

### 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	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101-1		
自己評価作成日	令和元年9月10日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

管理者、職員は理念を念頭に置き、利用者を支援している。四季折々の行事に地域の子供や住民を招待し、小学生の職場体験、たんぽぽ便りの配布、独居老人訪問、小学校の廃品回収の参加などで、交流やつながりを持ち続けている。家族とも、相談、連携し、外出支援、通院助に家族に協力を頂き、職員と共に利用者を支えている。運営推進会議、誕生会、忘年会などで家族の希望、要望を聞く機会を設け、支援、運営に活かしている。また、医療連携体制の充実により、利用者の体調管理、健康管理にも努めている。地域に開かれ、気軽に立ち寄っていただけるように、開設時より玄関の施錠はせずに、運営をしている。

※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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

**【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、田園が広がる自然豊かな環境にある。事業所周辺には、同一法人の運営する医療機関があり、定期的な往診や夜間・緊急時の対応など、利用者の体調変化に応じて適切な医療を受けられるよう体制を整備している。玄関には季節の花が植えられ、共用空間には華やかな生花が生けられ明るく心地よい場が提供されている。食事は、事業所の菜園で収穫した野菜を使うなど、利用者の食事に対する喜びに繋がるよう工夫している。また、事業所では、職員が手書きで作成した“たんぽぽ便り”を、独居高齢者宅に届けたり、近隣住民に配布したりして、地域交流を図っている。職員は、「地域のなかで、その人らしく、安心した、生きがいのある普通の生活が営まれますように支援します。」という運営理念に基づき、利用者が地域で暮らし続けられるよう、支援に取り組んでいる。

**【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	令和元年10月17日		

**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、活き活きと働いている (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

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
<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、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。ミーティング時、再確認している。	事業所では、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。理念を玄関やスタッフ室に掲示したり、ミーティングの際に確認したりして、職員間での共有化を図っている。	
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	たんぼぼ便りを配布し、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。小学生の職場体験を受け入れている。廃品回収にも協力している	事業所では、職員が手書きで作成した“たんぼぼ便り”を、地域住民に配付するなどして、地域交流に努めている。行事やイベントを開催する際は、家族や地域の児童に声をかけるなど、積極的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、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	市介護福祉課、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等の参加により情報交換、助言、意見交換などを行い、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。会議では、日頃の取り組みや活動状況の報告、出席者との相互の意見・情報交換が行われている。会議で出された意見は、全職員に共有化を図り、運営面に反映している。	
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、相談し、福祉事務所、地域包括支援センターとも、連携、協力している。	管理者は、市の担当窓口を訪問し、事業所の取り組みや活動状況を伝えたり、運営面での助言を得たりして、協力関係を築くよう努めている。月1回、市の介護相談員の来訪があり、日頃の支援に関する助言を得るなど、連携体制を整備している。	
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	身体拘束廃止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を得、一ヶ月後に再度開催し見直している。	事業所では、身体拘束廃止委員会を設置し、全職員が拘束にあたる行動や弊害を理解するよう努めている。日中は、玄関を開放し、利用者の自由な暮らしを支援している。拘束が必要な場合は、身体拘束委員会で検討を行ったうえで、家族にも説明を行い、同意を得ている。	今後は、家族等から利用者の安全を考えて拘束の要望があった場合にも、拘束は行わないという姿勢を持って取り組まれない。また、職員間で身体拘束に関して検討を重ね、抑圧のない暮らしの支援に期待したい。
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	指導会議などで職員、新人職員に研修している。ケガや内出血などを発見時、ミーティング時等で話し合い、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。以前、成年後見制度を利用している利用者がすみれルームにおられ、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。利用者の状態による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(忘年会)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。家族と十分にコミュニケーションをとり、家族の意見を取り入れて運営している。	事業所では、家族等の来訪時や電話連絡の際に、意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。毎年、家族会を開催して、意見等を聞き取る機会を設けている。出された意見等は、運営面に反映している。	
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。変更時、連絡帳に記入し、全員が把握できるようにしている。	日頃から、管理者は、職員の意見や思いを聞き取っている。随時、出された意見等に対応するよう努めている。代表者は、管理者からの報告や意見を聞き取り、運営面に反映する体制を構築している。	
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	代表者は職員の状況などを把握し、介護福祉士、介護支援専門員取得を支援している。代表者は管理者と連携を密にし、健康診断の実施、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は、職員の力量などを把握し、研修の機会を確保し、技術、知識の習得を支援している。介護福祉士取得の支援をしている。又、意見を聞きやすい関係を作っている。		
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、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、理事長兼Dr.と職員がケアカンファレンスを開き、医療に関する相談をし、サービス向上につなげている。		

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
<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、ケアマネと面接をおこなっており、情報を提供を得て、信頼関係の構築に努めている。希望時、入所前に、何回か訪問を受け入れ、職員とも交流している		
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、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。歯科往診や往診、訪問看護、美容室訪問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、慣れ親しんだ事を把握し、レクに取り入れている。(洗濯たたみ、調理)個別レクとして、ゴミ箱作り、編み物などを利用者、職員と一緒にし、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	日頃より利用者の状態を家族に、こまめに連絡相談をしている。希望時、電話で話ができる体制をとっている。家族が、通院介助で協力くださる。		
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取っている。定期的に、近所の知人の面会がある。毛染めに、近所の美容院に送迎している。	事業所では、面会時間を定めず、来訪者が自由に面会できる体制を整えている。職員は、利用者の知人等の来訪を快く受け入れ、馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族の協力を得て、馴染みの美容室や墓参りへの外出支援にも取り組んでいる。	
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	生きがいサポートを行う事で自然に関わりあいをもてるように支援している。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。ホールの席も、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	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	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	重度な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っている。日常生活で、食事を一緒にとり、会話を持つことで、本人の意向や希望を感じ取るようにしている。家族にも相談している。	職員は、利用者一人ひとりの思いの把握に努めている。日頃の利用者との関わりのなかで、些細な表情やしぐさの変化等から、意向を汲み取っている。家族等からも利用者の希望を確認して、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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。またケアマネよりの情報提供を得たり、サマリーの引き継ぎを行っている。入所後も情報収集に努めている。		
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	利用者全員の状態をこまめに気配り、観察している。日中定期的にバイタル測定を行っている。精神状態、態度、行動など、一人ひとり細かく観察、出来ること出来ないことの把握に努めている。		
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、入所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を開きプランを立てている。また、毎月一回理事長兼医師を交えた合同カンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	事業所では、利用者の身体状況や家族等の意向を踏まえた介護計画書を作成している。定期的に合同カンファレンスを開催して、主治医等から意見をj得ている。出された意見に基づいて、モニタリングや計画の見直しに取り組んでいる。	
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	毎日、ミーティングを行い、職員間で利用者の状態を把握し、日誌、個人ファイルに記入している。重要事項は、連絡帳に記入し、職員全員が把握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	希望時、通院介助、往診依頼、また訪問看護の利用などを支援している。帰宅願望者には散歩、ドライブ、面会の依頼などで気分転換を図れるように支援している。		

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
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	地域の幼稚園、小学生を行事などに招待し利用者、職員と交流している。警察、消防と連携している。運営推進会議に民生委員、老人会会長が参加し、連携し、小学生の職場体験も受け入れている。		
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	かかりつけの眼科、歯科、皮膚科、精神科などへの通院往診、訪問看護などを支援している。	入居時に、事業所では、利用者や家族の希望するかかりつけ医を確認している。協力医療機関を主治医とする場合は、入居時に同意を得ている。夜間や緊急時にも適切な医療が受けられるよう、連携体制を構築している。	
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。常勤職員に一名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取っている。入院時、定期的に面会に行き、ナースから状態報告を受け、把握し、家族との情報交換も行い、退院支援もおこなっている。		
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、家族が終末期ケアの希望時、状態変化時、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、事業所では、利用者や家族に重度化した場合や終末期について意向を確認するとともに、方針を説明している。本人の心身状態の変化に応じて、家族や協力医療機関と話しあい、対応方針の共有化を図っている。	
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	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	ホールに避難経路、避難場所を掲示、職員全員が常に確認し、火災、南海東南海地震マニュアルに沿って職員利用者が避難訓練を行っている。洪水時等の避難計画を策定し、非常食、災害用トイレを準備している	年2回、消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。日中と夜間の火災や地震を想定して、利用者とともに取り組んでいるが、地域住民や家族、地域自主防災組織等への協力を呼びかけるまでには至っていない。	地域住民等に対して、避難訓練への参加協力を呼びかけるなど、地域との連携体制の構築に期待したい。

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
<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	更衣時、おしめ交換時ドアを閉め、プライバシー保護に努めている。分かりやすい、安心感のある声掛けを心がけている。	職員は、日頃の利用者との関わりのなかで、一人ひとりの自尊心や羞恥心に配慮している。入浴や排せつ、更衣等の際は、利用者の尊厳を傷つけないよう支援に努めている。	
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	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で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、散歩、洗濯たたみ、調理の下準備、塗り絵、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する。地域の美容院と連携し、カットにきて頂いている。希望者は近所の美容院に送迎している。化粧水をつけ、お化粧もしている利用者もいる。爪切りを支援している。		
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	個々の状態にあった食事を提供。おやつレクとしておはぎ等を職員と一緒に作って食している。行事食、誕生会時、本人の好みの食事を提供、利用者が作る場合もあり。畑で収穫した野菜の下準備を手伝っている。	食事は、利用者一人ひとりの希望や食事形態にあわせて職員が調理し、提供している。事業所の菜園で収穫した野菜を使ったり、地域住民から差し入れされた野菜を献立に加えたりして、食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	食事摂取量を記録し状態にあった食事の内容にしている。摂取量の少ない方には栄養補助食品を提供、夜間、10時、15時水分補給し、経口補水液、コーヒー牛乳、ジュースなど好みの物を提供している。		
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	歯磨きができない、不十分な場合、介助し、口腔内の清潔保持に努めている。口内炎時等、必要時、訪問歯科の依頼をしている。希望者は、週1回、歯科往診で口腔ケアを受けている		

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	個人の排泄パターンを把握し、誘導や声かけを行っている。4名が布パンツを使用中。日中トイレ使用しているが、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できるだけ使用してもらっている。	職員は、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握するよう努めている。さりげない声かけにより、トイレ誘導を行っている。夜間は、居室にポータブルトイレを使用するなど、トイレでの排せつができるよう支援している。	
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	一人ひとりの排便状態を把握し、便秘の状況により、緩下剤、下剤や座薬で対応。食事時以外にも10時、15時のおやつ時、夜間に水分摂取している。生きがいサポートで、体操等支援している。		
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ず、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、ゆっく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。自分の好みのシャンプーを使用している	事業所では、週2回の入浴日を決めているが、利用者の希望に応じて、入浴できる体制も整えている。シャワー浴や足湯など、一人ひとりの心身状況にあわせた入浴支援に取り組んでいる。	
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、外気浴、レクリなどに参加し、夜間安眠の支援をし、空腹時に自分持ちのおやつなどを提供している。本人の生活習慣や状況により畳、布団で対応している。室温、寝具、衣類等にも配慮している。		
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	薬の内容を把握して、服薬確認を行い、利用者の状態を観察し利用者の訴え時(頭痛など)等Drに相談しながら対応している。状態変化等(かぶれ、不穏等)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、生活歴などを考慮した生きがいサポートを提供し、楽しみ、役割(洗濯干し、たたみ、ゴミ箱作りなど)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	外気浴、散歩、遠足、ドライブなど支援している。また家族と協力を得て、外出できるように支援している。	天気の良い日には、利用者と職員で近隣の散歩に出かけている。花見や遠足などの季節行事には、利用者全員が参加できるように、一人ひとりの心身の状況に配慮している。また、家族等の協力を得て、利用者の希望に応じた外出支援にも取り組んでいる。	

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	預かり金に関しては家族と契約をかわしている。お金の使用時には購入ノートに記録し、購入物とレシートを家族が確認、印鑑をいただいている。		
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、面会の依頼やいつでも家族と連絡をとれるように支援している。		
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	食堂、和室、ユーティリティーに利用者の皆さんが雑談、会話を楽しむ場所がある。生花を生けて季節感を味わい、利用者の作品をかざり、居心地よく過ごせるようにしている。夏はゴーヤの日よけ、簾の利用をしている。	共用空間は明るく、開放感のある空間となっている。壁に利用者の作品や写真を飾ったり、季節の花を生けたりして、居心地よく過ごすことができるよう工夫している。	
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	ホールにソファ、椅子などを設置し利用者が好きなところ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	個々の生活にあわせ畳の部屋、フローリング部屋を用意し、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居室にするように配慮している。簾やゴーヤの日よけなどで快適な空間作りを行っている。	居室は、明るい日差しが差し込む温かな空間となっている。クッション性のよいフローリングが敷かれ、転倒等に配慮している。利用者の馴染みの家具や品物を持ち込んでもらうことで、安心して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	本人の部屋の入り口に写真を飾り、名前を書いた紙を貼り、自室がわかるようにしている。夜間ホール内を明るくし自室、トイレが分かりやすいようにし、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	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人として日常的に交流している	たんぼぼ便りを配布し、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。小学生の職場体験を受け入れている。廃品回収にも協力している		
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	近隣の方の施設見学を受け入れている。四季折々の行事に地域の子供、家族を招待し、利用者職員と交流している。		
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	市介護福祉課、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等の参加により情報交換、助言、意見交換などを行い、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。傾聴ボラティア、介護相談員の受け入れにより意見交換をしている。		
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	身体拘束廃止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を得、一ヶ月後に再度開催し見直している。		
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	指導会議などで職員、新人職員に研修している。ケガや内出血などを発見時、ミーティング時等で話し合い、対応している。		

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
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。以前、成年後見制度を利用している利用者がすみれルームにおられ、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	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(忘年会)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。家族と十分にコミュニケーションをとり、家族の意見を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、代表者に伝えている。		
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	代表者は職員の状況などを把握し、介護福祉士、介護支援専門員取得を支援している。代表者は管理者と連携を密にし、健康診断の実施、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	代表者は、職員の力量などを把握し、研修の機会を確保し、技術、知識の習得を支援している。介護福祉士取得の支援をしている。又、意見を聞きやすい関係を作っている。		
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、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、理事長兼Dr.と職員がケアカンファレンスを開き、医療に関する相談をし、サービス向上につなげている。		

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
<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、ケアマネと面接をおこなっており、情報を提供を得て、信頼関係の構築に努めている。希望時、入所前に、何回か訪問を受け入れ、職員とも交流している			
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、歯科往診や訪問看護なども利用している。希望時、嗜好品など、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、行事も一緒に行き、個々の生活歴にあったレクを職員と一緒にやる。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	日頃より利用者の状態を家族にこまめに連絡し協力をいただいている。家族と一緒にご主人の面会の外出、通院介助、ドライブなどの支援が精神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取っている。定期的に、近所の知人の面会がある。知人からの手紙の交流もある。			
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	生きがいサポートを行う事で自然に関わりあいをもてるように支援している。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。ホールの席も、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	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
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	重度な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っている。日常生活で、食事を一緒にとり、会話を持つことで、本人の意向や希望を感じ取るようにしている。家族にも相談している。			
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。またケアマネよりの情報提供を得たり、サマリーの引き継ぎを行っている。入所後も情報収集に努めている。			
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	利用者全員の状態をこまめに気配り、観察している。日中定期的にバイタル測定を行っている。精神状態、態度、行動など、一人ひとり細かく観察、出来ること出来ないことの把握に努めている。			
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、入所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を開きプランを立てている。また、毎月一回理事長兼Drを交えた合同カンファレンスを行い、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、職員間で利用者の状態を把握し、日誌、個人ファイルに記入している。重要事項は、連絡帳に記入し、職員全員が把握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	希望時買い物介助、通院介助、往診依頼、また訪問看護の利用などの支援、帰宅願望者には散歩支援、自宅に行ったりドライブ等で気分転換を図れるように支援している。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	自己評価	自己評価
			すみれ 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	地域の幼稚園、小学生を行事などに招待し利用者、職員と交流している。警察、消防と連携している。運営推進会議に民生委員、老人会会長が参加し、連携し、小学生の職場体験も受け入れている。		
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。眼科、皮膚科などへの受診、訪問看護、訪問歯科などの支援も行っている。		
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、処置内容（点滴の内容など）の確認、状態を報告している。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取っている。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、家族が終末期ケアの希望時、状態変化時、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	ホールに避難経路、避難場所を掲示、職員全員が常に確認し、火災、南海東南海地震マニュアルに沿って職員利用者が避難訓練を行っている。洪水時等の避難計画を策定し、非常食、災害用トイレを準備している		

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	
<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		プライバシーを守り、人格を尊重した声掛け、対応をするように、職員が一人一人が心がけている。				
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		好みの飲物やお菓子など、家族が持参して下さる誕生日会、忘年会に招待している。家族が外出支援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		毎日生きがいサポートにて、ゲーム、カラオケ、洗濯たたみ、チラシや新聞紙のゴミ箱作り、ペーパー折り、塗り絵等、それぞれの好きな事、得意な事に自分のペースで取り組み過ごせるように支援している。				
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。地域の美容院と連携し、カットにきて頂いている。家族が衣類を持参、整理して下さる。10日毎に爪切りを支援している。				
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		利用者が、たんぼぼの畑で採れた野菜の皮むきをしている。職員は、利用者と同じ食卓でおなじ物を食べ、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。利用者が行事食を作っている。				
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		食事摂取量を記録、状態にあった食事(刻み食、ミキサー食等)にし、摂取量の少ない方は代替食食栄養補助食品を提供、毎食事、夜間、10時、15時、経口補水液(アクエリ、ORS)ジュース等で水分補給している。				
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		毎食後声かけて口腔ケアを行っている。歯磨きができない、不十分な場合、介助し、口腔内の清潔保持に努めている。口内炎時等、必要時、訪問歯科の依頼をしている。				

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	
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		個人の排泄パターンを把握し、誘導や声かけを行い、状態により、紙パンツ、パット、おしめ等使用している。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できるだけ使用してもらっている。				
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		一人ひとりの排便状態を把握し、便秘の状況により、緩下剤、下剤や座薬で対応。食事時以外にも10時、15時のおやつ時、夜間に水分摂取している。生きがいサポートで、体操等支援している。				
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		なるべく利用者の希望に添えるようにし、ゆっく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。				
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、外気浴、レクリなどに参加し、夜間安眠の支援をし、空腹時に自分持ちのおやつなどを提供している。本人の生活習慣や状況により畳、布団で対応している。室温、寝具、衣類等にも配慮している。				
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		2週間ごとの定期的な薬の処方があり、薬の内容を把握して、職員が必ず、服薬確認をしている。利用者の状態を観察し、副作用出現時(皮膚のかぶれ、不穏等)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、生活歴などを考慮した生きがいサポートを提供し、楽しみ、役割(ゴミ箱作り、ペーパー折り等)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(自宅へ外出、入院中の家族の面会介助など)してくださる。				

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		預かり金に関しては家族と契約をかわしている。お金の使用時には購入ノートに記録し、購入物とレシートを家族が確認、印鑑をいただいている。				
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、面会の依頼やいつでも家族と連絡をとれるように支援している。馴染みの近所の方と電話で話ができるように支援している。				
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、利用者の作品を飾り、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、ブラインドで日差しを和らげている。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		ホールにソファ、椅子などを設置し利用者が好きなところで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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている		個々の生活にあわせ畳の部屋、フローリング部屋を用意し、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居室にするように配慮している。簾、スクリーンなど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		本人の部屋の入り口に写真を飾り、名前を書いた紙を貼り、自室がわかるようにしている。また、トイレ入口にもわかりやすく表示して、夜間も事故のないように配慮している。				