

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	2292300320		
法人名	社会福祉法人 博美会		
事業所名	グループホーム 富士の里		
所在地	静岡県富士市天間1627番地の1		
自己評価作成日	平成28年12月14日	評価結果市町村受理日	平成29年5月2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_2016_022_kani=true&lgvosyoCd=2292300320-00&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会社 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29年1月25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)】

食事は栄養士の献立により3食手作りで加工品等を極力使わないように提供しています。近隣の利用者が多くご家族の面会、外出、外泊と協力して下さり家族との連携がとれています。年4回家族会を開催しています。機能低下を予防する為月1回のPTの訪問、リハビリ体操、レクリエーション、季節に合わせた行事外出を積極的に取り入れています。関連医療機関からの訪問診療、訪問看護ステーション 居宅療養管理指導により健康管理支援対策が整っています

【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)】

富士山を間近に仰ぎ見る事ができるホーム付近は、総合病院や専門外来の医療機関をはじめ各種介護保険施設が存在する福祉エリアになっており、社会福祉法人博美会はケアハウスを主軸にホームを開設し4月で6年目に入る。敷地内の平屋建てに小規模多機能型居宅介護事業所とグループホーム富士の里が同居している。ホーム理念「家族を連れてくることのできる場所」を掲げており、家庭生活の延長であるホームでの生活を、家族がいつ来訪しても利用者の在りのままを見てもらえるように、職員は一人ひとりに寄り添い裏のない介護を目指している。ホームを取巻く福祉に関するインフラも良く、地域を代表する方々からの信頼も厚い。

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	理念を玄関出入りに展示してあり出入りするたびに目に入ります。職員は理念を理解し家族、職員家族、地域の人達が気軽に立ち寄って頂ける場所作りを目指しています	ホーム理念「家族を連れてくることのできる場所」を掲げ、家族には家庭の延長として気軽に入りにできるよう十分に配慮している。家族には細かな事柄も報告する体制になっている。	
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	推進会議で連合会会長が町内の行事予定を報告してくれています。参加したい方をお連れしています。施設も地域に知って頂くようになり他の催しにも声をかけてもらえるようになりました	地域を代表する方々の積極的な後押しにより、地域主催の子育てサロンや読み聞かせへの参加、富士の里まつりには民生委員の協力により出店するなどの交流が生まれている。	
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	地域の方々とはいきませんでした、認知症サポーター養成講座を開き家族、連合会会長、民生委員、職員が参加しました。次回は地域の方々にも広げていく予定です		
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	運営推進会議で頂いた意見は、職員会議で話し合い意見を活かしていくようにしています	運営推進会議は建屋内の小規模多機能型居宅介護事業所と共同でケアハウス会議室で開催している。家族や地域代表・地域包括支援センター・市の介護保険課等が出席し、毎回の適切な報告と議事内容での討議が議事録より確認できた。	
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	運営推進会議を通じて市の介護保険課、地域包括支援センターの職員より助言を頂きより包括的問題の取り組みに努めています	運営推進会議で市や地域包括支援センターと活動内容等についての積極的な意見交換があるが、最近では介護保険制度下の成年後見制度の内容にまで市側と話し合う事がある。グループホーム連絡会で各事業所間とも意見交換がある。	
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「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	身体拘束をしなければならなかったケースは過去にもなく現在も同じです。外部研修にも参加し職員全員理解し支援しています	「身体拘束をしないケア」の意義と実践については、法人の諸研修で全職員が理論武装をしている。職員が外部研修に参加した場合は、ホーム内で伝達研修を実施し共有に努めている。	
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	外部研修に参加した職員より伝達研修を受け理解を深めています		

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
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	権利擁護に関わっている社会福祉士の方を講師に勉強会を開きました。さらに理解を深める為再度勉強会を予定しています。現在は利用に繋がる様な方はいません。		
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	家族の状況に合わせて、時間をかけ丁寧な説明をさせていただき納得していただいております		
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	家族会には、代表者管理者も出席し意見要望を伺っています。意見要望は職員会議で話し合い運営に反映させるように努めています	家族の来訪時には職員全員で迎え、意見や意向の把握に努めている。介護支援に関する要望が多く、申し送り時等に話し合い反映に努めている。家族会で職員の顔と名前が一致しないとの話があり、ホーム便りに掲載した。	
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	定期的に個別ヒヤリングを行い、職員の意見の聞き取り施設側の考えも伝えています	職員は管理者と定期的な面談機会があり、個人的な事柄も含め、運営上の意見の上申や法人の考え方の聴取も可能である。職員は年間の自己行動目標を記載したカードを持ち、面談時には振り返りも行っている。	
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	自己目標シートによる面接を年2回行っています。代表者、管理者とリーダーの話をする機会を多く持ち評価に繋がるようにしています		
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	1人ひとりにあった外部研修に1人が1回参加できるように努めています。また、参加した研修は伝達研修を行っています		
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	グループホーム連絡会への参加、交流会、研修会に参加しサービスの質の向上に努めています。また、他施設とのパラ見学等の交流もあります		

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
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	小規模利用から入居される方が多いので、本人との関わる時間も作りやすくなっています。小規模、グループホームの職員で声かけを多くして安心感を持って頂ける様に努めています		
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	サービス導入前に時間をかけ家族の意向をしっかりと確認するようにしています		
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、家族が安心していただけるよう丁寧に説明し話をよく伺い対応しています		
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	出来る事は自分で行って頂く自立支援にとり組んでいます。洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、下膳等出来る方には行って頂いています		
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	家族会(年4回)一緒に参加し楽しんで頂く行事も企画しています。受診の同行、外泊と家族が協力して下さってます		
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	以前からお付き合いのある美容院、歯医者さん、知人の方の踊りのボランティア訪問など関係が続くよう家族が協力下さってます	利用者は家庭生活の延長としてホームで暮らしており、地域に住む住民として孤立化を防ぐような支援を目指している。馴染みの美容院への訪問や、知人が多い地域のボランティアを受入れるなどの支援をしている。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人ひとりの居場所、利用者同士の関係を大切にした支援をしています。また、話題作りレクリエーション等で一緒に楽しめる場を職員が作っています		

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
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	契約終了しても何かあれば、連絡して下さいとお話しています。気軽に立ち寄れる場所になるように努めています		
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	本人、家族と話しをする機会をできるだけ設け思いを聞きとる様に支援したり常に本人の気持ちに近づけるように表情や行動から本人の思いを感じられるように努めています	職員は一人ひとりに寄り添い支援する事で日常的に本人の思いや意向を把握できている。また、家族の面会が多いので、職員との接触機会には希望や意向の聞き取りが可能である。情報はモニタリング結果としても活用されている。	
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	入浴や散歩等1対1でゆっくり話しができる時間を設け今まで大切にしてきた事や物等できるだけ聞きとりを行い不足分は家族にも話しを聞き話し合いをしています		
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人ひとりに合った生活を送っていただける様に申し送りや話し合いで情報を共有し支援に努めています		
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	会議で1人ひとりについて話し合いを行っています。ご家族や本人の意思を確認してこだわりを大切に介護計画を作成しています	毎月のホーム会議では個別のケースが議論されている。ケアマネジャーが家族との面談や電話連絡で得た情報、更には日頃のモニタリング資料により短期の計画修正も可能で、より実情に即した支援が実施されている。	
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	毎月会議や日中の申し送りから現在の状況を把握し見直しに活かしています		
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	緊急時には、家族の代わり対応したり、本人の希望が強い場合には、買い物に出かけたり散歩したり柔軟の対応をしています		

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
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	地域の夏まつりや子育てサロン等行事の誘いがあった場合は本人に話しをし参加させてもらっています		
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	主治医は本人、家族で決めて頂いています。現在訪問診療を受けている方が6人おり残り3名の方は家族とかかりつけ医を受診しています。かかりつけ医を受診される方で状態に変化があった場合は家族が困らない様に状態をまとめた物を渡したり計画作成担当者、職員が同行する事もあります	ホームでは、入居後の主治医の選択についても今までの関係継続を絶やす事のないように支援しており、医療に関する環境は良好である。月2回、訪問医をかかりつけ医としての受診や訪問看護師による健康チェック、薬剤師による薬剤管理も受ける事ができる。	
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	訪問看護の訪問が毎週金曜の午前中あります。事前に状態を報告し訪問して頂いております。訪問診療と訪問看護と職員が連携をとり支援に繋がっています		
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。	入院された場合、面会した職員又は家族、訪問看護からの情報を申し送り帳に記入し情報を共有しています。計画作成担当者がムンテラに参加する体勢も整っておりいつでも、退院の受け入れできる体勢を作っています		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族会にて説明させて頂き家族の了承を得て訪問看護の導入に踏み切りました。重度化対応終末期ケア対応方針も作成しました。最後で見てもらいたいとの家族の意見が多くあり、看取りの研修に参加したり今後訪問看護の方にも研修を受ける予定です	重度化や終末期に向けたホームの対応については入居時に説明しており、その期に及んでは、再度の確認を文書化している。終末期ケア対応方針に従って訪問看護師の導入を行い、支援する関係者全員が医師の助言のもと、共通認識で関わられるように整備されている。	職員の看取りに関する諸研修を、更に充実させることに期待したい。
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	ADEの設置や普通救命講習を順番に受講しています。緊急時にはマニュアルに沿って対応できるように話しあい確認しています		
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	年間計画をたて計画に沿って月1回訓練を行っています。今年度は推進会議において訓練内容を説明し意見を頂く機会を持ちました。12月の地域防災に参加し地域の防災の在り方も勉強しました	ホーム同一敷地内にはケアハウスがあり、法人としての防火や防災マニュアルにより、ホームとしての諸訓練を実施している。地域を代表とする連合町内会との関係は良好であり、運営推進会議等で更に話し合っていく考えである。	法人としては、地域の高齢者など災害弱者の受け入れ先として考えているが、お互いの協力関係を築くにあたり、地域防災組織がホームをどのような位置づけとしているかの確認をされたい。

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	1人ひとりの人格を尊重しその場に応じた配慮や言葉かけをしています。入職時には研修も行っています。記録等も利用者の目に触れないように配慮しています	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保についての意義は、採用時研修等で全職員が学習し意識している。ホームではマニュアルに沿って人目につかないところでの記録の記入やプライバシーを意識した声掛けなどを行っている。	
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	日常生活の中で声かけする機会を多くし希望を伺うように努めています。また、自己決定して頂けるような声かけをするようにしています		
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	本人の生活リズムや体調を配慮して無理のないように生活して頂いています。入浴、ボランティア訪問レクレーション等本人の意向を伺って支援しています		
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	散髪は本人の様子を見て声かけを行い了承を得て2か月に1度位のペースで出掛けています。整髪、ひげそりは日課の1つとして見守り介助しています。敬老会、外出時には声かけをし一緒に身支度をしています		
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	本人の好きな物を選び食べて頂くセレクトメニュー(月1回)外注の出前、季節に合わせて行事食を計画し食事を楽しんで頂いています。出来る方には、テーブル拭きや下膳も行ってもらっています	外部評価調査当日の昼食は、「おでんバイキング」であった。屋台風の台に大きなおでん鍋が用意され、好みに合わせて盛り合わせていた。利用者からは味付けに関する問い合わせがあった。	
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	栄養士がバランスの良い献立をたてています。食事量のチェック水分量のチェックを職員が把握できる様になっています。水分が摂りにくい方は、本人が好きな飲み物で対応しています。		
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、声かけし口腔ケアを行っています。出来る方は自力で、介助の必要な方にはできると所まで行って頂き磨き残しがないように介助しています		

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
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	排泄チェック表にて1人ひとりの排泄リズムを把握しています。行動にも注意しトイレに行き排泄を行う場合声かけトイレ誘導をしています。できるだけトイレで排泄できるように支援しています。バルーン使用者が1人おり、尿量のチェックや尿の色やバルーンのつまりがないかチェックを行っています	排泄チェック表で、一人ひとりのパターンを把握し、適時の誘導を行う事で自立に向けた支援を進めている。バルーン使用の利用者との関わりも良好で、利用者のオムツ使用は夜間のみ一名である。入居当初に比べて改善されている利用者を見て、家族から感謝の声が寄せられている。	
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	薬だけに頼らず体操、散歩で体を動かす事を目標に取り入れています。食事面でも栄養士に相談にのってもら事もあります。予防の為牛乳を毎朝飲んでいる方もいます		
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	週3回の入浴を基本としています。その日その時の状況で柔軟な対応で入浴をして頂いてます。ゆず湯で季節感を入浴剤で心身共にリラックスして入浴して頂いています	季節の話題として、時にはゆず湯や菖蒲湯などを楽しんでいる。入浴を拒否する利用者には、こまめな声掛けによりチャンスを逃さず入浴することができている。	
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	高齢の方は食後ベッドで休んで頂く等1日の生活リズムを作っています。また、室温調整、加湿器も使用し安眠できるように支援しています		
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	薬の変更や症状の変更は申し送り等で報告があり情報を共有しています。薬の件で困った事は居宅療養管理の薬剤師に相談しています		
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	出来る事は本人に行って頂く自立支援に取り組んでおり洗濯物干し、洗濯物たたみ、下膳、テーブル拭きを役割とし行ってもらっています。行事、ボランティアの慰問、好きな物を食べる出前、外出等を計画し楽しみを持って頂ける様に支援しています		
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	季節に合わせた外出を計画し楽しんで頂いています。中庭でゴーヤと枝豆を植つけ収穫をしています。家族も外出に協力的です。また、今年度は1人ひとりの希望を聞き外出の計画をし実行しています	年間計画に沿って、いちご狩りや花見・紅葉狩りなどの外出支援を行っている。本人の願いを叶えるカタチでの個別支援として、墓参りや娘さん宅への訪問、カラオケや回転寿司などの外出も家族の協力を得て増やしていく予定である。法人の敷地は広く、日常的に散歩する機会に恵まれている。	

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
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	現在、お金を管理されている方はいませんが、買い物外出に出かけた時は支払いができる方は自分で支払いをして頂くように支援しています		
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	本人から電話をかけて欲しいと要望があった時は介助をしています。本人が話して頂けるようになるべく対応しています。また、暑中見舞いや年賀状を職員がお手伝いをしてご家族に送っています		
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	共同スペースは環境と感染予防の為に清潔を保持できるように努めています。展示物は季節を感じて頂いたり写真の展示で行事を思い出したり家族にも面会時に楽しんで頂けるように工夫しています	高い天井からの採光が良く木のぬくもりを感じるリビングでは、利用者が思い思いに一日を過ごす事ができる。広い中庭があり、季節にはゴーヤや野菜を作って楽しんでいる。壁には誕生月の利用者3名の日頃の生活ぶりが写真で紹介され、来訪者に話題を提供している。	
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	畳で横になって休まれる方には休む場所を提供したり、気が合った利用者がコタツやテーブルで話しができるように危険がない居場所作りに努めています		
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	安心して生活して頂ける様に本人にとって大切な物必要な物は持ち込んでいただいています。居室内は本人、家族で使いやすいように配置していただいています。相談があった場合は話し合いを設けてます	各居室の担当職員が、利用者や家族と共に環境整備を行っている。備え付けのクローゼットがあり、収納状況は良い。使い慣れた身の周りの小物の展示や利用者の生活歴がわかる写真や作品を壁面に掲示する等、安全で落ち着いた居室になっている。	
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	トイレや廊下浴室には手すりが設置してあり中庭には自由に出入りできるようになっており自立した安全な生活が送れるようになっています		