

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	4570200867		
法人名	有限会社 ケアセンターみやこじま		
事業所名	グループホームふるる	ユニット名	すみれユニット
所在地	宮崎県都城市安久町5596-1		
自己評価作成日	平成27年1月30日	評価結果市町村受理日	平成27年4月16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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2010_022_kanitrue&liyosvoCd=4570200867-00&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27年2月20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)】

田園風景の中に建物があり、のんびりとした時間の中で、利用者様一人ひとりに合ったケア、利用者様に寄り添うケアに取り組み、支援しています。職員一同、施設内研修へ積極的に参加し、実践力やスキルアップにつながるよう努力しています。また、笑顔や笑い声の絶えないアットホームな職場作りを目指しています。

【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)】

管理者、職員は、理念の「温もりのある生活」、「安らぎのある生活」を支援するために、具体的なわかりやすい言葉を使った目標を出し合い、言葉かけ、態度など利用者との日々の関わりの中で、理念がケアに反映されるよう努めている。理念は職員が常に目にする場所として、職員用トイレの壁にも掲示しており、意識づけがなされている。職員は、利用者が何気なく口ずさんだ昔の歌の歌詞をネットで調べ、他の利用者と一緒に合唱するなど、利用者が笑顔で過ごせるよう関係づくりに努めている。

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 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	すみれユニット	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	玄関先やユニット各トイレに独自の理念の「温もりと安らぎのある生活を支援します」を掲示し、実践につながるよう努力している。	管理者、職員は、全員で地域密着型サービスの意義を踏まえた利用者本位の生活を共に支える理念を作っている。職員は、利用者への声かけや態度など、様々なケアの場面を振り返り、ミーティング時に話し合っている。		
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員として日常的に交流している	地域の公民館長の方より行事の情報を頂き、参加出来るよう検討しているが、現状は難しく、十分なつながりが出来ていない。しかし、行事の際、地域ボランティアを依頼し、交流を図れるようにしている。	自治会に加入している。地域の情報をもらい、行事に参加したり、ホームの行事にボランティアの受け入れがある。利用者との散歩時には地域の人と挨拶や会話を交わし、農作物を頂くこともある。		
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	地域の方へ行事の際に参加をお願いし、認知症の方の理解等を含め働きかけている。また、利用者様との散歩時、挨拶や短い会話であるが行うようにしている。			
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	2ヶ月に1回行われる運営推進会議の報告をその都度、ミーティング時に行い、改善等の話し合いをし、実践につながるよう努力している。	会議では、ホームの行事について、利用者本位の取組を支援するアイデアや地域の情報をもらうなど、参加メンバーの理解や協力がある。会議録はホーム玄関の棚に置かれ、家族や利用者、職員が自由に閲覧することができる。		
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	分からない事などが生じた場合、市の介護保険課の担当者へ電話や訪問し、アドバイスを頂いている。また、運営推進会議後に社会福祉協議会の担当の方に話を伺ったりしている。	市の担当職員が生活保護の利用者に会うためホームに来訪したり、ホームからの相談事について、担当窓口や電話などで気軽に相談できる体制がある。		
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	居室に鍵はなく、玄関や中央ホールに鍵はあるものの、日中は施錠を行わないケアを実施している。多動の方には抑制せず、スタッフが同行しながら見守りを行っている。	管理者、職員は、利用者が外に出たくなる場面を理解しており、居室や玄関に施錠しないで、見守りながら一緒に歩くなど、利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない暮らしを支援している。地域の人とも顔なじみになり、連絡をもらうこともある。		
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	事業所内で虐待が見過ごされることがないように、職員一人ひとり注意を払っている。また、主任をはじめ、職員の言動の確認を行っている。			

宮崎県都城市 グループホームふるる(すみれユニット)

自己	外部	項目	自己評価	すみれユニット	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	成年後見制度を利用されている方もおられ、社会福祉協議会の担当の方に話を伺ったりしているが、活用できるような支援までには至っていない。			
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	入所相談等に來られた際、管理者、介護支援専門員が立ち会い、利用者様やご家族様の不安等をはじめ、現状を伺いながら説明を行っている。契約や解約、改定等の際は十分な説明を行い、理解、納得を得てから実施している。			
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	運営推進会議や家族会、面会時の際、意見や要望をお聞きしている。	家族の来訪時には、何でも気軽に意見や要望を言ってもらえる雰囲気作りに心掛けている。「家族会の開催期日を早目に知らせてほしい」との要望が出され、計画の中に取り入れている。		
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	ミーティング時に職員からの意見や提案を確認する機会を設け、代表者に報告し、検討してもらっている。	職員は、管理者に気軽に相談できる体制がある。職員の有給休暇願いについて検討してもらい、職務に反映している。利用者のレクリエーション内容に、職員のアイデアを取り入れている。		
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	今後、人事考課制度を取り入れていき、職員に達成可能な目標を立てさせ、自己努力の評価を行っていく予定である。人員確保も常に配慮し、また、勤務割りも可能な限り職員の希望を取り入れ、働きやすい環境作りに努力している。			
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	新規職員に対しては初日にオリエンテーションを行い、数日間は先輩職員と組んで利用者のケアにあたる。職員のあるべき姿を追究し、それぞれの立場や経験に応じた部外研修参加や機会教育を実施している。研修結果については、受講者が未受講者にフィードバックし、相互のスキルアップに努めている。			
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	県・市・民間の主催する認知症研修や講演会等に職員を積極的に参加させ、受講している同業者の職員との情報交換やサービスの質の向上の為に知識を高め、研修内容の報告及び意見交換を行い、職員のスキルアップに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれユニット	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	ご家族等や介護支援専門員からの入所相談がほとんどであり、施設見学や面談を行った後に本人様と直接お会いし、話の中で本人様の気持ちに寄り添いながら、安心して頂けるように努めている。			
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	入所相談後、ご家族様と何度もお会いし、困っていることや不安なことなどの話を伺いながら、その気持ちを受け止め、今後の生活、支援法を一緒に考え、ご家族様に安心して頂けるよう努めている。			
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	本人様、ご家族様への説明、同意を得た上で、介護支援専門員、主治医、支援者からの情報を提供して頂き、利用者様にとって必要と思われる支援についての検討や対応に努めている。			
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	利用者様がこれまでの暮らしの中で経験した事を活かして頂けるように、職員と共に家事等の手伝いをして頂き、昔の知恵や要領よく行うコツを教えてもらいながら、共同作業を行っている。			
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	日頃から面会時に現状報告、遠方のご家族様には手紙や電話にて報告させて頂いている。また、必要時、ご家族様へご協力をお願いしている。			
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	個人情報保護法の範囲内において、利用者様の意向をご家族に伝え、同意が得られた場合には関係の継続に努めている。利用者様の中には、数年、定期的に知人の方の面会がある。	利用者の友人や知人の来訪がある。神社の初詣や花見など、季節ごとになじみの場所へ外出したり、家族の協力を得て外食するなど、なじみの場や人との関係が途切れないよう支援している。		
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	利用者様同士が関わりを持てるよう職員を交え、コミュニケーションを図ったりしながら、関係が維持できるように努めている。また、共同作業では、利用者様一人ひとりに役割を持ってもらい、互いに支え、協力しながら行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれユニット	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	退所後も必要に応じて他施設や病院の関係者と連絡を取り合いながら、近況報告を受けたり、面会に行かせて頂いている。			
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	センター方式をもとに、利用者様の思いなどの把握に努め、一人ひとりの個性を重視しながら、本人本位のプランが作成できるよう努めている。	職員は、利用者との信頼関係を大切に心がけ、本人の思いを共感、理解し、本人が発する言葉や仕草から思い・意向を把握するよう努めている。暖かい季節には、菜園の手入れをする利用者もいる。		
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	アセスメントをセンター方式にて取り入れ、生活歴や生活環境等の把握に努めている。ご家族様をはじめ、利用者様が関わりをもたれた方々に話を伺うなど、情報収集に取り組んでいる。			
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	申し送りを行う中で、利用者様一人ひとりの現状の把握や個人の時間の過ごし方を尊重したケアを心がけている。			
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	ユニット内でケアカンファレンスを開催し、意見やアイデアがあれば介護支援専門員へ報告を行いながら、現状に即した介護計画が作成できるよう努めている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を利用している。アセスメントを含め、意見交換を行いながら、利用者の視点に立って、本人の思いや意向を反映した介護計画を作成している。3か月ごとの定期的見直し、本人、家族の要望や変化に応じて随時の見直しを行っている。		
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	日々の様子や介護計画の実践、気づきなど個別記録に記入するよう努めている。また、変更がある場合は、口頭での申し送りやノートを活用しての情報の共有が図れるようにしている。			
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	本人様やご家族様のその時々状況に応じ、望まれる支援が提供できるように検討し、努めている。			

宮崎県都城市 グループホームふるる(すみれユニット)

自己	外部	項目	自己評価	すみれユニット	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	安全な生活を送ることができるように地区の派出所に協力を要請したり、防災訓練では地区の消防団の方に協力を依頼している。			
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	利用者様やご家族様の希望を重視し、入所前からのかかりつけ医を継続しながら連携を図っている。ご家族様対応の受診(通院)が困難な場合は職員が同行し、受診内容によっては、その都度ご家族様へ電話にて報告を行っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を支援している。受診や通院には職員が同行し、受診結果に関する情報は電話などで報告し、家族と共有を図っている。利用者の容態が急変した場合は、協力医の医療が受けられるよう連携を図っている。		
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	現在、看護職員を配置しておらず、隣設する併設の有料老人ホームの看護職員やかかりつけ医へ相談を行いながら、利用者様が適切な受診や看護が受けられるように努めている。			
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。	入退院時は、利用者様やご家族様の希望を優先しながら、主治医や病院関係者との情報交換や相談等の連携を図っている。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約を行う際、終末期のあり方についてのアンケートを配布し、ご家族様へ説明を行いながら方針を共有し、支援に取り組むように努めている。	「終末期の対応に関する意向確認書」を整備し、ホームの力量や体制について、対応し得る最大のケアについて説明を行い、利用者、家族の納得を得ている。		
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	利用者様の急変時の対応法は、年に1~2回、AEDの講習会時に指導を受けている。			
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	防災訓練や独自の避難誘導訓練を定期的に行っている。	消火器、避難経路が確保されている。消防署立会いによる同敷地内の老人ホームとの合同避難訓練や地区消防団参加によるホーム独自の避難訓練を定期的に行っているが、地域住民の協力体制や災害に備えた備品等の準備が不十分である。	災害に備えた物品の備蓄や火災、地震、新燃岳噴火などの地域に応じた具体的な想定による訓練等を行い、地域住民にホームの災害対策に関する理解を求め、支援を得る体制作りを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	すみれユニット	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	利用者様一人ひとりに合わせ、利用者様自身が選択出来るような声かけを行うよう心掛けている。トイレでのプライバシーの確保においては、ご家族との話し合いを行っているところである。	職員は、利用者への言葉かけや介護場面において、言葉の内容や語調等で誇りやプライバシーを損ねることがないように心がけている。食事介助でも強制することなく、自己決定しやすい言葉かけを行っている。		
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	利用者様に伝わりやすい言葉を選び、説明を行いながら、思いや希望に沿えるように心掛けている。言葉で伝えることが困難な方に対しては、顔の表現やジェスチャー、筆談にての対応を行いながら、自己決定できるように働きかけている。			
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	利用者様の言動を見守りながら、その方の動きや言葉に合わせた支援が出来るように努めている。			
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	朝の更衣時や外出時に、身だしなみやおしゃれができるように配慮している。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と一緒にユニット担当スタッフが1名食事を摂っている。食事を通して、利用者様の好き嫌いの把握に努めている。スタッフだけでなく、利用者様にも味見をしてもらうこともある。食後は食器等の片付けを一緒にやっている。	利用者にとって食事が楽しいものとなるよう好みの物をメニューに加えたり、気の合う利用者同士が隣り合わせで会話を楽しめるよう、座席の工夫をしている。		
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	毎月、食事や水分摂取量の確認を行い、状態の把握に努めている。食事制限のある方に関しては十分に気をつけ、再度、他スタッフに確認を行いながら提供している。			
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	起床後、毎食後に口腔ケアを行い、口腔状態の確認を行っている。同時に歯の状態も確認し、必要時、スタッフにて仕上げ磨きを行っている。義歯は每晚預り、消毒を行い、清潔に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれユニット	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	スタッフは、排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握するように努めている。利用者様一人ひとりの身体状態に合わせた排泄方法をその都度話し合い、検討している。可能な限りトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を利用している。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパット類は本人に合わせて検討している。トイレは利用者が使用しやすいスペースで、手すりの設えがある。		
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	便秘傾向の方には軽い運動を行ってもらったり、水分を多めに飲んでもらったり、繊維のある物を提供する等、予防に努めている。自然排便が困難な時は主治医へ上申し、指示を仰いでいる。			
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	入浴日は決めているが時間は決めていない。その日その時の利用者様の身体状態や気分を確認してから実施している。入浴を希望されない方は、別の日や時間を置きながら希望を確認し、実施している。汚染時はその都度対応している。	冬季は入浴前にシャワーで浴室を温めている。入浴剤を使用したり、利用者の希望により、同性又は異性の職員が介助するなど、本人の意向に沿った入浴を支援している。また、入浴を拒む利用者には声かけの工夫をしている。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムに合わせて、その時々状況に応じて、休息や昼寝が出来るように努めている。就寝時間も個々に合わせ対応出来るよう努めている。			
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	スタッフは病院より処方された処方箋に目を通し、薬の目的や副作用、用法などを確認し、理解するようにしている。薬について不明点があった場合は病院に連絡を入れ、確認を行い、把握に努めている。確実な服薬、病状観察に努めている。			
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	食後の片付けや洗濯物干し、たたみ、草取りなど、利用者様が持っている力を活かせる場を設け、利用者様一人ひとりが役割を持って日々過ごすことが出来るよう努めている。プランターに花や野草を植え、スタッフと共に育てたりなどの支援をしている。			
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支援している	日常的な外出の支援は、利用者様一人ひとりに来ていないのが現状であるが、気候によって周辺の散歩を取り入れたりしている。ご家族様の協力が得られる際は、外食などの支援も行っている。	利用者の体調や気候に合わせて近隣の散歩、敷地内での外気浴や洗濯物の取り入れ、菜園の手入れなど、その時々状況に応じて支援している。また、家族の協力を得て外食を楽しんでもらうこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	すみれユニット	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	金銭に対しての執着が強い方、支払いを心配される方がおり、ご家族様と相談の上、お金の所持については低額としている。品物を購入する際は必要な金額のみ所持して頂いている。			
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	利用者様が自ら電話をかけることは難しい状況であるが、電話をかけて欲しいとの依頼があった場合は、相手につながるまでの準備を行った後、本人様に手渡し、話をして頂いている。また、かかってきた電話も本人に取り次ぎ、支援を行っている。			
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	共用の空間において利用者様が不快感なく、居心地の良い場所となるように配慮している。各ユニットには季節を感じられるように、それぞれの季節に合った物を掲示している。	玄関、廊下、リビング、トイレ等は異臭はなく、採光、室温など利用者が居心地よく過ごせる配慮がなされている。リビングの書架には新聞が置かれ、手に取ることを日課にしている利用者もいる。		
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	共用の空間に長椅子やソファを配置し、好きな場所に座り、自分の思い思いに自由に過ごせるようにしている。隣のユニットの方が遊びに来られ、一緒に過ごすこともある。			
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	本人様やご家族様へ相談、依頼し、本人様が入所前に自宅で使用されていた物やなじみのある物を持って来て頂き、利用者様が安心して過ごすことが出来るように努めている。	居室には神棚やテレビ、たんす、手鏡、時計などが持ち込まれ、本人が安心して落ち着いて過ごせる部屋となっている。		
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	ユニットや廊下には手すりが設置され、手すりを使い歩行練習をする方もおり、身体機能に合わせた移動可能なスペースがある。また、歩行可能な方でもふらつき等のバランスを崩しやすい方においては、同行しながら障害物を排除するようにしている			