

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	3270800265		
法人名	特定非営利活動法人 ひなたぼっこ		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ(高津②)		
所在地	島根県益田市高津四丁目11番16号		
自己評価作成日	平成29年10月8日	評価結果市町村受理日	平成29年12月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成29年10月31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)】

家庭的な雰囲気作りを重視し、ご本人の今までの生活リズム、個々の過ごし方を大切にしている。職員のペースで援助するのではなく、ご本人の気持ちを考えた声かけ、対応をし、ご本人の状態を把握するように努めている。
 できないことではなく、できること(残存能力)に目を向け、役割を持っていただき、できることを継続して行えるよう支援している。
 職員と馴染みのある関係作りやその日に応じた個別の対応をすることで不安をできるだけ軽減し、コミュニケーションを多くとることで、安心して過ごすことができるように心がけている。

【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)】

日本家屋を改装したグループホームで玄関や畳の部屋、台所等をそのまま利用しており木造で温かみがあり落ち着きを感じられる反面、部屋の形や広さには違いがある。利用者の身体状況に合わせて部屋を選ぶなど、工夫をしてうまく活用している。周辺は新しく開発された住宅地のため、地域との関係作りには時間を要したようだが、開所当初からの地道な活動が実を結び、隣の自治会館を利用して会議や行事、訓練等が双方協力の元開催されているなど成果に繋がっている。今後はボランティア利用など、幅広く交流を増やすことで地域密着型のより開かれた施設を目指していただきたい。

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	毎月1回、理念に基づき、振り返りとして自己評価をし、職員会議で全体の振り返りを行い、ケアの統一化を図っている。日々、理念を意識して援助している。	職員個々に自己評価したものを管理者がまとめて会議の時に配布し話し合い理念の振り返りとしている。基本的には利用者の動きを制限することなく、サポート役に回るよう認知症の勉強会でも話すようにしている。	
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	地域の一員として自治会で定期的実施される奉仕活動やバーベキュー等の行事に参加している。	ここ数年は地域の溝掃除や草刈り、そうめん流しやバーベキューなどの行事にも出るようにしてきており段々と繋がりができてきている。その他にも関わりを増やそうと社協等にボランティアの呼びかけをしている。	
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	約2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、出席された方にホーム内の状況、取り組み内容を伝え、実施しているケアも含めて認知症ケアの一端をお話している。人材育成への貢献として実習生の受け入れをしている。		
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	ホームの状況、取り組みについての話やヒヤリハット、事故報告、それに対する対策などの報告を行っている。会議で上がった意見や助言などは、ホームへ反映し、サービス向上に活かすようにしている。	家族関係者の参加は難しいが、民生委員や組長、理事会のメンバーに市の職員の参加を得て施設の前の自治会館で開催している。現状を伝えたり情報交換の場としている。また、介護保険や警察の防犯など研修を含めて実施している。	
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に取り組んでいる	認定更新などの機会に市町村担当者へ利用者の状態などを伝え、助言をいただくようにしている。	毎回運営推進会議への参加があったり、認定調査の際にも関わりがあり助言を得ているが、困難事例等への対応については本社介護事業部を通じての話となり直接的な関わりはあまり多くはない。	
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	事業所内研修として、身体拘束や権利擁護に関する勉強会を行い、職員の共通認識を図っている。月1回の職員会議では身体拘束の確認をしている。	外へ出る方があり危険防止のため施錠しているが、研修の際には拘束の考え方を間違えないよう、理解した上での対応という意識を持つよう確認している。	
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	年2回(2、8月)虐待防止のための自己チェックを行い、個別面談を実施している。自己チェックと勉強会を行うことで不適切ケアの理解と認識の強化に向けた取り組みや虐待の防止が徹底できるようにしている。		

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	研修に参加し、制度について学ぶことで理解を深めている。成年後見人との関わりもある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時にはリスクや対応に関する考え方について具体的に詳しく説明し、十分な説明を行い、家族に確認しながら同意を得ている。		
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	年1回家族会を行い、家族同士での意見交換ができるように配慮している。面会、電話時に要望等の確認をし、出された意見、要望等は話し合い、反映させている。	年に1回の家族会を3月に開催。それに加え家族アンケートも実施している。グループとしての季刊誌を配布したり、利用者の様子は写真と直筆のコメントを入れた形で送り意見を得るようにしている。	
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	定期的に個別面接を行い、意見や要望等の確認をし、不満や要望等が改善できるように努めている。また、毎日、ミーティングも行い、何でも話し合える環境作りを心懸けている。	健康面に不安を持っている職員があり、仕事の内容に限らずいろいろと話す機会として個人面談を持つようにしている。	
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	運営者は頻繁に現場に来ており、職員の状況や業務を把握されている。また、職員の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	職員の経験や力量に合わせ、法人内外の研修に参加できるようにしている。また、研修後は、報告書の提出をし、現場で反映するようにしている。		
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	市内のグループホーム連絡会があり、担当者が出席し、必要な情報はホーム長会議にて伝達している。年2回の交流会には交代で参加し、他事業所との交流の場を設け、意見や経験を参考にサービス質の向上を目指している。		

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	入居前に自宅または施設への訪問、事前面談を行い、生活状態を把握している。体験入居を行うことで、ご本人の不安軽減と安心できる新しい生活が始められるように配慮している。		
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	入居相談の時には、現在に至るまでの経過等について細かく聞き、記録するように努めている。ご家族の思いを受け止め、困っていること、要望などを聞きながら相談を受けている。		
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	ご本人の状態を確認、把握し、改善に向けた支援をご家族と一緒に話し合い、必要に応じて他のサービスの検討もしている。		
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	利用者のできる事(残存能力)を探し、活かせる作業を提供している。日常でのコミュニケーションや日々の過ごし方の中からご本人の思い等を探すことに努めている。		
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	利用者の状態をきめ細かく報告し、ご家族の思いを確認、寄り添いながら話し合い、相談を交えながらご本人を支えていくための協力関係を築くよう努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、これまでの関係が途切れず、その人らしい生活が送れるよう支援している。	こちらの流れに合わせるのではなく生活リズムを意識するようにしている。懐かしい場所として家の近くまでドライブしたり、受診の帰りに立ち寄るなど支援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	利用者同士のコミュニケーション、日々の過ごし方の中から関係性や情報を把握し、席の配慮等に気をつけることで良い関係が続くよう支援している。		

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	他事業所に移られた場合、他事業所へ出向き、情報の伝達をしている。アセスメント、支援状況等の情報を提供し、連携を心がけている。		
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	要望の確認が可能の方については希望などを伺い、それを叶えられるよう検討している。確認が難しい方については日々の関わりの中での会話に出てきた何気ない言葉に耳を傾け、表情を観察し、希望や意向の把握をするように努めている。	会話が可能な方でも直接的な訴えがない場合も多い為、表情やちょっとした会話の中から読み取るようにしている。作業の際も強制的でなくやらされた感がないような提供の仕方 で意欲に繋がるような関わりを重視している。	思いの把握に努めることでより充実した個別援助計画の作成に繋げていただきたい。
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	入居時にできる限り、多くの情報を収集し、把握するように努めているが、不足している部分もある。入居後も必要に応じてご家族に確認をし、ご本人との関わりの中や会話の中から少しずつ把握す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	一人ひとりの一日の過ごし方を把握し、個々の生活リズムを大事にしている。日々、変化する心身状態、生活の様子などから体調を確認している。		
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	ご本人やご家族には面会時等、日ごろの関わりの中で思いや意見を確認、反映させるようにし、意見交換やアセスメント、モニタリングを行っている。	家族関係者の担当者会議への参加を呼びかけているが、難しい場合は電話等で話を聞いて計画の作成、変更に繋げている。長期利用で比較的状态が安定している場合は、現状のままを希望する意見も多く聞かれる。	
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	利用者の状態変化や気づきは介護記録に記載し、伝達記録、ミーティングも含めて職員間の情報共有、対応の統一化を図っている。介護記録を基に介護計画の見直し、評価を図っている。		
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、その時のニーズに応じて、通院等の支援を柔軟に対応している。		

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	運営推進会議に民生委員の方が出席され、地域行事などの情報交換、協力関係を築き、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	入居時にかかりつけ医の相談をし、納得が得られたかかりつけ医での診療を継続しているが、状態の変化に応じて主治医や家族に相談し、専門医の診察を受けられるよう援助している。	3名のかかりつけ医の定期的な往診が行われている。看護師体制もある為、往診時には日頃の様子を伝え指示を得るようになっており、夜間や緊急時の対応も可能になっている。	
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	看護職員が配置されており利用者の状態変化に応じて、相談し、支援を行えるようにしている。看護職員不在時、変化に気づいた時は必要に応じて適切な医療につなげている。		
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。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。	入院時には情報を医療機関に提供している。入院時の状態も定期的に面会や電話にて常に確認し、退院調整をしている。		
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	ご本人の状況変化に応じて、その都度、ご本人や家族の意思を確認しながら、意向に対応できるよう主治医、看護師、介護職が連携をとり、安心して最期を迎えられるように支援している。	設備的な面が充分でないこともあり、積極的に薦める形ではないが、医療行為がない場合でかかりつけ医や看護体制、家族の支援体制など条件が整った場合には検討していく意向をもっている。	
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	2年に1回交代で救命講習の更新講習を消防署の協力を得て受けている。また、ホームでも、緊急時の対応について会議等で確認し、周知徹底を図っている。		
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	災害時のマニュアルを作成している。年2回避難訓練を行い、うち1回は消防署に派遣要請し、地域住民にも参加を呼びかけて消火器の使用方法等の総合訓練を行っている。また、運営推進会議で、災害対策に関する確認も行っている。	ユニット合同で訓練を行っている。年度始めは職員で、後半は消防署の立会の形を撮っている。自治会館の前で消火訓練をしたり、自動通報が入るようになっている地域住民3名の方にも参加してもらっている。	

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
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	対応の振り返りを職員会議や勉強会の際に行うことで、再確認し、意識向上を図っている。職員のペースで介護するのではなく、ご本人の人格を尊重し、気持ちを考え、意思を優先するような声かけ、対応をしている。	トイレの声かけは回りに聞こえないように、職員同志の排泄の連携の場合にも注意するようにしている。	
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	利用者に合わせた声かけ、対応を行い、意思表示が困難な方には、表情等から読み取って考え、ご本人の気持ちに沿えるよう努力している。		
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	食事等の基本的な時間はあるが、その日に合わせた(起床時間など)対応をしている。日々、様子が違い、状態を見極めながらご本人の意思を尊重して対応している。		
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	自己決定できる方はご本人の意向で服を決めている。介助の必要な方はご自分が好んで着ておられた衣類を持っておられ、その中から気候等を考え、職員が組み合わせをし、気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	食事一連の流れを全て行うことはできないが、部分的にできることは一緒に行っている。盛り付け、食器洗い等の作業は職員と共にしている。昼食は職員も利用者と一緒に過ごしている。	担当がメニューを決めできる作業は手伝ってもらいながら作っている。毎日買い物に出ることは難しい為宅配を利用したり野菜も栽培して利用するようにしている。年1回栄養指導を受けメニュー作成に役立っている。	
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	食事内容や摂取状況を毎日記録し、年1回、栄養調査を実施している。水分摂取量に気をつけ、ご本人に合わせた食事形態で提供している。		
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	毎食後の口腔ケアはひとり一人の状態に合わせて行っている。義歯の方は就寝前に義歯洗浄、消毒を行っている。		

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	尿意、便意が可能な限り維持できることを目的としてトイレやPTイレにて排泄できるよう支援している。チェック表を使用し、排泄パターンを活かし、PTイレは利用者に合わせた物を選択している。	重度で訴えにくい方も、合図を見逃さないようにして2人介助で排便ができるようにしているが、既存の建物を改造しているため2人介助でのトイレ利用が困難なため、必要な場合は自室でポータブルでの排便を促している。	
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	毎日、食事の中に牛乳、ヨーグルトを取り入れ、自然排便を促すようにし、十分な食事量や水分量を確保するようにしている。水分摂取量の少ない方には定期的に提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前にはその日の希望を確認して入っていたいっている。入浴の時間帯等、個々に沿った支援はできていない。	週2回午後2時から4時頃にかけて入浴するようにしている。浴室を改造し重度な方も2人介助で浴槽に入れるようにしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムが崩れないようにしているが、一人ひとりの体調や状態に合わせて休息の時間を取り入れるように配慮している。		
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	服薬ファイルを作成し、薬の変更があった場合は状態の把握、情報の共有をし、観察をしている。服薬時は、ご本人に合わせた介助をし、確実に服用できているか確認している。		
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	今までの生活歴を活かし、手続き記憶として今までされてきた作業、できることはお願いしている。ご本人の力を発揮していただく場面作りをし、その都度、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。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	ご本人からドライブ等の要望があった場合や天候の良い日には外出の援助をし、心身の活性に繋がるよう、戸外に出るようにしているが、車椅子の方の散歩が少なかった。外気浴の回数は増えている。	天候がいい日には、散歩や外気浴を行い、30分でも建物から出るようにしている。季節を感じれるように短時間でもドライブに出るようにしている。	

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	金銭管理が困難になっておられ、ホームで立て替えている。使用されることはないが、お金が手元にあることで安心感を持たれる方は、ご家族同意の上、少額のお金を所持していただいている。		
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	電話は自由に使用していただいている。取次ぎもしている。毎月のひなたぼっこ便りには、記入が可能な方はご本人に一言書いていただいている。		
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	不快を感じないよう空調等で室内温度管理をしている。季節の花を玄関やホールなどに生けたり、外には野菜や花を植え、見ていただくことで季節感を味わえるように工夫している。	既存の建物を改造し建て増しをしているためホールは広く明るい。高台の為海が良く見え町を見下ろして景色も良い。新しい住宅地で幹線道路からも入っているため静か。	
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	利用者同士の関係性を配慮しながら、ご本人の居場所が確保できる椅子やソファの配置をしている。		
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	入居時にはご本人、ご家族と相談しながら使い慣れた家具等を持ち込まれている。ご本人にとって使用しやすく、馴染みのある環境を施設で作し、不安なく過ごせるように配慮している。	テレビやタンス、テーブルやイスなどを持ち込みくつろげるようにしたり、壁にいろいろ貼って楽しむ方もあるがシンプルな部屋が好みの方もいる。	
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	利用者の状態変化に合わせ、生活しやすい環境整備に努めている。		