

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	2271200228		
法人名	医療法人 青虎会		
事業所名	グループホーム ふれんど	ユニット名	はこねフロア
所在地	静岡県御殿場市川島田1084-1		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2271200228-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年1月18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)】

季節に合わせてた行事を企画し、外出も行なっている。音楽療法士による音楽療法、ボランティアや職員による「歌の会」など音楽にふれる時間をたくさんとっている。実習生・ボランティアを多く受け入れ外部の方との交流も盛んである。運営推進会議を通じ地域参加の機会を増やしている。

【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)】

当事業所は、医療法人社団青虎会フジ虎ノ門整形外科病院を核とする法人エリア内にグループホームとして開設され、近く13年目を迎える。理念「その人らしく生きられる。そして、すべての人に支えられる生活空間」を運営方針としている。年度毎に利用者に接する際の関わりとも言ふべき目標を設定し、利用者一人ひとりに寄り添い支援している。長時間過ごす共同空間では、音楽療法はじめ機能回復訓練等の計画的なプログラムの実施や趣味の作品作りなど、各利用者に応じた過ごし方ができる。介護老人保健施設の事業所担当看護師による健康管理や専門委員による事業所内感染症予防対策まで徹底している。

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している (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

[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	理念をかかげ、それにもとづいて年度目標をつくり実践に活かしている。 理念について深く共有できるように話しをする機会を改めてつくる必要がある。	理念に基づき本年度は「笑顔で向き合おう。相手に寄り添い耳を傾けよう。先ずはしっかりと相手の姿と声に注目しよう」を目標とし、個性が強い利用者が多い中から大勢の笑顔が見られる事を願い実践している。	
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	運営推進会議を継続していく中で、地域とのやりとりができてきた。盆踊り、文化祭、子供すもう、さいと焼きなど定期的に交流している。	広い法人エリア内には併設の各種施設や事業所がある。運営推進会議の情報から、行事の共同企画をしたり、互いの行事に参加したりする機会も多く、地域住民との関わりが増えてきた。住民から花や野菜が届く事もある。	
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	家族連絡会で、認知症をテーマにとりあげたり、部署内での活動支援報告をしたり、家族・地域の方に向け発信をしている。		
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践、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	ある程度表情の伝わる報告をし、実情を理解してもらっていると同時に期待やアドバイスを頂き、今後の取り組みにも活かしている。	隔月で開催される運営推進会議は、地域包括支援センターや市の担当者・区長兼務の民生委員等の出席がある。事業所運営状況の報告や討議される議題も適切であるが、地域密着型事業所としての課題も見える。	エリア内の併設施設や各事業所での問題でなく、市や近隣を含めた地域に密着した事業所として、その存在や取り組みを更に明確化して発信する事を期待したい。
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	地域密着型サービス連絡協議会が発足されて以降動きはない。	法人が併設する介護老人保健施設等との連携で事業所が運営されているため、行政との関係は特にない。運営推進会議への来席者や地域包括支援センターとの関連で情報は伝わるので、今のところ特に支障はない。	
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「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	身体拘束ゼロをかかげている。例外もあるが、委員会からの発信もあり拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロを掲げ、全職員がその意義を理解している。併設の介護老人保健施設で毎月行われる委員会にも事業所の委員が出席し、外部研修にも参加している。結果は後日行う勉強会で全職員に報告され、ケアも徹底されている。	
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	虐待防止関連法については学ぶ機会はないが、勉強会・ミーティングなどで寄り添いの大切さを学ぶ中で、意識を共有し虐待へ発展しないケアに取り組んでいる。		

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	制度を利用している利用者はいるが、それを理解している職員は少ない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は契約書、重要事項説明書を提示し改定時は重要事項説明書を提示して、それぞれ同意を得ている。解約時には十分な説明を行ない、理解と納得を図っている。		
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	面会時にはこちらから声かけを行ない、話しやすい環境に心がけている。要望などは速やかに対応し、サービス改善につなげている。	家族来訪時には利用者の現況を報告するので、意見や要望を聞く事に努めている。利用者家族の年代が変化してきたことで、意見が聞き易くなっている。入居後の表情が良くなったとの声が多く家族から寄せられている。	
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	報告・連絡・相談はその都度受けている。その後申し送りノートを活用したり、介護ミーティングで話し合い、運営に反映させている。	申し送りノートは利用者に関わる冊子のほか、職員用冊子が備えられ仕事に関する気付きや提案事項などを記載する事になっている。冊子を活用し整理をして、ミーティングで論議した結果を運営に反映させている。	
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	年2回自己申告書を提出してもらい、それをもとに評価を行ないヒヤリングを行なっている。必要時は随時面接を行ない、本人の気持ちを受け止めている。		
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	併設の病院での研修に参加したり、老健で月一回行なわれている勉強会に参加している。外部研修への機会を増やしていきたい。		
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	以前は、同市にある地域密着型サービス施設の交流会が行なわれた事もあった。今後復活できるよう機会があれば、働きかけていきたい。		

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	自宅などへ訪問調査に伺い、アセスメントを行なっている。 事前の情報をもとに気持ちを引き出せるよう声かけに配慮し、会話している。		
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	本人同様、不安を感じている家族の想いに耳を傾け安心してもらえる様な対応に努めている。		
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	面会、電話などでこまめに家族とかかわり、想いを共有し、それを大切にしながら同じ目線で支援していけるように努めている。		
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	親戚・家族・職場の元同僚、近所の方、多様な方が訪ねてくる。お茶だし、声かけなどさりげなく配慮し、また来てもらえるように努めている。希望にそって馴染みの美容室へも出かけている。		
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	両ユニットでのレクリエーションを行ったり、日常的にユニットへの行き来もしている。一人行動している方も時に職員が仲立ちすることで双方に対話もみられ、和やかな雰囲気も生まれている。		
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	親戚・家族・職場の元同僚、近所の方、多様な方が訪ねてくる。お茶だし、声かけなどさりげなく配慮し、また来てもらえるように努めている。希望にそって馴染みの美容室へも出かけている。	利用者のところへ家族や親戚のほか多くの知人が訪れるので、関係を閉ざす事のないよう来訪者には特に気を配っている。市街地には古くから続く店が多く、馴染みの美容室や小間物店への訪問などを支援している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	両ユニットでのレクリエーションを行ったり、日常的にユニットへの行き来もしている。一人行動している方も時に職員が仲立ちすることで双方に対話もみられ、和やかな雰囲気も生まれている。		

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	ふれんどでの生活が困難となり、併設の病院や老健へ移られた場合には、会いに伺い今まで通りの関係性を大切にしている。		
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	日常生活から訴えや、またコミュニケーションなどから、その思いに対し添えられるよう対応に努めている。困難な方へは、これまでの生活背景に添いながら、本人の気持ちに寄り添っている。	帰宅願望が強く玄関付近にいる利用者には、仕事を頼んで気分を変えてもらうが、内にもり願望を伝えられない利用者も多い。職員は一人ひとりに寄り添い、利用者の動作や表情を察知し、思いが叶うよう努めている。	
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	アセスメントの中から本人や家族に伺っている。また、前のケアマネージャーを担当していた方からも、これまでの経過を伺い把握に努めている。		
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	一日の様子を記録する各ユニットノートで申し送りは行なっている。詳細については、出勤時、各自カルテに目を通しその日の業務に就いている。		
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	基本的には3ヶ月ごとの評価と、6ヶ月には見直しでカンファレンスを行なっている。日頃の生活で、変化が生じた場合や気づき時には、その都度関係者に伝え現状に即した介護に努めている。	申し送りノートへの記載事項は個人別に整理され、モニタリング資料として計画時の評価に役立てられている。さらに、かかりつけ医や看護師の助言も加え、介護計画は常に現状に即した関わりが可能になっている。	
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	介護記録や申し送りノートから、それぞれに情報を共有している。気づき、工夫改善は即時申し送りノートに記録し、対応できるよう努めている。		
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	日々の変化や気づきは介護記録や申し送りノートに記録してくれている。その記録から変化していることは現サービスに捉われず、柔軟に改善している。		

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	地域の情報を運営推進会議で頂き、それぞれの趣味や好みに合わせ充実して暮らして行けるよう地域に出向いている。		
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	便利さと安心を考え、ほとんどの方は併設の病院へと変えている。 身体的、精神的な部分で専門医療が必要な場合、主治医とも相談しながら専門病院での治療を受けている。	併設の医療機関を軸とする法人傘下の事業所であり診療項目も多く、かかりつけ医院としての受診支援も行っている。介護老人保健施設から看護師の常時巡回もある。特に専門医受診が必要な場合は、担当医から専門病院の紹介がある。	
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	職場内看護師とは報告ノートを活用しながら随時連絡をとりあっている。 併設の老健副看護部長とも朝礼で状態を伝え、緊急時には指示をもらっている。		
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。	看護サマリーをもとに細かい情報交換を行っている。 御見舞にも行き本人を元気づけるとともに現状を把握し、退院後速やかに対応できる様受け入れ準備をしている。		
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	併設の老健病院と連携をとりながら、家族と一番いい方法を模索している。 基本的には本人が住み慣れたホームで少しでも長く暮らせる様、チームで支援している。	超高齢者の重度化が進み看取りの段階が近づいている。広い法人エリア内に併設の病院や介護老人保健施設があり、その時期がきたら介護老人保健施設の看護師長などからも説明を聞く事ができる。介護老人保健施設で終末を迎える希望を受ける方針である。	
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	マニュアルをもうけ周知している。 併設老健の勉強会へも参加し反復訓練している。		
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	施設内での利用者を実際に交えた避難訓練を行うと共に、他部署との消火・搬送訓練など地道な取り組みをしている。 地域というより同グループ内の横の連携をまずは重視している。	エリア内に併設される施設や事業所が連携し、市や消防団との協力を踏まえた防災組織が確立されている。4月の新入職員を交えた訓練等、年4回の防火・防災総合訓練も実施され、現在は事業継続計画(BCP)策定の段階にある。	医療や福祉の法人エリア内の事業所ではあるが、事業所としての備蓄品のリストや数量、また利用者個人に特化した必要常備薬の備蓄など、読めない部分の整備を期待したい。

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
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	その方に合わせた、親しみを込めた関わりをしている。これまで生きて来られた誇りを大切に対応している。これらに対する支援は大切な支援なので、これからも勉強会を通して皆で共有していきたい。	人としての尊厳を維持し、守る事の大切さは全職員が理解している。年間スケジュールに沿って実施する勉強会では、具体的な事例で学ぶ機会があり実践に繋げている。	
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	自己表現のできる方へは、日頃の様子を配慮し働きかけている。自ら意思表示されない方もいるので、本人のし好に合わせた声かけをし、自己決定できるきっかけを作っている。		
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	個々に合わせ、ゆったり過ごしている。強制した支援は行っていない。レク、作品作り、散歩、家事など希望に添って支援している。		
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	おおよそ自立されている方は、本人に任せているが、身だしなみや清潔には配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	どうしても、好みや味付けが合わない方へは色々工夫し提供している。その方の生きがいなど本人の力に合わせた手伝いをして頂いている。	食事は職員が利用者の側に寄り添い、一緒に摂るので好みなども熟知しており、食材にも生かされている。高齢化が進む中でも食事に関して何らかのカタチで関わっているので、賑やかな会話や笑いは絶えない。	
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	献立がマンネリ化しないようスタッフで一週間ごと交代で立てている。食事、水分摂取については、日頃の生活状態より把握し、それぞれに調整している。		
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	ひとりひとりの状態に合わせている(自立・声かけ・介助)。年に一度、併設病院歯科医師が来居して定期検診を行ない、必要時は受診に行っている。		

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
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	現在おむつを使用している方はいない。基本的には全員トイレに行かれている。場所が分からなく実際放尿してしまうこともあるが、行動に注意し速やかに誘導している。	排泄記録から一人ひとりのパターンを把握している。適切な誘導を行っているうちに自立能力も高まり、利用者自らがトイレへ行ったり誘導の訴えをするようになってきている。見当識障害のある利用者に配慮している。	
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	朝食、昼食時は乳酸飲食を取り入れている。排便チェックを行っており、水分摂取、服薬による促しなど個々に応じ調整している。		
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	希望のある方にはそれに添い入浴して頂いている。なるべく午後から夕食前までを基本として入浴時間をもうけている。その方の状態により足浴、清拭なども行っている。	利用者の体調に配慮しつつ、週3回の入浴を目安に支援している。同性の職員の介助を希望すれば快く応じることで、利用者全員が思い思いに楽しいひと時を過ごしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一人ひとりサイクルは違っているため、それぞれに合わせ声かけしたり見守っている。		
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	内服の状況はファイルへひとまとめにして確認できるようにしている。血圧の変動が大きい方は一日に定検を増やし受診時に主治医へ報告している。		
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	一人ひとりの個性や趣味、特技など生かし、日々の生活に生きがいを持って頂けるよう支援している。難しい方には、側に寄り添いコミュニケーションを取っている。		
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	実際日常的に外出したい方は多くない。買い物や地域行事へは、行きたい方を募り外出している。暖かい季節には、施設の周辺へ皆で散歩に出掛けている。	広い医療や福祉の法人エリア内は公道もあるが安全である。買物など市街地への外出支援も行っている。高齢化に伴う外出は、外に出て季節を感じるだけでも意義があると理解し、風の無い穏やかな日には、エリア内の自然散策などを支援している。	

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
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	基本的には個人ごと、お小遣い帳にて管理している。買い物時や行事で出掛ける時などお小遣いを持って行き、使う機会をもうけている。		
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	電話は使いたい方へは支援している。お正月時、年賀状は書ける方には自ら作成して頂いている。		
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	明るさ、温度などこまめに調整している。食事の準備時は台所からの音やにおいによって、生活感がでている。手づくりカレンダーや行事などの写真を貼ったり、また、季節の花を飾ったりと居心地良く生活できるようにしている。	事務室の左右に「はこね」「ふじ」と分かれた各ユニットの共用空間があり、どちらもオープンキッチンの厨房から居室の出入りを含めた利用者の安全が一目で見守る事ができる。採光や空調も自然で、廊下壁面の掲示も落ち着いた雰囲気である。	
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	リビングにはテーブル、こたつがあり思い々に過ごしている。隣のユニットへも自由に行き来している。交流も多い。		
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	馴染みの家具・布団・物・服など持ち込み生活されている。自立されている方は、物であふれているが、その方の安心できる空間となっているので、掃除など声かけし了解を得ている。	職員が居室に出入りする時は、ひと声掛ける事が習慣になっており、利用者と職員との信頼関係は厚い。居室内では安全で落ち着いた思い思いの自立した生活が保たれるように、職員は利用者の環境整備を支援している。	
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	ホーム内は、バリアフリーで、リビング・トイレ・浴室には、手すりを付け安全をサポートしている。室内も個々に合わせ、PTイレや簡易の手すりなど設置し、少しでも自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	2271200228		
法人名	医療法人 青虎会		
事業所名	グループホーム ふれんど	ユニット名	ふじフロア
所在地	静岡県御殿場市川島田1084-1		
自己評価作成日	平成29年12月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail/2017_022_kani=true&lgvosyoCd=2271200228-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年1月18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)】

<p>季節に合わせてた行事を企画し、外出も行なっている。音楽療法士による音楽療法、ボランティアや職員による「歌の会」など音楽にふれる時間をたくさんとっている。実習生・ボランティアを多く受け入れ外部の方との交流も盛んである。運営推進会議を通じ地域参加の機会を増やしている。</p>

【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)】

<p>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。</p>
--

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

[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	理念をかかげ、それにもとづいて年度目標をつくり実践に活かしている。 理念について深く共有できるように話しをする機会を改めてつくる必要がある。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	運営推進会議を継続していく中で、地域とのやりとりができてきた。盆踊り、文化祭、子供すもう、さいと焼きなど定期的に交流している。		
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	家族連絡会で、認知症をテーマにとりあげたり、部署内での活動支援報告をしたり、家族・地域の方に向け発信をしている。	/	
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	ある程度表情の伝わる報告をし、実情を理解してもらっていると同時に期待やアドバイスを頂き、今後の取り組みにも活かしている。		
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取り組んでいる	地域密着型サービス連絡協議会が発足されて以降動きはない。		
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「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	身体拘束ゼロをかかげている。例外もあるが、委員会からの発信もあり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	虐待防止関連法については学ぶ機会はないが、勉強会・ミーティングなどで寄り添いの大切さを学ぶ中で、意識を共有し虐待へ発展しないケアに取り組んでいる。	/	

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	制度を利用している利用者はいるが、それを理解している職員は少ない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は契約書、重要事項説明書を提示し改定時は重要事項説明書を提示して、それぞれ同意を得ている。解約時には十分な説明を行ない、理解と納得を図っている。		
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	面会時にはこちらから声かけを行ない、話しやすい環境に心がけている。要望などは速やかに対応し、サービス改善につなげている。		
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	報告・連絡・相談はその都度受けている。その後申し送りノートを活用したり、介護ミーティングで話し合い、運営に反映させている。		
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	年2回自己申告書を提出してもらい、それをもとに評価を行ないヒヤリングを行なっている。必要時は随時面接を行ない、本人の気持ちを受け止めている。		
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	併設の病院での研修に参加したり、老健で月一回行なわれている勉強会に参加している。外部研修への機会を増やしていきたい。		
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	以前は、同市にある地域密着型サービス施設の交流会が行なわれた事もあった。今後復活できるよう機会があれば、働きかけていきたい。		

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	自宅などへ訪問調査に伺い、アセスメントを行なっている。 事前の情報をもとに気持ちを引き出せるよう声かけに配慮し、会話している。		
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	本人同様、不安を感じている家族の想いに耳を傾け安心してもらえる様な対応に努めている。		
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	優先順位(特に不安なところなど)を見極め必要としているものからの対応に努めている。		
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	今まで生活してきた過程を大切に一緒に掃除したり、食事作りをしたり、買い物に出かけたりと継続していくことで生活を共にしている。信頼感も生まれている。		
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	面会、電話などでこまめに家族とかかわり、想いを共有し、それを大切にしながら同じ目線で支援していけるように努めている。		
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	親戚・家族・職場の元同僚、近所の方、多様な方が訪ねてくる。お茶だし、声かけなどさりげなく配慮し、また来てもらえるように努めている。希望にそって馴染みの美容室へも出かけている。		
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	両ユニットでのレクリエーションを行なったり、日常的にユニットへの行き来もしている。一人行動している方も時に職員が仲立ちすることで双方に対話もみられ、和やかな雰囲気も生まれている。		

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	ふれんどでの生活が困難となり、併設の病院や老健へ移られた場合には、会いに伺い今まで通りの関係性を大切にしている。		
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	日常生活から訴えや、またコミュニケーションなどから、その思いに対し添えられるよう対応に努めている。困難な方へは、これまでの生活背景に添いながら、本人の気持ちに寄り添っている。		
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	アセスメントの中から本人や家族に伺っている。また、前のケアマネージャーを担当していた方からも、これまでの経過を伺い把握に努めている。		
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	一日の様子を記録する各ユニットノートで申し送りは行なっている。詳細については、出勤時、各自カルテに目を通しその日の業務に就いている。		
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	基本的には3ヶ月ごとの評価と、6ヶ月には見直しでカンファレンスを行なっている。日頃の生活で、変化が生じた場合や気づき時には、その都度関係者に伝え現状に即した介護に努めている。		
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	介護記録や申し送りノートから、それぞれに情報を共有している。気づき、工夫改善は即時申し送りノートに記録し、対応できるよう努めている。		
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	日々の変化や気づきは介護記録や申し送りノートに記録してくれている。その記録から変化していることは現サービスに捉われず、柔軟に改善している。		

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	地域の情報を運営推進会議で頂き、それぞれの趣味や好みに合わせ充実して暮らして行けるよう地域に出向いている。		
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	便利さと安心を考え、ほとんどの方は併設の病院へと変えている。 身体的、精神的な部分で専門医療が必要な場合、主治医とも相談しながら専門病院での治療を受けている。		
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	職場内看護師とは報告ノートを活用しながら随時連絡をとりあっている。 併設の老健副看護部長とも朝礼で状態を伝え、緊急時には指示をもらっている。		
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。	看護サマリーをもとに細かい情報交換を行っている。 御見舞にも行き本人を元気づけるとともに現状を把握し、退院後速やかに対応できる様受け入れ準備をしている。		
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	併設の老健病院と連携をとりながら、家族と一番いい方法を模索している。 基本的には本人が住み慣れたホームで少しでも長く暮らせる様、チームで支援している。		
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	マニュアルをもうけ周知している。 併設老健の勉強会へも参加し反復訓練している。		
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	施設内での利用者を実際に交えた避難訓練を行うと共に、他部署との消火・搬送訓練など地道な取り組みをしている。 地域というより同グループ内の横の連携をまずは重視している。		

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
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	その方に合わせた親しみを込めたかかわりをしている。勉強会でも取り上げられるが、人格の尊重、プライバシーの保護といった観点からも学び直す問題である。		
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	飲み物、食べ物など食に関すること、したいこと、趣味、嗜好に関することなど選択できたり、希望にそえるよう努めている。		
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	一日がゆったりと流れていて、マイペースで過ごしている。 作品作り、歌の会、散歩、家事など提案しながら希望にそって支援している。		
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	自立している方は、基本的には本人にお任せしている。そうでない方には清潔を心がけている。		
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	皆で少しずつ家事を分担することで一体感、食を囲む雰囲気も盛り上がる。旬の食材、頂きものなどを時に食卓にのせることで話もはずんでいる。		
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	こまめな水分栄養補給など偏食や水分不足の方には、特に気をつけている。		
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	必要な方には、うがい歯磨きの支援をしている。 年1回の出張定期検診により必要に応じて治療もしている。		

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
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	タイミングをはかり、促しを多くしている。夜間でも速やかな対応でトイレでの排泄ができるよう、サインを見逃さないようにしている。		
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	食事に乳酸菌飲料も取り入れている。排便チェックしながら個々に応じた水分摂取、服薬による促しもしながら対応している。		
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	就床前の入浴希望もあり、対応している。入浴を拒否される方も少なくなく時間やタイミングを考え誘っている。入浴剤を使ったりリラックスして入れるようしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	それぞれの生活パターンがあるので見守っている。灯り、室温も調整し居室、リビングでゆったりしている姿も多い。		
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	カルテと薬の内訳のファイルで常に確認している。状態の変化をみとり、次回への受診に生かしている。		
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	作品作り、掃除、裁縫、食事の支度、散歩、歌の会など、役割のある暮らし、楽しみのある生活を支援している。		
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	買い物や散歩など希望にそえるよう努めている。 家事の協力も得ながら、温泉、御見舞、旅行など出かけられる。		

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	お金を所持することでの安心、希望もあるので望まれる方には持ってもらっている。 売店・スーパーでの買い物の機会もつくって支援している。		
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	馴染みの方とのいい関係を継続できるように物が届いた時には、お礼の電話を入れたり、家族への連絡をとってもらったりしている。		
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	大きな施設ではないので、音・光・温度などこまめに調節している。 3度の食事や生け花作品の展示など五感を刺激し生活にうるおいをもたらすよう気遣いをしている。		
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	ひとり自由な居室、皆で団らんでできるリビング、富士山を望める玄関先のくつろぎスポットなど多様な状況に合わせて過ごせる居場所がある。		
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	馴染みの家具・小物・服など持ち込み生活している。 嫁入り頃に購入したダンスを使われる方も…。 懐かしそうに当時に語る姿がある。		
55		○一人ひとりの方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	ホーム内はバリアフリーでリビング・トイレ・浴室には手すりをつけ安全をサポートしている。 個人の状態によってPTイレの設置、簡易柵、手すりなどをつけ、生活をサポートしている。		