

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	3070102789		
法人名	社会福祉法人 三田福祉会		
事業所名	グループホーム すこやか(フルーツ)		
所在地	和歌山市和田592-6		
自己評価作成日	令和2年9月22日	評価結果市町村受理日	令和3年1月18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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=3070102789-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和2年11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)】

目くばり 気くばり 思いやりをモットーに職員一同利用者様と一緒に日々の生活を過ごしています。勤続年数が5年から10年の職員が多く、10年以上の職員も数名いるので利用者様や家族様とも顔なじみで安心して頂けている部分もあるかと思います。毎日思い思いに過ごして頂いています。食事の時間には皆一緒に食卓を囲んで食べています。食事の後の掃除や洗濯物を干す 畳む等も出来る利用者様は率先して手伝ってくれています。きれいに畳めなくても職員と一緒に自分の物は自分で畳んで頂くなどしてもらっています。周辺は田畑があり環境的には四季を感じられます。

【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)】

当該ホームは開所時からの理念である「目くばり・気くばり・思いやり」をモットーとし、長く勤める職員も多く馴染みの関係の中で日々の支援に取り組んでいます。毎日入浴を支援し、排泄状況は自立している方が多く現状維持に努め、また介護計画にあげた課題にそって支援が出来るかについて利用者毎にノートに記録しモニタリングに活かしています。日常の中で利用者は食後の椅子や床拭きを日課とし、体操をしたり、毎月の季節毎の作品作りや職員手作りのパズル等を行い利用者に役割や出来る事に携わってもらっています。コロナ禍の現在外出が難しい状況ですが、天気の良い日は施設の周りを散歩したり、ホームの前で流しそうめんやバーベキュー等外気浴をしながらみんなで楽しめるよう支援に取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

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	毎月定例会議を行い話し合ったりしている。リビング・事務所に掲示している。	開設時より継続している「目くばり・気くばり・思いやり」をモットーとした理念をリビングや事務所に掲示し意識付けを行い、長く勤める職員も多く理念を意識しながら日々の支援にあたっています。折に触れて会議の中で理念にそった支援が出来ているかを確認し話し合っています。	
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	夏祭り開催時に近隣の方々も来て下さり少しでも交流出来るように努めています。今年度はコロナで夏祭り等の行事は出来ていません。	コロナ禍以前は地域の夏祭りに利用者と参加したり、併設施設の夏祭りで地域の方との交流やボランティア来訪時には参加をしていました。自治会長の声掛けにより昨年小学1年生の来訪があり朗読や歌を歌ってもらう等利用者の楽しみになっていました。今年度はコロナの影響で交流は出来ませでしたが、小学生から手紙を先生と届けてもらい交流を継続しています。	
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	特にしていません。		
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	ご家族様全員に外部評価結果を配布しています。運営推進会議の時も報告しています。	会議は年6回、自治会長や地域包括支援センター職員の参加を得て開催しており、コロナ禍で1回のみ書面会議となっています。利用者の状況や行事、ヒヤリハットや事故があれば報告を行い意見交換をしています。自治会長から地域の情報をもらったり、幼稚園や小学校との繋がりを持つための相談をしながら声掛けを行ってもらい交流に繋がる等サービスの向上に反映しています。	
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	分からないことがあれば連絡して聞いたり現状の報告をしたりして相談をさせて頂いています。提出書類等は提出しに行きます。	行政の窓口には書類を提出に行ったり、不明な点があれば電話で聞いています。グループホーム会議の開催があれば出来る限り参加に努め、感染症の注意喚起があればホームのマニュアルの作り直しに役立っています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	取り組んでいます。	身体拘束に関する研修は年に2回会議の中で行っています。身体拘束拘束はありませんが、言葉のかけ方で行動制限になる事や待ってもらう場合は具体的に説明をするようにしています。不適切な場面があれば管理者から話をしています。出入口の施錠はしておらず外出希望があれば散歩や外気浴をしてもらう等拘束感の無いよう支援しています。	

グループホーム すこやか(フルーツ)

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
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	虐待の防止に努めています。		
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	研修があれば参加したり必要な時は市町村に相談したりしています。		
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	説明を行い理解・納得して頂いています。		
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	利用者・家族の要望に応えられるように努めています。	利用者の要望は日々の中で聞いており、以前は希望にそって回転寿司行ったり、現在はホームの中で希望に合わせて鰻や週に1回刺身の提供、おはぎ作り等献立に反映しています。家族からはコロナ禍以前は定期的に家族会を行っており、現在は物品やサインが必要な際に訪問がありその際に利用者の様子を遠目に見てもらいながら最近の様子を伝えたり、写真を見てもらっています。意見や要望があればその都度対応しています。	
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	毎月の定例会議や日常の中でのコミュニケーションで職員全体が意見交換出来るように努めています。	毎月全体会議があり、利用者の状態やモニタリング、事故やヒヤリハットの検討、研修等を行っています。職員の意見から利用者の状態に合わせたベッドの確保を法人内で調整し、また食材や備品の管理チェックを任せたり医師との薬のやり取り等職員主体で行ってもらっています。職員の離職が少なく長く勤める職員も多く管理者は日々の中で職員とコミュニケーションを図るよう努めています。	
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	努めています。		
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	努めています。		

グループホーム すこやか(フルーツ)

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
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	研修等に参加した際に交流する機会を作っています。		
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	面談時に話しを聞いたり入所時に聞いたりしています。		
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	面談時に話しを聞いたり入所時に聞いたりしています。		
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	見学や問い合わせ時に話を聞いて他のサービス等の説明もしています。		
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	出来ない事は一緒に手伝いながら出来る事は自分でしてもらい またそれ以上に出来るようなことがあれば反対に手伝ってもらったりしています。		
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	今年はコロナで面会自粛期間が長いですが書類等の事で月に一度は来て頂くようにしています。その時に利用者の近況報告をしたり玄関先から家族の顔を見れるように努力しています。		
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	今年は面会自粛ですが本来は家族・友人・知人が来たら居室で過ごして頂いたり出かけてもらったりしています。	コロナ禍以前は近所の方や友人等の訪問があれば居室で過ごしてもらっており、家族の協力を得て自宅に帰ったり、墓参りや買物、外食に行く方もいました。また電話の取り次ぎの支援や年賀状や手紙をもらった場合は利用者と一緒に読んでいます。現在面会が難しい状況ですが、リモートでの面会や状況を見ながら再開しています。	

グループホーム すこやか(フルーツ)

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
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	利用者同士 居室を行き来して自由に過ごして頂いています。		
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	相談や支援出来るように努めています。時には電話や手紙やハガキを頂いた事もあります。先日亡くなられて数年経つご家族様から電話を頂いて尿取りパットを1ケース届けて頂き久しぶりにご家族様とお会い出来て とても職員一同喜びました。		
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	日々の会話の中で本人の思いや意向を把握するように心がけています。	入居前にホームに来てもらった際や病院等に向いた際に本人や家族から生活歴や意向、身体状況等を聞き面談表にまとめ、サマリー等でも情報をもらい意向の把握に努めています。入居後は出来るや出来ない等アセスメントシートを作成し、暮らしの中での思いを介護記録にまとめ会議の中で話し合っています。思いの把握が困難な場合は以前の情報や笑顔に繋がった事等を職員間で共有しています。	
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	面談時に本人・家族から話しを聞いて把握出来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	面談時に本人・家族から話しを聞いて把握出来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	本人・家族の思いや意向を聞き職員と話し合い介護計画を作成しています。	本人や家族の意向やアセスメントを基に介護計画を作成し、初回は3カ月、その後は変化が無ければ基本6カ月毎に見直しをしています。見直し時には日々の中で利用者毎にノートを作成し計画の課題にそった記録やモニタリング、再アセスメントを基に会議の中で話し合っています。必要に応じて医師や看護師、歯科医の意見を計画に反映する事もあります。	
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	個人の課題ノートを作成してケアプランに応じたケアを提供しています。		

グループホーム すこやか(フルーツ)

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
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	ニーズに応じて対応しています。		
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	支援しています。		
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	本人・家族の思いや意向を聞き今までのかかりつけ医に往診してもらったり支援しています。	入居時に希望のかかりつけ医を聞いており継続している方は往診に来てもらっています。ホームの協力医は月に2回の定期と体調の変化があればその都度の往診があり、24時間連絡可能で直接指示を仰いでいます。また週に1回訪問看護師による健康管理を受けています。専門医については必要があれば心療内科や皮膚科の往診があり、歯科については現在は全員が2週間に1回往診を受けています。	
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	医療連携体制を取って支援しています。突発的な事は隣接の特養の看護師に来てもらったりしています。		
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。	早期退院出来るように情報交換等しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制を活用して重度化した場合は本人・家族の意向を確認しながら尊重出来るように医師と相談し職員間で支援に取り組んでいます。	入居時に看取り指針にそって説明し、ホームでの看取り支援が可能な事を伝え同意を得ており、実際に重度化した場合にあらためて説明をし希望を聞いています。食事が摂れなくなってきた場合等ホームから説明し、さらに医師から病状等詳しく説明してもらい意向を確認し今後の方針を決定しています。看取り支援の際は家族の協力を得たり、訪問看護師との連携や職員会議で話し合っています。また法人で看取り研修を受けホームで伝達研修を行っています。	
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	定期的に行っています。		

グループホーム すこやか(フルーツ)

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
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2回の避難訓練を行っています。	年2回独自で昼夜想定で消防訓練を行い、通報や利用者と一緒に避難をしており、水害を想定した避難誘導も行っています。併設施設との協力体制があり、今後消防団の紹介等自治会長に働きかける予定です。停電に備えて発電機を導入し、備蓄は3日分の食料や水、カセットコンロ等準備しています。	
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	日々生活をしているので他人行儀にならないように でも馴れ馴れしくならないようにその利用者にあった声掛けを行うように心がけています。	法人の接遇マナーやプライバシーに関する研修を管理者が受講し会議時に伝達研修をしています。人生の先輩である事を念頭におきながら、新しく入ってきた職員は丁寧語が基本ですが長く勤める職員も多く馴染みの関係の中で馴れ馴れしくならない言葉掛けや対応に配慮しています。語尾等気付いた事があれば管理者から注意し、また呼称は基本苗字ですが希望に合わせて対応する事もあります。	
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	会話の中で利用者の思いや希望を聞け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	会議や行事等の時は職員側の都合になってしまいますが普段は1日を通して本人のペースで過ごして頂けるように支援しています。		
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	支援に努めています。		
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	食事の配膳下膳は出来る人には手伝って貰っています。	利用者の希望や暦や季節に合わせた献立を1週間分管理者が立て、近くのスーパーに食材の買物に行きホームで調理しています。利用者は配膳や下膳、時々盛り付けに携わってもらい食後は椅子や床を拭いてもらう事を日課としている方もいます。週に1回の刺身や敬老の日に利用者の希望に合わせて握り寿司や鰻の提供、ホーム前で流し素麺やバーベキューをしたり、手作りおやつを提供、またコロナ禍以前は外食に行く等食事が楽しみなものになるよう支援しています。	
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	食事量・水分量は毎日記録して利用者の体調に合わせて食事形態・食事内容・食事量を考慮しています。		

グループホーム すこやか(フルーツ)

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
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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内の状態の把握に努めています。状態の悪い人や希望する人には歯科往診してもらっています。		
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	トイレの声掛けやトイレ誘導をして支援しています。	排泄が自立している方も多く、排泄記録からパターンを把握し手引き歩行の方や車椅子の方はトイレへの誘導を行っています。おむつを使用している方はおらず、布の下着や紙パンツで過ごしてもらい状況に合わせてパッドを使用し、夜間も日中と同様トイレで排泄を支援しています。現状維持に努め、支援方法については会議で話し合っています。	
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	排便記録簿を確認して日々の運動・食事・服薬等に注意しています。		
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	毎日入浴しています。出来ない時は清拭をしています。	毎日入浴を支援し、夕食までの夕方の時間帯に日々順番を工夫しながら全利用入ってもらっています。入浴を拒否する方もおらず声のかけ方を工夫し誘導しながら支援し、湯船に浸かる時間やシャワー浴にする等希望に合わせて、体調に合わせて清拭に変更しています。また菖蒲や柚子湯等の季節湯を楽しんでもらっています。	
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	就寝時間は一人ひとり寝たい時に寝て頂いています。就寝前にお部屋でテレビを見る人や日記のような物を書く人それぞれです。		
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	服薬管理表にファイルして職員全員が見れるようにしています。体調の変化があれば主治医に報告して相談しています。		
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	掃除・洗濯・裁縫等 自分で出来る事したい事を日々して貰っています。		

グループホーム すこやか(フルーツ)

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
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	毎日の生活の中で全てが利用者の希望に沿う事は出来ないが散歩・外気浴など行い外の空気 太陽の光を浴びて貰っています。時には外食や買い物に行き楽しんで貰っています。今年はコロナで外食等が出来なくて流しそうめん・バーベキュー・火花をして楽しみました。	コロナ禍以前は散歩やスーパーへの買物、外食、マリナシティへの遠足、地域の夏祭り、併設施設等に出掛けたり、家族の協力を得て外出する方もいました。現在は外出が難しい状況ですが、施設周りの散歩やホーム前に椅子を出して外気浴やバーベキュー、流し素麺等を行っています。	
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	外出時にお金を渡して好きなものを買って貰い自分でお金を支払ってもらっています。		
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	支援しています。		
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	利用者と一緒に飾り付けを作ったりしています。	毎月利用者と一緒に折り紙や手芸等で作成した様々な季節毎の作品や時々生花をリビングに飾り季節を感じてもらっています。リビングの座席は利用者の相性を考慮し、ソファや椅子を多数配置しています。こまめに換気をし一年中液体式の加湿器を置き、毎食後利用者と一緒に椅子や床の掃除を日課とし清潔保持に努めています。	
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	ソファや椅子等 自分の思う所で過ごしています。		
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	相談しながら利用者の良い空間作りをしています。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう伝え、利用者はダンスや椅子、炬燵用のテーブル、テレビを持参し動線を考えながら配置しています。また大切にしている仏壇や写真を飾ったり、趣味の小説や編み物道具を持参する方もいます。希望に応じて布団で休む事も可能で、また換気を行い、掃除は可能な利用者と一緒にする等居心地の良い居室作りに努めています。	
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	段差のないバリアフリーにしています。		