

### 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	1293200083		
法人名	社会福祉法人 一静会		
事業所名	グループホームしずか荘		
所在地	千葉県浦安市当代島3丁目10番35号		
自己評価作成日	令和3年 2月11日	評価結果市町村受理日	令和3年5月7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	令和3年 3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)】**

ご利用者に対して、“唯一無二の人生を穏やかに、落ち着いて大切に生きる事を支援してゆくこと”の理念を基本にして、一人一人に合わせた毎日の生活の流れを大切に、個々の日課表に沿って、職員が一致協力し支援しています。また複合型施設の特色を生かし、行事等を他事業所と共同で行い、施設全体で親睦を深めるように努めています。

**【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)】**

東京メトロ浦安駅より徒歩で10分ほどの訪問に便利な場所に立地し、鉄筋コンクリート4階建ての最上階の明るく眺望の良い空間にあり、広いベランダには季節の花(パンジー、チューリップなど)や野菜(トマトやカボチャなど)が栽培され利用者の癒しになっています。特別介護老人ホームとデイサービス、居宅介護支援事業所との複合施設で、各種行事、防災訓練、各種委員会、ボランティアの受け入れ、食事の提供、医療面での連携に活かされています。耐震耐火の建物は災害に強く、福祉避難所の指定を受けており、家族の安心に繋がっています。  
法人の運営理念と、地域密着型の意義をふまえた基本方針や重点目標を決めて、利用者、家族の気持ちに寄り添い、自立した生活が続くように、チームワークで利用者本位の介護を実践しています。医療面でも、内科医の月2回の訪問診療があり、複合施設所属の看護師とは、緊急時にも対応できる体制が整っており、近くに総合医療機関があるので、利用者、家族に信頼と安心感があります。

**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)	○ 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、活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
<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	職員は会議や朝礼で、施設の理念を機会あるごとに確認と共有をし実践に努めている。	運営理念の他、地域密着型サービスの意義をふまえた基本方針と重点目標を決め、会議室やユニットに掲示して会議などで唱和・確認し、日頃のケアで実践に努めています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。令和2年度はコロナ禍の中、コロナ対応で10月までは自粛生活が続いた。11月より散歩やレクリエーションの指針を決め、徐々に地域へ出かけるようになった。しかし令和3年1月より再度の緊急事態制限下、外出制限になり自粛生活を余儀なくされている状況です。	夏祭りやゴミ拾いなどの町内行事に参加、地域ボランティア(傾聴、学生、和踊り、和太鼓)の受け入れや、認知症カフェの開催など地域との交流も活発に行われていたが、現在は自粛しています。	
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	複合型施設しずか荘として地域の災害時の福祉避難所に指定され調印している。今のところグループホームとして地域に対して貢献は出来ておらず、今後の取り組みを検討中です。		
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	運営会議は2か月に1回開催が基本ですが、令和2年度はコロナ感染対応の為、書面開催をし文書を家族・関係各所へ送付しました。	会議は複合施設合同で、市担当、地域包括支援センター、民生委員、介護相談員、家族、職員などが参加し年6回開催していますが、コロナ禍の為、市の指示により書面による開催を行い、意見をサービスの向上に活かしています。	
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	市担当者へ必要に応じて相談をしている。また地域包括支援センターへは入居希望者の情報や意見をもらっている。	ホーム長は市の担当課とは常に連絡を取り合い報告や相談を密に行っています。運営推進会議にも、市の担当者や地域包括支援センターの出席があり、情報やアドバイスを貰うなど良好な協力関係が継続しています。	
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「介護保険法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	エレベーターはカードキー使用ですが、防犯が目的の仕様になっている。1回玄関には職員が常駐しており施錠していない。身体拘束委員会を通じて、ケアの方法を考える内部研修を実施している。(切迫性・非代替性・一時性)をすべて満たし、家族の同意を得たご利用者の身体拘束は1件でした。	身体拘束廃止委員会は、事故対策委員会と同時に毎月開催しています。コロナ禍のため外部研修は見合わせ、内部研修として介護動画研修を実施し職員に周知徹底を図っています。	
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	虐待防止委員会の内部研修に職員が参加し、知識の向上に努めている。		

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
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3人が成年後見制度を利用しています。保佐人・後見人の方とは必要時話し合いを行い情報提供している。緊急・急変時の対応方法等も個人の意見を尊重した対応をしている。		
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	契約時に重要事項説明書を元に説明を行い納得の上で、契約をしている。今年度は3人契約3人退去がありました。		
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	家族面会時や電話連絡等で得た情報をユニット会議などで共有している。また施設への要望等は管理者へ報告し、改善要望書の書面で解決方法を検討する機会を設けている。	家族については、来訪時（現在はLINE面会と窓越し面会）、年2回の家族会、運営推進会議、電話等で意見・要望を聴いて運営に反映しています。また外部評価時の家族アンケートの意見も参考にしています。利用者については、現在介護相談員が来られない為、日頃のふれあひの中で意向を把握しています。	
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	複合型施設の（4事業所）で各種合同委員会を設置し、職員がいずれかの委員会に参加しており、自主的に意見を述べ、運営にも反映されています。	ホーム長は、普段の対応や、各種会議、個人面談などの中から意見・要望・提案を吸い上げ運営に反映しています。また職員を複合施設の8つの各種委員会（事故対策・防災・行事・給食等）に参加させ、意見や提案を運営に役立てています。	
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	就業状況を確認しつつ、職責・職務目標管理評価シートを採用し、各自のキャリアアップをイメージした目標設定をし、面接評価を行っている。取組と成果の確認が出来る仕組みで、やりがいや向上心がもてる職場を目指している。		
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	今年度はメディアパス介護のオンライン動画研修を採用し職員がいつでも学べる環境と機会の確保をした。年間研修計画に基づき施設内研修と確認テストを実施している。		
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	近隣の特養の相談員・居宅のケアマネジャーと入居・退去について必要に応じ相談や情報提供をし、また訪問もし、ネットワークづくりに努めている		

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	
<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	入居前事前訪問し、ご家族やご本人と会い要望や意見を伺い、プランに活かすように作成している。又日常生活においては居室担当者を設け、個々のニーズを把握し、日々の暮らしを安心して穏やかに過ごせるようなサービスの提供が出来るように努めている。			
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	入居初期の段階に、家族様が不安に思っている事や困っている事を、伝えやすい関係づくりを築ける様に努めています。またご本人も不安なく新しい生活になじめるよう配慮しています。			
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	入居初期段階で、家族間の関係性やご本人の性格や暮らし方の希望などを把握して、出来る支援と出来ない支援を見極め、これまでの生活がなるべく続くよう配慮をしている。			
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	日々の生活の中で、一緒に家事活動を行う事によりご利用者様が誰かの役に立っているという認識を持って貰えるような支援をしている。またレクリエーションや散歩を通して共に笑い喜びあう関係も築いている。			
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	職員と家族様が互いに良い関係を持てるように、面会時や、電話連絡等で日々の様子を伝えたり、体調の変化についてはこまめに連絡するようにしている。毎月ご利用者様のご様子を「しずか荘だより」でお伝えしている。			
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	ご利用者の希望やご家族の了解のもと、友人等の馴染みの人に来て頂ける様、お話しはしているが、友人の来荘はほとんどない。令和2年度はコロナ感染対策もあり、ガラス越し面会とLINE面会になったが、半分位のご家族がご利用された。	コロナ禍での利用者との関係継続は、窓越し面会(1名)や携帯電話での会話(4名)、リモート対応(約5名)など状況に合った柔軟な受入れを支援しています。接触がないことで家族を忘れてしまう人もいますが、世情を理解したうえで状況を悲しんでいる利用者もいます。		
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	ご利用者同士の人間関係の把握に努め、気の合う方同士はより良い関係になるように配慮し、又争いが起きたときは、職員が間に入り良好な関係が続けられるように、意識して支援している。			

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	入院されたご利用者様に対してはご家族と連絡を取り、様子を伺ったりしている。令和2年度は病院へのお見舞いはコロナの為出来なかった。亡くなったご利用者様には、法要の時期に寄せ書とホームでのお写真を送るようになっている。今後はコロナが収束すれば、施設行事にも契約終了の家族様にもお知らせの検討をしている。		
<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	センター方式を活用し、本人の言葉や行動から推測されるニーズを把握し、また生活への意向も聞きとりプランへ入れている。居室担当制を実施することで希望や・意向をお聞きし、検討し支援に活かしている。生活リズムを整えながら、一人ひとりの日課に沿ったサービス提供に努めている。	利用者の思いが把握しにくい場合(約8名)は、傾聴し利用者の言葉を拾う努力をしています。またセンター方式を取り入れて思いを汲取る支援をしています。コミュニケーション可能な人は、外食(主にランチ)など外出の希望を述べています。家族からは穏やかな日常を願う要望が出ます。	
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	入居前に得た個人情報シートを活用しコミュニケーションにつなげている。、日常の会話から新たな情報を得られるようにしている。またご家族様ともコミュニケーションを図り生活歴等お聞きするように努めている。		
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	日々の状態変化や気付きを朝夕の申し送り時伝えることで、ご利用者の情報を共有・把握出来る様にしている。朝夕の看護師のラウンド時、体調不良へのアドバイスがある。又ご本人の希望に合わせたペースで生活出来るようにしている。		
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	ケアプラン作成後は、家族に説明し同意を得ている。職員の意見は、ユニット会議の担当者会議で課題分析をして、ケアプランに活かしている。居室担当が毎月モニタリングをし、半年に1回のケアプラン作成時にはアセスメントシートの記入もしている。新規入居者には、1か月、2か月と状態を見ながら計画を作成しています。退院してきた時や区分変更時には、随時の見直しも行っていきます。	ケアマネジャーは、職員、家族、本人、関係者から利用者の思いを半年毎にケアプランに反映させて作成し、毎月1回のユニット会議でモニタリングして改善修正もしています。特変時は担当者会議を開き、利用者のその後のベストプランになるように作成、家族の同意を得るようになっています。入退院、利用者の状態変化による区分変更にも都度見直し、適切な支援となるようになっています。	
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	介護記録に日々の様子を記録し、状態変化や気づきはユニット日誌やユニット会議の場で、情報を共有するようにしている。日々の問題をミニカンファレンスを実施し共有・検討している。		
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	ご利用者様のニーズに合わせたサービスを検討したが、行えていない。		

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
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	外出支援で、近くの喫茶店へコーヒーを飲みに行ったり、図書館へ行き本を探したり、地域で行われるイベントなどに参加していたが、令和2年度はコロナ感染対策のため、実施できていない。しかしご利用者の希望を聞き取り、図書館で本を職員が借りてくることを行った。また10月にはしずか荘レク実施基準を作成し、基準に沿った外出・外部との交流を決め散歩を再開した。		
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	月二回の往診診療、と体調不良時の報告と相談をしている。必要時には皮膚科往診、訪問歯科に来て頂いている。又、入居前のかかりつけ医がいる時は、家族様で対応している。	主に内科医の法門診療(月2回、1人3分程度)によって、全員の健康が維持管理されています。特変時は医師と相談の上、家族とも連絡をとり外来受診(内科や外科等)しています。通院は家族同行ですが、職員が同行支援することもあります。	
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	複合型施設として、施設内の看護師へご利用者の毎日の様子を報告・相談している。夜間もオンコール連絡出来る体制を取っている。		
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。	必要に応じ介護・看護サマリーの提供や退院後施設生活復帰へ向けた事前調整を主治医・嘱託医と行っている。ユニットで退院後のカンファレンスを行い、24時間ケアを作成している。		
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	現在は看取りまで行っていません。重度化し、グループホームでの生活が厳しくなることを考慮して、要介護3以上の方には、他施設への申し込み等を勧めている。往診医の判断で老衰と認めた場合は条件付きで看取りを行う事もある。	条件付きで看取ることもありますが、基本的に看取りは行っていません。今は、発熱があっても往診医の処方と指示で施設内で支援しています。大腿骨頸部骨折者が出る年もありますが、昨年は救急搬送者はゼロでした。職員の施設内研修や介護動画視聴による技術向上に努力しています。	
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	利用者の急変時の対応について、再確認の研修をした。急変時の対応マニュアルをユニットに配布して、いつでも確認出来るようにしている。たん吸引研修に職員1名受講し終了している。		
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	災害時に備えた防災訓練を年間3回(3月・9月・12月)実施している。施設内研修時に防災教育として防災用の備蓄品類、保管場所についての資料配布と確認。R2年度防災訓練はコロナ感染対応の為、フロア移動・階の移動なしの訓練を実施した。R3年3月22日夜間想定防災訓練実施予定	複合施設合同で消防署立会、自主訓練を年3回実施しています。建物は耐震耐火で災害に強く、設備は万全です。施設が福祉避難所の指定を受け、15名分の毛布・ランタン・ガスボンベ等の備品を備蓄しています。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	誇りやプライバシーを損ねない様な声掛けを行っている。個人によっては、親しみをもって話す時もあるが、敬意を持つような指導をしている。毎月のユニット会議や研修を通じ、利用者に対する声掛けの振り返りや不適切な対応への確認をする機会を持ち、改善なければ改善要望書等の提出をしている。	月1回のユニット会議を充実させ、講義や介護動画を見たレポートを提出する形で職員研修を行っています。職員によっては、利用者の呼称や言葉のかけ方など支援技術の改善を利用者から指摘されることもあり、今後の研修成果に期待がかかります。
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	自己決定できる様な声掛けや支援をしている。また日々の生活の中での自己決定は、傾聴し時間をかけて希望をお聞きするように職員へ指導している。	
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し、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	生活の中での役割には、理解出来るような声掛けをし、行ってもらっている。又ご本人の希望を尊重し、居室で休みたい時などは、休んで頂いたり無理に誘う事はし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	起床時の更衣はご自分の好みに合わせておしゃれをしている。介助が必要な方は声掛けをして意思確認が出来るように支援している。	
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	食事は栄養バランスを考えた厨房の給食。後片づけは、ご利用者様と一緒にしている。食事時はテレビを消してBGMをかけ、食事に集中できるようにけじめをつけています。	厨房発注の食材で月間メニュー作成と調理が行われ、職員は食事介助や見守り支援(形態別食など)を分離担当しています。摂食(捕食・咀嚼・嚥下)自立者が多く、介助を要する人は4名です。卵料理やひき肉など利用者の咀嚼力を考えた食卓、季節毎のイベントや食レクを設けて食べる楽しみのひと時を過ごせる支援をしています。
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	食事量や水分量をチェックし、必要量が取れない時は好みのもので取れる様に又ご利用者様の持病や嚥下機能を考慮して量や形態また禁物にも栄養課で対応支援している。	
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	毎食後の口腔ケアを行い、歯科受診の希望のある利用者様には、訪問歯科に必要時診て頂いている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	一人ひとりの排泄状況は「生活リズムパターンシート」に記入し、職員間で情報を共有している。排泄に関してはリハビリパンツの方には定時の声掛け・誘導によりトイレでの排泄が出来るように支援している。自立排泄されるご利用者への介入をし、立ち上がりの見守りや声掛けで対応している。また骨折入院しリハビリパンツになったご利用者も施設に戻り、布パンツで排泄できるようになった方1名	利用者の排泄時間をみてトイレに誘導し、見守り支援しています。自立者は4名、他は排泄介助等が必要で利用者へ合った個別対応をしています。コロナ禍にあるため1日6回の拭き掃除を徹底しています。退院後にリハビリパンツから布パンツで過ごせるようになる人もあり、利用者の自立を促す支援をしています。	
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	施設の食事は給食の為食物繊維を多く含む献立の工夫がされている。またラジオ体操や適度な運動をするよう支援している。便秘をしがちな方は往診医の処方により薬での便秘調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回入浴日を決め、個々の体調面に合わせながら、入浴回数を調整している。入浴を楽しめるようリラックスできるように個々に合った誘い方をし、好みの入浴剤を使ったりして、入浴中のコミュニケーションの時間を大切にしている。	入浴は週2回、一人1時間以内、浴槽の湯を一人ずつ取替えて、ゆっくり入浴を楽しめるようにしています。自立者は4名、要介助者は8名、職員の見守りによって浴室内で話が弾む人もいます。足浴や清拭を組み入れ利用者の身体清潔の保持に努めています。	
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	個人によって就寝される時間は違うため、無理に誘うことがないようにしている。夜間起きたときは傾聴して安心して休息出来る様に支援している。日中は活動量や体調を観察しながら、休息を促したり生活リズムの調整をしている。		
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	往診医と診察時ご利用者の状態を把握して報告し、不必要な薬があれば中止にしたり状況に合わせた対応をしている。また施設内看護師からも助言や指導を受けて支援している。居宅療養管理指導(薬局)で薬剤師からのアドバイスも受けている。		
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	日々楽しく過ごせるようにレクリエーション支援を行っている。しかし個々のニーズに叶うように又、趣味や楽しみを提供できるように(読書・将棋・生け花)など支援を行っているが、R2年度はコロナ感染対応の為、積極的な支援はできなかった。		
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	一人ひとりの希望に沿った外出支援は出来ていないが、散歩を日課に取り入れ、一日一回は外出・外気浴が出来る様支援に努めていたが、R2年度はコロナ感染対策のため施設周辺の散歩位の外出支援しかできなかった。	コロナ禍の状況の為、買い物や散歩、ドライブの外出を制限しています。今までは2日おきに約20～30分の散歩外出をしていた人も待機状態です。歩ける利用者(7名)は施設内の廊下等を利用して体力維持に努めています。約5名の人はベランダや窓越しに外気浴をしています。	



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
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	個人でお金を所持している方は今現在はいない。個人預り金として、事務所金庫にて管理している。ご利用者の希望があれば買い物へ行き、職員見守りの中ご利用者様が支払いを行えるように支援しているが、(R2年度は出来ず)自らの買い物希望がある人は二・三人しかいない。		
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	携帯電話を持っている方4名。ご自分でご家族に電話をしている。ご利用者の希望があれば、職員が代わりに電話をするような対応をしている。手紙を出しているご利用者も1人おり、他のご利用者は今は受け取るだけになっている。		
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	リビング兼食堂は、日当たりがよく明るい日差しが入るような環境で、温度・湿度を調節し、利用者が居心地よく過ごせる様に配慮しています。壁に季節の飾り、手作りカレンダーやテーブルに季節の花を置き、季節感・生活感を感じられるよう心がけています。	リビング兼食堂は、明るく4階からの眺望もよく、日々移り変わる景色を見ながら利用者はゆったりと過ごしています。広いベランダには、季節のパンジーやチューリップなどの花やトマト・きゅうり・かぼちゃなどの野菜が植えられ季節感満載です。利用者はコロナ禍の中、リハビリ体操、歌やトランプ、お手玉遊びなどで楽しく過ごしています。	
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	椅子の配置を考え、一人ひとりが空間を持ち、他者との距離を持ちながら孤独感を感じさせない様に配置を工夫している。		
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	居室には、使い慣れた、馴染のものをもって来て頂いたり、ご家族様の写真を飾ったりと、居心地良く過ごして頂ける様に工夫している。ADL等の低下時にはご家族と相談し、福祉用具を取り入れ、不自由なく暮らせるように対応している。	明るく清潔な居室は、利用者が馴染みの家具やテレビ、家族の写真などを持ち込み自宅に居るように過ごしています。居室担当者は、居室の整理整頓や、車いす利用者のために、床には物を置かず、出入り口からベッドまでの動線を確保し、安全に快適に過ごせるように配慮しています。	
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	居室の入り口には、名前と飾りをつけて自分の部屋が分かる工夫をしている。又廊下には手すりがあり、自由に動ける環境になっている。常に転倒等のリスクがあることを考え、所在の確認を常に行い、リスクの高い方には、ご利用者了解の元、居室に感知センサーを設置して転倒リスクに対応している。		