

### 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	2292300163		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター富士水戸島グループホームほほえみ		
所在地	静岡県富士市水戸島343-4		
自己評価作成日	令和2年 12月 24日	評価結果市町村受理日	令和 3年 2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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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3年 1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)】

私どもグループホームは、住宅街にあり静かです。北向きの居室からは美しい富士山が見られ朝早い時間天気さえ良ければ美しい赤富士が見れます。温暖な富士の地で皆さんと楽しく早川のかもを見ながら過ごしています。そして、このグループホームは2階に有り、日当たりがとてもいいのです。いつも利用者様は自然とホールに集まり、過ごしてます。

#### 【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)】

事業所は道路に面した住宅街の中にあるが、静かで車の往来は少ない。近隣には食事処やドラッグストアがあり、生活必需品の買い出し等に便利な環境である。窓から見える富士山から季節を感じる事が出来る。事業所前の川辺では鴨の親子が泳ぐ姿を見掛けることもあり、散歩の楽しみになっている。街中でありながら自然と触れ合うことができる。優れている点として、法人のケアに対する方針がしっかり定められている。ADLを下げないように、本人の行動に寄り添った対応を心掛けている事業所である。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	地域の皆さんとはオーナー様及び御近所の方々と挨拶欠かさず行いこちら行事などがあるときは、近所のレストラン、おすし屋さんなどに、お願いしています。	事業所理念は、会社の経営理念と合わせ、事務所内と廊下に掲示している。毎朝の朝礼時に唱和を行い、かみ砕いた内容の理解や地域におけるグループホームの役割も含め理解し実践に繋げている。	
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	今はまだ人員の関係上参加できていませんが、人員が集まりしだい町内会にも参加させて頂きたいと考えています。	地域行事への参加の意向がある。認知症カフェや地域の「刈り堀り」(用水路の清掃)にも参加できるように体制を整える予定である。過去には、10月に行われる地域の祭り「八幡さん」に参加している。	
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	これも人員が集まったら認知症カフェを開催したいと考えています。		
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	今年度はコロナにより運営推進会議の開催が行なえず皆様にも御無沙汰してしまいましたが、今年度末までには、活動報告書をまとめ皆さんに送りたいと思っています。	9月に予定していた運営推進会議は、新型コロナウイルスの影響を受け中止となった。開催した会議議事録は、来訪した家族が閲覧できるようにしている。	運営推進会議の開催が難しい時期であるが、書面等を活用し家族や関係者に郵送で議事録の報告を毎回行うなど、サービスの向上に繋がる取り組みが期待される。
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取り組んでいる	市役所の連携はトラブルの際は、報告させて頂いています。その他分らないことなども質問させて頂いています。	利用者状況調査票を月に1回FAXで送信している。介護保険課からの連絡や、運営推進会議が出来ない状況等の相談も含め、協力関係が継続できるよう努力している。	
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	身体拘束については毎月1回役員会又ホーム会議において話し合います。	「身体拘束ゼロ宣言」のポスターを休憩室に掲示し、職員の意識啓発に努めている。スピーチロック等、気になる言葉はその場で注意している。3か月に1回、ホーム会議で身体拘束について話し合いを行っている。	
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	上記の拘束と同時期虐待防止について話し合い又質問などに答えます。		

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	日常生活支援事業と成年後見制度についてもホーム会議の研修により年1回はやっています。利用者の中にも成年後見制度を活用されていた方がいて話し合いの中にしばしばでてきます。		
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	契約に関しては、入所時、又退所時どちらも1時間ほどのお時間を頂き十分な説明をし又分からないことの質問をして頂き、納得した状態で契約、退所として頂きます。		
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	利用者家族からの意見やその他の方いけんも運営推進会議の報告書を入りに随時提示させて頂いていただいています。それをホーム会議にかけ運営に反映出来るものは反堂させ、出来ないものはなぜ出来ないかを又の運営推進会議にて報告します。	来訪があれば消毒後に事務所の窓越しに利用者の様子を見て頂き、その時に意見を伺っている。また、電話連絡の際にも意見を吸い上げている。聞いた意見は、ホーム会議や法人に相談・指示を仰ぎ対応している。	
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	ホーム会議において出た意見は出せるものはだしてしています。	勤務に関する職員の意見や希望は最大限聞くように努めている。月1度のホーム会議で出た利用者についての意見を基に、意見交換からケアの見直しに繋げた事例がある。	
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	直接給与に響くスキルアップなどは、資格が取れ次第チャレンジして頂きようにしています。		
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	ホーム会議での研修だけでなく、日々の介護の時間教えられる物は成るべく教えています。		
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	市のグループホーム協議会への参加により他のホームの状況もえられます。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	とにかくその方の話を良く聞きどんなことに困っているのか把握し、自分達が、今どんな手助けが出来るのか話し合っ、つめてゆく。		
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	家族の方の疲弊は、相当のものと思われます。ともかく今家族はどうして欲しいか、これからはどうして欲しいかを聞き、関係をふかめる。		
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	サービス対応についても御本人様と家族の要望を聞き此方では受け取れ切れないと感じたら、他の施設を紹介します。		
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	介護者は、利用者様を家族のよう思い大切にしてくれて居ます。笑ったり泣いたりたいへんです。利用者がたとえ1枚のタオルも畳めると喜んでくれます。		
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	職員は、月に1回家族様に手紙を書く機会があります。職員の書いた手紙により家族の方が元気になれたら、と思い書いています。		
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	御家族に確認しながら馴染みの方との交流を行なって頂くように努めています。	センター方式の書式を使用している。入居時、家族に情報を記入してもらい、本人から聞き取った情報を含め確認している。知人の来訪等は家族に確認後に面会してもらうなど、以前の関係性の継続支援を行っている。	
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	成るべくぶつからない様こちらで配慮しながら席位置も決めさせて頂いています。		

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	契約が終了してもその後のことは気になります。その後どうですか？と電話させて頂き、それとなく体のことを気づかいながらお話させて頂きます。		
<b>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</b>					
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	一人一人に、時々希望を聞き、意向も聞いているのですが、本人と家族様の間で、開きのある方も多く、成るべく御本人様の希望に添える様家族と話し合います。	家族には、面会時に意向を確認している。本人との意思疎通が困難であっても、日常ケアの中から、本人の表情や行動を観察し気持ちを汲み取っている。本人の気持ちを大切にできるような支援を心掛けている。	
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	認知症ですから少し位の間違い又思い違いもあります、しかしそは気にせず皆で楽しく暮らせる方に話しの起動を変えて行くようきをつけています。		
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	各自の過ごし方又身体状況など全てサマリーに記し介護の助けにし貰う様すすめている。		
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	上記にある、サマリーに家族の意向も反映し、どうしても出来ないことは又家族と話し合うことにより出来る限りの介護をさせて頂くことが出来るのではないかと感じ介護計画を作成しています。	ホーム会議がカンファレンスを兼ねている。管理者が家族に意見を伺い、職員とケアマネジャーが参加して話し合っている。本人の意向は担当職員が確認し、介護計画に反映させている。モニタリングは月1回、担当職員が行っている。	
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	介護者の日頃の小さな気付きが大きな介護に繋がる為どんな小さなことも職員の間で話し合いどうしたらその利用者様に1番いいかを考えながらの介護しているつもりです。		
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	オンラインでのリモート面会をやったのですが、家族の顔を見たときそこに家族がいると思いきり涙が止まらなくなり眠れなくなりました。その為他の法方で考えたいと思っています。		

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
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	ここ富士の地で温暖な気候を楽しみながら野菜作りなどにたずさわり、昔の暮らしを少しでも思い出し手頂きたいと思います。		
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、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	ここに入所するに当たり提携医師による往診のこと、診療代のこと又薬のことも説明させて頂き、御理解いただいて、医療を受けて頂く様お願いします。	月に2回内科の訪問診療がある。内科以外の受診は家族対応をお願いしている。受診時は「訪問前報告書」で事前に医療的な様子を受診先の病院に報告し、受診結果は管理者が提携医師に報告している。	
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	訪問看護さんとはいつも連絡させて頂き利用者様のどんなに小さなことも気になったら相談させて頂きます。看護師の手に余ることはすぐ提携医の医師に連絡が行き医師による判断がくだされます。		
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。	利用者が入院した際には、その方のいままで現在はどうなっているかその原因は何かをしっかりと伝えています。退院後もカンファレンスをして頂きサマリーも頂きます。今は行けませんが行ける時は入院中などか見舞いに行き御挨拶しています。		
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	体調が悪くなった時点で家族には報告訪問さんのほうにも報告させて頂き指示を仰いでいる為、これからもしもの自体が懸念される時は、提携医の医師より家族に報告が有ります。その後は常に報告、家族の意向を聞きます。ご飯が食べれなくなった時点で病院に行って頂きます。	法人の方針により、看取りは行っていない。入所時に重度化及び看取りについて説明している。時期が近づいた時に医師や看護師から家族に説明し、今後の方針を話し合っている。訪問看護と協力し、できるだけ長く生活できるように努力をしている。	
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	緊急時の備えは、月1回のホーム会議のとき1年に1回は研修しています。又応急手当の対応もしています。ことあるごとに出来る限りの指導はしているつもりです。		
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	災害に対して年2回は、災害訓練を行なっています。連絡法方、夜間の対処のしかたどうしたら利用者様を安全に守れるか？消防署の方の意見を参考に避難体制を作っています。	年2回、地震と水害の想定訓練を実施している。1階デイサービスと共同で近隣への避難訓練と夜間の火災を想定した訓練を実施している。ヘルメットと担架は廊下に、防災頭巾は各居室に置いている。備蓄品は年2回の確認をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の人生と向き合っている職業です。皆さん何十年かの人生を精一杯生きてこられたばかりです。そんな皆さんは先生であり目上の方です、個人情報の保護や敬語の言葉掛けをスタッフにも勧めています。	入浴時はプライバシーに配慮した支援を心掛けています。全員ではないが、同性介護を基本としている。アセスメントシートを使用し、本人の性格や生活習慣を把握し、個々の声掛けの仕方等失礼のないように配慮している。	
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	いろいろな選択肢は取り揃えています。それでも希望に添えない時は話し合いにより解決するか？少しでも希望に添える様に努力します。		
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	職員の方で一応の決まりは作ります。しかし皆さんからの意見が有れば柔軟に対応していきます。寒い日に散歩と言われ外に出てすぐ帰って来た事もあります。		
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	利用者様によりオシャレな方がまわらない方、いろいろありますが、認知症の方は認知が進むに連れオシャレに関心を示さなくなります。それまでは御自分着たい物を着て頂いています。		
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	食事は楽しみな物です、メニューを見ながら今日はカレーだと言いながら楽しみ又利用者様のテーブルを自分の前だけでも拭いてくれたり後片付けをしてくれたり出来ることは少なくとも一生懸命やって下さいます。うれしいです。	オープンキッチンで調理をしている。匂いや調理の音で食欲を刺激する努力をしている。メニューは法人の管理栄養士が作成しており、食べたい物があればメニューにプラスして対応している。	
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	中には、糖尿病の方又、水分を摂るのが苦手な方、いろいろありますがその方その方に添っている工夫させて頂いています。		
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	口腔ケアに関しては、歯の磨けない方、うがいの出来ない方、いろいろ居ますが入れ歯の方のケアには特に注意しています。認知の強い方の入れ歯は、食事の時のみにしています。		

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
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	排泄介助は、オムツの使用は夜間3名のみその方達も昼間はリハビリパンツです。リハビリパンツを穿いても時間でトイレ介助をする為パットの使用は、極力少なくなる様しています。	チェック表は使用していない。定時トイレ誘導が基本だが本人の行動や様子を観察し、個々に合わせた排泄の声掛けを行っている。昼間はリハビリパンツを使用している。	
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	便秘の予防は、身体を動かすこと水分食事に有り体操や歩行練習、折を見ての水分補給、又水分を飲まない方には、スタッフの声掛けと中には一口づつスタッフが口へ運んでやる方もいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	中には夜間の入浴を望む方も居ますが、さすがに夜間は出来ませんしかし話の持って行き方で昼間でも楽しんでくれます、又中には入浴拒否の方も居ますが日にちを変えたり時間を変えて対処しています。	週2回、日曜日以外の午前中に入浴している。入浴剤は利用者のその日の気分で使用し、湯は1回ごとに入れ替えている。備品は事業所で用意し、保湿剤等も置かれている。本人用意にて好みの物も使用可能である。	
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	夜間寝ない方又体調が優れない方などいろいろ居ますが、その方により昼間昼寝して頂いたり、夜間の為起きて居て貰ったり、使い分けています。		
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	サマリーに書き込みそれを見て対処してもらっています。薬は、その時々で違う為常にサマリーを見てもらい変化に付いて来て貰うよう指示しています。		
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	身体を動かすのが好きな方には、畑や散歩、室内が好きな方派、塗り絵脳トレなどいろいろ用意し、おやつには、コーヒー、紅茶、ココアなどいろいろ取り揃えています。		
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	今はコロナの関係上外出できませんが、家族とも話し合い御自身の行きたい所への誕生日外出をコロナが開けたらはじめたいと思います。又季節の皆さんでの外出も再開したいと思っています。	ベランダに出て外気にあたり、気分転換や景色を楽しんでいる。事業所の隣にある川にカモがおり、越冬している様子を見るのが日々の楽しみとなっている。グループになり、外食ツアーを計画している。新型コロナが収まり次第、実行予定である。	



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	ゲームなどでお金の使用方法を思い出してもらい、又前の様にお金を使える様にしたい。		
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	年賀状を家族に書いて頂きその返事を書く人、又電話をする人いろいろあると思いますが、あまり書かない文字を書いて頂きたいと思います。		
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	ともかく綺麗にしておくことが一番、そして要らない物がないことが皆さんの利用を快適にすることだとも思います。そして、月づきの季節と行事に合わせた掲示物を工夫しています。	常に窓を開け換気に気をつけている。ホール等埃を立てないよう配慮し、日に2回清掃を行っている。行事や季節を感じられるように掲示物を工夫し、月に1度の間隔で変更している。昨年よりDVDを設置し、好きな映像を順番で楽しんでいる。	
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	少し離れた所に椅子を置き、そこで過ごして頂けるようにしています。		
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	認知の少ない方は、家族の写真なども置き過ぎしやすくされているが、認知の強い方はかえって邪魔になります。その方により変えさせて頂いています。	エアコン・押し入れ・防火カーテンが設置されている。馴染みの物や仏壇等の持ち込み、ベッドの持ち込みや和床への対応も可能である。衣替えは職員が行っている。状況により無償でベッドを借りられる場合もある。	
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	掲示物、ゴミ箱の受け、力のある方には、物を持って頂いたりとそれぞれに役割を持って頂き自信を持って頂きたいと思います。		