

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	1273100295		
法人名	社会福祉法人 天祐会		
事業所名	グループホーム富士見苑		
所在地	千葉県富津市篠部2310-3		
自己評価作成日	令和3年3月1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	http://www.tenyuukai.jp/fujimien_main.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPO共生
所在地	〒275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和3年3月15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)】

ご利用者が自分のペースで生活できるようにすると共に、健康・安全面で不安が起こらない支援を心がけている。

【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)】

富津岬の南に位置し、富士山が目の前に大きく展望できる静かな田園の中に立地している。「安全」・「安心」・「穏やか」の理念のもとで利用者は元気に暮らしている。利用者の状態に変化があれば職員は日常の中でケアに対する提案を出し、利用者が「住んで良かった」と思えるような支援に努めている。介護に関しては管理者がケアマネジャーを兼務されており、ご家族やご本人の思い、意向が直接伝わり、ケアに直接反映できるところ、又、地元のクリニックとの提携により医療との連携も充実した体制が出来ているところなど、地域に密着した施設であるといえる。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		

1 自己評価及び外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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
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	職員会議(月に一度)に法人理念と富士見苑理念の唱和を行っている。	法人の基本理念とホームの運営理念を事務所とリビングに掲示している。毎月の職員会議では両方を唱和し、理解を深めるための話も時には内容に入れている。日常の現場での言葉使いなどで気が付いたことがあれば、朝礼や終礼時に注意喚起を促している。	
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	コロナウイルス蔓延の為、地域行事が中止となり地域との交流はない。(年に2回、地区の会費を納める時に交流する程度)	自治会に関しては今年度の敬老会や浜千鳥の会などを含め、イベントが全て中止となっている。会費を年に2回収める際に訪問し、コロナ禍でのホームの面会や感染防止などの近況を伝えるに留まっている。利用者の近所への散歩や買い物も現状は出来ていない。	
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	問い合わせがあれば、認知症の方の状態や介護方法を説明している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	コロナウイルス感染防止の為、運営推進会議は中止中。	市からは、昨年3月6日からの運営推進会議の中止・延期の継続に関する令和3年3月6日付けの通達がある。中止した場合は通常開催と同程度の内容報告が求められ、書面開催の場合は実施したとみなされる。当ホームはこの一年間の運営推進会議は中止しており、通達にある報告を行う予定である。	
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	市から居室の空き状況の確認や入居依頼があった際に連絡を取っているが、それ以外はない。	変更届などで介護福祉課に訪問することが時々あるが、認定更新やコロナ対策などでの相談事は電話で済ませている。介護認定審査会には毎月訪問している。社会福祉課からは生活保護や独居の人の入居相談がある。運営推進会議の中止で関係先との面談機会が無くなっている。	
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	年2回、身体拘束の施設内研修を行うと共に、職員会議や朝礼、昼礼にて身体拘束は行ってはいけない旨を話している。現在、玄関は20時に施錠し、朝、6時に開錠しており、身体拘束を行っているご利用者はいない。	インターネットからの資料をテキストに使い、管理者が講師となり年に2回の研修を行っている。身体拘束適正化委員会は3ヵ月毎に選抜したスタッフが集まり検討をしている。会議実施後は職員会議や朝礼時に内容を報告している。日常で起こりやすいスピーチロックについては特に意識して注意を促している。	
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	施設内研修で虐待・人権の研修を行い、虐待があれば職員間で注意をし、管理者に報告するようにしている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会はない。現在、日常生活自立支援事業利用者1名、成年後見人制度利用者1名がいる。		
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	入所契約時や退所時に説明した後に質問や分からないことがないか尋ね疑問、不安がない様になっている。		
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	ご利用者や家族の意見、要望は朝礼や昼礼、職員会議で伝え、外部者には運営推進会議で発表している。	現状では家族と利用者の面会は行っていないが、料金を納めに来所した家族からは要望などを聞くようにしている。利用者の状態変化があれば、電話で家族と話し合っている。ただ、多くの家族からは意見や要望はほとんど出て来ない。ホームからは請求書に手紙と写真を同封して送っている。	現在「ホーム便り」の作成が中断され、家族に送られていないが「安全」・「安心」・「穏やか」の理念の実践からも復活することが望まれる。
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	随時または、職員会議時に聞いている。	排泄や食事摂取、体調不良など利用者の状態変化に合わせたケアのやり方について、日常において職員から意見や提案があり運営に活かしている。行事などの企画はユニット内の職員で話し合い進めている。個別には仕事上の相談などでの面談を行っている。	
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	昇給や処遇改善加算、特定処遇改善加算の算定、コロナ慰労金の申請を行い所得水準向上を行った。		
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	現在、コロナウイルス感染防止の為、外部研修は実施していないが、施設内研修は月に一度、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	同業者と交流する機会を構築することは行っていない。		

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
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、入所時に要望や不安等を訪ね納得できるように説明し、安心して施設生活を送れる様にしている。		
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	入所前、入所時に要望や不安等を訪ね説明しまた、入所後も何かあればあ質問するよう、話している。		
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、家族に話しを聞き、アセスメントを行いサービスの見極め、グループホームで対応できない場合には、他のサービスの提案をしている。		
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	要望や話しがあれば随時、聞き取り問題解決を行い、また、掃除や洗濯物たたみ等を職員と一緒にやり、共に生活している関係を築いている。		
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	利用者の要望や状況を伝え、病院受診や診察の立ち合い、買い物依頼等を行い、家族と共にご本人を支援するようにしている。		
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	ご利用者から依頼があれば連絡を行っている。	友人や知人などからの電話や面会はほとんどなく、家族の支援で外出や外食に行くことも以前からあまりない。利用者から知人と話がしたいとの申し出があり、電話をしてあげたことがある。現状は散歩や買い物にも出かけることがなく、ホーム内での生活が中心となっている。	
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	おやつ時等やクリエーション時に職員が利用者の間に入り、ご利用者間の関係づくりを行っている。		

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
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	施設側からは行っていないが、訪問や連絡があれば対応している。		
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	利用者を支援している中で、ご利用者の要望や意意向を把握し、出来る限り本人の要望が実現出来る様にしている。	入所時の家族面談では「健康に暮らせれば・・・」という要望が多く、アセスメントシート等も参考にケアプランを作成する事になる。入所後のケア状況や本人からの話等を実際に聞くと、在宅時の状態とは違うケースも在り、状況に応じてケアプランを修正していくが、おおよそ3か月経過すれば、ほぼ充実してくる。	
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	家族や本人、ケアマネージャー、相談員等から聞き取りを行い把握をしている。		
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	行動観察や介助時、日ごろの健康観察により、一日の過ごし方や心身状態を把握している。		
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、職員と話し合い、利用者の状態にあった介護計画の作成をしている。	管理者がケアマネージャーを兼務されていることから、特に定期的なモニタリング会議は行われてなく、日常的な申し送りやケア記録から情報収集をされている。提携医のドクターや看護師の意見も聞きながら3か月毎にケアプランの見直しが行われている。	
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	支援状況や利用者の状況、変化をケース記録や業務日誌に記録し、介護計画の作成や職員間の情報共有を行っている。		
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	病院受診や利用者からの買い物依頼、食べたい物のリクエストに出来る限り、応じる様にしている。		

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
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	地域の催し物への参加や外食店、観光地に行き楽しく過ごせるようにしていたが、令和2年度はコロナウイルス感染防止の為、食事のテイクアウトしか行っていない。		
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	基本的には主治医に受診し、主治医では対応できない場合は他の医療機関に紹介して頂き、受診をしている。本人、家族が主治医ではなく、他の医療機関を希望した際は、本人、家族が希望した医療機関に受診をしている。	提携医の田中ハートクリニックからは月1回の往診を受けており、診察結果についてはドクターと電子メールで情報交換を行っている。内科、循環器内科が専門で、他科に掛かる必要があれば紹介して頂けることになっているが、利用者家族の要望によりかかりつけ医への通院が必要な場合は、事業所からの通院支援を行っている。	
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	月に一度の往診と看護師来苑時にご利用者の状態を報告し、指示を仰ぎ適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	入院した際は病院関係者と随時、情報交換を行い適切な治療が行えまた、早期に退院できるようにしている。主治医とは往診や看護師来苑時に相談を行い、また、メールのやり取りにより、関係強化に努めている。		
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	入所時や入所後に終末期や重度化した際の対応について家族や利用者に尋ね、施設が行えること説明し、終末期や重度化した時の方針を決め、それを主治医に報告している。	終末期のケアについては基本的に家族の要望により対応させて頂いている。医療の体制がしっかりしている為、事業所内での看取りは今年度は無かったが、要望に応じ対応は可能である。職員も定期的に行われる研修会に参加し、戻ってきて職員会議で報告をすることになっており、終末期のケアについては充実してきている。	
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	施設内研修時に行っている。今年度はコロナウイルス蔓延の為、実施していないが、昨年度は日本赤十字の救急法研修に参加をした。		
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	年に3回実施し地震、火災、夜間想定避難訓練を実施し、運営推進会議時に避難状況を発表し、地域の協力が得られる様にしている。	年3回の避難訓練が行われており、火災や地震に加え津波を想定したものが含まれている。一昨年の大型台風直撃による停電被害を踏まえて今期ポータブル発電機を購入、非常用食料も米、ソバ、缶詰、水等3日分相当の非常食備蓄も常備されている。近所には民家も少なく、海岸にも面している立地で、協力等はあまり期待できない為、自力で避難を行う事が重要である。	

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
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	人前では個人情報と話さない様にし、丁寧な話し方と対応をするようにしている。	プライバシーの確保は利用者一人ひとりの尊厳と権利を守る基本であり、職員は常にそういった意識を持ちながらケアに当たることが重要である。入所期間の長い利用者はとかく職員と馴れ合いになることが多く、ついつい立ち入った話を人前でしてしまうことや、日常的には、トイレや浴室でのケアにも配慮する必要がある。	
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	ご利用者の訴えに対し親身に対応し、話しやすくすると共にアドバイスをを行い、自己決定が出来る様にしている。		
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	食事や入浴等、以外は利用者の思いのままに生活できるようにしている。		
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	意思表示が困難な方は声掛けを行い表情を見ながら職員が行い、意思表示が出来る方は、自分で行って頂いている。		
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	食器拭きや片づけ、テーブル拭き等のご利用者に行って頂き、食事を作るのは職員が行っている。	法人本部で運営しているケアハウスに栄養士がいることから、日々のメニューを頂き、食材の調達と調理は事業所内で対応している。時にはスーパーでの買い出しで、調理済みの惣菜をメニューに加えることもある。食事時の準備や配膳、後片付け等も利用者にお手伝いをお願いしたり、手作りのおやつをお一緒に作って食べる等楽しんで頂いている。	
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	嚥下状態や摂取量を見て、個々の利用者にあつた、食事形態を提供し、また、食事摂取状態や体重を主治医に伝え、栄養確保が出来る様にしている。		
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	自分で出来る方は本人に任せ、時々、口腔内のチェックを行い、自分で出来ない方はイソジンで口腔清拭を行なっている。		

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
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	トイレでの排泄を基本とし、ご利用者の状況により、日中はトイレで排泄し夜間はオムツ対応にする。頻尿の方はトイレ誘導を多くする等、オムツ使用の削減、失禁防止をしている。	元気な方が多いことから排泄ケアについてはトイレでの排泄を基本とされており、日中、夜間共に排泄記録を基に声掛けとトイレ誘導を励行している。夜間はオムツやポータブルトイレを使用される方が2名程あるが、日中はリハパンやパッドの使用で過ごして頂いている。	
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	水分量を多くし、レクリエーション等で体を動かし便秘防止に努めている。また、便秘の状態を主治医に報告し、便秘薬の処方検討をして頂いている。		
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	入浴は施設側の時間帯や順番で行っているが、入浴希望があった際には、入浴が可能であれば入浴をしている。	週2～3回の入浴を勧めており、時間は午後1:15～3:00と決めている。時には入浴を拒否される方もあるが、無理強いせず、日をずらすなどの対応を行っている。入浴介助は同性介助に拘る方が多く、対応させて頂いている。あくまで事業所の都合で行われているようだが、利用者の要望があれば、可能な限り応じるようにしている。	
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	休息、睡眠は利用者の自由で行なっている。日中、自分で休めない方は、職員が利用者の様子を見て、ベッド誘導をしている。		
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	薬は、薬剤師に聞いたり、薬の説明書で用法、用量、副作用について確認できるようにしている。また、服薬中に変化があれば、主治医に報告をしている。		
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	洗濯物たたみや館内清掃等の家事やレクリエーションを行い、楽しく充実した生活が送れる様にしている。		
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	日常的な外出支援は行っていない。施設行事で外出支援を行っている。お墓参りに行きたいや兄弟に会いたい等の訴えた場合は家族に連絡をし対応してもらっている。	施設の名の通り東に富士山を望み、南には伊豆大島が見える東京湾に面した最高の立地であるが、海岸に近く砂浜で竹藪が多く、民家も少ない為、日常の外出支援については自粛している。館内では、敷地内での日光浴等が楽しめ、清掃や、片付け作業等の手伝いなどもお願いしており、外気に触れる機会は多くある。車での遠出についても、コロナ感染予防の為自粛している事から、今は我慢の時期でもある。	

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
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	少額のお小遣いをご家族から預かり、何か買いたい物があれば、職員が買い物に行き購入している。		
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	ご利用者から要望があれば対応している。		
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	整理整頓を心がけ、季節の飾りつけを行い生活感が出せる様にしている。	日中はリビングで過ごす時間も長いことから基本的な換気、消毒、温度調整、季節に応じたイベントや飾りつけなど職員の企画によって実施されている。特にみんなで行う体操の時間などを設けて、運動不足の解消に役立っている。毎日の清掃は当然であるが、動線を確保する為に余計なものは置かない様にしている。	
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	共有スペースは制限なく使える様にしている。		
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	本人が自宅で使用していたものを居室に入れている。	居室は畳部屋とフローリングの部屋があり空き室状況によって入居時には選択できるようになっている。2ユニットではあるが利用者同士やユニット間の行き来も出来、個別の交流も可能となっている。部屋の中は馴染みの物を自由に持ち込むことが出来、プライベート空間としてゆったりとくつろいで頂ける様配慮している。	
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	バリアフリーや手すりを設置し安全に生活できるようにしている。		