

### 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	2274202081
法人名	株式会社日本ケアクオリティ
事業所名	グループホーム大空
所在地	静岡県葵区古庄3-23-1
自己評価作成日	令和3年 10 月 20 日
評価結果市町村受理日	令和3年 12月 17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 11月 5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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用様の尊厳を大事にし、寄り添い支援しています。</li> <li>・ホームのテラスから、隣の園児達の声が聞こえたり話しかけたりし交流がある。</li> <li>・地域の祭りや清掃に参加しています。</li> <li>・職員のスキルアップ</li> </ul>
--

#### 【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)】

<p>コロナ禍前は神社の祭り、どぶ掃除、敬老会等の自治会の行事に参加し、畑仕事の手伝いのボランティアの受入れをしていたが、現在は中止しており、散歩時に近隣住民と挨拶を交わすことが地域との日常的な交流である。利用者全員が協力医を主治医とし、月3回の訪問診療を受けている。協力医は24時間対応でいつでも相談、往診が可能である。総合病院を受診する利用者については、職員または家族が付き添っている。介護計画は長期1年、短期6ヶ月、急変時等は随時見直しをしている。モニタリングでは利用者を観察し意見を聞き、カンファレンスでは毎月利用者全員について職員全員で話し合い、協力医、訪問看護師にも相談している。</p>
--

### 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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>			

# 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	・新しい職員が増えたので、理念が浸透していない。 分かりやすい理念に変更を検討しています。	事業所の理念「大空に抱かれ、この町でその人らしく暮らし続けられるよう 青空の如く…」を各ユニット内に掲示し、ユニット会議で話す等折りにふれ共有を図っているが、新しい職員への浸透が不十分とのことである。	分かりやすい事業所理念を検討しているとのことなので、早期の具体化を期待したい。
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	・回覧板や広報しずおかを見たりしています。 ・コロナの為、地域の交流は行っていません	コロナ禍前は神社の祭り、どぶ掃除、敬老会等の自治会の行事に参加し、畑仕事の手伝いのボランティアの受入れをしていたが、現在は中止している。散歩時の近隣住民との挨拶が日常的な交流である。	
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	・散歩中に近隣の方に、挨拶を交わされています。 ・行事などで、認知症と分かっている為とても新設に優しく接して下さいます。		
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	・2ヶ月に1回行ってはいますが、コロナの為、参加はできない状況です。報告し何かあれば地域包括支援センターや市の担当者から連絡があります。	コロナ禍前は地域包括支援センター、民生委員、大家さん等が参加し、報告や話し合いをしていたが、コロナ禍で職員のみで奇数月に定期開催している。議事録は地域包括支援センターと市介護保険課にファックスで報告している。	コロナ終息後は、以前の参加者による定期開催を復活させるとともに、自治会役員、地域の住民等、参加者の拡大を期待したい。
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	・介護保険課、生活支援課の担当の方に、分からない事や相談事を、ホームから連絡し相談しています。	市介護保険課には運営推進会議議事録をファックスで報告し、事故報告は持参している。また相談事等は訪問や電話で随時行っている。生活保護の利用者が4人いるため、市生活支援課には	
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	・身体拘束の宣言を掲げており、3ヶ月に一度、会社全体にて身体拘束の会議を行っています。また、ホーム内で、研修、勉強会を実施しています。ユニット、玄関の施錠はしていません。個人の部屋にセンサーを使用する時は、ご家族様に承諾書をいただいています。	身体拘束廃止の委員会を3ヶ月に1回、全社と事業所で連動させ開催している。事業所内の研修も3ヶ月に1回開催している。玄関、ユニット入口の施錠はせず、玄関のみ夜間施錠している。	
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逃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	研修で学ぶ機会を設けています。 気になる事がある時は、その都度カンファレンスなどで意見交換をしています。		

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
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に支援している	管理者は学ぶ機会がありますが、職員はないのでケアマネージャーや介護福祉士に勉強も兼ねて勉強会をし活用できるように支援していきたいです。		
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	丁寧に分かりやすく説明しています。分からない事は、その都度説明を行っています。不安や疑問がある時は本社と連携し、理解、納得いただけるように務めています。契約は管理者が行っています。		
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	意見、要望などは、運営推進会議などで報告し意見をいただいています。	コロナ禍で家族との面会は室外で行っているため、電話での意見の聴き取りが多くなっている。面会時、電話時とも家族の意見等は丁寧に聞き、職員全員にカンファレンス等で周知をし、可能なものは運営に反映させている。	
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	月1度のユニット会議や面談時に意見や提案を聞いています。それ以上にも個人的に管理者に言うので、その都度、聞いて対応しています。	月1回開催しているユニット会議では、職員の発言が少ない時は管理者から声掛けをして、意見を聞いている。また個人面談を随時行い、意見等を聞いている。運営に反映させる方法を職員にも聞いている。	
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	個人面談や外部評価にて、把握しています。半休、有休などは臨機応変に対応しています。休憩時間は1時間とれるよう職員間で行い、ある程度の時間割は管理者が行っています。		
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	月1回のユニット会議などで業務の改善や情報の共有を行っています。内外の研修、初任者研修や実務者研修などの資格取得の呼びかけをしています。		
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	コロナの為、なかなか現在ではできていません。リモート会議が多くなり、緊急事態宣言などで会議やカンファレンスも中止になる事が多かったです。		

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>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	初回アセスメントやご本人様やご家族様の声に耳を傾けながら行っています。コミュニケーションをとりながら、安心して生活出来るように務めています。		
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	面談や初回アセスメントで、要望、困っている事に耳を傾けながら、関係づくりに努めています。		
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	入居前に、面談や初回アセスメント、ご本人様ご家族様の話を聞き、その時に必要な支援ができるように努めています。		
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	ご本人様ができる事、できない事などを把握してできる事はしていただき、張りのある生活を送れるように支援しています。		
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	月次報告書にて、日常の様子、受診の結果などご家族様に報告しています。また、電話や外出などの訴えがあった時には、ご家族様に電話ををお願いしています。ホームのイベントに参加されたり、共に支えていく関係を築いています。		
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	コロナの為、窓越しの面会や電話で話されています。また、手紙や絵ハガキなどで関係が途切れないように支援に努めています。	コロナ禍前は友人の来訪や友人との手紙のやりとりがある利用者や、家族との外食、法事、墓参り等に行く利用者等がいたが、現在は家族、友人とも窓越しの面会や電話での連絡に限られている。	
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	1対1でのコミュニケーションより、利用者様同士でのコミュニケーションを大事に関わり合い、支え合うように支援に努めています。		

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、必要に応じて相談や支援に努めています。		
<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	ご本人様の思いをアセスメントや個人ファイル、希望、意向などを把握し、困難な場合は、本人本位に検討しています。	会話のできる利用者は会話の中から思いを把握し、会話が不自由な利用者は家族の希望を聞き、日々の様子を見て思いや意向を把握している。職員は利用者、家族の思いの把握のため、随時介護計画を参照している。	
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	生活歴や馴染みの暮らしなど、生活環境の把握に努めています。		
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	個々の生活スタイルや一日の過ごし方、心身状態や精神面の現状の把握に努めています。		
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	ご本人様、ご家族様、関係者などからモニタリングカンファレンスで話し合い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ます。	介護計画は長期1年、短期6ヶ月、急変時等は随時見直しをしている。モニタリングでは利用者を観察し意見を聞き、カンファレンスでは毎月利用者全員について職員全員で話し合い、協力医、訪問看護師にも相談をしている。	
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	個別の介護記録に記入し、職員間で情報共有しながら介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々にも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	その時々々のニーズに対応し、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むようにしています。		

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
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	コロナの為、例年参加していた自治会の祭りや行事もなくなりました。また、隣の保育園との交流もなかったです。散歩時は挨拶などしていました。		
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	ご本人様、ご家族様の希望を大切に、納得がいかない時は、直接かかりつけ医、管理者を含め話をしたり今後についてもICを行っています。適切な医療が受けられるよう支援しています。	利用者全員が協力医を主治医とし、月3回の訪問診療を受けている。協力医は24時間対応でいつでも相談、往診が可能である。総合病院を受診する利用者については、職員または家族が付き添っている。	
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	毎朝、看護師から連絡があり特変などや困っている事を相談しています。適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
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。	入院された際は、病院と連携をとり早期に退院できるよう情報交換や相談に努めています。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	重度化、終末期のあり方についても、早い段階からご家族様、ご家族様、かかりつけ医をふまえて話し合いをして方針を共有しています。職員にも情報共有していますが、不十分な点もあり書面でも理解できない事もあり、毎年看取り研修も行っています。チームで支援に取り組んでいます。	この1年で3人を看取った。早い段階で利用者と家族にとってどんな形が良いかを聴取し協力医から説明し、看取りについて書面で確認している。職員の看取り研修を年1回開催し、看取り時は管理者やリーダーから職員に説明し、カンファレンスを実施しチームで看取る体制にしている。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルがあり研修を行っています。技能実習生、新入社員もいるので定期的に行い、実践力がつけていきたいです。		
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	災害時の対策は行っているが、避難訓練の回数が少ない。技能実習生、新人職員は避難訓練をしていない。コロナの為、地域との協力体制は難しい。同じ会社の連携チームがあるので協力体制はできています。	防災訓練は年2回実施しているが、消防署立ち合いの訓練はこの3年実施していない。避難訓練や消火設備・器具の点検等を行い、マニュアルも整備してある。非常用食料、水、備品等は3日分備蓄している。	

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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう対応に努めています。忙しい時に、声が大きくなったり強い口調になってしまう事もあります。研修などで対策や対応の仕方も行っていますが出来ない職員もいます。	利用者に敬意を払い希望や意見を傾聴し、家族にも相談し尊厳を損なうことが無いよう対応している。個人情報管理に注意し、誘導時には大きな声にならないよう、さりげない声掛けに留意している。	
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	利用者様の思いや希望を察したり、顔の表情や仕草などでも参考に自己決定できるように働きかけています。		
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	個々のペースを大切に、なるべく希望に添えるように支援に努めています。		
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	起床時に、洋服の選択や化粧をされる方、髭剃りされる方などできる方は、職員が声掛けにて笑顔が見られます。また、季節外れや重ね着をされる方は更衣を職員と一緒にしています。		
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	食事のリクエストや季節の食べ物の話などで献立を考える事もあります。食事前にメニューを伝えたりしています。利用者様と一緒に、野菜を切ったり食器の片付けを行っています。	職員全員が交代で調理している。メニューは冷蔵庫の食材を見ながら決めているが、利用者の希望も聞いている。コロナ禍で外食ができないので、弁当やお寿司を買ったり、皆でちらし寿司を作って楽しんでいる。	
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	個々に合った食事量、水分量を記録し把握しています。栄養バランスは、なるべく1日で10品目摂取できるよう努めています。水分量が少ない方には、脱水にならないように好みの物を提供しています。		
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に、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、口腔ケアの声掛けや介助に行っています。個々に合ったケア、うがい薬、舌ブラシ、スポンジブラシなど使っています。定期的に訪問歯科往診をされている方もいます。		

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	排泄パターンの把握し、トイレの声掛けトイレ誘導し排泄の自立にむけて支援しています。	タブレット内の排泄チェック表で確認し、自立の利用者は声掛けをし、介助が必要な利用者は時間とタイミングを考えて誘導している。できるだけ保有機能を活かすよう自立に向けた支援をしている。	
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	食事を工夫したり、食物繊維の物、ホットミルクなど提供しています。腹部マッサージや個々に応じた運動を行っています。		
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	なるべく利用者様の希望やタイミングに添えるように努めています。個々のペースで入浴できるように支援しています。	各利用者は週2～3回程度入浴している。原則午前中を入浴時間としているが、希望により午後も可能としている。1人ずつお湯を替え、入浴剤もその都度入れ替えている。	
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	生活習慣やその時の状況に応じて、温度管理、寝具の清潔保持を行っています。就寝時間もご本人様の好きな時間に安心して睡眠できるよう支援しています。		
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	薬について理解し、内服の際は職員2人で声に出して確認し内服していただいています。薬の変更時は、申し送り時に伝えています。副作用や体調の変化や症状の変化は、かかりつけ医に相談しています。		
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	個々の生活歴や趣味などを把握し、レクリエーションやテラスでの日向ぼっこなど気分転換の支援をしています。また、家事が好きな方はアイロンがけなどされています。		
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	個別ケアをできるだけできるよう努めています。コロナの為、散歩やテラスでの日向ぼっこをされています。外出や外食は、されていません。	コロナ禍前に行っていたドライブ、外食、買い物等は不可能になり、外出は近隣への散歩程度となっている。テラスでの日向ぼっこ等、事業所内で気分転換を図っている。	



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
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	コロナの為、支援できていません。ご本人様の希望や必要なものは、職員が変わりに購入しています。		
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	ご本人様から電話をされる事もあります。携帯電話を持たれている方も数名いらっしゃいます。お友達から電話があった時は取り次いでいます。手紙のやり取りをされたり、散歩の時に投函されたりしています。また、手紙の投函を頼まれる事もあります。		
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	共有スペースは、毎日掃除をしています。温度管理、不快や混乱をまねくような刺激は配慮し、季節の展示物を飾ったりしています。テレビの音、生活音にも配慮しています。	隣接する保育園の園庭が南にあるため、居間は日当たりが良く、明るい。天候の良い日には、利用者は園児の遊ぶ姿を見て楽しんでいる。居間の壁面には、季節が感じられるように利用者、職員が共同で制作した貼り絵、塗り絵等を掲示している。	
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	利用者様自身で、仲のいい方のテーブルに移り会話されたりしています。また、独りになれたり個々に過ごされています。		
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	馴染みの家具などを置いたり、ご家族様が好みの物や使い慣れたものを持って来て下さり、居心地よく過ごせるようにしています。	居室は自宅と同様な環境にしたいとの思いで、使い慣れたものを持参するよう利用者、家族に依頼している。タンス、カラーボックス、テレビ、仏壇、書籍、家族の写真等が持ち込まれている。	
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	「できること」「わかること」を活かした、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう支援しています。		

### 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	2274202081		
法人名	株式会社日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム大空		
所在地	静岡市葵区古庄3-23-1		
自己評価作成日	令和3年 10 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和3年 月 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 11 月 5 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)】

利用者様の残存機能を生かし寄り添いながら、充実した生活が送れるように支援していきます。

#### 【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)】

#### 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	・新しい職員が増えたので、理念が浸透していない。 分かりやすい理念に変更を検討しています。 +D6:E59		
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	・回覧板や広報しずおかを見たりしています。 ・コロナの為、地域の交流は行えていません		
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	・散歩中に近隣の方に、挨拶を交わされています。 ・行事などで、認知症と分かっている為とても新設に優しく接して下さいます。		
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	・2ヶ月に1回行っていますが、コロナの為、参加はできない状況です。報告し何かあれば地域包括支援センターや市の担当者から連絡があります。		
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	・介護保険課、生活支援課の担当の方に、分からない事や相談事を、ホームから連絡し相談しています。		
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	・身体拘束の宣言を掲げており、3ヶ月に一度、会社全体にて身体拘束の会議を行っています。また、ホーム内で、研修、勉強会を実施しています。ユニット、玄関の施錠はしていません。個人の部屋にセンサーを使用する時は、ご家族様に承諾書をいただいています。		
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	研修で学ぶ機会を設けています。 気になる事がある時は、その都度カンファレンスなどで意見交換をしています。		

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
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に支援している	管理者は学ぶ機会がありますが、職員はないのでケアマネージャーや介護福祉士に勉強も兼ねて勉強会をし活用できるように支援していきたいです。		
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	丁寧に分かりやすく説明しています。分からない事は、その都度説明を行っています。不安や疑問がある時は本社と連携し、理解、納得いただけるように務めています。契約は管理者が行っています。		
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	意見、要望などは、運営推進会議などで報告し意見をいただいています。		
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	月1度のユニット会議や面談時に意見や提案を聞いています。それ以外にも個人的に管理者に言うので、その都度、聞いて対応しています。		
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	個人面談や外部評価にて、把握しています。半休、有休などは臨機応変に対応しています。休憩時間は1時間とれるよう職員間で行い、ある程度の時間割は管理者が行っています。		
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	月1回のユニット会議などで業務の改善や情報の共有を行っています。内外の研修、初任者研修や実務者研修などの資格取得の呼びかけをしています。		
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	コロナの為、なかなか現在ではできていません。リモート会議が多くなり、緊急事態宣言などで会議やカンファレンスも中止になる事が多かったです。		

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>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	初回アセスメントやご本人様やご家族様の声に耳を傾けながら行っています。コミュニケーションをとりながら、安心して生活出来るように務めています。		
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	面談や初回アセスメントで、要望、困っている事に耳を傾けながら、関係づくりに努めています。		
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	入居前に、面談や初回アセスメント、ご本人様ご家族様の話を聞き、その時に必要な支援ができるように努めています。		
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	ご本人様ができる事、できない事などを把握してできる事はしていただき、張りのある生活を送れるように支援しています。		
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	月次報告書にて、日常の様子、受診の結果などご家族様に報告しています。また、電話や外出などの訴えがあった時には、ご家族様に電話ををお願いしています。ホームのイベントに参加されたり、共に支えていく関係を築いています。		
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	コロナの為、窓越しの面会や電話で話されています。また、手紙や絵ハガキなどで関係が途切れないように支援に努めています。		
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	1対1でのコミュニケーションより、利用者様同士でのコミュニケーションを大事に関わり合い、支え合うように支援に努めています。		

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、必要に応じて相談や支援に努めています。		
<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	ご本人様の思いをアセスメントや個人ファイル、希望、意向などを把握し、困難な場合は、本人本位に検討しています。		
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	生活歴や馴染みの暮らしなど、生活環境の把握に努めています。		
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	個々の生活スタイルや一日の過ごし方、心身状態や精神面の現状の把握に努めています。		
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	ご本人様、ご家族様、関係者などからモニタリングしカンファレンスで話し合い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	個別の介護記録に記入し、職員間で情報共有しながら介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々にも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	その時々々のニーズに対応し、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むようにしています。		

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
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	コロナの為、例年参加していた自治会の祭りや行事もなくなりました。また、隣の保育園との交流もなかったです。散歩時は挨拶などしていました。		
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	ご本人様、ご家族様の希望を大切に、納得がいかない時は、直接かかりつけ医、管理者を含め話をしたり今後についてもICを行っています。適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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	毎朝、看護師から連絡があり特変などや困っている事を相談しています。適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
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。	入院された際は、病院と連携をとり早期に退院できるよう情報交換や相談に努めています。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	重度化、終末期のあり方についても、早い段階からご家族様、ご家族様、かかりつけ医をふまえて話し合いをして方針を共有しています。職員にも情報共有していますが、不十分な点もあり書面でも理解できない事もあり、毎年看取り研修も行っています。チームで支援に取り組んでいます。		
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	急変時、事故発生時のマニュアルがあり研修を行っています。技能実習生、新入社員もいるので定期的に行い、実践力がつけていきたいです。		
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	災害時の対策は行っているが、避難訓練の回数が少ない。技能実習生、新人職員は避難訓練をしていない。コロナの為、地域との協力体制は難しい。同じ会社の連携チームがあるので協力体制はできています。		

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
<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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう対応に努めています。忙しい時に、声が大きくなったり強い口調になってしまう事もあります。研修などで対策や対応の仕方も行っていますが出来ない職員もいます。		
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	利用者様の思いや希望を察したり、顔の表情や仕草などでも参考に自己決定できるように働きかけています。		
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	個々のペースを大切に、なるべく希望に添えるように支援に努めています。		
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	起床時に、洋服の選択や化粧をされる方、髭剃りされる方などできる方は、職員が声掛けにて笑顔が見られます。また、季節外れや重ね着をされる方は更衣を職員と一緒にしています。		
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	食事のリクエストや季節の食べ物の話などして献立を考える事もあります。食事前にメニューを伝えたりしています。利用者様と一緒に、野菜を切ったり食器の片付けを行っています。		
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	個々に合った食事量、水分量を記録し把握しています。栄養バランスは、なるべく1日で10品目摂取できるよう努めています。水分量が少ない方には、脱水にならないように好みの物を提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けや介助にて行っています。個々に合ったケア、うがい薬、舌ブラシ、スポンジブラシなど使っています。定期的に訪問歯科往診をされている方もいます。		



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	排泄パターンの把握し、トイレの声掛けトイレ誘導し排泄の自立にむけて支援しています。		
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	食事を工夫したり、食物繊維の物、ホットミルクなど提供しています。腹部マッサージや個々に応じた運動を行っています。		
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	なるべく利用者様の希望やタイミングに添えるように努めています。個々のペースで入浴できるように支援しています。		
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	生活習慣やその時の状況に応じて、温度管理、寝具の清潔保持を行っています。就寝時間もご本人様の好きな時間に安心して睡眠できるよう支援しています。		
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	薬について理解し、内服の際は職員2人で声に出して確認し内服していただいています。薬の変更時は、申し送り時に伝えています。副作用や体調の変化や症状の変化は、かかりつけ医に相談しています。		
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	個々の生活歴や趣味などを把握し、レクリエーションやテラスでの日向ぼっこなど気分転換の支援をしています。また、家事が好きな方はアイロンがけなどされています。		
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	個別ケアをできるだけできるよう努めています。コロナの為、散歩やテラスでの日向ぼっこをされています。外出や外食は、されていません。		

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	コロナの為、支援できていません。ご本人様の希望や必要なものは、職員が変わりに購入しています。		
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	ご本人様から電話をされる事もあります。携帯電話を持たれている方も数名いらっしゃいます。お友達から電話があった時は取り次いでいます。手紙のやり取りをされたり、散歩の時に投函されたりしています。また、手紙の投函を頼まれる事もあります。		
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	共有スペースは、毎日掃除をしています。温度管理、不快や混乱をまねくような刺激は配慮し、季節の展示物を飾ったりしています。テレビの音、生活音にも配慮しています。		
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	利用者様自身で、仲のいい方のテーブルに移り会話されたりしています。また、独りになれたり個々に過ごされています。		
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	馴染みの家具などを置いたり、ご家族様が好みの物や使い慣れたものを持って来て下さり、居心地よく過ごせるようにしています。		
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	「できること」「わかること」を活かした、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう支援しています。		