

1 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	1072900804		
法人名	医療法人 日望会		
事業所名	グループホーム サンホープケアホームはな花		
所在地	群馬県みどり市笠懸町阿左美499-1		
自己評価作成日	平成24年1月17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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年2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)】

はな花では笑いのある安心した生活を大切にしています。四季折々の行事を楽しんだり、家族や地域の方とふれ合う機会も大切にしています。また、地区の行事に参加したり、月に1回傾聴ボランティアの会(みどり市)が来訪され交流を図っています。また、移動福祉利用車「そらいろ」が2ヶ月に1回来訪し利用している。訪問リハビリを受けている方もいます。

【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)】

大きな通りから入った住宅街に建ち、静かな環境が整っているホームである。法人関連の施設との協力体制が充実しており、隣接のショートステイ施設との行事を通じた交流、母体病院との医療連携、訪問リハビリの利用等がスムーズに行われている。居室からは個性豊かな生活がうかがわれ、ひいきの歌手のポスターが飾られていたり、使い慣れた家具に囲まれ来所した家族とゆっくり過ごしている利用者もいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	利用者全員が地域の中で安心して生活していけるよう職員間で確認し合い、理念を掘り下げて話し合いケアについて意見統一を図っている。	現在の理念は、地域密着型サービスに移行した時に掲げた。職員は毎日、申し送りやミーティングで確認し合っている。	
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	地域住民として自治会に加入しており回覧板などを通して地域活動に参加している。又、近隣に住む方ともふれ合う機会がある。	自治会に入っており、地域の行事は回覧版で確認し、1月は新年会・もちつき・まゆ玉作りに参加した。ホームの納涼際には地域の人も招いた。向かいの家の人とはホームの庭でお茶を飲みながらおしゃべりすることもある。	
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	法人内の事業所と一緒に認知症サポーター研修を開催し、地域近隣方の参加があった。又、認知症の相談も受けている。		
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	運営推進会議を年6回開催し、行政・地域・入居者・家族が気軽に参加できるような環境作りに努めている。	年に6回開催した運営推進会議には毎回行政関係者も参加しているが情報はあまりない。毎回ほぼ全員の利用者が参加し、生活の感想を話している。家族の参加を多くするアイデアも地域代表者から出されている。	家族をはじめ会議の参加者が興味を持つような内容(タイムリーな学習会・行政からの情報提供など)を、参加者の協力を得ながらホームが提案してはいかがか。
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	市介護高齢福祉課職員は運営推進会議に参加されており又、地域包括支援センターからの連携もある。	会議以外でも地域包括支援センターから利用状況の問い合わせや紹介もあり、情報交換をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	全ての職員が身体拘束によって受ける身体的精神的弊害を理解しており、拘束しないケアに取り組んでいる。尚、玄関の鍵はかけずに自由な暮らしを支援している。	身体拘束の研修会に参加した職員の報告や研修記録はいつでも閲覧でき、職員は共有し合うようにしている。玄関も錠をつけているが、出入りは自由である。薬の保管場所など危険なところ以外は館内もカギはかけていない。	
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	日頃より職員は人権に対する意識を高め、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	今年、権利擁護制度を利用する方が入居したことで必要性を感じ理解が深まった。		
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	時間をかけて丁寧に説明している。特に利用料金や起こりえるリスク、重度化や看取りについての対応方針や体制について詳しく説明し同意を得ている。		
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	家族が気軽に何でも言えるような雰囲気作りに努めている。意見箱も設置しているが、家族より直接職員等に意見などを話して頂いている。	ホーム側から利用者の身体状況などホームでの生活の様子を家族に知らせているためか、あまり要望や意見が出されない。	日々の働きかけにより利用者の表情や生活がどう変化したか情報提供して興味を持ってもらったり、アンケートなどで家族の要望を拾い上げる工夫をしてみたいかがか。
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	日頃よりコミュニケーションを図るよう心掛け、申し送り時ミーティング時に気付いたことを話し合い反映している。	毎日の申し送りと必要に応じて開くミーティング、2か月に1度の会議や3か月ごとに開くカンファレンスを通し、職員間のコミュニケーションがスムーズになるようにしている。	
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	職員の疲労やストレスの要因に気をくばり勤務中にも気分転換が出来るよう休憩の時間を設けている。又、職員同志の人間関係を把握するよう努めている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会で開催される研修会や群馬県の認知症介護実践者研修・基礎研修に、全員が順に受講できるよう努めている。報告書は全員が閲覧できるようにしている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会主催のレベルアップ研修にてグループホーム間での交換研修や勉強会などで交流を図り、サービスの質の向上に努めている。又、全国認知症グループホーム協会に加入している。		

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
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	サービスの利用について相談があった時は、必ず本人に会って心身の状態や本人の要望に向き合い、職員が受け入れられような関係づくりに努めている。		
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	これまでの生活経緯について、ゆっくり聞いて受けとめるよう努めている。又、じっくり話をし、落ち着いてもらい次の段階の相談につなげている。		
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	相談を受けた時、可能な限り対応しているが、必要に応じて他のサービス機関につなげている。		
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	支援する側される側という垣根を作らず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう場面作りに努めている。		
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	職員は家族の思いに添いながら情報共有に努め、家族と同じ思いで支援することに努めている。		
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	地域で暮らす友人・知人等の関係が続けられるよう配慮し、地域の行事にも参加できる様努めている。	家族や友人・知人の来訪もある。来訪時には居室でゆっくり過ごしてもらったり外出も自由にしてもらっている。利用者から電話の要求も多く、いつでも希望に応じて支援している。	
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	プライバシーに配慮しながら、みんなで楽しく過ごせる時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなどし、職員が調整役として支援している。		

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	終了時には家族に対して、今後も相談や支援に応じている姿勢を伝えている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望に沿って行けるよう努めている。家族の希望も併せ把握に努めている。又、意思疎通困難な人の場合は、家族や関係者から情報を得て取り組んでいる。	居室や食堂・くつろぎのスペースやベランダなど思い思いの場所でそれぞれがしたいこと(読書・書道・テレビやビデオ観賞など)を楽しめるように支援している。	個別の働きかけにより、いつもとは違った表情や発言から、どんな思いでいるのかを把握できることもあるため、集団行動とは別の個別対応の場面設定も検討してみたい。
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	家族にバックグラウンドの大切さを伝え、小さな事柄も含め話してもらい、本人の歴史・全体像を知るための取り組みをしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、行動言動や小さな動作・体調の変化等感じ取り、本人のトータル的な把握に努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや気づきを聞き反映させるようにしている。また、アセスメントを含め意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。又、本人本位の暮らしを支援している。	介護計画は担当者が中心になって毎月モニタリングを行い、見直しは状態が変化したときには随時、定期では3カ月ごとに行っている。	
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	個別にファイルし身体状況および日々の暮らしぶり等を記録している。又、ケアプランに沿って実践し、評価を日常的に記録したものを全ての職員が確認できるようにしてあり、情報交換を徹底している。		
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	本人・家族の状況に応じて通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるよう努力している。		

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
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	利用者が地域の中で安心して暮らせるよう地域の方(区長・民生委員・介護相談員等)との意見交換する機会を設けている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医になっている。受診や通院は本人や家族の希望に応じ、また、不可能な時は職員が代行している。利用時にその旨を説明し同意を得ている。	それぞれが希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。付き添いは原則家族にしているが、ホームが代行することもある。その際は有料としている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、看護職員不在の時は、記録をし報告・相談している。		
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。	入院時は本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞うようにしている。また、家族とも連絡を取り合い退院支援している。		
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	日常の健康管理の急変時に対応できるよう、また、重度化・終末期に向けた方針については、家族・医療機関・事業所の間で話し合い同意を得ている。今後も継続的に話し合いを持ち支援していく。	利用契約時に重度化や終末期について、看取りは行わない方針を含めて説明し、同意書をもっている。指針は現在作成中である。	重度化や終末期に向け、職員体制や家族や関係機関との協力体制も含めてホーム内での検討を重ね、指針が作成されることを期待したい。
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	毎年、群馬県地域密着型サービス連絡協議会の開催する救急救命の講習等に参加し訓練を行い、全ての職員が対応できるよう心掛けている。		
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	年2回消防署の協力を得て昼・夜想定した避難訓練を行っている。訓練には介護相談員等にも声をかけ参加をお願いしている。訓練では消火器使用の実施訓練、また、備蓄品も備えチェックも行い、レク時にも避難訓練を心がけている。	隣接の施設と合同で消防署の立会いの下、年に2回昼夜を想定した総合訓練を行っている。自主訓練も1度行っている。水・乾パン・レトルトのおかゆを3日分程度備蓄している。	レクレーションや外出時を利用して避難訓練を中心とした自主訓練の定着を期待したい。地域住民との協力体制作りについても今後の課題としていただきたい。

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	日々の関わり方は、本人を傷つけないようさりげなく介護している。プライバシーに関しては職員間で徹底を図っている。	利用者の居室に入る際や物を動かす時には必ず意向を確認している。また、利用者の要望を受け、外から建物の中が直接見えないように玄関とホールの間についたてを置くようにした。	
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	利用者に合わせて声掛けをし、意思表示が困難な方には表情・行動を読み取ったり、小さな事でも一人ひとりが自分で決める場面を作り支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者本位を心掛け一人ひとりの思いに沿った支援に取り組んでいる。その日に何をしたいのか、できるだけ個別性のある支援をおこなっている。		
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	本人主体で身だしなみを整えられるよう支援し、自己決定がしにくい利用者には声掛け・整容を行っている。		
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	法人内給食サービスを利用しているが、月に数回行事等の中で手作りの食事の機会を設けたり、外食やテイクアウトしたりと利用者の希望に沿って提供している。職員も朝・夕は同じ物を食べている。	同じ敷地内にある法人施設で作られセットされた食事が毎回運ばれてくる。職員は、検食を朝・夕行っている。行事の時などは館内の台所で職員が作っている。おやつは利用者と一緒に作って楽しむこともある。	ホームとしては館内の台所を利用した食事の提供を望んでいるとのこと。手作りのおかずを一品加えたりおやつ作りに励むなど、できることから取り組んではいかがか。
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	食事水分摂取量は毎日チェック表に記入している。水分確保に努め、食事おやつ以外にも水分摂取の機会を設けている。職員は情報を共有し、栄養バランスについては法人内の給食サービスを利用しており、適切な提供がなされている。		
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	毎食後声掛けをし、一人ひとりの口腔状態や残存能力に応じた支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者について時間を見計らってさりげない声掛けをし、排泄できるよう支援している。パット等の使用は個々に工夫をし使用している。	排泄チェック表を活用し、個々に応じて声掛けや誘導を行っている。	
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	一人ひとりの暮らし全体の中での活動状況を見直し、自然排便を促す工夫をしている。また、下剤を使用している場合は個々に合わせた使用で対応している。		
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	いつでも入浴できるように毎日入浴体制をとっている。入居者の希望に沿い午前中に入浴している。一人ひとりの希望のタイミングに合わせて楽しめるよう支援している。	原則は毎日入浴支援する体制をとっている。主に午前中、週2回は入浴してもらおう声をかけているが、行事で変更したり入浴希望のない日もある。足浴や清拭も行っている。	
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	利用者の状況を見ながら一人ひとりの体調・表情・希望等を考慮してゆっくり休憩がとれるよう支援している。また、日中は活動できる様促し生活のリズムを整えるよう支援している。		
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	看護師と連携を図り服薬ケアに取り組んでいる。服薬時は常に内服確認し、きちんと服用できるよう努めている。また、看護師は個人看護ファイルを作成し協力機関と連携を図っている。		
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	利用者の生活歴・能力・得意分野等を考慮して、利用者と洗濯物たたみ・テーブル拭き等無理のない範囲で役割を持ってもらい、常に「ありがとう」の言葉かけをしている。外出や地域の行事参加などは、利用者と家族に相談しながら行っている。		
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	日常的に利用者とは話をし、希望に応じてドライブ・外食・散歩・外気浴等、地域とふれあう機会を持つよう心掛けている。	日常的にはベランダや庭先で日光浴をしたり散歩に出かけている。外食や季節によってはドライブにも出かけている。	

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	家族の協力を得て少額のお金を自己管理させている。また、家族よりお金を預かり事業所が管理しているが、外出時の買い物は支払えるよう支援している。		
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	家族や友人に気軽に電話できるよう雰囲気作りに努めている。また、他者に聞こえないよう設置位置の工夫をしている。		
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	フロアのテーブルの配置や壁飾り等も、利用者と職員で相談の上決めている。壁飾りについては、季節を感じられるような工夫をしている。また、一人ひとりが自由に過ごせるよう配慮している。	建物の広さを生かし、食事スペース・コミュニケーションスペースを設け、ベランダ・庭でもゆったり過ごせるようになっている。館内の掲示物は、利用者と職員が相談したうえで作成している。	
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	一人ひとりの居場所があり、気の合う人とゆっくり話のできるスペースも確保できている。		
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	一人ひとりその人らしく居室作りになっており、家族の写真や好きな歌手の写真、好みの物なども飾っており、心地良く過ごせるよう配慮している。	個性豊かな居室が多い。御ひいきの歌手の大きなポスターが飾られていたり、使い慣れた筆筒や洋服掛け・家族の写真などがざり、家族も来所した時はくつろいでいる。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室・トイレ・フロアなど居住環境が適しているかチェックし、安全確保と自立への配慮をしている。		