（別紙4）　　2020 年度

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	2277100919		
法人名	医療法人社団白梅会		
事業所名	グループホームハーモニー　（2ユニット共通）		
所在地	静岡県浜松市西区大人見町3028番地の1		
自己評価作成日	令和2年　7　月　　7　日	評価結果市町村受理日	令和　3年　2月　10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　3年　1　月　20　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）】

コロナの影響で外出しての交流は難しいものの、毎日の散歩などで筋力低下防止のため戸外に出ることを心がけている。また個々の趣味のキーボード、ギター、習字、絵画、畑、ガーデニングも継続できるようにサポートしている。以前からの花が成長し、季節にはたくさんの花を咲かせるようになったため、花の好きな方が施設前を通ることが増え交流が生まれている。利用者と野菜を育て、収穫した野菜を販売し募金につなげている。利用者の生活歴を把握しながら「一人ひとりが生きがいを持って暮らせる」グループホームを目指し取り組んでいる。

【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）】

法人が浜松市に病院、入所及び通所施設、ケアハウス、保育園などを運営する事業所である。リハビリ専門職や歯科衛生士の派遣、送迎車の利用や災害時の備蓄など、単独のグループホームにはない多面的な運営が可能となっている。敷地内に畑があり、栽培から収穫、加工を職員と利用者が協力して行い、切り干し大根などを法人職員へ販売している。また、毎日散歩を行い一日に一回は外気浴が可能である。さらに、利用者の生活歴から趣味を把握し、活動的な事業所での生活を実現させている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職場理念と介護理念、今年度目標を職員室に掲示し、毎朝のミーティング時に確認し理念の共有をしている。利用者のバックグラウンド（生活歴）を大切にしている。	職場理念「一日でも長く普通の生活を」、介護理念「人生の先輩に敬意を忘れない介護」、年度目標「職員のレベルを上げる」をそれぞれ掲示し、職員は毎朝確認を行っている。理念から外れた行動がある場合は、管理者やリーダー、職員間で注意喚起している。	
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	図書、踊り、マジックショーなどの地域ボランティアとの交流や地域の方が週2回ボランティアに来てくれていたが感染症予防の影響で中止中。	地域交流を推進する係を設置し、地域図書館に利用者作成の作品展示が実現している。地域ボランティア受け入れはコロナ禍のため中止しているが、今後はその活動を別の場所から中継し、利用者に楽しんでもらう取り組みなどを検討している。	
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	家族交流会にて普段の様子や活動を見て頂き、認知症の理解や協力をいただいていたが感染症予防のため今年は中止としている。		
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	感染症予防のため自治会長、婦人会長、民生委員、市職員、地域包括職員、家族代表の方へ状況等を送付という形をとり、助言を頂いている。サービス向上に活かしている。	会議はコロナ禍のため開催できていない。状況報告書を関係者に送付し、返送された助言を議事録としてまとめている。関係者からの提案による実例として、WEB面会以外に窓越しでの面会が実現している。	
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に取り組んでいる	分からないことや判断に困るような難しいことについては西区や中区の介護保険課に連絡して助言を頂いている。中区の長寿保険課職員に運営推進会議に参加して頂いている。	現在は運営推進会議の開催ができないため電話での連携が主であり、質問などの機会を捉えて積極的に市担当者に連絡を行っている。質問の他に、市で作成した体操のDVDの提供を受けるなどの連携がある。	
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	カンファレンスや勉強会等で学び、意識の共有をしている。スピーチロックやドラッグロックも含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人で組織するリスクマネジメント委員会が年2回勉強会を実施している。コロナ禍のため、集合研修ではなくビデオの視聴とそのテストを実施し、習熟を促している。スピーチロックは上司や同僚が注意を行い、徹底を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	勉強会等で取り上げ、虐待が起こることのないように啓発も行っている。入浴時の身体観察を行っている。どういう行為が虐待となるのか常に考えている。		

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	法人内の勉強会に参加し学ぶ機会がある。成年後見制度については、必要時情報提供している。		
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	契約説明の際、グループホームの趣旨を理解していただくよう努めている。家族、本人に見学して頂き、生活状況や今後発生すると思われる事柄について事前に対応を話し合い、契約を交わしている。		
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	家族交流会やサービス担当者会議、面会時など家族の意見が聞けるように努めている。毎月入居者状況報告者を送付して現在の状態を把握して頂いている。	家族交流会はコロナ禍で開催できていないが、担当者会議や面会は玄関先や窓越しで行っている。その機会を捉えて家族の意見を聞き取り、利用者の意見は日々の生活で職員が聞き取っている。内容に応じて、会議やその場にいる職員で検討するなど適時対応を行っている。	
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	朝のミーティング、全体カンファレンス、リーダー会議、ユニットカンファレンス時に問題点や提案を聞き、職員間の話し合いの場を設けている。	ミーティングや会議、リーダーとの面接で意見を聞き取る機会を設けている。職員の意見から、新しい職員が多く入職したことで不明確になった業務分担を改めて明確化した実例が確認できた。	
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	年2回人事考課によるフィードバック面接を行っている。意見を聞き、より良い環境で仕事が出来るように努めている。普段にも声掛けを行い努力していること、困っていることに耳を傾けている。		
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	法人内で勤務時間内に月2回同じ内容で勉強会を行っている。参加が難しかった方はビデオ講習を行い全員参加できるよう努めている。新人、中堅、リーダー研修も行っている。外部研修は希望者を募って参加している。		
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	外部の勉強会や研修会にて交流を図っているが今年は感染症の影響でほとんど出来ていない。		

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
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	本人の不安なことや要望を伺い、出来る限り理想に近い形ができるよう努めている。安心して入居していただけ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	入居の契約前、契約時に家族と話し合う時間を設け、要望、希望を伺っている。電話での相談も可能と伝えている。入居してからも面会、外出、外泊は自由であることを伝えている。		
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	事前に本人と家族に訪問して頂く時に、「今」本人、家族が抱えている不安を傾聴し、どんな支援が必要かを話し合っている。必要性に応じ法人内のリハビリ、歯科衛生士等とも連携をとっている。		
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	出来る事、出来ないこと、出来るかもしれないこと、今までの習慣などを考慮し食事作りや家事などに一緒に参加して頂けるように努めている。人生の先輩に敬意を忘れない介護という理念の下教えて頂く姿勢にも努めている。		
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	毎月入居者状況報告書を送付し現在の生活状況を理解して頂き、面会時詳しく説明して情報交換している。企画時の面会であれば一緒に楽しんでいってもらう		
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	月1回の外出リハビリ時、暮らした地域にドライブをしたり年2回家族にあてた手紙を出す事で交流できる機会を設けているが今年は感染症の予防のため難しい。状況報告に写真をつけたり、Web面会、電話等が出来ることを伝えている。	利用者のバックグランド（生活歴）の情報から馴染の人や場を把握している。以前通っていた床屋へ行く人や家族の付添いのもとで喫煙する人がいる。キーボードや書道などの趣味活動についても、職員間で話し合い実現させている。	
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	利用者同士お互いの居室を行き来されたりしている。利用者の特徴、性格を把握し座席を考えている。孤立しない様に職員が介入したり、居室に閉じこもることのないように声掛けをしている。		

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
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	退去された後も家族からその後の報告があったり、相談を受けることもある。法人内で移動した場合は行事等で交流がある。ボランティアに来所してくれる方もいる。		
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	入居される際、今までの生活歴を理解した上で希望や意向の確認をしている。利用者本位の視点で把握する様努めている。希望を取り入れ自ら参加出来るように促している。	利用者ごとに担当職員を決め、生活歴や日々の生活の中から思いや意向を聞き取っている。意思表示が困難な場合でも、生活歴から利用者の人物像を類推し意向の把握に努めている。	
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	入居時バックグラウンドアセスメントを記入していただき入居後の生活に反映できるよう努めている。入居後も情報収集を続けている。		
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	毎日の記録や日誌で状況を確認している。個々に応じた生活が送れるよう日々の生活の中から情報収集し現状把握に努めている。話の中から新しい取り組みも生まれている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のユニットカンファレンスにて話し合いの場を設け状況把握に努めている。本人、家族、歯科衛生士、作業療法士が協力して介護計画を作成することもある。	利用者担当職員が介護計画原案を作成し、計画作成担当者が最終的にまとめている。計画は担当者会議や家族面会の際に説明し、同意を得ている。短期目標は利用者の居室に掲示し、利用者と職員で共有している。	
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	毎日昼間の時間帯には必ず記録をし、情報共有を行い、常に検討、改善を行っている。必要時にはケアプランの見直しも行っている。		
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、その時々に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	法人内の診療所医師による診察やかかりつけ医の継続診察も出来る。月2回の理美容もある。訪問マッサージや外部業者による受診介助も受け入れている。		

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
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	地域の方々のボランティアの受け入れを常に行っている。図書館の協力で利用者の作品を図書館や協働センターに掲示して頂いている。		
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し、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、家族が希望するかかりつけ医に継続して受診できる。法人内医師による診察も可能。かかりつけ医と法人内医師との連携、かかりつけ医とグループホームとの連携も大切にしている。	法人医師が協力医で毎週訪問診察を行っている。外部のかかりつけ医を選択することも可能であるが、その際には家族の付き添いが必要である。かかりつけ医には利用者の様子を記した手紙を発行することで連携を取っている。	
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	看護師に変化や気づきがあればすぐ報告できている。普段から健康面や医療面について相談出来ている。		
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。	入院時は法人内医師の紹介状と介護経過を提出している。担当医、看護師、相談員と連絡を取り早期退院に努めている。		
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	法人内に重度化した場合の施設があるため、グループホームでの対応が困難になってきた場合早めに法人内医師を交え本人、家族の意向を聞きながら転所を含め必要な支援を行っている。	重度化や終末期の対応は行わない方針であり、利用者とその家族の意向を踏まえながら他のサービス機関への住み替えを支援している。住み替えは常時車いすが必要となった場合や医療依存度が高まった状態を基準に判断している。	
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	緊急時マニュアルを常に目の届くところに設置している。緊急時対応訓練や車両事故訓練なども定期的に行っている。隣接する法人内との連携体制も整備されている。		
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	2ヶ月に1回地震、火災等昼間、夜間想定とあらゆる場面を想定した訓練を実施している。防災備品、防災設備の場所、使用方法を訓練時に学んでいる。	地震や火災に対する対応に加えて、外出中の車両事故や津波、利用者の離設対応など様々な状況に対応したマニュアルの作成と訓練を行っている。水と食料を3日分、カスコンロやおむつ類などの備蓄がある。今年度中に非常用発電機の設置を行う準備を進めている。	火災時など利用者の避難は事業所職員だけでは対応が困難である。隣接する同法人の施設と連携し、円滑な避難が可能となるように合同訓練等の実施が期待される。

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	言葉使いや対応の仕方に気をつけ、自尊心を損なわない接し方をするようにしている。認知症である前に「人」であること、パーソンセンタードケアを意識した対応を心掛けている。	利用者を「さん」付けで呼ぶことを徹底し、介護中はドアを閉める、トゲトゲしい言い方をしないなど基本的な介護を大切にしている。また個人情報の書類はスッタッフステーションで保管している。	
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	家事や趣味活動など「やりたい、やってみたい」という本人の思いを大切にし、自己決定出来るように促している。強制はしないよう気をつけている。他者との繋がりの中からやってみようという気持ちになる方もいるため支援している。		
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	1人1人のペースに合わせ、無理強いはせず自分のペースで過ごしていただいている。その人らしい生活とは何かを常に考えている。		
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	愛着のある洋服や化粧品を使用されている。普段化粧をしない方も外出時やイベント時化粧を楽しまれている。行きつけの美容室に行く方や毛染めやパーマなどする方もいる。おしゃれ着は職員が手洗いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食の配膳、盛り付けや下膳を職員と一緒に行っている。週1回の食事作りでは利用者が包丁やはさみを握って手伝っている。外出リハビリ時には何を食べたいか意見を出してもらい参考にしている。	法人内の管理栄養士がメニューを作成し、厨房で調理した食事を提供している。毎週火曜日の昼食は「食事作り」として事業所職員と利用者が協力して調理をする機会を設けている。また、事業所の庭や畑で収穫したイチジクや柿などが食卓に上がることもある。	
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	食事形態を個人の状況に応じて個別対応したり、好みの飲み物を取り入れたり、食べやすい配置にしたり、介助したり、工夫しながら一人ひとりの様子を見て対応している。		
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	個々に合った口腔ケア用品を提供しており、自分で磨いた後職員が確認、仕上げ磨きを行っている。毎食後介入し、自分でできる方も確認作業をしている。毎食前に感染予防の為うがいを行う様にしている。		

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	排泄チェック表に記入し排尿、便のパターンに合わせた誘導を行っている。尿パットの大小、失禁パンツ、ライナーなど利用者の状態に合わせた対応をしている。紙おむつの使用は最低限にしている。	排泄チェック表からそのパターンを把握し適時誘導を行う事で失禁などの回数が減り、それに伴い紙おむつの使用も減っている。また薬に頼らない排便として、起床時の飲水やヨーグルトの提供を行っている。	
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	起床時に冷水を提供、便秘がちの方には家族に協力依頼し、ヨーグルトを提供、水分摂取量が少ない方には好みの飲み物を購入して頂き、飲むまで片付けないようにしている。運動や散歩、体操で体を動かすようにしている。		
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	1人1人の状況に合わせてゆったりと入浴できるようにしている。毎日入りたい方など希望も受け入れている。入浴拒否の方も諦めず、時間をずらして声掛けしている。ゆず、みかん、菖蒲湯で楽しんでもらうこともある。	利用者の入浴は週3回、希望により毎日の入浴も可能である。入浴拒否がある場合は原因を探り、できる限り気分を和らげる工夫を行っている。菖蒲湯などの変わり湯に加えて職員が話しかけを行う事で、楽しい雰囲気作りを行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	寝具、室温、衣類等季節毎やその時の状況を考えて支援している。共同テレビの使用時間や、音量、人の声、扉の開け閉めなどにも配慮している。		
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	内服前に薬確認表で確認している。利用者の前で氏名、日付け、内服時間を読み上げて、飲み込むまで確認している。		
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	バックグラウンドアセスメントや家族からの情報から、興味のあることを個々に提供している。コーヒーやジュース、お菓子を預り提供している。散歩以外の時間にも気分転換で散歩に付き添うこともある。		
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	感染症予防のため今年は出来ていないが、月1回の外出リハビリでは出来るだけ本人の希望に沿った場所への企画を考えている。毎週家族と外出される方もいる。希望者や戸外に出て気分転換が必要な利用者には個別対応している。	毎日の散歩に加えて、通常であれば月一回「外出リハビリ」としてユニットごとに外食や水族館、フラワーパークへ外出している。この際、同法人他施設の送迎車を利用することが出来る。現在のコロナ禍において外出は出来ないが、車から降りないドライブを検討している。	

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
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	職員が管理している。入居者が安心のためお金を所持していたいと希望される場合、家族と相談し、金額を決め持っている方もいる。		
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	希望があれば、家族に電話を掛ける事ができる。携帯を持参している方については、充電の確認等も行っている。年賀状や暑中見舞いの記入の支援をしている。		
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	利用者と協力し、季節に合った装飾をしている。居室とトイレの色の区別や張り紙で分かりやすくしている。利用者の作品を玄関や廊下に展示している。玄関先では利用者と季節に合った花を育ってている。	節分など季節の飾り付けや利用者の書を展示するなど、趣味を生かした取り組みも行っている。共用部分は週3回清掃業者が清掃を行い、またテーブルや椅子、玄関やトイレ、手すりなど手を触れる個所の消毒は毎日行っている。	
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	共同テレビの前にソファ、玄関先には畳の長椅子があり気の利用者同士会話している。共用空間では食事以外、好きな場所に移動し気の合う利用者同士が会話できるようにしている。		
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	使い慣れた家具や愛用品などそのまま持参して頂いている。思い出の写真や装飾品を置いている方もいる。行動スペースや安全面も配慮している。	居室は8畳程度の広さで、洗面所やクローゼットの設備があり、必要に応じて介護用ベッドを利用することが出来る。利用者が希望する絵画や作品などを飾ることは自由にでき、位牌やキーボードなど思い思いの品物の持ち込んでいる。	
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	部屋、トイレ、風呂には分かりやすい絵や表示、目印を貼り、自分で判断できるようにしている。利用者の状態に応じて工夫している。		