

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	0193600111		
法人名	特定非営利活動法人 ほのぼの		
事業所名	グループホーム ほのぼの ユニット1		
所在地	〒059-0915 白老郡白老町川沿1丁目553-9		
自己評価作成日	平成26年3月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月8日

入居者様一人一人の心身の状況を踏まえ、認知症の進行の緩和として学習療法やパズル等を積極的に行っております。また個人の才能をいかし塗り絵やスケッチなどに取り組んでいる入居者様もおり、すばらしい作品が出来上がっています。またデイサービスの利用者様と麻雀を楽しんでいる方もおり活発な生活を送っています。前年同様医療面における全面的なバックアップも得られて、病状の早期発見、治療が受けられ安心して生活をしていただいています

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193600111-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0193600111-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年3月26日		

【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「穏やかでゆったり楽しくその人らしくあたり前の生活を支えます」という理念を掲げ、開設6年を迎えたグループホームである。一人ひとりのペースに合わせてその人らしさを大切にし、利用者の希望に沿った支援が行われている。貼り絵や立体的なカレンダーを手作りしたり、パズルなど頭と手を使うゲームを取り入れたりしている。また、個人の才能を活かしてスケッチなどを行い、利用者の喜びになっている。家族会の協力のもと年1回の焼肉パーティーを開催し、利用者、家族、職員が集まっている。民謡、踊りなどのボランティアが毎月訪問するほか、畑づくりのボランティアが専任で毎日のように事業所に通い、花壇、農園を利用者と共に造り、収穫を楽しむ支援が行われている。管理者は職員の育成に力を入れており、外部研修へ参加して職員全体で学ぶ機会を設けている。また、職員の改善点についての意見や要望を取り入れ、利用者のサービス向上に繋げている。医療面では協力医のバックアップが得られる環境で、事業所を含め利用者、家族の安心に繋がっている。

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)	○ 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ます (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、安心して暮らさせている (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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	会社全体の理念とグループホーム理念を目の届く所に掲示している。基本理念を踏まえた対応を心掛けている。	「穏やかでゆったり楽しくその人らしいあたり前の生活を支えます」という事業所理念を掲げ、ミーティング、ユニット会議等で話し合い、利用者の支援に繋がっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し町内会行事(神輿)等に参加したり、地域の方と防災訓練を実施することがある。定期的にボランティア(大正琴・民謡)などの方々と交流を深めている。	地域の祭りなどに参加したり、町の文化祭を見学したりしている。また、高校生以上の体験ボランティアの来訪、小学生の放課後の立ち寄り、大正琴、民謡、踊りの慰問があり地域交流が図れている。	
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	行政が主催している「認知症を支える家族の集い」などに参加し、自分たちの持っている知識や経験を伝え、認知症を理解する事で少しでも家族の負担軽減になって頂けたらとの思いで活動しています。		
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カ月に1回開催し利用者状況や行事、取り組みの報告をしたり、意見、要望を受け地域の情報交換を行っている。	運営推進会議では、地域包括支援センター、町内会長、有識者、家族代表、管理者、職員で話し合いを行っている。前回会議の議事録、行事報告、事故・ヒヤリハット報告書等について、意見交換を行いサービスの向上に繋がっている。	運営推進会議議事録を家族全員へ送付し、会議に参加する家族の拡充と、意見・要望を取り入れるための工夫に期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	サービス利用を勧めていくうえで、不明な点は担当者に指導を受けるようにしている。また運営推進会議等で事業運営に関する助言を得た事は早急に解決できるように取り組んでいる。	町の担当者が運営推進会議に出席しており、その時に相談をしたり、職員が町に相談に向いて助言を受けたりしている。また、行政の依頼を受けて、認知症の理解に向けた啓発活動に協力している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束委員会を立ち上げ、定期的に検討会議を開催している。利用者の状態に応じて見守りを行ったり、やむ負えず制限しなければならない場合は、全職員で話し合いケアの方法を考えている。	身体拘束委員会を設置して、2ヶ月に1回事例検討会を開催している。また、月1回の職員会議の中で話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。外部研修受講後は伝達講習を行い、虐待防止の理解に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会に参加し学んだ事を職員会議で発表し勉強会を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	制度を利用されている方は今の所いませんが、地域支援センターの協力を頂き活用できる様支援体制を行っている。		
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	入居時に契約書を基に重要事項を説明し、家族に理解と納得を得られるようにし、契約の段階から信頼関係の基礎を作れ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並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	1人1人の思いや希望を聞く機会を多く持ち、出来るだけ希望を叶えるようにし、ご家族からの要望があればユニットで話し合い取り組んでいる。	毎月写真を入れた個人便りを家族に送っている。意見・要望は家族対応ノートに記録して、利用者、家族の思いを取り入れ、ケアに活かしている。	
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	毎月のスタッフ会議時、報告事項を簡潔にし検討事項に時間を割けるよう工夫し、職員の意見や提案をより反映出来るよう取り組んでいる。	月1回ユニット会議を開催し、そこで出された意見や提案を取り入れ、ケアの改善に活かしている。管理者、ユニットリーダーとは普段から話しやすい関係ができています。	
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	職員がやる気のおこるような環境を作り、外部の研修や資格取得に向けた支援を行っている。		
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	事業所外で開催される研修に出来るだけ多くの職員が参加できるようにし、スタッフの質の向上に努めている。入社時にはマニュアルを用いて教育・指導をおこなっている。		
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	他施設の職員と交流を図りサービスの向上に努めている。また外部研修にも積極的に参加するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	見学に来られた際にできるだけ本人と話しをし、気持ちを理解する様努めている。もしくは家族から話しを聞き本人の意見を把握するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に家族の困っている事、要望等に耳を傾け話し合いをし、どのように対応していくかを一緒に考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、家族両者の話しを聞いたうえで必要と思われるサービスの提供から始めている。入居後に再度サービスの検討を行いプランの変更を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事に着目し一緒に洗濯干し、食器拭き等を行い生活歴の中で馴染んできた事を役割とし、得意な事を活かしながら共に暮らし寄り添う関係を大切にしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族が来訪時は家族と過ごす時間を大切にしている。毎月のお便り、面会時、電話等で日々の様子を報告している。		
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	親戚や知人の方が気楽に来訪して頂けるように努めている。来客時にはお茶など出しゆっくりとくつろげる様心掛けている。本人からは楽しかった事など聞いている。	自宅訪問、法事などの外出には職員が付き添っている。また、親戚、知人が気軽に来訪している。併設のデイサービスで利用者が友人と過ごすこともある。	
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	個々の個性、関係性を把握しお互いが不安な思いや孤立する事のないように配慮している。また、苦手意識が強い場合は職員が橋渡しとなる事で関係が崩れないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	普段気楽に来訪できる環境にしている。		
<b>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</b>					
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	本人の言葉に耳を傾けるよう努めている。また表現できない方は家族に相談したりして本人の意向に近い物を探っている。	利用開始時の生活歴の聞き取りや、日々の会話の中から一人ひとりの生活習慣を把握し、大切にしている。自分の意見や要望をしっかり話す利用者も多く、思いや意向を把握しながら、本人本位の暮らし方を支援している。	
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	入所後家族から本人の生活歴を頂き参考にしたり、本人との会話の中から把握するよう努めている。		
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	1人1人の生活習慣や精神状況を把握するように努め、その日の健康状態、心身状態に合わせて無理のない生活をして頂けるように努めている。		
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	本人や家族希望を基にアセスメントを行い、ケア会議にて報告し職員の意見を聞きながら介護計画を作成している。	利用者、家族の希望を基にアセスメントを行い、モニタリング、担当者会議を行い、医師や看護師のアドバイスも得ながら、利用者の実情に即した介護計画を作成している。状況変化時は、現状に即した計画を作成している。	
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	経過記録に個別の一日の様子を記入し、業務日誌にて申し送りをしている、		
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	医療機関への受診緩和など、できる事は柔軟に支援している。		
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	本人の力量に応じて町内会の行事に参加したり地域に少しでも出る機会を見つけ協力を得ている。月に一度、演芸ボランティアの来訪あり交流を深めている。		
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	かかりつけ医とのきめ細かな情報交換を行い、往診、通院への支援で適切な医療を受けられるように支援している。	協力医の定期的な訪問があり、医療ノートを使いながら、看護師、職員が状態を共有し、利用者、家族の安心に繋がる連携が行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員は確保できていないが、かかりつけ医の看護師に相談しながら日常の健康管理に努めている。		
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、また、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。又は、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。	速やかに情報提供書を作成し入院先に渡している。不明な点等は、電話でも問い合わせの出来る様以來し、退院後の生活にも万全な体制を保てるよう、必要に応じて相談するなどしている。		
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	利用者の重度化した場合における対応に関する方針を作成し、家族の同意及び協力をお願いしている。	「利用者の重度化した場合における対応に係わる指針」を提示して説明し、同意を得ている。看取りケアを行うまでには至っていない。	
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	救急マニュアルを作成し理解は得ているが、事業所内での定期的な訓練は実施されていない。		
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	消防署指導の下、利用者と共に防災非難訓練を実施、非難経路や通報装置、消火器の使用方法を身につけ、災害時に迅速適切な行動が取れるよう取り組み、地域の方に協力を承諾してもらっている。	消防署の協力を得て、日中、夜間対応避難訓練を行っている。飲料水や食料の備蓄も確保しているが、地域的に津波などの自然災害対象地域となっているため、今後の検討課題になっている。	自然災害も考慮した事業所独自の災害対策と、安全な避難場所の確保が望まれる。保険者である行政との話し合いや協力体制の構築を期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	入居者の気分を壊さない声掛けやコミュニケーションをとるように心掛けている。1人1人に合わせて、混乱や被害妄想などが見られた時には傾聴する姿勢で対応している。	日々の会話で、一人ひとりを尊重したケアに努めている。衛生用品はプライバシーに配慮した場所に保管し、名前を記号化した対応も行っている。	
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	入居者の理解力に配慮しながら自己決定を引き出すようにしている。意思表示の困難な方に対しては、行動や表情から読み取ったり、ジェスチャーを使うなどしている。		
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	無理強いせず、個々のペースで過ごして頂いている。希望が叶わない、出来ない事は本人に理由を解りやすく述べ説明している。		
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	自分で選ぶ事の出来ない方は、職員が季節やその日の天気・気温に合った服を選び着てもらっている。又2カ月毎に訪問美容に来てもらい自立度に応じて仕上がりをご自身で決めて頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一緒におかずの盛り付け、食後の食器拭きをして頂いている。畑で出来た農作物などを一緒に採りに行き料理して食べて頂いている。	栄養士の献立を基に、食材の買い出しを行っている。利用者はおかずの盛り付け、食後の食器拭き、畑で採れた野菜での漬物を作りなどを行い、職員と一緒に楽しく食事ができている。毎月の行事食、誕生日食などを工夫している。	
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	食事の摂取量や水分については、毎食チェックして記録に残し、必要量がとれているか1人1人気をつけている。嚥下困難な方にはとろみを付けたり、ごはんをおかゆにする等して形態や調理方法を工夫している。		
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	1人1人の方に応じて職員が見守り、一部介助している。義歯のある方は就寝時に洗浄剤を浸けて殺菌消毒している。		
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	個々にあった排泄のパターンをチェックし把握したうえで、声掛けや誘導の援助を行うと共に、トイレでの排泄が続けられるよう自立に向けた対応をしている。	利用者の排泄パターンをチェックして声掛けや誘導を行い、トレーニングパンツ、布パンツを使用し、トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレでの排泄支援も行っている。	
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	一日1回は体操するなど、体を動かす事に気を付けている。排便の確認の表を作成し、1人1人の状態に合わせ、かかりつけの医師に相談し下剤を服用している。		
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	基本のパターンはあるが本人の希望に沿って時間や曜日に合わせている。拒否の強い方に関しては、対応、タイミングを見てから個人個人に合わせた支援を行っている。	週2回を目途に、利用者の希望に応じて好きな時間に入浴できるよう支援を行っている。	
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	1人1人の生活習慣に合わせ、昼寝等は自由にして頂いている。夜間眠れない時には飲み物を提供したり、寄り添って会話をするなど気持ちが落ち着くような支援をしている。		
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	受診記録、処方箋をファイルし処方の変更があった場合は常にスタッフが内容を把握できるよう申し送りができている。病状の変化時は医療機関との連携がとれている。		
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	生活歴、趣味、能力が活かせるよう、家事や活動の場で役割を持って頂き感謝を伝える事で張り合いを持ち生活出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	外食や花見等、季節に応じた外出を計画し支援している。	外食、ドライブ、散歩、足湯など日常的に外出の機会がある。また、家族の協力を得ての外出や、季節ごとの行事など、計画を立てながら支援を行っている。	
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	こちらでお金を預かっているが、ご自分でお金を所持して頂いている方もいて、できるだけ買い物に行った際に使える機会を設けている。		
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	ご本人の希望があればお手伝いして、やり取りができるようにしている。		
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	季節の飾り物、利用者の作品展示、外出時やイベント等の写真を展示し穏やかに生活できるように支援している。	ゆったりとした共用空間は、天窓から明るい陽射しが差し込んでいる。壁一面に利用者が手作りの貼り絵、立体的なカレンダー、季節を感じる飾り付けを行っている。気に入った場所でくつろげるよう椅子を配置して、居心地の良い居場所作りに努めている。	
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	ホール内には1人用の椅子、長椅子を置いてあり、いつでも自由にくつろげるスペースを作っている。		
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	入居時に本人の馴染みの物、好みの物を持ち込んでもらうよう説明し、本人に合った部屋造りに工夫している。	居室にはクローゼットが備え付けられている。使い慣れたベッドや心寄せせる思い出の品物を持ち込み、安心して過ごせる工夫をしている。	
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」や「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	必要個所に、てすりが設置してあり車椅子対応のトイレもある。		