

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	小規模多機能型ホーム富士の里		
所在地	静岡県富士市天間1627番地の1		
自己評価作成日	令和2年 2月 21日	評価結果市町村受理日	令和2年 6月 30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.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2年 5月 13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)】

年4回家族会を開催しており、家族との連携が取れている。
関連医療機関から、訪問診療、訪問看護、居宅療養管理指導により医療面から健康管理支援体制が取れている
食事は栄養士の献立により3食手作りの家庭に近い味の再現を心掛けている
自立支援の励行、季節に合った外出、本人の希望による買い物支援を行っている

【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)】

近隣に同じ法人の小規模多機能居宅介護やケアハウス、医療機関があり、会議や研修、マスクなどの衛生用品の共有、医療の提供が図られている。
ホームの建物の中心に中庭があり、採光に配慮されている。訪問時期にはキュウリやトマトがプランターで栽培され、苗付けから収穫を行い、職員と利用者が共に食べる楽しみを提供している。また、食事は栄養士がメニューを作成し、併設の小規模居宅介護事業所と協力しながら、外部委託することなく調理を行っている。栄養士による栄養管理も行われ、入居者の食事が減少するなどの時には医師との連携も可能なため、対応もスムーズである。

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	会議を通じて、事業所の目指す理念や業務内容について確認をしている。 家族会や面会に家族が来てくれて、話しやすい雰囲気づくりをしている	「家族を連れて来ることのできる場所」を法人理念とし、「本人や家族の意見を取り入れた自立支援を行う」「利用者の願いを叶える支援に取り組む」など5つの目標に対して、それぞれ具体的な活動内容を年度ごとに職員が検討し実践している。	
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	地域の行事に地域住民の一員として継続的に無理なく参加している ボランティアで歌や踊りの来訪が多くある	どんど焼きや梅まつり、防災訓練など地域行事へ積極的に参加している。また今年も天候不順のため中止となったが、毎年地域住民を含めて総勢300名程参加する施設の祭りが開催されるなど、施設の存在が地域を活性化させている。	
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	業務を続けている結果、事業所周辺の住民から入居相談を受けることもあり、事業所の取り組みが徐々に浸透していると感じる。富士の里まつりでは地域の方に協力頂き毎年開催している		
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	併設している小規模多機能と合同で年6回開催し地域の方からの貴重な意見を聞く事が出来、サービス向上につなげている	毎回、町内会長や民生委員など地域の代表者の参加が5名程度ある。地域行事などの情報が寄せられ、利用者が参加するなど地域交流の一助となっている。新型コロナウイルスの影響で直近の会議が2回中止となっているが、職員が地域の会議に参加する等情報収集が出来ている。	
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	業務上不明な点があれば、相談確認ができる関係性にある。 市で行う研修に参加して、業務に反映させている	市の担当課へには、ホームで起こった事故の対処法や法律の解釈など積極的に助言を求め、連携を図っている。また、市職員が運営推進会議に参加した際は感染症の情報など時候に合った情報が得られている。	
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	身体拘束を行うケースは現在ないが、身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束の理解を深め、内部研修も定期的に開催している	身体拘束は開所以来行っていない。法人では定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、拘束に関する解釈や対応法について話し合わせ、その議事録は職員へ回覧し共有されている。	
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逃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	虐待防止の内部研修を開き職員一人一人意識して業務に取り組むようにしている。 利用者には穏やかに生活して頂けるようにしている 言葉使いには注意している		

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	現在、入居者に後見制度利用中の方はいないが、ご家族との面談で必要性を感じれば提案できる体制を作っている		
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	契約の場には複数の職員と入居者家族とで取り交わし、利用開始時には特に継続して説明を繰り返すようにしている。増税や加算の変更には別紙で取り交わしをしている		
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	運営推進会議に入居者家族に出席してもらい、意見を聞かせて頂いている。ケアマネを通じて機会があればその都度、家族の意見を聞かせてもらっている 家族会が意見を聞く場にもなっている	家族の面会時や年4回開催される家族会において意見を聞く機会となっている。車いす利用について、移動以外は椅子に座らせて欲しいなど利用者の個別の要望について寄せられることが多く、個々の生活の質の向上に繋がっている。	
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	施設長と職員のヒヤリングを定期的に行い、その他にも意見を聞けるように声掛けを心がけている 利用者の支援に対する個別の意見も聞いている	年2回の施設長との面談や毎月行われる全職員会議にて参加職員の意見が伝えられている。新型コロナウイルスの影響により、外出やボランティアの訪問がなく、生活に変化がなくなっていることから、新しいゲームの導入について職員から意見が出された経緯がある。	
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	施設長とのヒヤリングの際に、個々の能力や業務内容、今後の課題や期待等を話し合い評価につなげている 多様な意見に耳を傾けるようにしている		
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	外部研修に計画的に参加して、業務に生かせる環境と、勤務経験に応じて役割を与える取り組みをしている 研修参加者が職員向けに内部研修として報告を行っている		
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	GH交流会を継続的に行い、毎年バラ外出に他事業所と外出をして、連絡調整から実施までの計画を担当職員が行い良い刺激を受けている		

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
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	入居前にアセスメントを取り受け入れ状況を整える。 新規入居者の様子について職員同士で意見交換したり、本人や家族からの聞き取り、様子観察を重点的に行っている		
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	入居前から家族の不安や疑問について、確認して、安心できる体制と入居後の連絡報告も頻繁に行うようにしている。 希望する生活が出来る様にする		
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	入居前に利用していた介護サービスの状況を確認する。 自宅での生活を継続できるように、GHの支援内容を在宅生活に近づけて、本人家族が大事にしている事を続けられるように支援をしている		
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	洗濯たたみや食器洗いなどを入居者が行い、共同生活をお互いに理解して、協力して生活できる環境を作っている		
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	家族の来訪時や定期的に連絡をお取り、本人の様子を伝えたり、ご家族の様子を聞いて、今後の支援に取り入れている。 敬老会などを家族とお祝いしたり、外出の機会も作っている。		
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	以前からの知人や趣味や特技が生かせたり継続できるように一人一人に合わせた支援をしている。 ケアハウスの入居者との交流をしている。買い物支援として外出をしている。	ホームの入居者は隣接するケアハウスからの転居者が多い。ケアハウスの知人との関係が途切れない様、行き来できる支援を行っている。また、入居前に利用者の趣味を把握し、ホームで個別レクリエーションとして継続している。最近では、裁縫が得意な利用者がマスクを作成している。	
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	関係性や個々の能力に応じた支援を行い、入居者それぞれに応じた支援や関係作りをしている。 座席の位置など配慮して孤立しないようにしている。 普段の生活から利用者の性格を理解している		

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
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	親族や知人の面会や訪問に来やすい雰囲気作りをして、入居者の関係性を維持継続できるようにしている。 以前利用していた親族がボランティアとして来てくれたり、新たな入居相談を受ける事もある		
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	本人の生活について家族や本人からアセスメントし、以前の生活が継続できる支援に努めている。 モニタリングを行いケアプランに反映をして理想の生活に近づけている	ホーム主催の家族会や面会時を利用して、希望や意向を聞いている。集めた個々の生活情報などはフェイスシートに記載している。月末の会議で意見交換を行い、具体的な支援に繋げている。	
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	自宅での趣味や継続していたことをGHでも続けられるように支援し、意欲の低下等にも声掛けや働きかけをしてしている。		
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	一日の生活を観察や聞き取りをして、現状把握に努め、できることできないこと、大変なことや支援が必要な事等で関わり方を変えている。 ケアプランに反映して共有している。 体調に合わせて生活を変えている		
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	訪問診療や訪問看護の内容を確認している。 会議の時間に利用者の生活について職員で意見交換をしている。担当職員やケアマネを中心に支援内容について計画を作っている	ケアマネジャーが中心となり、毎月末の会議で職員や医療関係者から情報を集め、課題の提議、モニタリングを行っている。意見を反映し、具体的な支援計画を作っている。状態変化時も対応できるよう配慮している。	
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	介護日誌や申し送りノート等から職員間の共有を図り、ケアマネが計画に反映するようにしている		
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	過去の支援にとらわれず、利用者の状況や希望に合わせて、新たな支援を取り入れるように心がけている。		

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	外出行事や地域ボランティアの訪問などを通じて、GHだけでは提供できない、様々な日常生活を楽しんでもらえるように地域との連携を取り入れている		
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、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	訪問診療や訪問看護などにより医療体制は整えてある。薬局の訪問もあり、薬の相談もできるので大変助かっている	月2回協力医による訪問診療がある。診療時には薬剤師も同行し、内服薬のセットや薬の相談にも対応している。毎週木曜日に訪問看護師が訪問している。病状の変化に随時対応できる環境となっている。	
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	訪問看護により入居者の様子について相談できるので、休日や夜間など関係なく、対応してもらい、入居者の健康維持と勤務する職員の安心にもつながっている		
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。	ケアマネから情報提供をして医療機関との連携をして、入院中の様子や退院に向けた準備もできるようにしている		
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	入居時に重度化した場合の、家族の意向を聞き取り、重度化の支援について書面の取り交わしをしている。家族の気持ちの変化や訪問看護との連携で様々な状況に対応できる体制を整えている。 過去4名の入居者を看取っている	入居時に「看取り介護についての同意書」により意向を確認し同意を得ている。状態の変化に伴い、家族や本人の気持ちの変化にも対応できるよう、話し合いの機会を多く持つよう心掛けている。家族の希望により自宅での看取りも可能である。	
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	緊急時対応の研修に経験に応じて職員には出してもらい、訪問看護や小規模の看護師にも指導を受けて緊急時に備えている。 マニュアルに沿った対応が出来る様に確認をしている		
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	毎月防災訓練を実施して、災害に備えている。備蓄品も随時購入している。地域防災訓練にも代表職員が参加して連携をとっている	夜間や昼夜を想定した訓練の他、消火器、AED、応急処置、台風・風水害、不審者対策訓練を行っている。予告なしの避難訓練においては、実際に火災警報器を鳴らし、実践に近い訓練を行うことでいざという時に備えている。	近隣の火災による停電発生経験から既に発電機などの備えや使用方法の訓練を実施している。更に災害発生後の生活必需品の見直しやおしりふき・マスクを追加することにより、感染症対策へも配慮した備品の充実にも期待したい。

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	声掛けや関わり方には年長者である入居者に対して失礼のない対応をしている	プライバシーに関わることは、入社時に基本的な対応として研修を行っている。マニュアルにも記載されている。子供扱いしないなど言葉の掛け方に気を付けている。職場のルールとし意識することを心掛けている。	
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	一日の生活リズムで意思確認の場面では確認するようにしている。毎月セレクト食の日があり、本人に決めてもらっている。 会話以外にも表情や動作からコミュニケーションをとっている		
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	行事に参加したり、その日の体調や気分に合わせて、一日過ごしてもらっている。 眠気が強い時は居室で休んでもらう事もある。		
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	敬老会や、クリスマス会や誕生日会等、着る服や身だしなみ等、その場に合わせた装いを支援している。毎朝蒸しタオルを用意して整容の支援をしている。 散髪支援もしている。		
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	食事は楽しみの一つなので、調理中の匂いや音を利用者に感じてもらい楽しんでもらっている。テーブルふきや、お盆ふき等協力してもらう事もある。 食が進まない方にはパン食にしたり工夫している。	食べたい物は栄養士に伝え、メニューに反映している。系列のケアハウスの栄養士によるバランスの取れた献立が考えられている。昼食は職員が調理を行い、食材を切る音や料理の匂いにより食べる意欲を刺激している。	
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	食事形態や量の確認をして、食器等も個別に対応している。 摂取量を記録に残している。 栄養士のメニューで栄養管理をしている。		
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	口腔の実施の声掛けの支援をしている。記録にも残して実施状況を把握している		

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	排泄周期を個々に把握して記録に残すことで、適時に排泄の声掛けや介助ができるようにしている。 パット類の利用を排泄パターンから変更の取り組みをしている。	24時間シートを利用して、排泄の状況を記録している。個々の排泄の課題を分析し、トイレ誘導のタイミングや下剤の調整など、排泄の自立に向けた話し合いに繋げている。汚れたパットが肌に当たる不快感を減らすため努力している。	
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	水分の提供や個別の運動を行い定期的な自然排便に取り組んでいる。カルピスの提供や個々に調整剤の処方もしている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴記録から予定日は決めてあるが、入浴するかは当日の本人の気持ちや体調に応じて決めている。 入浴剤の利用をしている	入浴回数は、利用者により週2～3回入っている。過去には週4回の入浴にも対応していたこともある。入浴時間は午前中を基本としているが、本人の生活習慣を重視し夕方にも対応している。季節に合わせて入浴剤を使用し、お湯は都度入れ替えている。	
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	就寝時刻や起床については、個々の生活リズムに応じて対応している。 日中横になってもらう事もある。 居室を落ち着く環境にしてある。		
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	居宅管理薬剤情報提供書から薬の不明な点についてはその都度確認できるようになっている。 薬の変更時など特に薬剤師と連携をして状態変化の見守りを行う。		
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	初期の聞き取りやGHでの生活を通じて、個々の長所や希望に沿った生活を心がけている。 特技や好きな事に取り組んでもらい意欲向上に努めている。 洗濯たみ等の協力してもらう。		
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	地域行事以外にも、買い物外出やおやつ外出など外に出る機会を作り、毎年家族会として、外出行事も計画している	敷地内や近隣の公園への散歩は日常的に行っており、買い物や外食でおやつを食べ出かけることもある。家族会を利用し、家族と共に外出する機会を設けている。地域行事への積極的な参加や定期的な外出を行い、四季を感じる支援に取り組むことが今年度の目標として掲げられている。	

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	家族からお小遣いを預かり、必要に応じて本人にも管理してもらっている。買い物外出で、本人が支払いをすることもある。		
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	携帯電話を持ち自ら電話する方もいれば、電話を楽しみにしている方もいる。年賀状や暑中見舞いとして、入居者の名前で出している。GHたよりで利用者の様子を報告している。		
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	壁画を毎月変えて季節感を出している。机の配置や通路の幅など生活しやすく安全な環境作りをしている。 清掃を毎日行い、清潔保持に努めている。	中庭から光が差し込み、落ち着いた雰囲気となっている。清潔に過ごせるように、毎食時テーブルの消毒の他、手すりや床清掃、トイレの消毒にも気をつけている。さらに現在は新型コロナウイルス対策として、いつも以上に換気と消毒は念入りに行っている。	
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	テーブルの仲間など気の合う入居者同士で座れるようにして、その時々状況に応じて変更している。 畳が上がったり、居室で過ごしたり、自由に過ごせるようにしている。		
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	個人の馴染みの家具等をも身近に置くことで落ち着いた居室づくりをしている TVやラジカセを持ち込んでいる方もいる。	馴染みの家具や仏壇などの持ち込みは可能である。思いのある物を持ち込むことで、心地よく過ごせる部屋作りにつなげている。起床時の空気の入替は勿論、居室も床拭き、掃除機掛けは毎日行ない、気持ちよく過ごせるよう努めている。	
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	決まった場所に決まったものを置くことで、入居者が迷わずに自分で生活できるようにしている。洗濯物を入居者と一緒にはっきりする。転倒などの危険が無いように配慮している。 顔写真と名前を張って自分の居室を分かりやすくしている。		