

2017年 12月 19日

地域密着型サービス第三者評価結果報告書

特定非営利活動法人
福祉市民ネット・川西
代表理事 森 真理

特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西における第三者評価の結果について、別紙書類をもってご報告いたします。
当該結果を活用され、貴事業所の今後のさらなる質の向上を目指していただけることを期待します。

法人名:社会福祉法人 ウエル清光会

事業所名:小規模多機能型居宅介護施設 宝塚清光苑

事業所番号:2891100147

訪問調査日:2017年 11月 25日

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	2891100147		
法人名	社会福祉法人 ウエル清光会		
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 宝塚清光苑		
所在地	宝塚市仁川団地4-15		
自己評価作成日	平成29年10月25日	評価結果市町村受理日	

※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)】

住み慣れた自宅で生活を継続していけるように、家族様の生活リズムにも配慮しながら泊り・通い・訪問を効果的かつ臨機応変に利用してもらえよう家族様や利用者様と良い関係性を築いていきたい。今年5月から2か月ごとに施設で家族様を招待して親睦会を実施しており、より地域に開けた小規模多機能型居宅介護事業所を目指していく。

【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)】

地域の高齢者の在宅生活を支え資源として徐々に周知されてきている。管理者が地域の会合や行事に欠かさず参加することで、主催の催し物や勉強会への参加が得られるようになってきた。職員は、利用者が自宅以上に居心地良くマイペースで過ごせるよう、職員はおおらかに見守っている。利用者は好きな時間に通い、お気に入りの場所で思い思いに過ごし、こたつで横になったり、おしゃべりしたり、合間に職員の声に合わせて身体を動かすなど、自分の時間を過ごしている。重度化は進んでいるが、今年度は初めての看取りがあり貴重な経験となった。最後まで住み慣れた所で過ごしてもらえたことを、職員は誇りに思うとともにあらためて感謝した。これを糧に、利用者の在宅生活の継続に向け、さらに邁進していけることを期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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、その時々々の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)	○ 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

[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	職員全員で事業所理念を立てた。定例会議や申し送り時に確認し合っている。	法人理念をもとにした事業所理念を、9月に全職員で掲げた。職員自身の思いが事業所として目指す方向性とマッチした理念となった。屋の申し送りや会議等、利用者のケア方針の指針となっている。	
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	利用者と一緒に地域行事への参加、施設内行事への参加呼び掛けを行っている。	管理者が、地域のまちづくり協議会の定例会に参加することで、地域の一員となりつつある。利用者と職員は地域の掃除や行事、地域サロンへの参加し、事業所主催の秋まつりや勉強会への地域住民の参加も得られている。中でも秋まつりには、家族だけでなく地域住民、他事業所の参加もあり、盛況である。	
3			○事業所の方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	地域住民への見学会や勉強会開催を実施している。	/	/
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	日常の取り組みを報告している。そこでの意見は施設内の定例会議にて職員間で共有している。	地域密着型3事業所合同で開催している。各事業所からの利用者の行事の様子や事故報告をし、それをもとに意見交換を行っている。地域代表者から、地域の実情や声を聴く貴重な機会となっている。今年度は、食事会を試み、利用者と同じ食事を味わった。	
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	運営推進会議への参加をお願いしている。市の窓口には質問等にて訪問している。	運営推進会議以外では、必要時に事務的な手続きについて聞いたり、相談している。事業所間での部会での集まりもあり、他事業所及び市担当者との共有の場となっている。継続して市との関係性を築いていくことを心がけている。	

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
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	定例会議での意見交換を実施。日常業務の中でも関わりについての情報共有を密に図っている。	外部研修を通じて学ぶとともに、定例会で個々のケアを検討する中で、不適切なケアにならないよう職員間で確認している。利用者の普段の様子や行動等の観察からの職員の気づきを共有し、個々のADLを把握することで、意識統一を図っている。	
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	職員間の情報共有とストレスマネジメントを管理者・リーダーで行っている。	日常の利用者への接し方や声かけを、職員自らが相互に注意し合うよう心がけている。介護者である家族のストレスについても送迎時に積極的に声かけするなど、早めに疲労感を取り除けるよう配慮している。管理者は、職員との毎月の面談や業務を通じて話しを聴くなど、ストレス軽減に努めている。	
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	研修の定例化は図れていないが外部研修に少しずつではあるが受講している。	これまで、該当者はおらず、身近な事例はないが、職員は、おおまかな制度内容は把握している。管理者は、制度の必要性を認識し、必要であれば相談を受けたり、専門機関につなぐ姿勢でいる。	
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	毎月のモニタリングにて実施している。	サービス内容がよりわかる資料を作成し、具体例をあげて説明するようにしている。特に、費用や利用回数等について聞かれることが多く、利用者、家族の要望を丁寧に聞き取るようにしている。送迎の時間については、家族の要望を聞きながら、協力を得られるようお願いしている。	
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	家族の参加はいまだに少ない。	利用者からは、直接、個々の要望を聴き、家族とは、普段の送迎時や連絡ノートを通じてこまめに話しを聞くなど、コミュニケーション心がけ、信頼関係を築くようにしている。家族からの個々の要望はあるが、運営に関する意見等はない。	

自己	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
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	定例会議前に管理者とリーダーにて打ち合わせを行い、情報共有と伝達事項の確認をしている。	定例会議を共有の場とし、意見の集約を図っている。勤務体制が複雑であり、全員が一同にそろいにくいことから、毎月、管理者は面談を通じて、個々に意見を聴いている。職員の意見や提案を、管理者だけでなく主任も汲み取っている。	
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	毎月の面談と個人目標シートを作成している。		
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	スキルレベルや経験に応じて法人内研修や施設勉強会に参加、外部研修受講している。		
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	地域包括開催の勉強会やケアマネ会に参加し交流と情報収集に努めている。		
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	本人様の思いを最優先にして過ごして頂いている。		
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	利用相談の段階から自宅での様子や困っている事などを聞き取り支援していける方法を考えている。		
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	小規模の特性を常に発信し続け、効果的に利用して頂けるように努めている。		

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
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	利用者様一人一人に合わせて日常を過ごしている。		
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	在宅生活が一日でも長く行えるように家族様への支援も行っている。		
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よう、支援に努めている	馴染みの関係維持が出来る様に訪問・送迎時に支援している。	地元のサロンに参加したり、通い慣れた理美容、店、病院等、家族の協力を得ながら支援している。以前担当だったケアマネが訪ねてくることもあり、家族と共に馴染みの関係や地域とのつながりを大事にするようにしている。訪問時に得た利用者に関する情報を、参考にすることもある。	
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	施設内での日常生活や外出などで関係性を考慮した支援をしている。		
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	必要時には個別で相談に応じている。また、併設他施設と連携に努めている。		

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
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	ご本人様の思いを尊重し傾聴している。	普段の関わりから、利用者の思いや意向、関心のあることなどを聞いたり、話しの内容から察知することが多い。言葉だけでなく、表情やしぐさからも汲み取る。家族の要望や意向が前面に出やすいことから、できるだけ、本人の思いについては大事に捉えるようにしている。		
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	ケアマネや家族様から情報収集し、継続して支援していけるように努めている。			
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	日誌等の書面での情報共有と口頭での伝達を徹底している。			
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	必要に応じてサービス担当者会議を実施し、利用者様や家族様の意向をケアプランに反映するように努めている。	毎月、ケアマネが自宅を訪問し、利用者、家族を交えてモニタリングを行い現状把握し、要望を反映している。家族の要望が多くなりがちではあるが、利用者の思いも大事にするよう意識している。半年毎に担当者会議を開催し、随時計画を見直している。		
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	日々の関わりからの気づきは口頭での情報共有と伝達の徹底、ケース記録内容の充実を図る。			
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	可能な限り在宅を中心としたサービスを提供できるように会議等で管理者含め全職員で検討している。			

自己	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	地域の行事に出来るだけ参加し交流を図っている。		
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	原則として受診は家族様にて対応して頂けるように説明・依頼している。緊急時には施設職員にて対応している。	利用者は従来からのかかりつけ医を継続して受診している。診察に家族が付き添った場合でも、職員が付き添った場合でも、診察の状況と新しい処方薬の情報は、双方で情報共有できるように努めている。	
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	施設利用時の体調変化や気になる様子が見られた際には適宜報告し相談できる関係を作っている。		
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。	入退院時の情報交換の場には参加している。	転倒した際の痛みが来所してから激しくなり、救急搬送をして入院に至った事例と、泊りの利用者の持病が悪化して入院した事例があった。管理者が見舞って医療関係者と情報交換しながら早期退院を支援し、退院前カンファレンスには家族と共に参加した。	
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	施設内での看取りを職員が経験した。その際に主治医や看護師との連携や対応方法についても往診時に情報交換し確認した。	開設後初めての看取りを経験した。容態が急変しての看取りであったが、勤務中の職員にとって貴重な経験となった。申し送り時に、他の職員にも経過を説明して経験を共有した。次回の家族親睦会及び運営推進会議の場でも報告する予定である。	
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	緊急時マニュアル作成し全職員で共有している。		
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	敷地内併設の合同避難訓練に参加、小規模施設の避難経路や報知機等の確認とマニュアル作成。	年1回、隣接するグループ事業所と合同で火災の避難訓練を行っているが、夜間想定と事業所単独での訓練が行えていない。火元からの通報が他の事業所にも自動的に流れ、職員の連携体制がとれている。避難時の情報として、泊りの利用者の身体状況や居室から退避済みか否かが、誰でも簡単に分かる仕組みが出来ていない。	夜間を想定した訓練の実施が急務である。隣接する事業所共通の課題として、利用者の身体状況の認識を共有する工夫をされたらどうであろうか。

自己	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	生活歴やリズムを把握し一人一人に合った関わりを実施、プライバシー保護に関しても個別ケアの実施に努めている。	利用者に呼びかける際には、基本、名字にさんを付けている。トイレに誘導する際は耳元で小声で呼び掛け、筆談することもある。洗濯室と脱衣場は別になっている。脱衣の際にはパーティションを使ってプライバシーに配慮している。	
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	利用者様ご自身にて生活のリズムを決定できる環境を整備している。		
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	上記同様に、ご自身の望むペースを大切に支援を行っている。		
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	寝具交換や衣類交換は適宜行い、起床時や入浴後には静養の徹底を行う。		
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	利用者様の体調を考慮しながら食事準備や片付けを一緒に行っている。	法人の管理栄養士が作成した献立を、セントラルキッチンで調理専門の職員が調理している。利用者の希望は、給食委員を通じて献立に反映される。毎月数回の食事レクリエーションの日を設けており、厨房から食材を貰って事業所で調理し、元気な利用者は下ごしらえなどを手伝う。事業所の菜園で作ったトマトなどが献立に色を添えることもある。	
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	疾患やご家族様の希望等も考慮しつつ食事量や飲水量に注意している。		
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	毎食後に実施。口腔内の情報は職員間で共有し、ご家族様にも連絡相談している。		

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
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	施設ですごしている間は立位困難な利用者様でもトイレ誘導し排泄促している。排泄パターンや水分補給の重要性も定例会議で随時話し合っている。	事業所内では全員がトイレで排泄しており、職員は排泄チェック表を見ながら適時に誘導している。トイレまで歩いてもらったり、車椅子のままでも長時間を過ごさずにリビングの椅子へ移乗して貰うことで、脚力の保持を心掛けている。泊りの際にはナースコールで尿意を訴える利用者もあり、居室内のトイレでの排泄を支援している。	
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	水分補給への意識は夜間帯でも浸透してきている。		
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	利用者様の意思や体調を考慮しつつ実施している。	来所した利用者は、基本的に毎日入浴しており、午前と午後のどちらでも対応できる体制である。浴槽は3人の利用者が入れる広さであり、仲のいい利用者が誘い合っ入ることもある。同じ浴室内に、機械浴の設備があり、使用している利用者が数名ある。	
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	居室での臥床静養やコタツでの静養等を適宜行っている。		
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	家族様と情報交換し服薬情報の把握に努めている。		
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	施設内でのイベントや外出など個別に希望された事を行っている。		
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	希望に応じて計画・実施している。	事業所の周りには、ゴルフ場や公園、池など散歩に適したコースがあり、天気の良い日には車椅子の利用者も一緒に出掛ける。車に乗って、少し離れた河川敷やバラ公園へと出掛けることもある。	

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	必要な場合は家族様と相談した上で預かり、必要時に使用する。		
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	家族や友人との連絡を取り次いでいる。		
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	季節ごとに壁の飾りを工夫し、毎月のカレンダー作りは利用者様も一緒に行っている。	リビングには大小のテーブルと椅子及びソファが置かれ、6畳ほどの畳の間もある。壁には利用者が毎月作る大きなカレンダーが、天井からはクスマやモビールがぶら下がって季節を演出している。片隅に1台の静養用のベッドがあり、置き炬燵がある畳の間と共に愛好者が多い。	
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	玄関近くには座って休めるソファやベンチを設置しリビングとは違う静養スペースを作っている。また、2Fで食事や静養が出来るようなテーブルとイス、マットも設置している。		
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	ご夫婦での泊り利用時には一つの居室にベッドを2つ配置しご自宅と同様に一緒に休んでもらえるようにしている。	居室はリビングの2階、広い廊下を挟んで9室が向かい合っている。居室内には、車椅子でも入れる広さのトイレと洗面台があり、事業所からは電動式の低床ベッド、チェストと椅子が準備されており、十分な広さがある。利用者は使い慣れた身の回りの物やテレビ、家族の写真などを持ち込み、過ごしやすい空間を作っている。	
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	安全だけに注力するのではなく、利用者様一人一人の状態を把握し自立支援にも努めている。		