

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	富士市天間1627-1		
自己評価作成日	令和5年10月21日	評価結果市町村受理日	令和6年 1月 19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5年11月 2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)】

・グループ法人に医療機関があり定期的な訪問診療・訪問看護が整っており、近隣薬局の薬剤師とも連携が図れている。
 ・感染対策を行いながら地域行事に参加し地域の方との交流しながら楽しく生活できるよう支援していく。

【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)】

グループホームは小規模多機能型居宅介護事業所との併設施設で、運営推進会議や避難訓練など合同で実施している。グループホーム前管理者が居宅介護事業所の現管理者であり、本体施設のケアハウスを含めた協力体制がある。前回受審で課題としていた、業務における「土台の安定化」については、継続して取り組んだ成果が少しずつ日常の支援の中に現れている。地域関係者から情報を得る機会に恵まれており、小学校との交流も継続されている。編み物が得意な利用者が、全校生徒一人ひとりに渡すマフラーやアクリルたわしなどの贈り物に取り組んでおり、完成間近である。朝と夕方の調理はケアハウスの専門職員が行い、清掃専門の職員も設置されている。職員が利用者に集中して関わり、利用者最優先の支援に努めている。

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広がったり深まり、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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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	法人の理念である「家族を連れて来ることができて場所」を常に考え利用者・利用者のご家族様とコミュニケーションを図り気軽に来て頂けるように努めている。常に電話でやり取りをしており、電話で本人も家族とお話をしている。	法人理念を「利用者が安心して生活が送れて、家族が安心して預けられる場所」と解釈し、特にヒヤリハット等に関する分析、検討、改善に注力している。個別の年度目標が理念に沿っているか、また年度途中に進捗状況を確認している。	
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	感染対策をしながら地域のお祭りに参加したり、散歩に出掛けている	散歩の際に隣家から柿をいただいたり、知人宅へトウモロコシを取りに行ったりと交流は継続されている。ボランティアの来訪は、いつでもスムーズに再開できるように、時折声掛けを行うなど関係継続に努める考えである。	
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	運営推進会議の中で、地域防災と関わりを持って頂くために炊き出し訓練を同日に開催し、委員の方にも参加して頂き、施設の環境や日々の様子を見て頂いた		
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	運営推進会議では、ご利用者・ご家族様にも参加して頂き、当施設での取り組みを聞いて頂き、ご意見を頂き、日々のサービス向上に努めている。また、活動の報告書を全家族に郵送している。	併設事業所と合同開催であるが、議事録の内容は事業所ごとに区別されている。また、家族全員に議事録を配布している。書面開催の折には、返信用紙を活用し、地域関係者から意見や要望が得られている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加して頂き、施設の取り組みを説明し、助言を受ける。サービス・請求・疑問点があれば市町村に相談をしている。	運営推進会議議事録は、市担当課に毎回届けている。市のグループホーム連絡会は、定期的なオンライン会議となっているが、有益な情報交換の機会である。市の介護相談員の派遣は、現在中止されている。	
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・虐待防止委員会において、研修の計画・実施・報告を行い職員教育も実施している。これからもカンファレンス等において利用者優先の介護を行っていく。	今年度は、年2回の研修の間隔を例年より開けて計画している。1回目は「イライラ解消法」として、自分の状況や気づき、解消方法について意見が出され、「自分自身のケアも必要」との気づきが得られ、職員間で意識共有している。	
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	身体拘束・虐待防止委員会において、イライラ解消法を題材に研修を実施し職員に対し、ストレス解消について学んだ。		

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	毎年、権利擁護・成年後見人制度の内部研修を行い制度理解について学ぶ機会を設けている。		
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	入居契約時にご本人様、ご家族様に十分に説明を行い疑問点・不安なことがあれば確認をしている。介護報酬改定等があればその都度説明し同意を得て行く。		
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	玄関に意見箱を設置している(記入用紙、ペン等用意している)なかなか記入がない。ほとんどのご家族は、来所時や電話等でご要望を伝えてくるので、その都度、対処させて頂いています。	運営推進会議出席依頼は、多くの家族に出席してもらえるように順番に行っている。家族会はまだ再開していないが、面会、外出は再開されている。返信用紙を利用するまでもなく、多くは電話や面会時に話を聞き取れている。	
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	申し送りに関しては情報共有日誌に記入をして、共有し、カンファレンスは事前に検討内容を把握し、記載してもらい、会議で意見を検討し、出席できない方は、議事録で確認をしている。	業務改善会議を月1回以上実施している。研修実施の間隔について提案があるなど、前向きな意見や要望が出されている。個人面談で出された待遇に関する質問には、曖昧にせず「後日きちんと回答する」ことを伝えている。	
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	個々の目標管理を行い、スキルアップを目指すとともに評価を行い給与、賞与、処遇改善等に反映している。面接を行い、職員の生活状況において勤務状況の把握や労働時間等の相談を行う。また、本人の希望する研修や目標等の確認をしている。		
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	職員の希望を聞き外部研修に参加して頂くとともに、内部研修の実施も行い、経験年数やスキルに合わせて個々の目標管理を実施し、スキルアップを目指している		
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	グループホーム連絡会に参加し、Zoomによる意見交換や研修に参加してサービスの向上に繋がっています。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居前にご本人様やご家族様の要望や相談にしっかりと受け止め趣向・嗜好等の情報収集を行い、必要なニーズの把握に努めている。			
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	入居前には施設を見学して頂き、生活歴・不安・要望など聞き取り、利用後には、利用中の様子などを電話等で報告している。面会時にも様子をお伝えしている。			
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	入居時にはケアマネ等多職種で安心してサービスを受けられるように、ご家族様から意向を確認し支援を行っている。			
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	共に暮らす家族のような意識を持ち、日常生活の行動を一緒に行い、時には役割を持って頂き、より良い関係性を築いていくよう努めている			
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	感染状況の情報を常に確認して行き、窓越し面会や屋外での面会、電話のやり取りなどで工夫している。			
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	以前は前に居た施設へ行き、一緒に生活していた方とお話しをする機会を持つようにしたり、友人、知人に電話する工夫をしている。	面会、外出は元通り実施されている。利用者全員が、面会か外出のどちらかで家族と交流機会がある。家族と一緒に銀行へ行ったり、一日中外出する人もいる。家族からは、中庭などでお茶を楽しみながら会話する機会を望む声がある。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士がより良い関係性を築くことができるように日々の会話の橋渡ししたり、日常生活動作のおやつ作りやテーブル拭きなど協力しながらできるよう声掛けをしている。孤立しないように支援している。			

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
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	退所後には、近況を聞きながら、何か相談事がないか確認していく。		
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	日々の生活の中で入居者様の意向や思いを引き出すように努める、職員の気づきを共有日誌で職員間の支援に活かして行く。ご家族にも協力して頂き、ご本人の思いに答えている。	調査当日の居間では、自分のペースで生活する利用者に寄り添い、「問いかける」職員の姿が確認されている。担当制ではあるが、利用者それぞれの思いを職員全員で共有し、気づきを課題としてモニタリングに反映させている。	
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	事前のアセスメントから情報収集し、入居後にはご本人様との会話からやご家族様からお話しなどから把握し今までの生活に即した支援をしていることに努めている。		
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	一人一人の生活リズムの把握の務め、その人に合った時間の流れに職員が合わせている。なるべく今持っている力を維持できるよう声かけや見守りをしている。		
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	定期的なカンファレンスの実施。その都度の課題とケア方法について検討を行っている。ご本人・ご家族の意見確認や医療機関など他職種からも意見を頂き反映して介護計画を作成している。	利用者全員の情報を職員全員から収集し、ケアマネジャーがモニタリング実施と介護計画作成を行っている。家族から要望等を聞き取り、直接同意を得ている。見直しの基本は短期6か月、長期1年であるが、状況に応じて随時行っている。	
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	日々の体調や様子については、個々の記録に記載している。その他、気になることについては情報共有日誌に記載し職員間で共有し支援にあたる。課題についてはカンファレンス時に検討し介護計画に反映している。		
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	医療機関や他職種(専門職)のアドバイスを受けながら連携を図りその時々ニーズに合わせた対応ができるように努めている。		

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	積極的に地域行事に参加して地域との交流を図っている。夏祭りや子供相撲観戦等、地域資源の活用している。		
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	内科的には訪問診療で全体的に把握して頂き、その他の専門性が高い場合はご本人・ご家族の希望も確認し受診して頂く。もしくは同行受診している。	現在1人が地域総合病院に通院し、他8人は協力医がかかりつけ医である。かかりつけ医では、月2回の定期往診があり、歯科医と眼科も連携されている。夜間や緊急時における総合病院との連携が課題であり、対策を思案中である。	
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	医療連携体制の構築はされています、ご利用者様の情報共有は図られている。利用者の状況に応じて介護職等と連携し支援を行っている。2回/月訪問診療、1回/週訪問看護の支援の他に日々の変化時には即座に連携を図り支援している		
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。	ご利用者様に入院が必要になった場合に、入居中の様子の報告している。病院とは密の連絡をとり状態の確認を行い退院時の対応を素早く行っている。		
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	入居前に重度化や終末期についても本人・ご家族の意向は確認していますが、重度化した際には早い段階で家族等に話し合いを行い、事業所のできる事を説明し、再度、ご家族の意向を確認している、また状況により担当医からご家族に身体状況の説明もして頂いている。	昨年度は5人の看取り介護を行っている。家族と看取りの方向性を相談し、本人本位の支援を最優先としている。「最期まで本人を尊う看取り」について、医療関係者の方針とズレがあるが、事業所では「本人への尊厳」を貫く支援に努めている。	
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	緊急時のマニュアルは作成してあります、連絡網についても職員に周知できています。応急手当や初期対応の研修はおこなっているが(訪問診療、訪問看護より医療に関しては介護職員が行うべきでない)と指示あり)		
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	定期的に防災訓練を実施している。防災の意識向上に努めている。自然災害BCPの作成し、災害対策委員会を立ち上げ、研修・訓練・見直しを行っていく方向で動いている。	事業所所在地はハザードマップ対象地区ではないが、避難訓練は毎月想定内容を変えて実施されている。待避場所は隣接同法人ケアハウスで、常に連携している。進行中であつたマニュアルの見直しは完了し、活用されている。	緊急時に必要な機器等のメンテナンスや操作方法の訓練は、「忘れない間隔」で実施することが望ましい。また、夜間想定訓練の定期的な実施が期待される。

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
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	職員の意識向上に努めている。プライバシーへの配慮を意識しながら支援にあたっている。プライバシーや尊重についても年1回内部研修を行っている。	支援の土台となる「本人への尊厳」について、職員全員が同じ意識を持つレベルからスタートして、徐々に理解度がアップしていることが実感できている。羞恥心への配慮として、「されて嫌なことはしない」が共通認識として支援されている。	
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	利用者様が選択できるように声掛けをしている、自己決定や表出ができない方については、利用者の状況や気持ちになって職員が選択することもある。		
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	基本的な一日の流れはありますが、その利用者様の状態に合わせて柔軟に対応するように心掛けており、業務優先にならないようにしている。		
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	ご家族様にご協力して頂き、季節ごとに衣類の入れ替えをお願いしています。ご本人らしい身だしなみができるように支援をしている、更衣時に本人に選ぶ機会を設けて声掛けをしている。		
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	ご利用者様の希望でおやつ作り等に反映しています。役割をもって準備や片付けを手伝って頂いています。	法人管理栄養士による献立で、職員は昼食を調理している。中庭菜園の夏野菜や近隣のお裾分けで旬を味わう機会があり、リクエスト食も取り入れている。最近ではスイートポテト作りを手伝っている。タイミングよく食事を出すことに拘っている。	
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	各利用者の身体状態、食事習慣、アレルギー、嚥下機能、好みなどを詳細に把握する。利用者が自分のペースで食事を摂れるよう、時間的な余裕を持った食事サポートを実施しました。		
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	個々に合った歯ブラシや口腔ケア用品を使用し毎食後の口腔ケアに取り組んでいます、自力が困難な方には介助を行い義歯や口腔内の状況把握に努め必要があれば歯科受診を行っている		

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
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	個々の排泄に対応し失禁が少なくなるように声掛け誘導を行う、下衣の上げ下げも自分でできることは促し、維持できるようにしている。	コロナ禍による行動範囲の縮小と高齢化による筋力低下が重なり、排泄が思うようできないことで拒否傾向がある。できることは「時間をかけてでもやってもらおう」ことを共通意識として支援している。頑張った利用者ではできたことを喜んでいる。	
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	訪問診療・訪問看護時に医師や看護師にも相談している。水分摂取の重要性を理解し、心理面ではストレスのない生活を過ごすことが重要と捉えており、適切な運動を行っている。		
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	身体状況に合わせて週3回の入浴を提供している。状況によりシャワー浴や清拭を行い清潔保持に努めている。	事業所では週3回の入浴を心がけており、おおよそ実現している。お湯は個々に入れ替え、皮膚疾患予防、湯温管理、清潔等に配慮している。季節のしょうぶ湯やゆず湯は継続されている。希望により、同性介助にも対応可能である。	
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	個々の状態に合わせて自由に休息できるように支援を行っている。夜間は1時間に1回の巡視をし、安心して安眠できるように見守りをしており、体力的に昼間の臥床が必要な場合には休んで頂く。		
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	個々の保管箱に管理し、ダブルチェックをして誤薬防止に努めている処方内容に変更があった場合には情報共有日誌に記載し観察を行い、主治医や看護師に報告している。		
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	出来る事、出来ない事、好きなこと等の把握に努めている、できることを職員と一緒にしたり役割を持つことで自信を持つことができる、外出、出前昼食等の行事等で気分転換を図っている。		
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	感染対策や感染予防対策を行いながら、ドライブ(換気しながら)に行ったり、ひまわり畑見学をして、地域の方と交流をしている。	コロナ禍による制限が緩和され、外出が再開されている。体力等を考慮して片道30分程度の場所にドライブに出かけ、現地で散歩や日光浴をする機会がある。家族との交流の場として、日当たりの良い中庭の活用方法を検討されている。	

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	買い物の機会を設けて、自ら欲しいと思うものを購入している。		
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	本人からの希望でご家族に電話連絡をすることはあります。また、ご家族に年賀状作成し発送するなどもあります、あとは電話の取り次ぎをしている。		
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	共有空間に、花を飾り季節を感じて頂く、フロアに壁に季節毎の作品を飾っています。自室には個々の行事の写真や作品を掲示しています	調査当日の居間では、時間をかけて食事をしている人、これから食事をされる人、好みの色で塗り絵をされる人など、思い思いに過ごされていた。「久しぶり！」と蔓延の笑みで自ら挨拶してくれた人の表情は、生き生きとしていた。	
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	利用者様の対人関係を大切にしながら、気のあった方と仲良くお喋りできるスペースを作るように心掛けています。		
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	居室は使い慣れたもの、馴染みのものを配置することで安心して過ごせるように心掛けています。	居間も含めて、効率よい換気となるように、カーテンの洗濯、エアコンフィルターの清掃は定期的に行っている。リネン交換は週に1回、布団干しは順番に行い、快適で清潔な寝具が提供されている。衣替えは、主に面会時に家族が行っている。	
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	自室が分かりやすいようにご本人様の写真を張り困らないように配慮しています、廊下には手摺を配置し施設内はバリアフリーにしています。		