

### 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	3670300148		
法人名	医療法人ふじのクリニック		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
所在地	徳島県小松島市坂野町字島の内101番地の1		
自己評価作成日	平成27年8月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成27年9月28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)】**

利用者が、安心して地域の中のグループホームで暮らせるように支援している。四季の行事等に地域の子供達やその家族を招待し、利用者、職員と交流している。小学校、中学校の職場体験を受け入れ、地域の老人会などと連携し、地域とのつながりを大切にしている。利用者の心をくみとり、家族と相談、連携しながら、利用者を支援している。誰でも気軽に立ち寄っていただけるように、開放的な環境づくり、雰囲気作りに職員全員が努めている。

**【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)】**

事業所は、田園地帯の広がる自然豊かな環境に位置しており、周囲には小学校や神社、同一法人の運営する医療機関がある。事業所の玄関先には季節の花を植えてあり、玄関や共有スペースには生花を生けるなどして季節感のある、やすらぎの空間づくりを行っている。職員が手書きで作成した“たんぽぽ便り”を地域の住民に配付している。管理者は、ひとり暮らしの高齢者の自宅を訪問して、顔馴染みの関係を築いている。事業所で実施する季節の行事に、近隣の子どもや家族を招待したり、小・中学生の職業体験を受け入れたりして、地域との繋がりがふかまるよう取り組んでいる。同一法人の運営する医療機関からは、定期的に医師の往診や、夜間における緊急時の対応も迅速に行っている。医療関係者と職員間で、終末期に向けた看取りの方針を共有化してチームで支援する体制を構築しており、利用者や家族の安心に繋がっている。

**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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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させている (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	
			ひなぎく 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
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	地域密着型の意義をふまえた理念を作り、玄関、スタッフ室に掲示して職員が常に意識、確認し、実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を掲げている。理念を支援の原点として捉え、職員間で理念について話しあって共有化を図っている。新規職員の採用時には、管理者が理念を伝えている。	
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	たんぼぼ便りの配布、独居老人の安否確認、行事に近所の子供や家族を招待し、地域の方と交流している。近所の方が自宅で採れた野菜や花を届けてくれる。小学生、中学生の職場体験を受け入れている。	職員が手書きした「たんぼぼ便り」を地元の方に配付している。また、夕涼み会などに、近所の子どもたちを招待したり、小・中学生の職業体験を受け入れたりして、相互に交流を図っている。	
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	近隣の方の施設見学を随時受け入れている。夕涼み会等に地域の子供達やその家族を招待し、利用者と交流している。小学生、中学生の職場体験を受け入れ、認知症を理解していただいている		
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	家族、民生委員兼老人会会長、地域包括支援センター、他のグループホーム職員の出席により、活動報告、意見交換し、サービス向上に活かしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。利用者や家族、地域住民の代表者、外部の事業所職員、市担当者等の出席を得ている。利用者の状況や行事について報告している。出された意見は全職員で共有しサービスの質の向上に反映させている。	
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	介護相談員や傾聴ボランティアを受け入れ、意見交換をしている。日頃から、市介護保険課に報告、相談をし、福祉事務所、地域包括支援センターとも連携し、協力している。	日頃から、管理者は市担当窓口を訪問し、事業所の取り組みや活動内容を話し合うようにしている。また、利用者の状況に変化等が発生した際には、電話で連絡をとるなどして、積極的に協力関係の構築に努めている。	
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「介護保険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	身体拘束委員会を組織し、職員全員が身体拘束を理解し、拘束を行わない介護を提供している。拘束が必要な場合は、委員会を開催し家族にも説明、同意を得、1か月後に再度開催し見直しをしている。	管理者や職員は、身体拘束の弊害を理解し、利用者の自由な暮らしを支援している。身体拘束が必要な状況の利用者には、家族に説明し同意を得ている。また、習慣化された身体拘束を家族や医師などの協力を得て、全職員で話し合い工夫し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員間で虐待防止について研修を行っている。入浴、清拭、衣類交換時などに身体を観察し、ケガや内出血などを確認した場合、その日のリーダー夜勤者の2名で確認し、ミーティングなどで話し合い対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	研修会で学んでおり、参加職員の報告会で全員が知識を深めている。成年後見制度を利用している利用者がすみれルームに入所しており、必要性、重要性を認識している。		
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	契約締結時、改定時は、時間をとって十分に説明している。利用者の状態により契約解除に至る場合は、家族と相談し、本人と家族の希望を十分に把握して、本人が今後も安心して暮らせるように援助している。		
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	毎年、家族会を開催し、意見交換、ホームの現状を報告し今後の運営に取り入れている。面会時、家族に、利用者の思いや希望を伝え、家族の意見を聞き、利用者の思いや希望に沿ったケアに努めている。	職員は、日頃の利用者との関りの中で、一人ひとりに寄り添い、本人の思いを大切にケアに取り組んでいる。家族会のほか、家族の来訪時にも、話しやすい関係づくりに努めている。出された意見や提案について職員間で話し合って運営に活かしている。	
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	管理者は、職員の意見や提案を聞き、代表者に伝え、代表者もその都度対応している。業務の見直し、改善など、その都度職員の意見を聞き対応している。	管理者は、会議や日頃からミーティングの機会を設け、職員の意見やケアに対する思いを聞くようにして、業務改善を行っている。また、代表者は、職員から日々の業務報告を受ける機会に、個々の意見に耳を傾けるなどして働く意欲の向上に繋げたり、業務改善に向けた実践の機会を設けたりしている。	
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	管理者は、代表者から、ホームの運営を任されている為、職場環境、条件の整備は常に行っている。ゴーヤ、すだれで暑さ対策を実施し、その他の設備、環境整備も行っている。		
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	職員は、研修や講習に参加し、知識や技術を身につけている。参加者が、報告会で、他の職員に学んだ内容を伝えている。代表者、管理者は、職員の介護福祉士の資格取得の支援をしている。		
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	運営推進会議や行事、研修などに相互訪問し、交流、情報交換しサービス向上に活かしている。月1回、グループホームと病院のDrが、ケアカンファレンスを開催し、ケアの質向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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
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	管理者は入所前に本人、家族、ケアマネと面接を行っており、情報提供を得て、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の要望や不安に思っていることを傾聴し、受け止めている。また、報告や連絡を密に行い、家族との関係作りに努めている。日頃から、家族が話がしやすいように、コミュニケーションをとっている。		
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	本人、また、家族のニーズを見極めるように努めている。毎日のミーティングやカンファレンスで対応方法を検討している。往診、歯科往診、訪問看護などのサービスも活用している。		
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	利用者の生活歴や、慣れ親しんだ事を把握し、レクに取り入れている。(洗濯たみ、調理)個別レクとして折り紙、編み物などを利用者、職員と一緒に作り、暮らしを共にする者として信頼関係を構築している。		
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	日頃から、本人の状態を家族に、こまめに連絡、相談をしている。県外の家族で、面会にあまり来られない家族には、電話で本人と話をさせていただいたり、写真、手紙で近況報告をしている。		
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	面会時間を決めず、希望に応じて面会できる体制をとっている。本人の希望に応じて、家族への電話やドライブ、散歩などを行っている。ドライブ時、自宅商店に寄り、家人や近所の人と交流する支援をしている。	事業所では玄関を開放し、利用者の自由な暮らしの支援や家族が来訪しやすい雰囲気づくりなどに配慮している。友人や知人等の来訪を快く受け入れている。家族や馴染みの理容師などの協力を得て一時帰宅や散髪、墓参り等の支援を行う際にも、馴染みの人や場所、関係の継続に留意している。	
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	生きがいサポートで、自然に関わりをもてるように支援している。職員は、各利用者には声かけを行うと共に、利用者同士が話しやすい関係作りに努め、状態変化時は、席替えし、暮らしやすいように対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	やむおえず、入院に至った利用者を定期的に面会している。家族からの電話相談に応じたり、来訪いただいた時には話し合いを行っている。		
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	重度の認知症の方には、表情や態度から思いを把握できるよう細かな観察を行うように努めている。日頃から、コミュニケーションをとり、話しやすい環境を作り、本人の意向を感じ取るようにしている。	事業所として地域住民との交流が深く、入居前から職員による相談支援を行っていることなどから、意向の把握ができています。入居後も、日頃の利用者との関わりのなかで、一人ひとりの視点に立って意向を把握するよう努めている。意思の把握が困難な方には、家族や関係者から情報を得るなどして、その人らしい暮らしの実現に向けた支援に努めている。	
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	入所時に本人、家族との面談から情報収集を行っている。また、ケアマネより情報提供を得たり、サマリーの引継ぎを行っている。		
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	入所者全員の状態に気を気を配っている。体調変化のある利用者には、細やかな配慮を行っている。また、精神状態、態度、行動により、一人ひとり細かく理解し対応することに努めている。		
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	毎月、担当ケアマネが、利用者や家族のニーズ等を事前に収集し、各階のカンファレンス、指導会議を実施しプランを立てている。毎月理事長兼Drを交え、カンファレンスを開き、介護計画に反映させている。	定期的に、職員間で実践の評価やモニタリングを行っている。介護計画は、本人や家族の意向を尊重したうえで、計画作成担当者が中心となって関係者間で作成している。	
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	利用者一人一人の状態をこまめに観察し、個別に記録している。毎日のミーティング、日勤と夜勤の引継ぎにより、利用者の状態を把握し、対応方法などを職員間で話し合い、見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	希望時、買い物介助、訪問理容、通院介助、往診依頼、また、訪問看護などの利用を支援している。帰宅願望出現時は、散歩や自宅や自宅周辺にドライブ支援し、気分転換を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	地域交流として、地域の幼稚園、小学校の生徒を行事等に招待し、利用者と交流している。運営推進会議に民生委員が出席していただき連携している。小学校、中学校の職場体験を受け入れ、老人会と交流している。		
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	かかりつけの歯科、皮膚科、整形外科への通院介助、往診依頼、訪問看護、訪問歯科などの支援している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を確認し、受診を支援している。協力医療機関の医師を主治医とする場合には同意を得ている。専門科の受診時には、家族の協力を得て支援している。	
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	毎週火曜日に、看護師による医療連携体制を実施している。急な体調不良、負傷時、看護師に相談し、主治医と連携している。常勤職員に准看護師を配置している。		
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。	関係医療機関との連携で、すぐに入院できるような体制をとっている。入院時、定期的に面会に行き、看護師から状態報告を受け、把握し、家族との情報交換も行い、退院支援も行っている。		
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	入所時に家族に説明しているが、本人、家族より終末期ケアの希望時、主治医に相談している。当グループホームの指針を説明し当ホームでできることを十分に説明し、納得、同意の上、終末期ケアをチームケアで行っている。	契約時に、終末期に関する事業所の方針等を説明している。利用者の心身状態の変化に応じ、本人や家族、医療関係者、職員間で話し合い、チーム全体でケア方針を再確認をしながら終末期ケアの実践に取り組んでいる。	
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	感染症委員会、ミーティング、認知症ケア指導会議にて、初期対応、応急対応の訓練を実施している。日頃から、マニュアルに目を通し対応できるように指導している。		
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	玄関に避難経路、避難場所を掲示し、職員全員が常に確認している。火災、南海・東南海地震マニュアルに沿って、利用者、職員が避難訓練を行っている。クリニック、地域の自主防災会も参加している。	消防署や関係者の協力を得て、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。避難経路の確認を行い、利用者とともに実践的な訓練を実施している。地域の自主防災会会長や家族の参加・協力を得ている。また、災害時に備え物品を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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
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	更衣時、おしめ交換時ドアを閉める。トイレ誘導などは、さりげなく、耳元で声掛けするなど、常に人格を尊重した介護を行っている。	管理者と職員は、カンファレンスやミーティングなどで、尊厳やプライバシーについて話し合っている。日々の関わりの中で、一人ひとりへのさりげない声かけや誘導を心がけた実践に取り組んでいる。	
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	食事の味付け等の希望があれば、個別に対応している。空腹時用にお菓子、好みの飲物を購入して希望時に提供できるようにしている。温かい物は、温かいうちに提供できるようにしている。		
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	毎日生きがいサポートにて一人ひとりの過ごし方を支援している。ドライブでの地元巡り、近所の散歩、洗濯たたみ、調理の下準備、カラオケ、テレビ鑑賞など個人の希望に沿って支援している。		
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	衣類の汚れがあれば、すぐに交換している。地域の美容、理容院と連携し、カットに来ていただいている。家族がカットに来てくれる利用者もいる。		
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	ゆっくりと食事時間をとり、楽しい会話ができるように気配りし、状態にあった食事の提供や行事、誕生会時、好みの食事を提供している。調理レクで、畑で収穫した野菜を使い季節の料理と一緒に作って食している。	季節の食材を用い、利用者の身体状況に合わせた食事形態で調理しており、なるべく自分で食べてもらうことができるよう工夫している。利用者は、職員と一緒にテーブルを囲み、家庭的な雰囲気の中で会話を楽しんでいる。	
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	毎日の食事摂取量を記録し、状態にあった食事形態(普通食、刻み食)をとり、摂取量低下時、栄養補助食品を提供し、毎食事、10時、15時、夜間に水分補給を行い、経口補水液、ジュースなどを提供している。		
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	食後声掛けをして口腔ケアを行い、口腔内を清潔にしている。歯磨きが困難な利用者は誤嚥予防にハミングドを使用し、ケアができない利用者には、一部介助している。歯ブラシ等の消毒をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	各利用者の排泄パターンを把握し、誘導や声掛けを行っている。歩行不安定な方には、自室にポータブルトイレを設置し夜間使用している。下肢筋力低下の利用者は、夜間のみシピン介助している。	職員は、利用者の排泄パターンを把握したうえで、トイレへの誘導を行っている。車椅子を使用している利用者や夜間の移動が困難な方には、昼夜オムツで対応することもある。	利用者の転倒リスクなどに留意し、安全確保の理由等から、オムツを活用している。そのため、トイレでの排泄の自立に向けた支援を十分に行っているとはいえない。今後は、利用者の状況に応じて、一人ひとりがトイレで気持ちよく排泄することができるよう職員間で検討するなどして、さらなるサービスの質の向上に向けて取り組まれるよう期待する。
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	一人ひとりの排便状態を把握し、状況により緩下剤、座薬、下剤で対応し、食事の際の水分補給以外にも10時、おやつ時、夜間に水分(好みの物)摂取を支援している。レク時、体操も行っている。		
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	なるべく利用者の希望に添えるようにし、ゆったりくつろいだ気分で楽しめるように支援している。個々の利用者の体調、精神状態により、無理のない対応をしている。	利用者の身体や精神状況に応じ、無理強いすること無く、本人に寄り添った支援に努めている。本人が納得して入浴することができるよう配慮している。言葉かけや対応の工夫により利用者一人ひとりにあわせて入浴支援を試みている。	
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	日中、ホームの庭で外気浴やレクリエーションなどを支援し、夜間安眠支援をしている。空腹時には自分持ちのお菓子、飲物を摂取している。本人の生活習慣や状態により畳、布団で対応している		
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	職員が必ず薬の内容を把握し、服薬確認をしている。利用者の状態を観察し、利用者の訴え時(頭痛)等、状態に応じて、Drに相談しながら対応している。疑問があれば、Dr、薬剤師に相談している		
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	個人の嗜好、生活歴、職業歴などを考慮した生きがいサポートを提供し、楽しみ、役割を持った生活が送れるよう支援している。		
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。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	本人の外出希望がある時は、その都度外出できるよう支援している。家族と一緒に墓参りなど外出している利用者もいる。	季節の行事等の外出のほか、気候の良い日には近隣へ散歩に出向くなど、利用者の希望に応じた外出支援を行っている。車での移動が困難な利用者には、思いを受けとめたくうえで、家族の協力を得て支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	預り金に関しては、家族と契約を交わしている。購入時には、ノートに記入し家族に確認、印鑑をいただいている。家族の了解により、力に応じて自分で財布を管理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	利用者の思いをくみ取り、県外や体調不良などの理由で、家族が面会に来られない利用者の場合、手紙や写真で近況報告をしている。いつでも電話で話ができる体制をとっている。		
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	食堂、和室、ユーティリティーで利用者の皆さんが雑談、会話を楽しめる場所がある。生花を生けたり、季節の貼り絵等を飾り、季節感を味わい、居心地よく過ごせるよう支援している。夏はゴーヤやすだれ等を使用している。	共用空間には暖かい日差しが差し込んでおり、明るく開放感のある空間を整備している。玄関前には季節の花を、フロアの隅々には生花を生けている。壁面にも、季節感のある利用者の作品を掲示しており、居心地の良い空間となっている。	
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	ホールにイス、ソファなどを設置し、利用者が好きな所でくつろげるスペースを設けている。利用者の状態により、随時、席替えなどを実施している。		
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	畳の部屋、フローリングの部屋を用意し、各個室には家具や馴染みの物を置き、自宅にいた時に近い部屋にするように配慮している。スクリーン、ゴーヤの日よけなどで快適な空間づくりを行っている。	居室は畳とフローリングの部屋がある。入居時に利用者や家族と相談し、一人ひとりとこれまでの生活スタイルや状況について話し合い、本人が居心地よく過ごすことができるよう支援している。	
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	部屋の入口に写真を飾り、名前を書いた紙を貼って、自室がわかるようにしている。夜間もホール内を明るくして、自室、トイレが分かりやすいように対応している。安全に移動できるように、通路を広くとっている。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 実践状況	実践状況	実践状況
<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	運営理念を作成しており、職員が常時目につきやすいように、玄関、スタッフ室に掲示して常に意識確認できるようにしている。		
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	たんぼぼ便りを近所に配布し、近隣の方とコミュニケーションをとっている。四季折々の行事に近所の子供や家族を招待し、利用者、職員と交流している。小学生、中学生の職場体験を受け入れている。		
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	近隣の方の施設見学を随時受け入れている。運営推進会議に、地域の方に参加いただき、理解を得ている。		
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	家族、民生委員兼老人会会長、地域包括支援センター、他のグループホーム職員に出席していただき、活動報告、意見交換し、サービス向上に活かしている。		
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	介護保険課、福祉事務所、地域包括支援センターと連携し、協力関係を築いている。月1回、介護相談員を受け入れ、ホームの現状、ケアサービスを伝えている。傾聴ボランティアを受け入れている。		
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	身体拘束委員会を組織し、職員全員が身体拘束の弊害を理解し、拘束を行わない介護計画を立案実施している。拘束が必要な場合は、委員会を開催し家族にも説明し、同意書をいただくが、見直しを行っている		
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	指導会議などで虐待防止について研修を行っている。入浴、清拭時、発赤、傷などを見つけた場合ノートに記入しミーティング時に原因、対応などを話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 実践状況	実践状況	実践状況
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	研修会で制度について理解し、重要性も認識している。成年後見人がついている利用者が入所しており、後見人と協力関係を築いている。		
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	時間をとって十分に説明している。利用者の状態による契約解除に至る場合は、本人と交えて家族と相談し、本人と家族の希望を十分に把握して、本人が今後も安心して暮らせるように援助している。		
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	毎年、家族会を開催し、意見交換、ホームの現状を報告し、今後の運営に取り入れている。面会時、家族と十分にコミュニケーションをとり、家族の意見も取り入れて運営している。		
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	管理者は、業務の見直し、改善など、その都度、職員の意見を聞き、対応し代表に伝えている。		
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	管理者は、代表者から、ホームの運営を任されている為、職場環境、条件の整備は常に行っている。リネン室、台所の棚など、動きやすいように修理、改善を常に行っている。		
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践と力量を把握し、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	職員が、研修、講習を受ける機会を設け、報告会で資料を基に、内容報告している。指導会議で、知識、技術の向上に努め、職員は、働きながら、介護福祉士の資格を取得し、代表者、管理者、職員が支援している。		
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	運営推進会議、催し物、研修などで他のグループホーム、特養等と交流し、情報交換、意見交換しサービス向上に取り組んでいる。月1回、グループホームと病院のDrがケアカンファレンスを開催している。		

自己	外部	項目	自己評価	すみれ	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
<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	管理者は、入所前に本人、家族にホームを見学していただき、本人、家族、ケアマネと面接し、情報交換し、本人の思いをくみながら関係作りに活かしている。			
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	家族への報告、連絡を密にし、家族からの要望も聴き、家族と本人の思いの違いも考慮して、信頼関係が築けるように努めている。話しやすい雰囲気づくりに努めている。			
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	本人が一番困っていることを見極め、家族に相談しながら、対応方法を話し合い、他のサービスとして歯科訪問や訪問看護なども利用している。本人の嗜好品があれば、買い物代行も支援している。			
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	四季折々に職員と一緒に外出し、行事も一緒にいき、生きがいサポートとして、個々の生活歴にあった事を職員と一緒にしている。昼食は、同じテーブルで一緒に食し、利用者に寄り添いながら信頼関係を築いている。			
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	常日頃から、利用者の状態を家族に連絡し、協力していただいている。家族と一緒にご主人の面会に外出したり、毎日面会に来てくださる家族もあり、精神状態の安定につながっている。			
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	面会時間を決めずいつでも面会できる体制をとっている。定期的に、近所の知人の面会がある。馴染みの美容院の送迎で、パーマをあて、他の知人とも交流している。家族の付き添いで墓参りをして下さる。			
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	生きがいサポートで入所者同士が関わり合いをもてる機会を作っている。職員が声掛けし、利用者同士が支えあい、孤立しないような対応に努めている。また、ホールの座席も利用者同士の関係を把握し決めている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 実践状況	実践状況	実践状況
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	入院された方への定期的面会や、家族からの電話相談、訪問を受けている。入院退所となった場合でも、面会、家族からの相談にのり、以前と変わらない対応をしている。		
<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	日常生活の中で、食事を一緒にしたり、会話をもちこことによって、本人の希望や意向を感じ取れるようにしている。重度の認知症の方は、表情や態度から把握するように努めている。		
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	入所時に、本人、家族との面接から情報収集したり、担当ケアマネより情報収集し、サマリーの引継ぎを行っている。		
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	こまめに、声掛け、訪室し、観察し、状態把握に努めている。日中、定期的にバイタル測定を行っている。		
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	毎月、担当ケアマネが、利用者や家族のニーズ等を事前に収集し、各階のカンファレンス、指導会議を実施しプランを立てている。毎月理事長兼Drを交え、カンファレンスを開き、介護計画に反映させている。		
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	毎日、ミーティングを行い、職員間で入所者の状態を把握し、日誌、個人ファイルに記録している。重要事項は、連絡帳に記入し、職員全員が確認し情報を共有している。		
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	買い物希望時の介助や、必要時の通院介助、往診依頼、訪問看護の利用などを支援している。散歩の付き添いや帰宅願望者へのドライブなどを行っている。家族が協力してくださる場合もある。		

自己	外部	項目	自己評価	すみれ	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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		警察、消防と連携している。行事等に幼稚園、小学生が参加し、小学生、中学生の職場体験も受け入れ利用者も楽しみにしている。独居老人安否確認を続けており、老人会とも交流している。				
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		利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。長年通っている歯科医、整形外科医への通院、必要時の訪問看護、訪問歯科の支援を行っている。				
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		毎週火曜日に看護師による医療連携体制を実施健康管理について指導、助言を受けている。訪問看護の利用時には、利用期間や処置内容(点滴の内容等)の確認をしている。常勤職員に准看護師を配置している。				
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。		入院が必要な時は、すぐに入院できる体制をとっている。入院時には、医療機関や家族と情報交換を行いながら速やかな退院支援に結び付けている。入院後も定期的に面会することで、Dr、家族から状態確認と共に情報収集を行っている。				
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		入所時に家族に説明しているが、本人、家族より終末期ケアの希望時、主治医に相談している。当グループホームの指針を説明し当ホームのできることを十分に説明し、納得、同意の上、終末期ケアをチームケアで行っている。				
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		急変、事故発生時のマニュアルを作成し、絶えず目を通しておき、職員全員が対応について周知できるように指導している。感染症委員会、ミーティング、指導会議などで訓練を行っている。				
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		火災、南海・東南海地震マニュアルに沿って、利用者、職員が避難訓練(火災訓練年2回、地震津波避難訓練年1回)を実施している。クリニック、地域自主防災会も参加している。				

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 実践状況	実践状況	実践状況
<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	常に意識しながら、人格を尊重した声掛け、対応をするように、職員一人ひとりが心がけている。		
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	家族への電話希望時、本人が家族とゆっくり話せるように支援している。買い物希望時は、自分で行けない利用者の場合、職員が代行している。家族と外出している利用者もいる。		
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	毎日の生きがいサポートにてゲームやカラオケ、調理手伝い、洗濯たみ等、利用者それぞれの好きなことや得意なことにゆったりと自分のペースで取り組み過ごせるよう支援している。		
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	地域の美容院と連携し、カットに来ていただいている。馴染みの美容院の送迎で、パーマをあてている利用者もいる。		
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	利用者が、たんぼぼの畑で採れた野菜の皮をむき、あえ物をあえるなどの下準備を手伝う。職員は利用者と同じ食卓で同じものを食べ、会話を楽しみながら、家庭的な雰囲気づくりに努めている。		
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	食事摂取量の少ない方には、栄養補助食品を提供、状態に応じて刻み食、ミキサー食等に対応している。毎食事時、10時、15時、夜間お茶、経口補水液(アクエリ、ORS)、ジュースなどで水分補給を行っている。		
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、職員が声掛けし、口腔ケアを行っている。必要に応じて介助し、常に口腔内の清潔保持に努めている。10日毎にコップ、歯ブラシの消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄チェックシートを活用し、排泄状態により、紙パンツ、布パンツ、パッドなどを使用している。日中は、トイレ使用、夜間はポータブルトイレを使用し、トイレで排泄できるよう援助している。		
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	排便状態を観察、把握し、緩下剤下、下剤、座薬などを調節し使用介助している。牛乳を飲む場合もある。生きがいサポートで体を動かしたり毎食事、10時、おやつ時、夜間水分補給し、摂取量の把握をしている。		
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	事故のないように注意しながら入所者様に本人のペースで安全に入浴していただけるように、曜日、時間帯を決めずに利用者様の希望に沿うよう支援している。		
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	不穏時は、傾聴助言し、落ち着いて眠れるよう安心がもてる声掛けをしている。お茶、お菓子の提供、それでも納得されない方には、軽い食事を提供している。室温調整、寝具にも配慮している。		
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	月3回の往診時、体調報告し、薬の内容変更時にはDr、ナース、薬剤師に相談している。薬の内容などを把握し、状態観察し、副作用出現時(皮膚のかぶれなど)は迅速に報告、相談している。		
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	個人の嗜好、生活歴、職業歴などを考慮した生きがいサポートを提供し、楽しみ、役割を持った生活が送れるよう支援している。		
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。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	利用者の希望に沿って、散歩、ドライブなどを支援している。家族が外出介助(入院中の家族の面会)をしてくださる。また、友人の美容院が送迎してパーマをあてるときに、そこで他の知人とも交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	すみれ	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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		預り金に関しては、家族と契約を交わしている。購入時には、ノートに記入し家族に確認、印鑑をいただいている。家族の了解により、力に応じて自分で財布を管理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		利用者の思いをくみとり、いつでも電話で話ができる体制をとっている。携帯電話利用者には、使用方法の助言、充電介助をしている。				
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		毎日心地よく過ごしていただけるように、清潔に努めている。季節の花や利用者が作成した貼り絵などを飾り、季節感を感じていただいている。夏は、すだれやスクリーンで日差しを和らげている。こまめに室温調整している。				
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		ホールにイス、ソファなどを設置し、自由にくつろげるスペースを設けている。気の合う利用者が会話できるように、随時、席替えなどを実施している。				
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		和室と洋室の2種類があり、自宅で使いたれた物を使用している。快適に過ごせるよう、家族、本人と相談し支援している。窓に日差しを和らげるフィルムを貼ったり、夏はスクリーンで日差しを和らげている。				
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		自室入口に写真を飾り、名前を貼り目印にしている。トイレ入口にも分かりやすく表示して、夜間も事故のないように安全に生活していただけるように配慮している。				