

# 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29年11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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/</a>
----------	---

【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29年12月7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。

高台にある閑静な住宅地の中に、平屋建ての事業所がある。利用者は1ユニットの9人、職員は声かけと笑顔を大切に、家族のように協力しながら暮らしている印象である。小さい組織である特徴を活かして、利用者の持てる力を日常生活に活かす介護を心掛け、食事の献立やケアに個別対応ができるよう支援している。健康管理は24時間体制で協力医療機関と連携しており、希望により家族の心に寄り添いながら、看取り介護を行っている。

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 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	声かけから始まるコミュニケーションにより、その方の知り得た情報を基に会話が弾み、笑いも生まれると考えます。当施設の理念「笑いの絶えない家づくり」を実践するには、理念の本となる「全ての支援行動の始まりは声かけから」を職員間で共有し実践しています。	いきなり介助でなく、先に声をかけて話をし、利用者の状態を把握して笑わずなど、気持ちを動かす働きかけを大切にしている。管理者は職員と共に働き、サポートや指導を日常的に行っていて、事業所理念が浸透しているのがうかがえる。	
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	利用者の方が重度化すると共に、地域への参加が難しくなっています。参加できる事があれば、取り組んでいきたいと思えます。	毎月の歌のボランティア訪問や近隣の散歩に出た時に退居した家族の縁側にお邪魔して交流している。クリスマス会は近所の子どもや利用者家族やひい孫、職員の子どもも参加して、楽しいひと時を過ごしている。	
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、運営推進会議が開催できていない。事業所の運営報告が主で、討議事項が見当たらない場合が多く開催していないと管理者は言う。	運営推進会議は、出席者から地域の情報や意見を得て、より良いケアに繋げるものであり、グループホームの運営基準におおむね2か月に1回以上開催することが定められている。市関係者の参加は、年間3回以上に改訂されたので、出席者が参加しやすい曜日や時間を検討して、運営推進会議の開催が望まれる。
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	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。	半年毎の市主催グループホーム連絡会に管理者が参加して情報を得たり、毎月の介護相談員の訪問を受け入れている。市関係者には提出書類の質問や感染症に関して指導を受る等、連携をしている。	

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
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	玄関の施錠が身体拘束に思われるような施錠の仕方はしていません。開かれる？と聞かれれば開けるように対応をし、閉じ込めた印象を与えない配慮をし、安全のための施錠を行っています。他の拘束に関しても段階を踏んだ配慮と説明を十分に行っています。	日中は必要ないが、夜に臥床すると指をしゃぶり続けて出血したり、おむつをのけて頻回に寝衣を汚し睡眠障害になる利用者がある。家族の了承を得て、夜間のみミトンを付け経過を見ている人がいる。	
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	日頃より、些細な事でも職員間でコミュニケーションをとり、一人で抱えず全体で解決するように心がけています。		
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。		
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。	クリスマス会は利用者や職員の家族が集い、交流や意見交換が出来ている。家族の要望が外出や散歩の回数を増やして欲しいことを把握しているが、職員体制の実情から最大限努力をしていると理解を求めている状況である。	
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。	管理者は日常的に職員に声かけをして、思いや考え、要望等を聴いている。職員会議は問題があった時に開催しているが、管理者や職員間のコミュニケーションは常にあり、必要事項はラインで発信する等、意思疎通は図れていると職員は認識している。	

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
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、得意なことを生かせる担当を割り振るよう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	外部の研修を受講できるように、有給等で勤務を調整しながら取り組んでいます。		
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	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。		
<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	当施設で出来る支援の上限や内容を、入居される前に十分話し合うようにしています。		
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	介助に於いては、介助する段階をきちんと踏むように心がけています。また、気持ちの部分でも上から目線にならないように指導しています。		

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
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、最初は特に不安が大きいので多めに面会をして頂けるようお願いしています。不穏時には電話をさせてもらったり、入浴の拒否などがあった場合は、手伝いに来て頂いたりしています。お花見、クリスマス会の大きなイベント時には、毎年多くのご家族に参加して頂いています。		
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殆どありません。	事業所に友人が訪ねて来てくれる。家族の面会は週2～3回の人から月1回の人まで色々である。理髪店や墓参りに出かける希望者には、家族の協力を得て、必要時には送迎の支援を行っている。	
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	食事の際に座る場所やソファーでの座る位置関係も、利用者同士の相性を考えながら、本人の気分を損ねないように職員がさりげない声掛けや誘導をするように努めています。		
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	実際に聞くのが無理な方でも、家族からの聞き取りを反映して少しでもご本人の意向に近づける取り組みを実践しています。	利用者や家族から、関わりの中で趣味や意向、思い等を聞き取り、対応している。長い髪が自慢だったことを知り、ショートヘアを伸ばす支援をしている人がいる。また、献立の要望には臨機応変に個人対応するよう取り組んでいる。	
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。		

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
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異なりますが、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。		
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。	ケアマネージャーが利用者、家族に聞き取りをし、管理者や職員と話し合い、ケアプランを作成している。平成29年9月から介護記録をタブレット入力に変更し、記録の簡略化、データ化に取り組んでいる。	
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	結婚式、入所後初めての帰宅、これではできないかもしれないとご家族が感じているようなことを、こちらから出来る範囲のことを提案し、手助けすることで、可能にできるように取り組んでいます。		
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	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。	協力医療機関の医師の往診が月2回、看護師の訪問が週1回ある。事業所に診療記録があり、情報を共有し健康管理を受けている。専門病院受診は、情報提供と利用者が移動介助が必要な時は事業所の車で送迎をし、現地で家族と合流する支援をしている。	

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
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。		
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。	入居時、重度化や終末期の意向を伺い、利用者の状態変化時等、家族とその都度話し合いをしている。協力医院は24時間対応があり、職員は訪問看護師に疑問点を質問して指導を受けながら、家族に寄り添い看取り介護を行っている。	
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。また、運営推進会議を通して近隣より参加されている方々とも災害時の話し合いを行っています。が、地域との協力体制を構築するまでには至っていません。	地震や風水害のマニュアルを更新し、職員の認識を高めている。火災にはスプリンクラーと消火器を設置している。避難訓練を年1回実施し、建物内の非常口まで利用者を誘導する訓練をしている。	避難訓練は夜間想定で、利用者を誘導することで見えてくる課題があると考える。実践的な訓練を期待したい。

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。お話をすることを重要視して介護にあたっています。	自己評価では、頻尿の利用者に「待ってね」と返すことが多く、最大限の努力はしているが、利用者に満足していただくことが難しい状況にある。利用者への声かけを大切に、全体を把握して尊厳を大切にされた対応を心がけている。	
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	ミキサー食にしても、麺だと可哀想。外に行ったらどこまで行くのかな？手で持って食べれる？日々疑問を持って、ご本人に良いとされる方を選んで介護ができていると思います。		
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	寝たきりになった頃、洗髪の都合により、髪を短くしていましたが、昔は長い髪が自慢であったことを思い出し、現在は髪を伸ばして結べる程度になりました。その方の好きそうな格好ができるように努めています。		
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	以前は買い出しから一緒に行っていましたが、現在は利用者様の状況、職員数の状況から買い出しの回数は減りました。調理はできる方には皮むき、切りもの、時には炒め物をお願いしたりしています。配膳も気分次第ではありますが、ほぼ毎日手伝ってくれています。	献立、買物、調理等、全て事業所で執り行っている。その為、利用者の好みや体調に合わせて個別対応ができる強みがある。利用者の持てる力を活かし、明るく声かけをしながら食事の準備や摂食をすすめる、家庭的な日常生活の風景がある。	
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	日々のメニューは野菜をしっかり摂れる事、作ることにこだわっています。どの職員も利用者を個々によく観察し、報告しあえています。食事量が低下した時はメニューにこだわらず、ご家族にも聞きたりしながら食べてもらえる物を提供しています。		



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
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	自立されている方は、気分次第なことがあります。就寝時は歯磨きをするよう支援しています。介助の方は、朝昼夜と介助をしています。		
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。	立位が取れる間は、トイレでの排泄支援をしている。午前中は立てなくても午後には立てる場合があると利用者の状態を見て対応している。利用者に負担がかかりすぎないように、出来るだけトイレ誘導する方針で対応している。	
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、不穏になりやすい行為は避たいと思い、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。	2日に1度の入浴を目標に、利用者に声をかけて意向を聴きながら支援している。リフト浴を設置しており、足腰が不安定な人は、椅子に腰かけたまま浴槽につかることができ、安全・安心な入浴支援をしている。	
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って、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った方はその場で過ごしてもらうなど、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、各職員に通知しています。特に精神のお薬に関しては、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師に問い合わせたりします。		

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
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	張り合いとまでなると、難しい面がありますが、出来る作業をしてもらうことで、感謝された後の表情や好きなことをしてもらって、拍手されたときの表情を大事にできています。		
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	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どころを支援して外出してもらうようにしています。	独歩できる2人は、週2～3回程度近所への散歩を支援している。車椅子の方は、待ち時間の長い病院受診や自宅、散髪に行く時等は車での送迎を支援し、付添いは家族に協力を依頼している。	
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	共同生活における、トラブルがあったと感じた場合、小さい気づきの段階で、ソファの配置替えを試みたり、椅子の形状を変えてみたりと、出来る限りの配慮をしています。	冬季には居間に陽が差し込み、明るく温かい。ソファの向きは色々で、小鳥の餌やりや会話等、思い思いに楽しんでいる。壁に手作り作品や季節感のあるタペストリーで飾り、アットホームな雰囲気である。掃除が行き届き、清潔感がある。トイレは広く、車いすでの使用も安全に介助し易い配慮がある。	
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	共同生活において、必ずしも落ち着く場所を確保できるかと言えば、難しい時も多いですが、なるべく気の合う人同士の輪、ゆっくりできる時間を作っています。		

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
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。	家族の協力で利用者の好みを考えて、居室の入口に「のれん」、手作り「表札」を掛けている。居室内は収納力が大きい造り付けのクローゼット、ベッド、持ち込みの椅子等がある。壁面は家族写真やひい孫さんが描いた絵、メッセージ等で飾っている。部屋は家族と共にいるような温かさが感じられる。	
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	居室にはのれんをつけるなど工夫をしています。トイレにも見やすいように簡易で看板をつけたりしましたが、外されてしまいました。思いつくことは失敗しても実践しています。		