

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	2292100035		
法人名	有限会社サONSEI		
事業所名	グループホームいこいの家		
所在地	静岡県富士宮市万野原新田3163-1		
自己評価作成日	令和元年 11 月 29 日	評価結果市町村受理日	令和2年 2月 5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)】

「明生・共生・豊生」の理念のもと、利用者様の個性やニーズに合わせた支援を心がけています。ご利用者様が、慣れ親しんできた富士山の四季の移り変わりを感じながら、各自のペースで穏やかに安心して暮らせるように配慮し、清潔で心地よい生活環境を整えています。心のこもった手作りの家庭的な食事を提供すると共に、レクリエーションやお楽しみ企画を定期的に行い実施し、ご利用者様が楽しく笑顔で毎日を過ごして頂けるよう職員全員で支援させて頂いています。社内研修やスタッフ会議を定期的に行い実施し、職員の介護知識・技術の向上及び仕事に対する意識や取り組みの改善を図り、職員一人一人が敬意や思いやりをもってご利用者様の支援を行えるよう努めています。

※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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 12 月 23 日

ホームの天窓から太陽の光が差し込み、明るいホールとなっている。掃除が隅々まで行き届いており、室内は清潔である。お楽しみランチや家族会を通じて、昼食会や遠足など利用者が家族と共に楽しむことができる企画を行っている。また、ホーム長以下職員は在職期間が長く、退職者が少ないことから職員同士のコミュニケーションが良好であり、職員同士何でも言い合えることができ、円滑なチームプレイができていることがわかる。職員の教育として、学研が提供するインターネットを利用した研修を年間計画により定期的に行い、看取りや接遇、感染症対策などを学んでおり、更にテストにより習熟度を測る取り組みを行っている。

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

[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	新事業年度に際し自社の理念と方針についてスタッフ会議等で取り上げ、それに基づいて、年度目標を作成しています。理念・年度目標を施設内に掲示し共有と意識付け実践を図っています。	明るく豊かに共に生きるを意味する「明生・共生・豊生」を企業理念とし、施設独自の年間目標を「プラス1」と定めている。さらに職員は個人評価表に個人目標を作成し、毎月ホーム長と共に評価を行っている。	
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	運営推進会議へ地域代表の方の出席、文化祭への入居者の作品出展と見学・夏祭りの招待また職員の地域清掃活動への参加等を通じ交流を図っています。町内に毎月「いこいたより」を回覧して頂いています。	町内会は未加入だが、地域の夏祭りや作品展、清掃活動など積極的に参加している。広報誌を毎月回覧し開始から133号となっている。また、近隣より野菜などの差し入れがあり地域と良好な関係を築いている。	
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	地域内の小学校の児童の福祉体験等の取り組みに協力しています。施設のお便りを活用し地域の皆様に認知症等の様々な情報提供しています。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開催し施設の状況や取り組みについて参加者の皆様に報告しています。また意見や情報をお伺いし日頃のサービスの向上に活かしています。	会議は奇数月第4月曜日の19:00より開催しているため、働いている家族の参加も可能となり、毎回参加が得られている。会議では、災害時の備蓄や避難所の情報など地域の実情について情報が得られている。	
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	運営推進会議には市の高齢介護支援課の職員が必ず参加して下さり、情報交換・相談支援を相互に行っています。必要時は随時連絡を取り、協力関係を築くよう心がけています。	事業者連絡協議会に加入し、定例会議において参加した市の担当職員へ質問を行う場となっている。また、開設から10年以上が経ち、その付き合いの中で顔の見える関係を培っている。	
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	自社の各施設の職員1名ずつで構成する身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束の廃止について取り組んでいます。職員会議で話し合い・身体拘束についての研修等を実施し身体だけでなく言葉による拘束についても気をつけています。	自社の施設が6施設合同で身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束のみならずスピーチロックの廃止を目標としている。各施設で事例を出しあい、その正しい対応法を各施設の会議で検討するなどの研修を行っている。	
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	身体的にも精神的・感情的にも虐待がないように支援に取り組んでいます。社内研修も実施し職員の意識付けを図っています。		

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
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	利用者の権利を大切にし侵害しないよう配慮しています。日常生活自立支援事業や成年後見制度についても知識を深め、問い合わせに答えられるように努めています。		
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	契約の締結や改定の際には、書面を用いてご家族様に十分に説明を行い、ご利用者様・ご家族様の不安や疑問にも誠実に対応し、ご理解・納得を頂けるよう努めています。		
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	運営推進会議時や、面会時に近況をお伝えすると共に、ご意見やご要望を伺うようにしています。運営推進会議の案内を全ご家族様に送付し、欠席の際にもご意見・ご要望を記入して返送して頂くように努めています。	家族には、運営推進会議の出欠確認と共に意見要望を記入する欄を盛り込んだ案内状を送付し、面会時の聞き取りに加えて把握する機会としている。内容は個々の利用者に対しての要望が多いのが実情である。	
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	毎月スタッフ会議を実施し、職員の意見や提案を受けて、検討して運営に反映しています。申し送り時や日常業務中にも相互に意見や提案を話し合える体制を作り、運営に活かすよう努めています。	月1回の会議や随時ホーム長と話しをする機会がある。職員は在職期間が長く、互いが話しやすい環境となっている。スタッフルームにゆっくり座って休めるスペースがないことからレイアウトを変更し、くつろげる空間を作ったりしている。	
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	代表者は職員の勤務態度やご利用者様との関わり方などを客観的に観察して評価に努めています。また、職員個々の思いや状況の理解に努め、職員が向上心を抱いて働けるように配慮しています。		
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	毎月、インターネットを利用した社内研修を実施しています。社外研修への参加も積極的に勧め、学んだ事を共有し、職員の介護知識や技術の向上を図っています。		
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	富士宮市介護事業者連絡会の小規模ホーム部会に参入して、研修会・運動会・職員交流会等の活動を通じ、他の施設の職員との交流を図っています。学んだ良い点を自施設の取り組みに反映するよう努めています。		

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
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	入居時にはご利用者様本人・ご家族様との面談を実施すると共に、生活歴等のアンケートを記入して頂き、ご本人のことをよく知るよう努めています。見守りや声掛けを密に行い不安や心配をくみ取るよう努めています。		
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	入居前に施設見学を兼ねてご家族様と面談を行い、その後も面会時等に、ご利用者様の状況や様子をお伝えし、心配事・困りごと・要望を伺うようにしています。適宜、相談・援助に応じ信頼関係の構築に努めています。		
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	入所前に、担当の病院・ケアマネ等から情報提供を頂くと共に、ご利用者様やご家族様に施設見学を兼ねて面談を実施し、状況・状態、心配事やご要望をお伺いして必要とする支援を考慮するように努めています。		
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	自分でできることは自分でしていただくように声かけし、見守りを重視しています。家事等もできる範囲でお手伝いをしていただくようお願いしています。		
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	受診や個人の生活必需品の用意はご家族様に頂き、面会時や定期的なお便りで状態や様子をお伝えしています。年2回、家族会を開催して共に過ごして頂きご家族の絆を大切に支援しています。		
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	常時、面会を受け入れています。ご利用者様が作成した年始や季節の挨拶状をご家族様やご親族様に送り、関係の継続に努めています。また、馴染みの場所への外出などを企画し実施しています。	かつて住んでいた地区のイベントやお寺など利用者の馴染のある場所へドライブ旅行を行っている。利用者の情報は、家族へ家族歴などのアンケート調査から得られるものに加えて、職員が随時聞き取りを行っている。	職員が得た情報は業務日誌に日々記入され一覧が出来ないが、利用者情報を記す統一した書式の作成が始まっている。書式の完成により情報の一元化が推進されることを期待する。
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	職員が、ご利用者様一人ひとりの状況をしっかり把握して、利用者が相互に声を掛け合い、気遣いや思いやりを示し合いながら、良い関係が保てるよう配慮して支援しています。		

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
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	契約の終了後も、年始や季節の挨拶状を送り、気遣いを示すように努めています。相談や支援にも快く応じるよう努めています。		
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	ご利用者様の話によく耳を傾けて、言葉を大切に拾い、様子をよく観察して、思いや希望や要望を汲み取るように努めています。ご家族様からも話やご意見を伺い本人本位の支援を心掛けています。	利用者一人に対して何人かの職員がかかわられるよう、いろいろな立場から利用者の話が聞けるようにしている。入居前の生活史は話の中やアンケート、家族からの聞き取りにおいて把握している。	
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	入居時にご家族様に生活歴等のアンケートを記入して頂き、それをもとにご利用者様本人やご家族様からこれまでの暮らし方や生活環境等についての情報収集及び把握するように努めています。		
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	ご利用者様一人ひとりの状況・状態・能力をよく観察して午前・午後・夜間と分けて記録をしています。職員間の情報の共有化を図りご利用者様一人ひとりの状態・状況等をよく把握して支援するように努めています。		
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	ご利用者様やご家族様の意見・意向や思いをお伺いして介護計画に反映するよう努めています。職員会議やケア日誌、ケアカンファレンスシート等を活用し、職員の意見も考慮して現状に即した支援ができるように介護計画を作成しています。	毎日の行動をケア日誌にこまめに記入して、職員会議やカンファレンス会議の時に活用している。家族に介護希望を聞きながら、状況把握し計画を立てている。計画期間の長期目標は介護保険の有効期間としているが、短期目標は利用者の状況を見て随時変更をし家族の同意を得ている。	
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	ご利用者様個別に、1日の様子や状況・気づきを午前・午後・夜間と分けて記録しています。朝・夕の申し送りをしっかり行い、情報の共有を図り、ケアや介護計画に反映しています。		
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	ご利用者様の日々移り変わる思いや認知症状に目敏くあって、個々のニーズに合わせて臨機応変に支援するよう努めています。ご利用者様またご家族様のご要望にも柔軟に対応するようにしています。		

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	ご家族様や地域の方々の暖かな気遣いや支援に感謝し、ご利用者様が安心して暮らせるように支援しています。地域の皆様を大切に、協力・信頼関係をさらに培っていきたいと思います。		
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	かかりつけ医はご利用者様本人とご家族様のご意向を重視し、受診はご家族様にして頂き、受診情報提供表を作成して医師に情報提供をしています。必要に応じて職員の同行も実施しています。受診後は受診票を記入して頂いています。	以前からのかかりつけ医にかかっている方が半数ほどいる。受診には家族が対応しており、家族に受診結果を記入してもらい職員も利用者の状況を共有できるようにしている。かかりつけ医は近隣にある為定期健診以外にも連絡をするとすぐに来てくれている。	
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	訪問看護師とは、口頭・ケア日誌・連絡記録表によって、相互に状態・気づきや情報の提供を行い、ご利用者様が適切な看護を受けられるよう支援しています。随時、相談や看護指導をして頂いています。		
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。	ご利用者様の入院時には、病院関係者に必要な情報提供をすると共に、病院側からも状態の説明・指示受けています。退院時にも状態や生活上の注意点等の指導の説明を受けています。		
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	入居時に看取りについて、家族に説明し、意向の確認書を頂いています。重度化・終末期に際し、再度、説明し意向を確認、看取りの承諾書を頂きます。訪問看護師・かかりつけ医・協力医との連携をとり、チームで支援するように取り決めていきます。	入居時の説明において伺い書、同意書をを交わしている。終末期となってきた時に先生と家族との話し合いにおいて、終末期依頼書を取り交している。訪問看護とは24時間ONコールでつながっており、医療面においても家族も職員も安心できる体制が整っている。	
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	救急時対応マニュアル・119番通報マニュアル・利用者個別の救急時の情報提供書を作成常備してあります。訪問看護師は24時間ONコール体制を取っています。施設にAEDを設置し、管理者は救急救命講習を受講しています。		
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	災害対策マニュアル作成・近隣の方々への災害時の協力をお願い等をしてあります。初期消火・通報・避難及び職員連絡網の確認訓練を年2回に実施しています。夜間時の避難訓練も実施しています。	備蓄は5日分用意されている。非常持ち出し袋が数袋用意されており、中には個人の状況に応じて薬、連絡先などの袋、タオルやパットなど最小限必要なものが個別の袋に入れてあり、すぐに持ち出せるようになっている。	

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
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	ご利用者を尊重し、プライバシーの保護に努めるよう、スタッフ会議や申し送り時に定期的に話し合っています。施設内にも注意書きを掲示したりして意識付けを図っています。	掲示物は家族、本人の承諾を得て掲載している。トイレ誘導もさりげない言葉かけを行っている。自分でトイレに行かれる方に「〇〇さん反対のトイレです」と手すりの位置を間違えないようにドアにさりげない注意書きが貼られている。	
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	自由に思いや希望を述べられるように、職員は待つ姿勢を大切にして、ご利用者様の話に傾聴するよう心掛けています。ご利用者様の意思を尊重し、可能な限り自己決定できるように工夫して支援しています。		
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	ご家庭と同様に食事・体操・お茶・入浴等の時間はある程度決まっていますが、それ以外は個々の生活の仕方やペースで過ごせるように支援しています。ご利用者様の状況や気持ちを大切にその人らしい暮らしの実現に努めています。		
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	ご利用者様の希望や個性に合わせて頭髪は理容師にカットしていただいています。更衣の際はご自分で洋服を選んで頂き、洗濯した清潔なものを着用して頂いています。身繕い等にも配慮しています。		
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	毎食、職員の手作りの家庭的な食事を提供しています。ご利用者様の好みや習慣を大切にしています。職員も共に食卓を囲み状態や状況に合わせて支援しています。準備や片付けなど、できることを手伝って頂いています。	職員も一緒に同じものを食べることをモットーとしている。近隣の方の野菜の差し入れも多く、頂き物で何を作って食べたいか利用者と一緒に考えている。利用者家族にコックさんがおり、時々手作りのグラタンなどの差し入れもある。	
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	毎回の食事の量・水分摂取量をケア日誌に記録して管理しています。生活の自立度に応じた支援をしています。食事の献立を記録して食の偏りがないように調理の工夫をしています。天候や気温に配慮して水分補給をしています。		
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、口腔ケアを実施しています。毎夕食後は、入れ歯の方は外していただき、洗浄液に浸け置きし清潔保持しています。(必要に応じ介助)		

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	要排泄介助の方は、排泄時間の記録をつけ、排泄のリズムの把握に努め、トイレでの排泄を勧めています。自立の方、要見守りの方々は今後も自立排泄を継続できるよう支援しています。個々の排泄状況をケア日誌に記録しています。	排泄チェック表を使用して、トイレでの排泄を支援している。水分を多めにとってもらったり繊維質多めの野菜を取ったりし、便秘予防を心がけている。全介助の車いすだった方が自力でトイレで排泄ができる様にもなっている。	
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・水分・運動などに気を付けて、なるべく自然な排便を促進しています。排便の有無を排便管理表やケア日誌に記録して管理し、便秘の方は、訪問看護師やかかりつけ医と連携して対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後2時からの入浴の習慣が定着していません。ご利用者様個々の体調や状況に応じて臨機応変に対応しています。完全個室対応ゆったりと入浴して頂けるよう配慮しています。	1日おきの入浴を心がけているが、週2回から3回と利用者の体調に合わせて誘っている。入浴剤などは使っていないが、シャンプーや化粧水などは個々の状況で用意している。	
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	ご利用者様一人ひとりがご自分のペースで生活しています。休息も就寝も自由にして頂いています。要就寝介助の方々は、体調や状況に合わせて支援しています。		
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	ご利用者様個別ファイルに現在服用中の薬の薬情書を保管し職員が確認できるようにしています。服薬確認後、ケア日誌に記録しています。服薬変更時は、申し送りや職員連絡ノートを用いて周知を図っています。		
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	自分でできることは自分で頂き、家事なども一緒にお手伝いをして頂くよう支援しています。レクリエーションやお楽しみ企画を定期的実施し、楽しんで頂くよう努めています。		
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	庭や近隣への散歩へ、外食や季節行楽のドライブなどにお連れしています。春の家族会ではご家族の皆様に協力して頂き一緒に行楽を楽しんでいます。ご利用者様がご家族様と個人的に外出することも支援しています。	天気の良い日には、近隣の公園に散歩へ行くよう誘うも、なかなか行く方がいない。家族会やドライブを企画し、より多くの利用者が出かけるようにしている。富士宮市で行われる小規模施設合同運動会には喜んで参加している。	

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	利用者は金銭を個別に所有していません。		
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	年始や季節の挨拶状を職員と一緒に作成して、家族や親族に送り、ご家族の皆様にとっても喜んで頂いています。遠方のご家族様と電話で話している方もいます。		
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	毎日、施設内を丁寧に掃除し、清潔で居心地の良い環境に整えています。季節や気候の変化に合わせて、快適に過ごせるよう室内温度や湿度に気をつけています。トイレ・浴室・居室には表示をしています。	掃除は職員が行っているが、拭き掃除を手伝う利用者もいる。畳の部屋はマッサージルームになり、本社の作業療法士が月に数回、施術に訪問している。居間のテーブルは六角形で真中で割れるなどその時々でテーブルの形を変え使いやすくなっている。	
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	食事の席は決まっていますが、状況に応じて席替えをしています。リビングコーナーや畳の間などで、利用者が思い思いにくつろいで過ごしていただけるように工夫しています。		
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	居室はご利用者様の馴染みの家具や寝具を備えて頂き写真や小物などを自由に飾って頂いています。衣替え・タンス・クローゼットの整理・寝具の手入れなどを一緒に行う居室担当職員を決めて支援しています。	居室の整理は、担当制を取っている。思い出のある大きかったタンスを半分にして居室に入れている方もいる。娘さん手作りの品や以前自分で描いた絵を飾っている方もいる。	
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	ご利用者様の動線に合わせた手摺りを設置し、フロアーには不要なものは置かないようにして安全の確保に努めています。トイレ等の案内表示をして自立した生活を支援するよう工夫しています。		