

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	4571700717		
法人名	社会福祉法人あさぎり福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧2号館	ユニット名	すみれグループ
所在地	宮崎県都城市高城町大井手1049番地		
自己評価作成日	平成24年10月4日	評価結果市町村受理日	平成24年12月17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	http://www.kaigokensaku.jp/45/index.php?action_kouhou_detail_2010_022_kani=true&JigyosoCd=4571700717-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成24年10月24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)】

・随時、外出・外食等を計画し、戸外に出掛ける機会を作り、気分転換が図れるように支援している。
 ・家族会と協力し、レクリエーション大会、夏祭り、敬老会、忘年会等の各行事を通して、家族との繋がりを大切にしている。また、毎月歯科往診を受けたり、本年度より医療連携を取り入れ、利用者の体調管理に努めている。

【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)】

運営推進会議では、外部評価の結果報告および運営状況の報告や相談を行っている。支配人や管理者は、職員調書で出された要望や意見をしっかりと取り入れ、一緒に話し合うなどの協議を重ね、可能な限り運営に反映できるよう努めている。利用者や家族の意見を考慮した介護計画を作成し、気づきや意見、要望を反映するなど、利用者の現状に即した介護計画となるように努めている。重度化や終末期に関する話し合いを、早い段階から繰り返し行い、利用者・家族と看取りの方針を共有している。実際に看取ったケースでは、協力医や訪問看護職員ならびに、グループホーム職員と連携を図り皆が安心できる支援に努めた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	すみれグループ	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	事務所・玄関・食堂に理念を掲げており、毎朝、朝礼時に唱和し、理念に沿うよう取り組んでいる。	グループホーム独自の理念があり、朝礼ではその理念を唱和している。しかし、地域密着型サービスの根幹である「利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けるためのサービスである」との言語化はされていない。	地域生活の継続支援と、ホームと地域の関係性を重視した理念が全ての職員で共有され、実践につながることを期待したい。	
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	地区の夏祭りや文化祭に参加したり、定期的にボランティアの方に来て頂き、交流を図っている。また、GHの夏祭りや敬老会に、民生委員の方や公民館長を招待している。	地域で開催される単発の行事や季節の催しものへの参加は行っているが、地域の一員としての日常的な交流をするまでには至っていない。	自治会加入を検討し、地域住民の一員としての地域活動への参加や、普段の暮らしの中で、近隣住民が立ち寄り、遊びに来たりできる機会づくりなどが行われることを期待したい。	
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	ご家族の方やボランティアの方が来られた際に、利用者の対応方法を支援している。また、年1回、高校生のインターンシップの受け入れをしている。			
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	利用者・ご家族・民生委員・地区の代表の方に参加して頂き、実施している。利用者やご家族からあまり意見がでないが、民生委員の方や地区の代表の方から意見を頂き、ホームの運営に活かしている。	運営推進会議では、外部評価の結果報告および運営状況の報告や相談を行っている。外部評価で期待したい内容であった項目については、目標達成計画を立て、運営推進会議で意見をもらっている。		
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	行政の方にも運営推進会議に参加して頂いたり、災害の恐れのある際は、連絡を密にし、協力を頂いている。	支配人や管理者は、さまざまな機会を通じてホームの実情やサービス提供状況を市職員に伝え、より良い運営やサービス提供となるよう、連携強化に努めている。		
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	職員が、利用者の所在確認を行い、連携を図る事で、玄関は施錠せず、また、点滴などを行う際も見守りの下、行っている。	玄関をはじめとする全ての居室で、施錠はしていない。身体拘束のないケアを実践するために、年間2回（ホームで年に1回、法人でも年に1回）の研修会を開催し、抑圧感のない暮らしの支援を行っている。		
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	全体の職員研修で勉強会を行ったり、介護職員会議の中で、職員に注意を促している。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれグループ	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	玄関にパンフレットは設置しているが、職員間で、個々の必要性について、話し合いは行っていない。			
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	入所申し込み、見学の際等は相談に応じ、分かり易く説明を行い、理解・納得をして頂いている。また、24年度の法改正に伴い、文書を送付したり、家族総会で再度説明を行った。			
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	家族総会の際に、家族だけで話し合いをして頂いたが、特に意見は出なかった。また、意見箱の設置もしているが、今のところ出していない。	家族への情報提供を積極的に行い、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努めている。家族総会などで出された意見は、前向きに受け止め、ホームの運営に反映している。		
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	介護職員会議・職員会議などで意見を聞いたり、職員調査等で、各職員の想いや要望を述べる機会がある。	支配人や管理者は、職員調書で出された要望や意見をしっかりと取り入れ、一緒に話し合うなどの協議を重ね、可能な限り、運営に反映できるよう努めている。		
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	キャリアパスの内容を職員に周知したり、今年度から職員の要望を取り入れ、人事考課の導入を行い、働き甲斐のある職場作りに努めている。			
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	各職員のレベルに合った研修に参加している。また、介護職員会議で、内部研修を随時行っている。			
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	山田事業所と交流を図ったり、GH連絡協議会の研修に参加し、他施設の職員と交流している。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれグループ	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
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	入所前に面接を行い、本人から困っている事や要望を伺い、十分話を傾聴し、信頼関係が築けるよう努めている。			
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	面接時に、家族も同席して頂き、本人と意見が違う時は、別室で意見や要望を聞き、信頼関係が築けるように配慮している。			
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・家族の希望や要望を考慮し、本人の状態のアセスメントを行い、必要なケアを導き出している。			
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	利用者一人ひとりの個性を理解し、個々に合ったコミュニケーションを取り、昔話を聞いたり、食事作り等を一緒に行う事で、支えあっている。			
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	病院受診や薬取り等、可能な家族についてはお願いしている。また、本人の状況をみて、外出や外泊等もお願いしたり、各行事への参加を呼び掛けている。			
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	面会時は、居室で一緒にお茶を飲んで頂いたり、お墓参りや外出を行っている。また、家族会便りにコメントを書いて頂いたり、年賀状等を書いて頂き、交流を図っている。	職員は、利用者が住んでいた地域のスーパーと一緒に出向いたり、自宅周辺をドライブするなどの支援に努めている。利用者が望む墓参り支援は、随時行っている。		
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	利用者同士の相性を見ながら、散歩や外出を行っている。また、トラブル等が起きないように、利用者の関係をみながら、随時席替え等も行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれグループ	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	退所後も面会に行ったり、仕方なく退所される場合には、本人や家族が不安にならないように相談を受けたり、療養型の病院や特養を紹介している。			
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	日常会話から、希望や困っている事がないか注意して聞いている。また、ケアプラン作成時も希望を聞き、本人の意向に沿った生活が出来るよう努めている。		職員は、利用者が望む暮らしとは何なのかを常に考え、家族からの情報や本人が発する言葉に耳を傾けている。日々の暮らしの中で声をかけ、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前に本人や家族から生活歴を伺い、不十分な所は、その都度、本人や家族から伺い、ホームでの過ごし方に取り入れている。			
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	1日2回、バイタル測定を行っている。また、日誌・申し送りノート、支援経過記録を活用し、現状把握に努めている。			
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	本人・家族の希望や要望を考慮し、他の職員と話し合いながら、モニタリング・アセスメントを行い、本人の力を引き出せるよう、ケアプランを作成している。		利用者や家族の意見を考慮した介護計画となっている。本人をよく知る家族や職員と、利用者本位で話し合いを重ね、気づきや意見、要望を反映するなど、利用者の現状に即した介護計画となるように努めている。	
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	支援経過記録に、日々の様子やケアの実践・結果等を記録し、1ヶ月のまとめを行い、まとめを参考に翌月の実践に活かしている。			
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	利用者の健康状態に合わせて、足に浮腫がある方にはメドマーを行ったり、肩こりのある方に対しては、マッサージを行ったりしている。また、入院治療が必要な方も、家族の希望にて、ホームで点滴治療を行った。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれグループ	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	買い物・理美容支援等、利用者の要望があれば、柔軟に対応している。			
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	定期的にかかりつけ医を受診し、状態報告を行い、指示を受けている。また、可能であれば、家族の付き添いをお願いしている。	なじみのあるかかりつけ医を継続し、利用者や家族が安心できる体制となっている。病院を受診する際は、ホームの職員が同行するなど、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	各担当職員が、10日間の様子を連絡簿に記入し、訪問看護師が来られた際に相談を行い、指示を受け、指示に基づいた支援を行っている。また、異変時には、デイの看護師に報告し、指示を受けている。			
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。	入院時にサマリーを提供し、ホームでの状態を報告している。また、早期退院ができるよう、主治医、ケースワーカー、看護師と相談や情報交換を行っている。			
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	ターミナルケアについては、本年から取り組んでおり、家族についても、家族総会時や体調不良時に、家族にホームで出来る事を話している。	重度化や終末期に関する話し合いを早い段階から繰り返し行い、利用者・家族と看取りの方針を共有している。実際に看取ったケースでは、協力医や訪問看護職員ならびにホーム職員と連携を図り、皆が安心できる支援に努めた。		
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	介護職員会議の際に、急変時の対応や事故発生時の研修を行っている。			
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	毎月防災訓練を行い、火災だけではなく、地震・水害時の訓練も行っている。また、緊急連絡網やマニュアルを作成し、地域の協力を得て、避難場所の確保を行っている。	あらゆる災害を想定し、毎月の防災および避難訓練が実施されている。もしもの際の避難先を確保するなど、具体的な支援体制整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	すみれグループ	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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷付けないよう注意しながら、声かけを行っている。		利用者一人ひとりの誇りやプライドを尊重し、人前であからさまな介護をしたり、本人を傷つけてしまわぬよう、目立たない声かけや対応を行っている。	
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	日常会話の中で、したい事や行きたいところ等がないか尋ね、希望があれば外食や墓参り・買い物等を行っている。また、パン食希望の方には、朝食時にパンを提供している。			
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し、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	朝が弱い方は、起床時間を遅くしたり、午前の入浴時間に拒否があれば、午後から入浴して頂いたりしている。また、外出の希望があれば、なるべくその日に外出が出来るようにしている。			
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	利用者の希望があれば、美容室にお連れしたり、意思表示の難しい方に関しては、ホームで見苦しくない程度に散髪を行っている。また、化粧品を持って来られている方には、化粧をするよう勧めている。			
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	食事を目でも楽しめるよう、盛りつけにも気を配っている。また、出来る方には一緒に野菜を切ったり、食器洗いや台拭き等、利用者の能力に合わせて手伝って頂いている。	法人内の栄養士が立てた献立を基本とし、食欲を高めたり、食事への関心を引き起こすため、旬の食材を加えるなどの工夫がされている。職員と利用者は、同じ時間に食卓を囲み、食事を楽しんでいる。		
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	水分は、1日1200ml以上摂って頂けるようにしている。食事については、利用者個人の摂取量に合わせて提供しており、食事摂取だけでは栄養が足りない方には、栄養補助食品を提供している。また、利用者の状態に合わせて、食事形態を変えている。			
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に、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、口腔ケアを行っている。歯磨きの出来る方には自分で磨いて頂き、磨き残しのある場合は、介助を行っている。また、必要な方には、歯科往診を受けて頂いている。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれグループ	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	定期的にトイレ誘導を行い、利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表で把握している。		プライドやしゅう恥心に配慮したトイレ誘導を中心に、排せつ支援を行っている。排せつチェック表を用いてリズムを把握し、利用者にとって、快適な排せつが実現できるように努めている。	
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	なるべく体を動かすよう働きかけたり、食物繊維の多い食事を提供している。また、便秘傾向の方にはファイバーを提供したり、トイレ時に腹部マッサージを行っている。			
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、希望があればシャワー浴を行っている。また、ゆっくり入浴出来るように、1日かけて入浴は行っている。		利用者や家族と話し合い、一人ひとりの生活習慣や利用者の希望や気持ちに沿った入浴支援を実践している。職員は、しゅう恥心や負担感にも配慮し、無理のない利用者本位の支援に努めている。	
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	日中疲れが見られたり、本人の希望があれば、1時間ほど休んで頂いている。また、昼夜逆転傾向が見られる方に関しては、散歩を行ったり、家事手伝いをして頂き、夜間ゆっくり休めるよう働きかけている。			
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	服用されている薬に関しては、薬の説明書で効能等の確認を行っている。また、薬を提供する際は、職員2人で確認し、誤薬が無いよう努めている。状況変化時は、デイや訪問看護の看護師に相談し、医師に上申している。			
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	個人の力量に合わせて、家事の手伝いをして頂いたり、趣味活動(生け花、書道、ドライブ等)を行っている。			
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	希望があれば、随時外出が出来るように支援している。また、墓参りや外出等は、御家族の協力も頂き、実施している。		職員は、利用者が気分転換やストレス発散できる場を多く設けるように心がけている。利用者が昔住んでいた場所へドライブを兼ねて連れて行ったり、食材を買いにスーパーへ出向くなど、日常的な外出支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	すみれグループ	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	今のところ、金銭所持を希望される方が居られないので、管理は事務所や家族が行っている。買い物に行った際は、出来る方に関しては、支払いをお願いしている。			
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	遠方に家族が居られる方に関しては、月1回は電話が出来るように、ケアプランの中に入っている。また、利用者から希望があれば、随時電話をかけて頂いている。			
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	壁飾りを季節に合わせて変えたり、洗面台に花を飾ったりしている。また、食堂・廊下に温度計を設置し、快適な温度で生活出来るように努めている。		利用者の五感を刺激する太陽の光や風が入り込み、普通の暮らしでは当たり前の生活の音や匂いが漂っている。利用者にとって、居心地良く安心できる共用空間となるよう配慮している。	
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	気の合う利用者同士を隣の席にしたり、話をしたい時などはそばに行き、話を出来るよう対応している。			
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	使い慣れている物を持って来て頂き、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。		清潔感のある居室には、利用者が自宅で使用していたタンスやソファ、仏壇などのなじみの物が持ち込まれ、利用者が安心して暮らせ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	廊下・浴室・トイレ等に表示を行ったり、安全に歩行できるよう、手摺りを設置している。			