

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0170502470), 法人名 (医療法人社団高台病院), 事業所名 (グループホームはしどい), 所在地 (札幌市豊平区美園3条8丁目4-5), 自己評価作成日 (R7年11月17日), 評価結果市町村受理日 (令和8年1月22日)

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170502470-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和7年12月9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)】

「皆様と一緒に協力し合いひとり1人が自然体でいられる場”新しい我が家”」の理念のもと、職員一同実現できるようケアに取り組んでいます。母体の病院より月に2回の往診があり、その他にも体調不良時や急な状態の悪化時など、母体の病院と直ぐに連絡を取り合い対応ができる為、安心して生活が送る事ができます。職員本位のケアにならないよう、自分たちのケアを振り返る機会を持つ為、毎年不適切ケアについてのアンケートを取り、職員同士で意見を出し合い、その結果をもとに日々のケアの見直しを図り不適切な対応にならないよう取り組んでいます。ご家族様が離れていても安心して頂けるよう、毎月のお手紙や季節ごとのお便りで近況を報告し、その他にも面会時や電話、メール等でも何かお変わりがあればこまめに報告し、その際にご意見や要望等があれば職員間で共有し運営に活かしています。また、ホームでの生活に楽しみが持てるよう、行事やレクリエーションは皆さんそれぞれが楽しめるよう、そのフロア・その方にあった行事を毎年工夫して開催しています。

グループホームはしどいは、JR駅やバス停から徒歩圏内で利便性の良い住宅街に位置している。3階建てビルの2階～3階を占有する2ユニットの事業所で、1階には障がい者グループホームが併設され共生型複合施設となっている。認知症医療に特化した高台病院を運営母体とし、バックアップ体制が整い、利用者に対する医療及び健康管理は医師の定期往診、看護師資格を取得している管理者及び有資格者が多い介護職員間で緊密な連携が図られ、利用者、家族の安心感に繋げている。ケアマネジメントの面では、センター方式のアセスメントシートの活用で、個々の暮らしの情報をきめ細かく蓄積し、その人らしく楽しく穏やかにをモットーとしたケアプランを作成し、認知症緩和や身体機能低下防止に取り組んでいる。身体拘束をしないケアについて、職員は定期的に学び理解を深め、更に毎年、不適切ケアに関するアンケートを実施することで、自身のケアを振り返り、適切なケアの認識を新たにしている。家族には、季刊誌と共に、毎月写真を添付した手紙を個別に郵送し、利用者の暮らしぶりを伝えている。夏祭りや敬老会などの季節行事に加えて、おやつレクや食事レクも企画し、利用者と一緒に調理を楽しんだり、時には出前の寿司やラーメンで外食気分を味わってもらうなど、職員は多彩なレクを考案し、理念である我が家のように一人ひとりが心地よく安心して暮らせるよう支援している。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and their evaluation.

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
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	理念がいつでも確認できるようフロア内に掲示し共有している。毎月各フロアで理念に基づいた目標を掲げ、それに取り組み実践に努めている。	事業所理念を主軸に、ユニット毎に毎月、職員の意見を反映した目標を作成し、ケアの指針としている。事業所内の掲示や会議で振り返りや確認の機会を設けて意識づけが成され実践に生かしている。入職時には理念の意義を説明し共有化を図っている。	
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	近所の方と挨拶を交わしたり、運営推進会議を通じて地域の方との情報交換や交流はあるが、日常的な交流まではできていない。	町内会に加入し、回覧板で情報を得ている。人員の配置が厳しい状況で、地域行事への参加には至っていない。近隣住民とは、豪雪時に車移動の手伝いに協力したり、野菜のお裾分けを受けている。	
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	運営推進会議で認知症をテーマとして、認知症に関連する支援方法などについて発信し、意見交換をしている。		
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	ホームでの様々な取り組みや運営状況などについて報告・共有している。毎回意見を頂き、ホームのサービス向上に活かしている。	会議は包括支援センター、地域住民でもある民生委員の参加を得て、定期的に開催している。運営状況や取り組みなどを報告し、質疑応答も活発に行われている。全家族に議事録を配布し、家族参加を促している。	
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取り組んでいる	WEBでの相談や電話等で担当者と連絡を取り合い、随時指導や助言を受け、それを運営に活かしている。	事業運営に関する情報共有や相談を適宜行っている。今年度は運営指導が入り、現場の実情等を伝え、直面する課題解決に向けて協働関係を築いている。介護認定更新時での担当者訪問時も情報を共有し連携を図っている。	
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「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	身体拘束委員会では都度拘束や不適切ケアがないか現状を確認している。不適切ケアにあたるような対応が見られるようであれば、目標を設定し改善が見られるまで取り組んでいる。毎年不適切ケアについてのアンケートを行いホーム全体で共有しケアの見直しを行っている。玄関の施錠は不審者対策としてご家族同意のもと時間を限定して行っている。	指針を整備し、身体拘束委員会を3か月毎に開催している。身体拘束にあたる事例が無いことを確認し、該当がある場合は、継続が必要か検討し改善に向けて取り組んでいる。身体拘束委員会議事録は職員に回覧し周知を図っている。動画研修を取り入れ、受講後はレポートを提出している。不適切ケアのアンケートを毎年実施し、ケアのあり方を見直し、知識を深めている。	
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逃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	高齢者虐待防止委員会を設置し、現状の確認や、虐待に関しての話し合いを行い、内容を職員に周知している。年2回動画での研修を実施し、防止に努めている。		

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	毎年内部研修で学んでいる。		
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・解約の際には細かい事でも不安な点や疑問点などがあれば、都度丁寧に説明し理解・納得して頂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	面会の際に職員に何か意見や要望等があれば言っている。また、玄関に意見箱を設置し意見を出して頂けるようにしている。書面や電話等で近況報告をする際などにご意見ご要望をお聞きし、ご意見等があれば職員間でも共有し運営に反映させている。	面会時や電話連絡時に意見や意向を聞く機会を設けている。毎月、個別に写真付きの手紙で利用者の状況を伝えており、年4回発行のはしどい便りや2か月毎の運営推進会議録で事業所の様子や運営活動を報告している。利用者の外食の要望に応えるなど、利用者、家族から出された意見等には可能な限り対応に努めている。	
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	普段から申し送りや業務内などで意見や提案があれば話を聞き、運営に反映させている。	ホーム長も現場に入り運営面でのニーズや現状把握に努め、職員とのコミュニケーションを大切にしている。日々の申し送り時やユニット会議、年1度の面談等で、個別の思いに耳を傾け、意見を引き出している。休憩室やユニフォームの新調等の要望に応え、職員のモチベーションアップにつなげ、就労環境整備に努めている。職員は役割を担い運営に参加している。	
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	職員それぞれの環境や希望に配慮しながら、シフト調整や勤務パターンを調整するなど職場環境の整備に努めているが、人員不足が続いており、残業時間は調理に関する業務改善で減少したが、夜勤回数など改善していきたい。		
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	外部の研修はなかなか受ける事ができないが、様々なテーマの動画研修を毎月行い、知識のや技術の習得に努めている。		
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	管理者は区の管理者連絡会議で交流の機会があるが、職員同士の交流の場は持っていない。		

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
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	入居前より情報収集を行い、入居後1か月程は特に細かい事でも職員間で情報共有し、思いや不安などを汲み取るよう努めている。		
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	ご家族にも入居前から不安な事や要望等をお聞きし、入居後も気になる様子等があればこまめに報告・相談をしながら関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族に十分話をお聞きし、ご本人の様子からも汲み取りながら、その時必要な支援の見極め対応している。		
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	その方の習慣やできる事を見つけ生活に活かし、できない事はさりげなくサポートをしながら一緒にこなしている。		
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	面会や電話、メール、手紙などで近況を報告・共有し、ご意見や要望を聞いたり、相談をさせて頂くなどしながら、共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの方との関係が途切れないよう、手紙の投函や電話の取り次ぎ、面会の支援を行っている。数は少ないがご家族協力のもと、自宅やなじみの場所への外出がある。	面会は制限が有るが、外出や外泊は自由になっているので、家族の訪問や家族と一緒に馴染みの店での外食や日本の風習である墓参り、かかりつけ医の受診などに出かけている。手紙や電話を取次ぎ、関係性の継続に努めている。	
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	お手伝いやレクリエーションを通して交流を図ったり、共有スペースの席などそれぞれの関係性に配慮して孤立せずに関わり合え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
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	退去後はほぼ関わりがない。		
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	普段のかかわりの中で希望や意向を聞き取り、それを職員間で共有し、本人本位の生活が送れるよう努めている。困難な場合は普段の様子や表情などから汲み取り、本人の立場に立って検討している。	会話から意向を把握できる方が殆どで、利用者に寄り添い、声掛けに対する反応や言葉から思いを推し量り、意向に沿った支援に努めている。表出が難しい方は、表情や仕草、バイタルなどを参考に、本人の思いの把握に努め、得た情報は申し送り時に共有している。	
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	入居前より、ご家族や前施設からの情報などを職員間で共有し、入居後はさらに本人からのお話を聞くなどして把握に努めている。		
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	生活の中で気づいた点や気になる様子などがあれば、業務内での報告や申し送り、記録などで職員間で共有し、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	センター方式を利用し、職員全員で意見を出し合い、ご家族の意見も反映しながら課題等を検討し、介護計画を作成している。	介護計画は、利用者、家族の要望と医療関係者の所見を踏まえ、その人らしく、楽しく、穏やかにをモットーに、担当者会議にて課題分析や評価を経て、6か月毎に見直している。状態変化時には即急に検討し、新たな計画の策定に努めている。	
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	何か変化があれば個別支援経過記録や変化発見レポート等に記録し、全員で共有している。それをもとに介護計画の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	ご本人やご家族の状況、その時のニーズを十分検討し、柔軟な支援やサービスを提供できるよう努めている。		
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	人員不足の為、十分な支援とまではできていない。		
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	入居前からのかかりつけや、本人や家族の希望のかかりつけ医に受診できるよう支援している。	現在は全利用者が、24時間体制の母体医療法人の往診を月2回受けている。看護師資格を取得している管理者が常に利用者の健康状態を把握し、医師と連携し緊急時に備えている。専門科医等の外来受診は、基本家族対応となっている。	

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
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	何か変化や気になる事があれば随時看護師に報告・相談を行なっている。適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、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。	ケアマネジャーが中心となり、入退院時は情報交換や相談を密に行っている。母体の病院とは常に連絡を取り合い関係づくりはできている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に指針を文書で説明し、早い段階から重度化した際のおおまかな意向を伺っている。重度化が近づいてきた際には改めてホームでできる事、できない事の説明を行い、母体の病院も含めて話し合い、本人と家族の意向に添えるよう努めている。	契約時に、本人、家族に重度化や終末期に関する指針を基に、出来ること、出来ないことを説明し同意を得ている。状況変化に応じて関係者間で話し合い、利用者、家族の思いに沿った看取り支援に取り組んでいるが、現状では、運営母体である医療機関への移転を希望するケースが殆どである。	
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	内部研修等で学んではいるが、常時対応できるほどの実践力は不十分な部分もある。急変時は看護師や管理者の指示のもと対応している。		
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	各避難訓練を定期的開催し、順番に全員が参加できるよう調整し実施している。地域の方も参加した避難訓練の実施ができておらず、地域との協力体制は十分とは言えない。	日中・夜間想定火災避難訓練を実施している。地震・水害避難訓練もBCP計画に基づき行っている。全て自主訓練であるが、訓練後に反省会を行い、不明点は消防署に問い合わせ確認している。災害用備蓄品の充実に努めている。	
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	各個人の人格を尊重し、誇りやプライバシーに損ねないような言葉かけや対応を心掛けている。特に排泄に関わる声掛けなど不適切な対応にならないよう定期的に見直している。	職員は接遇研修を受け、言葉遣いや対応に注意を払い、人格尊重に努めている。特に、居室やトイレ、浴室などプライバシー空間での対応には、可能な限り同室介助を避け見守り声掛けや、タオルを用意するなど羞恥心に配慮している。	
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	気軽に思いや希望を表せるような雰囲気作りを心掛けている。こちらから思いを伺うなどし、自己決定できるよう働きかけている。		
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、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	出来る限り一人一人のペースに合った対応を心がけ、レクリエーションや活動等も無理強いはせず本人の思いや希望を尊重している。		
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	ご自分で好きな洋服を選んで頂き、選ぶのが難しい方にはどれを着るかお聞きしたり、好みや気温に合った洋服を来て頂くようサポートしている。整髪などにも気を配っている。		

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
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	食器拭き・テーブル拭きなどの後片付けはそれぞれが役割を持ち毎日行ってもらっている。食事レクやおやつ作りなどを開催し楽しんで頂いている。	日常食は栄養バランスの良い調理済みの料理が業者から届き、白飯とみそ汁を準備している。月に1度、手作りの日や食事レク、おやつレクを企画し、利用者と一緒に楽しんでいる。誕生日はケーキで祝い、要望に応え、寿司やラーメンも出前して、食事への関心を引き起こしている。	
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	温度版やケアチェック表を活用し、それぞれの食事量や水分量を把握し共有している。摂取量が足りない場合などは、摂取しやすいものを提供したりと過不足のないよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアを実施して頂けるよう働きかけ、個々に合った口腔ケアの支援を行っている。必要時は歯科往診を受けて頂いたり、歯科より助言をもらい口腔ケアに活かしている。		
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	ケアチェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しながら、心身状況などそれぞれに合った排泄ケアを行い、自立支援に取り組んでいる。	自立排泄者が8割程で、夜間のポータブルトイレ使用も含めて、見守り、声掛け誘導で、トイレ排泄を支援している。入院により機能低下した利用者には、リハビリパンツから布パンツに早期に元に戻すことを心がけ支援している。衛生用品の選択も様々な角度から検討し使用している。	
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	体操やレクリエーションなどで身体を動かす働きかけを行い、排便状況を見ながら水分量の調整や下剤の調整、毎日食事にヨーグルトを取り入れたりと個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	個々に合わせた入浴方法で、希望の曜日や時間帯がある方には希望通りに入浴して頂いている。また、排泄で汚れたりする場合など必要時は日数等にとらわれず随時入浴して頂いている。	入浴は毎日可能であるが、ひとり週2回を目安に支援している。羞恥心に配慮した同性介助や二人介助も取り入れ、湯船に浸かることを基本に、シャワー浴にも対応している。1対1の会話を楽しみ、寛ぎの時間となっている。	
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	個々のペースを尊重し、それぞれ自由に休息して頂いている。本人の様子を見て疲労や眠気が見られる方には声かけをして休んで頂くなど配慮している。夜間十分睡眠が取れるよう、基本全員に日中の活動への参加を声かけしている。		
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	薬剤情報をファイリングし、処方薬についてすぐに確認できるようにしている。新たな処方があれば看護師より副作用や注意事項などを周知し、全員で共有できるようにしている。トロミや薬杯を使用したりパウダー状で処方してもらうなど個々に合わせた服薬支援を行っている。		
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	それぞれの好きな活動、楽しみごとを把握し、役割ややりがいを持って楽しく過ごせ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	人員不足からその日の希望時に外出をして頂く事はなかなか難しい状況にある。ご家族の協力を得られる方は定期的に外出して頂いている。	人員配置が厳しい状況で、外出行事の実現には至っていないが、玄関ベンチでの外気浴や近隣公園に桜見物に出かけている。個別対応で近隣のラーメン店に出かけている。家族の協力で、自宅帰省、墓参り、外食、受診に出かけ、その人らしい暮らしを保っている。	前回の目標を継続し、定期的な外出、外食行事の計画や公園やスーパー、地域の施設など活用して気軽に外出を楽しむ体制を整えたい意向を示しているため、その実現に期待したい。
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	基本的に現金は事務所で管理しているが、ご自分でもお金を持っていたい方に関しては持つことができるようになっている。外出や買い物の機会が少なく、実際に使う場面は少ない。		
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	電話や手紙は希望があれば基本自由にやり取りをして頂いている。		
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	共有部分には季節を感じられるような飾りや、入居者の作品などを飾り、明るい雰囲気を作っている。室温や湿度、換気や眩しさ等にも配慮し、心地よく過ごして頂けるよう努めている。	2ユニットの2階・3階のリビングの窓からは月寒川や桜の木が望まれる。共用空間は明るく、エアコンが設置され温湿度は適切に管理している。クリスマスグッズを飾り、季節を感じさせる工夫が窺える。食卓テーブルやソファコーナーを配置し、殆どの利用者はリビングに集まり、思い思いに過ごしており、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	利用者が心地よく過ごせるよう、それぞれの関係性にも配慮しながら、共有部分の席や配置などそれぞれの様子を見ながら変更するなどして配慮している。		
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	入居時には使い慣れた家具や好みの物を持ってきて頂き、安心して居心地よく過ごせるよう工夫をしている。希望のものが出来た際は購入の支援などを行っている。	6畳程の居室には、ロッカータンスと防災カーテンを備えている。入居時には、収納ボックス、ベッド、テレビなどの調度品に大切な仏壇や家族写真、趣味の品や自作品など揃えて、自分らしい居室を整えている。	
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	分かりやすい目印やご自分の作品を飾るなどして、迷われたり混乱される事がないよう工夫している。		