職務に縛られない、一人一人に合わせた支援に努めている。		
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	衣類選択ができる方は、毎日好きな衣類を来て頂いており、出来ない方に関しては、スタッフが選んでいる事が多い。髪の毛の長い利用者様には、今日はどのようなくり方にさせていただきますか、等を伺っている。		
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	メニューを予め決めることなく、普通の家庭と変わらない形で提供し、時には意見を聞いたり一緒に作ったりすることもある。食べる時には、職員も一緒に食べるようにしている。	冷蔵庫にある食材を使った、職員の手づくりによる温かい食事を提供している。利用者の残存能力を引出すなど、一連の流れを大切に支援を行っている。	家庭的な食事へのこだわりを良い意味で感じる。食事開始時「いただきま〜す」に口頭によるメニューのお知らせがあったら良いのでは、と思う。
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	水分制限がある方や、とろみ剤が必要な方など、一日の水分量・食事量を記録して把握、週1回の体重測定や医療での連携にて、栄養補助や食品の使用、好みの把握により、バランスよく、自己にて制限できるよう支援している。		
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	それぞれの状態により、口腔ウェットティッシュ、歯ブラシ、義歯洗浄剤、舌ブラシなどにより、出来る限り本人にして頂き、それ以外を介助して行っている。		

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
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	排泄表を活用し、個々の排泄サイクルを確認しながら誘導している。利用者様の体調等も考慮しながら、出来る限りオムツの使用を最小限に出来るような支援をしている。	自立したトイレでの排泄習慣づくりを目標にして、個人個人のデータを把握して、タイミングのよい事前の声掛けによるトイレ誘導を行っている。リハパン・オムツの利用を最小限にするように努めている。	
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	生活の中で、体を動かす事ができるよう、散歩、家事などの支援及び服薬によるコントロールを行っている。		
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	週2～3回の入浴だが、夏場には毎日入って頂く方もおり、入浴時間も要望に応じている。時には漢方湯やゆず湯等も提供している。	事業所の都合を優先しないで、利用者の希望を聞き、時間にも融通を利かせて、一日おきには入浴してもらおうようにしている。ゆっくり落ち着いて入浴してもらおうように心掛けている。	
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	本人の体調・希望による日中の臥床ができている。 朝も、本人が起きてこられたタイミングで、モーニングケアを行っている。		
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	各フロアに一人一人の服薬内容のカードボックスを置き、服薬状況を把握に努めている。		
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・散歩など、それぞれに対し、提供し、その中より、楽しみや嗜好を把握するよう努めている。		
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	周辺地域や公園・神社・買い物等に、日常的に可能な限り外出支援をしている。遠方やスタッフ対応が困難な時には、家族様に働きかけを行うようにしている。	広い屋上に出ることを含めて、外気に触れ、気分を変え、五感に刺激を受ける散歩や行事外出を積極的に行っている。田島神社への初詣、造幣局の花見等も行事外出として計画している。	

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	必要に応じて、所持して頂き、安心していただけるよう、努めている。		
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	希望によりかけられたり、電話口に出られる事があり、遠方の家族様などにも、訪問時に働きかけている。		
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	トイレ清掃以外の時でも、気づけばすぐに清掃できるように、洗剤を常備する等している。施設内は季節の飾りつけをするようにしている。	建物内は全体的にゆったりとした共用空間のレイアウトとなっている。トイレ・洗面等の場所の表示もわかりやすい。採光・温度・湿度も適切である。利用者が一人になれる場所も確保している。多目的に活用できる屋上には菜園がある。	
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	ソファ、自席(食事テーブル)等、その時いたい場所に居て頂ける配慮を行っている。テレビが好きな方には、テレビの方向を向いたお席で過ごして頂いている。		
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	利用者様にに応じて、自宅で使用されていたものを持ってきていただいたり、ベッドや和布団を使用している。	居室は掃除も行き届き清潔である。各々の部屋には、使い慣れた家具や写真・備品等が持ち込まれて、利用者ごとの部屋づくりがされている。本人が安心して過ごせる雰囲気となっている。	
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	一人一人の「できる事」を見つけ、その中からやりがいや達成感を感じてもらい、自立支援に努めている。		