

# 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字東山田5638番15		
自己評価作成日	令和2年12月14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	令和3年1月19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)】

ご利用者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考えます。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。

「安心」「笑顔」「笑いの絶えない家づくり」を大切に、職員・利用者双方が安心して笑顔が絶えないホームづくりに取り組んでいる。また、家族との関係を大切にしており、コロナ禍の現在はLINEを活用して、本人の様子を動画で送るなど、工夫している。協力医や訪問看護との連携が緊密で、日頃の健康管理はもとより、看取りケアに取り組むなど、その人らしく最期を迎えることができるケアを行っている。食事は家庭的な雰囲気大切に事業所で調理を行っている。主菜なども、利用者の嗜好に応じて、臨機応変に対応している。比較的、長く勤続している職員が多く、働きやすい環境であることがうかがえる。

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
<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	声をかけて、少しでも利用者の笑顔をひきだせるようなコミュニケーションをとることが、安心した日常生活に繋がることを職員間で理解し実践しています。	「安心」「笑顔」「笑いの絶えない家づくり」を大切にしている。職員・利用者双方が安心して笑顔が絶えないよう、管理者がいろいろな面で気を配っている。職員が安心して長く働ける環境づくりに努めている。	
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、果物や野菜を持って来てくれるなど、小さな交流はあります。	かつての利用者の家族が近所に住んでおり、野菜や果物を差し入れしてくれたり、月に1回、歌のボランティアに来てくれるなど、地域と交流している。	
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	認知症の相談窓口になっています。		
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	開催できていません	運営推進会議は開催していない。	運営推進会議の開催に向けて、委員を選任したり、市の担当者に相談するなど、具体的な取り組みを期待したい。
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	コロナ禍のため開催を延期しています	不明なことなどがあれば、その都度、相談や連絡をしている。	
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「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	玄関は防犯のために施錠をしています。利用者の方から開けて欲しい要望があった時は、対応できる場合において解錠しています。身体拘束については、医療的な場面においての医師の判断以外では行っていません。	内部研修で身体拘束について周知している。不穏な利用者については、医師に相談するなど、拘束をせずに過ごしてもらうように努めている。	
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、勤務に無理が生じていないか気をつけています。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。		

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	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運営方針、利用内容を利用者、及び利用者家族と十分話し合い、ご理解、ご納得をされた上で入居契約をしています。また、利用者の長期入所による、食事形態の変化に伴う料金の見直しも個別に行っています。		
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、相談や報告などは電話やラインでこまめにするようにしています。	面会に来た際に日常の状況を伝えるとともに、家族の意見を聞くなどしている。日頃から言いたいことがあれば言ってもらえるような関係を築いている。コロナ禍の現在はLINEを活用して、利用者の様子を動画で送るなど、工夫している。	
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。	個別に聞き取り、職員が働きやすい環境づくりに努めている。利用者のケアについては、その都度、カンファレンスを開き、話し合っている。その場で言いにくい場合は文書で提出してもらうなど、工夫している。	
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	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、制作など得意なことを生かせる業務配置にも心がけています。		
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	カンファレンス時に、身体拘束等の内部研修会を実施しています。		
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	坂出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。		

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
<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、ご家族面会時にしっかりとお話しをしたり、こまめに連絡を取る心がけをしています。そして、ご家族の意向に添える事や難しいことを理解して頂け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、笑顔でコミュニケーションをとる事を心がけています。		
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ます。面会の少ない傾向にあるご家族には、近況報告を兼ねて施設側より連絡をしています。		
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。積極的な外出ができていない現状です。	かつては、馴染みの場所に連れて行くこともあったが、現在は重度化が進んでおり、難しい。旧友などが面会に来ることはあり、馴染みの関係の継続支援に努めている。	
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	利用者間でお互い自分の境遇を笑顔で話し合っって納得する場面があります。その日の利用者の気分でうまく話しかみ合わない時などは、職員が間に入り調和を図ります。		



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
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	退後後のご家族のフォローを積極的に行っていますが、お野菜を頂いたり、新聞折りを手伝っていただいたりと関係を継続できている方はいらっしゃいます。		
<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	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や必要な物を考えたり、改めてご家族に聞き取りをする等、気が付いた時に職員間で話しができる関係性を大事にしています。	重度化が進むにつれて、意思疎通が難しい利用者が増えてきているが、認知症の程度が軽度だった頃の会話を思い出しつつ、食の好みなど、本人の希望を推測するようにしている。カンファレンス時のみならず、利用者の希望について気づきがあれば、職員間で積極的に共有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	その日によって利用者の言動は違いますが、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、あれは難しかった、など情報を交換できていると思います。体調などを考慮すべき時は、グループアプリを通じて全体連絡をしています。		
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	職員とのモニタリングや家族、利用者を変えた担当者会議を通じて、利用者やご家族からみた現状やこれからの方向性を話し合い、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。	家族や利用者を変えて担当者会議を開き、そこで意見を聞いている。事業所に来れない家族については、利用者を連れて家族の自宅などに訪問するなど積極的に取り組んでいる。コロナ禍では、電話などで家族の意向を確認している。	
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	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。記録の省力化を図りつつ、細かな情報収集、それを早急に変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。イベント時における一時帰宅の送迎、付き添い等、可能な限り柔軟に対応しています。		

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
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。コロナ禍のため延期中		
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	まず入所前の段階で、事業者の協力医に関する説明をし、十分納得、同意された上での入居となります。これまでのかかりつけ医との関係性も考慮し、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。	入居時に事業所の協力医に関する情報提供を行うとともに、家族の希望を聞いて決定している。事業所の協力医は認知症の専門医で、定期的な往診がある。他科受診が必要な場合も協力医が紹介状を書いてくれるなど、緊密に連携している。	
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	医療連携における週1回の訪問看護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や連絡アプリなどで相談をするようにしています。		
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、事業所の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、こまめに声をかけ、ご家族の心情をくみ取れるように努めています。	入居時に看取りに関する指針を説明するとともに、状態の変化に応じて早め早めに家族に説明することを心がけている。終末期は協力医及び訪問看護と緊密に連携しつつ、家族にも頻りに連絡を取りながら看取りケアに取り組んでいる。	
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、定期的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うとともに、定期的な想定訓練を実施しています。また、カンファレンスを通して職員が一緒にチャート式マニュアルの作成に参加しています	火災の訓練は3か月に1回、行っている。また、カンファレンスを通して、職員から意見を聞きながら、チャート式のマニュアルを作成している。特に南海トラフ地震に備え、日頃からシミュレーションをしている。	地域の消防組織等との連携を通して、災害対策について地域との情報交換を行うことを期待したい。

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
<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。お話することを重要視して介護にあたっています。	介護するにあたり、声かけをすることを大切にしている。トイレ誘導なども、利用者の羞恥心に配慮した言葉遣いを心がけている。	
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	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、認知症になる以前の生活より白髪を気にされて髪染めをしていました。現在はご本人からの希望は無いですが、きっとしたいだろうとの思いをくみとって、ご家族同意の上で入浴前に職員が髪染めを行っています。		
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、食材の買い出し等、以前はできていた支援が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、ご本人のお好みにできるだけ合やすように既定のメニューにこだわらず、それ以外の物でも対応するようにしています。	調理は事業所で行っている。主菜などは、利用者の嗜好に応じて、臨機応変に対応している。手づくりで家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	施設内で作った物をその場で提供することに力をいれています。しかし、作り立ての食事を提供しても、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、自ら好んで食べてもらえる物や、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。	重度化が進む中でも、おむつはできるだけ使用しない方針で取り組んでいる。一人ひとりの残存能力を把握し、トイレでの排泄を大切にしている。	
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	浣腸や摘便など仕方のない場合もありますが、痛みや羞恥心から不穏になりやすい医療行為はできるだけ回避したい思いがあります。水分やお薬の調整など、できるだけご本人が不快にならないように取り組んでいます。		
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、希望通りの入浴は難しいです。ただ、入浴はほぼ毎日していますので人数に限りはありますが、その時々々の局面に合わせた柔軟な対応は可能です。	入浴は週に2～3回、入れるように支援している。基本的に入浴は毎日行っており、夜間入浴も行っている。夜間入浴は、排泄失敗後の清潔保持や安眠に役に立っている。事故防止に細心の注意を払っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中起きて過ごしている方でも、表情や会話から職員が機嫌を読み取って一旦部屋で昼寝をしてリフレッシュして頂いたり、居室よりホールのソファが落ち着くと思った方は、その場で過ごしてもらうなど、柔軟に対応しています。		
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	お薬の変更があった場合には、各職員に通知しています。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うようにしています。また、お薬の服用を迷う時などは訪問看護ステーションにも問い合わせをします。		
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、ささいなことでも見つかれば支援をしています。		
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	外出する機会が減った事をご家族に報告するとともに、外出支援のお手伝いをお願いします。見守り程度の方はご家族との外出があります。希望に沿う事は難しいですが、施設の外出支援としては、全入居者の方を、平均で月に1回程度は職員が散髪に連れて出ています。	ベランダに出て外気に触れたり、事業所周辺の散歩を行うなどしている。また、全入居者を月に1回程度、散髪に連れていったり、時々ドライブに行くなどしている。	



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	ご本人の希望とご家族の理解があれば、金銭の所持をして頂いています。		
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。光の差し込みや空調温度にも配慮しながら支援しています。	天気のいい日は自然光が差し込むようカーテンを開けたり、ソファでくつろいでもらうなどして、居心地よく過ごせるようにしている。また、季節の飾りつけなどを行い、生活感や季節感を出している。	
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	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、共用空間における家具(ソファ、机)の配置などを変更してきました。また、その時期における利用者メンバーのバランスも考慮しながら配置を変えています。		
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	ご家族の協力も得ながら、居室をその人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。	家で使っていたものを持ってきてもらうよう家族にお願いしている。本人や家族に思い思いに部屋作りを行ってもらうことで、居心地のよい空間づくりができています。	
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等、情報の共有をしています。		