

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	3790300077		
法人名	有限会社エイム		
事業所名	ホームすみれ		
所在地	香川県坂出市川津町5638番地15		
自己評価作成日	平成31年1月25日	評価結果市町受理日	

※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	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成31年2月18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)】

利用者様の事をまず第一に考え、できる限りの個別支援を一日の中で実践しています。やり過ぎない介護をこころがけ、個々の残存機能を活かした生活支援を提供しています。また基本的な事ですが、全ての支援行動の始まりは声かけ、コミュニケーションであると思います。何をすることも、まずは声をかけるように取組みを続けています。

1ユニットのこじんまりとした事業所で、全職員が利用者の好みや状態を理解して介護にあたっている様子がうかがえる。事業所は住宅地の中にあり、庭には梅や桜、藤等の花樹が植えられ、玄関から共用のリビングも布製の装飾や利用者や家族の写真などが飾られた家庭的な雰囲気の中、落ち着いて思い思いの場所で過ごすよう工夫されている。食事はスーパーなどで食材を購入して、三食とも手作りしており、利用者個々の好みに応じて臨機応変に変更したり、飲み物の自販機を設置して好みの飲み物が飲めるようにするなど、利用者が楽しく食事を摂れるよう工夫している。

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

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、生き生きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果

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	利用者が重度化していく中、笑顔を起こしていくことはとても難しくなっています。当初の理念の通りではないものの、利用者にしつかりと声をかけることが、コミュニケーションにつながることを理解し実践できています。	「安心」＝「笑顔」を理念として、日ごろのかかわりにおいても、声かけによって生まれる安心感を大切に、いきなり利用者に触れたりしないよう、まず声かけしてからと心がけて介護を行っている。	
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人として日常的に交流している	歌のボランティアに来ていただいています。ご近所の方が新聞などを折ってきてくれたり、小さな交流はありますが、地域の行事に参加するなど、職員体制、利用者の重度化により難しさを感じています。	毎月一回の歌のボランティアや、秋のお祭りシーズンには太鼓台の訪問もある。事業所の所在する地区には自治会がなく、また利用者の重度化に伴い、周辺道路のこう配が急なため、室内では歩行できる利用者も近所への散歩などが難しくなって、地域とのつき合いが減ってきている。	地域との関わりの構築を期待したい。例えば、事業所でカフェを開く等して立ち寄って頂く機会を作る等、利用者及び事業所が地域とつながって暮らせるよう。事業所の側から近隣の方とのつながりを作る工夫をして頂きたい。
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	認知症の相談窓口になっていますが、地域貢献するまでには至っていません。		
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か月に1度の開催ができていません。	平成29年春以降、運営推進会議を開催していない。	マンネリ化しないようメンバーを工夫するなどして、速やかに新たな気持ちで、運営推進会議を開催いただきたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連絡会の参加や介護相談員の受け入れを行っています。	市担当者とは相談等頻繁に連絡をとっている。また、介護相談員を毎月2名受け入れ、利用者の相談などに当たってもらっている。	
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「介指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	玄関は防犯のため施錠をしています。身体拘束については、実地指導にて再認識し、職員間で再度話をしました。	身体拘束適正化指針を作成し、身体拘束適正化委員会に合わせて、研修も行っている。研修は、主治医のアドバイスも受けながら事例検討を中心に行っている。現在、身体拘束している利用者はいない。	

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
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	職員間での会話を多く持つことと、勤務に無理が無いかが気をつけています。また、利用者の性格なども、職員間で話し合うことも重要だと考えています。		
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	勉強会を開くには至っていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には施設の方針、利用内容を説明し、利用者が当ホームでの生活に合うか、十分話し合いをし、理解、納得を得られた上で入居されています。しかし、入居してから長い年月が経つと契約内容を見直す必要を感じています。		
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	日頃より小さな事でも聞いていける間柄を重視し、希望や願いを訊くように努めています。また、相談や報告などはこまめにするようにしています。	意見箱を玄関に設置し、家族には面会時や電話の際に意見を伺うようにしている。利用者や家族からの要望は食事に関することが多く、要望を入れてプリンやケーキなど利用者の嗜好に合わせたものを提供する等している。	
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	個別に聞き取りをしながら、運営に関する事項に反映させています。	管理者は夜勤時などに、職員の話聞くようにしており、職員からの提案でコーヒーマーカーに変えて飲料の自動販売機を設置したり、健康器具を導入したりしている。自動販売機の設置により、利用者はティータイムの飲み物の選択肢が増え、職員はコップ洗いの手間が減少した。	
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	なるべく職員各々のライフスタイルに負荷がかかり過ぎないように、勤務時間数や時間帯、公休日数の調整を話す機会を設けています。また、作業など得意なことを生かせる割り振るようにも心がけています。		

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
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	研修に行けていません。		
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	市によるグループホーム連絡会を通じ、意見交換など行っています。		
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	入所前に情報を収集すると共に、職員間でも細かく記録を取ったり、とにかく無理をせずご本人がホームを嫌いににならないように配慮をしています。		
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	入所することで「お世話になる」「迷惑をかける」といった思いが強くなることを十分把握しながら、話しやすい関係づくりに努めています。		
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	特に最初の頃は、ご家族としっかり話ができるように心がけています。そして、ご家族の意向に添える事、出来ないことを双方理解できるようにしています。		
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	利用者の重度化に伴い、一方的な介護になる事が多いのが実情です。しかし、職員が楽しそうに介助することが重要と考え、施設全体が明るい雰囲気であるよう心がけています。		
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	入所時にも施設でできる事、ご家族に協力をしてもらいたいことを伝えていきます。どのご家族も疎遠になることなく、面会の多い施設になっていると思います。		

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
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	知人や友人が面会に来られる事はありますが、施設側が連れて行くことはほとんどありません。	家族と一緒に月一回程度外食や帰宅したり、法事や結婚式に出席する利用者もいる。歩ける方が少なくなっているが、事業所単位では、外出できる方と一緒に気候の良い時期に公園やコンビニ等に出かけている。	
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	利用者どうしがコミュニケーションを図ることはほとんどありません。しかし、席の配置などでトラブルはあるので、利用者の性格を理解し、トラブルを事前に回避できるようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後(死亡)のご家族のフォローを積極的に行っていませんが、お野菜を頂いたり、新聞折りを手伝っていただいたり関係を継続できている方はいらっしゃいます。		
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	重度化しているため、利用者の意向を聞き取ることは難しいですが、職員間で利用者の好みを考えたり、必要な物を考えたり、些細なことを毎日雑談のように話をします。気が付いた時に職員間で話をできる関係性を大事にしています。	家族に利用者の好みを聞いたり、日常生活の中での動きに注意して、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。	
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	入所前に聞いたことでも、まだまだ聞き取れていない情報は山ほどあります。ご家族が来られた時には、近況報告の他にも利用者さんがどのような方だったか、現在の課題にヒントは無いかなど聞くようにしています。		
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	その日の職員によって、利用者のすることは違いますが、どの職員も実践してみたことを報告し、こんなこともできる、あれはできなかったな、など情報を交換できていると思います。体調などを考慮しなければならない時は、全体で通達をしています。		

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
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	細かな変更や実践が多く、ケアプランが追いついていない時が多々あります。ですが、ご家族がみて、現状やこれからの方向、利用者の気持ちを感じてもらえるものを目指しています。	六カ月ごとの介護計画作成月に計画作成担当者が全職員に聴き取りをして、介護計画を立てている。家族からは、面会時や電話の際に意見を聞くようにしている。	
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	介護記録の記録には限界があり、職員間でのコミュニケーションから気づき、考え、実践することに重きを置いています。最低限の記録と細かな情報収集、それを早急に実現化していくことを重要視しています。		
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	ご家族との会話の中から、施設としてできそうな部分を提案してきました。一人の利用者に一人の職員がつきっきりになることなど、職員を確保する事の難しさもチームワークでどうにか乗り越えてきたと感じています。		
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	地域交流は広がっていませんが、ご近所の方とのお付き合い、歌のボランティアなど、継続することができています。		
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	ご利用者の状況に応じて、その時に一番良いと思う選択肢をご家族と十分話し合います。	月二回協力医療機関の医師による往診があり、利用者全員のかかりつけ医となっている。協力医療機関の診療所は24時間対応であり、それ以外の医療機関を受診する場合は、医師の紹介状により、送迎は事業所が行っている。	
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	週1回の訪問看護(医療連携)の際に近況の報告をしています。また、緊急ではないものの、利用者の変化に不安を感じたときは電話などで相談をするようにしています。		

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
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。	入院になる前の段階から、できるだけ職員がご家族と同行し、ご家族と話す時間を多くとってきています。入院期間中もご家族の生活状況によっては身の回りのことを施設が行ったりしています。退院時の相談は病院関係者、ご家族と話し合いを行っています。		
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	入居時に看取りに関する指針の説明は行っています。また入居者様の身体的機能が低下する度に、ご家族様と話し合いをする時間を作るようにしています。また、ターミナル宣告がでてからは、ご家族の気持ちが揺れるので、まめに声をかけ、ご家族の心情をくみ取れるように努めています。	「重度化した場合における看取りに関する指針」を入所時に説明している。重度化した際は、家族や利用者の希望にあわせて、訪問看護などを利用し、最後は家族の付き添いも受けながら、看取りを行っている。	
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	AEDなどの操作については、定期定期に訓練をおこなっています。その他の緊急事の対応は訓練を行っていません。ただ、連絡機関など初動でどこに連絡をするべきかは、特変事項がある度に話し合いをしています。		
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	日頃より、昼夜における災害時の対応を職員間で話し合っています。	火災対応マニュアルを作成し、年二回火災訓練(うち一回は夜間想定)を利用者も参加して実施しているほか、消防署への通報訓練も行っている。また、25年保存可能な食料を備蓄したところである。ハザードマップ上では、水害などの被害は想定されていない地域ではあるが、今後地震対応の避難マニュアル等も作成することとしている。	職員だけではいざという時の対応が難しいので、近隣や地元消防団等との協力関係が築けるよう、避難訓練時の協力など日頃から働きかけるとともに、食料だけでなく水の備蓄や停電時の対応なども検討されることを期待したい。
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	それぞれの方が課題を抱える中で共同生活をしています。トイレ一つをとっても最大限に満足のできる生活を送ることは困難です。私たちが重要視するのは、声をかけることです。お話をすることを重要視して介護にあたっています。	家族に聴き取りして利用者の好みを把握しての呼びかけや、誇りやプライバシーを傷つけないようなトイレ誘導や処理を心がけている。また、不適切な言動に気づいた時は、管理者から職員に注意するようにしている。	

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
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	時間に追われて、全ての行動に利用者の意思を尊重できていませんが、利用者の方が不快にならないように声かけや介助を行っています。		
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	柔軟な対応をするように指導しています。また、職員もその意思を理解し、可能な限り利用者様のペースを大切に介護をしています。		
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	ある利用者の方は、元気だったころの希望で髪染めをし、現在、ご本人から希望は無いですが、きっとしたいだろうと髪染めを継続したりしています。		
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	食事の支度、食材の買い出しなど、現在は重度化に伴いほとんどやって頂く場面がありません。ただ、食事の内容は、何が好きだろう？といつも模索して、色んなものを提供できています。	管理者等が食材の買い出し・献立を行っている。利用者は野菜の皮むきや盛り付け、お茶くみなど個々の能力に応じて参加している。食事は三食職員の手作りで、刻み食やミキサー食など利用者の状態にあわせて提供し、また好みに応じてご飯をパンに、肉を魚に変えたりと、利用者が楽しく食事がとれるよう配慮している。	
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	施設内で家庭料理を作ることに力をいれてきました。しかし、せっかく作ったからと提供しても、食べれる物は利用者の好みによります。作ることを継続しながらも、自ら食べてもらえるものを、食べれる回数を考えています。		
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	起床、就寝時に口腔ケア、入れ歯の管理を行っています。口腔内の状況に変化があれば、訪問歯科医に相談しています。		

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
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	介護度の高い方でも、トイレ誘導を可能な限り行っています。トイレで排泄することの重要性を理解しつつ、ご本人の限界も考えながら、その方に合った排泄介助を検討しています。	寝たきりの方を除いて、日中・夜間共に極力トイレを利用した排泄を心がけ、排泄チェック表や利用者の様子を見ながら支援している。ポータブルトイレの利用はない。	
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	浣腸や摘便など、不穏になりやすい行為は避けたいと思い、水分やお薬の調整など、できるだけ自然な形で排泄できるように心がけています。		
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	入浴介助を利用者様主体で行うことの重要性は職員間で理解できていますが、程度のスケジュールは必要です。拒否などがあつた場合には時間をずらしたり、日を変えたりしながら、入浴するとなれば、気持ちよく入ってもらえるようにしています。	週に2～3日程度の入浴で、職員が対応できる夜間は夜も入浴でき、二人介助することもある。また、入浴介助に際しては高齢者の皮膚は弱いことから、タオルなど使わず手で洗うよう配慮している。浴槽は利用者が重度化してきたため、リフト浴を導入した。嫌がる人には、声かけのタイミングを工夫している。	
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	職員同士で報告しあつて、各利用者様の睡眠のリズムを把握できていると思います。部屋に帰ると起きてしい、ソファーの方が落ち着くと思つた方はその場で過ごしてもらつたなど、対応は柔軟にできていると思います。		
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	お薬の変更があつた場合には、各職員に通達しています。特に精神的なお薬に関しては、服用後、様子の変化を細かく報告してもらつたようになっています。また、お薬の服用を迷う時などは訪問看護師に問い合わせたりします。		
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	現在、重度化していることもあり、なかなか難しい環境です。役割や楽しみなど、小さいなことでも見つければ支援をしています。		

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
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	職員の体制上、外出する機会が減ったことをご家族に報告し、外出支援のお手伝いをしてもらっています。受診、自宅に帰る、散髪にでかけるなど、見守り程度の方はご家族にお願いし、介助の必要な方は必要なところを支援して外出してもらうようにしています。	事業所周辺の道路のこう配が急で、散歩に出かけるのも負担となる利用者が増え、また事業所として出かける機会が減っているが、家族に協力してもらっての外出や、季節を楽しめるよう庭の梅や桜、藤やプランターで四季の草花の植栽などで、ベランダや庭から戸外を楽しめるよう工夫している。	
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	ご本人の希望とご家族の理解があれば、金銭の所持をされています。現在、外出の際、金銭を使用されている方はいません。		
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	要望があれば、できるようにしています。		
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	なるべく居心地のいいような場所を選んでもらっています。ある利用者は、いつもの場所があったりします。	玄関や居間は家庭的で落ち着いた空間となっており、浴室やトイレにもエアコンを設置して利用者の健康管理に配慮されている。ベランダや廊下も広々とし、利用者が季節を感じながら思い思いの場所で、心地よく過ごせる工夫がみられる。	
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	集団生活に慣れるまでは、その利用者が不穏になる要因を考えるなど家具の配置なども変更してきました。		
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	居室をその人の好みに合わせるように配慮をしています。馴染みの物より、今、好まれるものを基準にしていることが多いです。	居室にはクローゼット、ベッド、寝具が備え付けられている。居室の入り口には家族の協力も得ながら、利用者個々の表札やのれんがかけられている。室内にも好みの家具や電気製品を持ち込んだり、家族写真などが飾られている。利用者によっては、壁紙も好みのものに張り替えられるなど、心地良く過ごせる空間づくりがされている。	
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	利用者の行動をよく見て、職員間でも話し合っ、声をかける工夫、どこでどのような介助でうまくできた。など、情報の共有をしています。		