

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	2294200817		
法人名	株式会社ケアクオリティ		
事業所名	ケアクオリティシヤンテ		
所在地	静岡市駿河区聖一色73-1		
自己評価作成日	令和3年 8 月 21 日	評価結果市町村受理日	令和3年 11月 11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 10月 27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)】

法人の理念、そして事業所の理念を尊重しご利用者様お一人お一人に合わせたケアプランを作成しそれに沿ったケアを行いご利用者様の想いに寄り添い共に歩んで行けるようなサービスを提供します。「グループホームは施設ではなく家」、「家庭的な雰囲気を大切に」ということと、認知症高齢者の身体的、心理的理解を深め、認知症介護の専門職集団として専門的ケアが提供できるように、ミーティングや研修を通して周知しています。

【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)】

法人理念「ともに生きる ともに歩む」を踏まえ、地域に密着した事業所を目指している。地元公民館で行っているS型デイサービスや地区の夏祭り等への参加を支援し、最寄消防署に向向いて緊急時の対応等についてアドバイスを受けている。特に、事業所周辺の地主である大家との交流は事業所にとって大きな力となっている。大家は普段から利用者を気に掛け、地域の有益な情報を提供してくれている。利用者が今まで通りの生活を継続し、自分の好きな時に好きな場所で趣味等の時間を過ごせるようにチームで支援している。新たな楽しみとして、中庭でのティータイムを検討する予定である。

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	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. 利用者の2/3くらい			○ 2. 家族の2/3くらいと
		○ 3. 利用者の1/3くらい			○ 3. 家族の1/3くらいと
		○ 4. ほとんど掴んでいない			○ 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	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回程度ある			○ 2. 数日に1回程度
		○ 3. たまにある			○ 3. たまに
		○ 4. ほとんどない			○ 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	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. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 少しずつ増えている
		○ 3. 利用者の1/3くらいが			○ 3. あまり増えていない
		○ 4. ほとんどいない			○ 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	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が
		○ 2. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 職員の2/3くらいが
		○ 3. 利用者の1/3くらいが			○ 3. 職員の1/3くらいが
		○ 4. ほとんどいない			○ 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	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			○ 2. 利用者の2/3くらいが
		○ 3. 利用者の1/3くらいが			○ 3. 利用者の1/3くらいが
		○ 4. ほとんどいない			○ 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	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. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 家族等の2/3くらいが
		○ 3. 利用者の1/3くらいが			○ 3. 家族等の1/3くらいが
		○ 4. ほとんどいない			○ 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
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	事業所の理念を作成し、理念に近づけるよう、管理者、職員ともに努力している。	法人理念「ともに生きる ともに歩む」に基づいた事業所理念を掲げ、玄関や事務室等に掲示しミーティングや研修等で共有している。管理者は、職員の理解を更に統一させるために、事業所理念の見直しが必要であると感している。	理念や方針は職員全員が同様に理解し、言葉で説明できることが望ましい。事業所理念に分かりやすい言葉を端的に用いるなどの工夫が期待される。
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人として日常的に交流している	コロナ感染予防の為今現在公民館で行われ参加していた「S型デイサービス」を始め、地域のお祭り、防災訓練等参加できておりません。	緊急事態宣言解除に伴い、数名の利用者が「S型デイサービス」への参加を心待ちにしている。近隣に住む事業所の大家との交流があり、定期的に草木の手入れを行い地域の有益な情報を教えてくれている。	
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	運営推進会議議事録で報告や地域包括の職員さんに電話等で報告している。その中で活かせる事はないか模索している。		
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	地域包括、民生委員、自治会長への報告や、情報交換を手紙やFAXを使って行っています。	従来への出席者には、現在も未だ議事録による報告を行っている。利用者家族が出席しやすいように開催曜日等を見直す予定であったが、コロナ禍により据え置きとなっている。継続して取り組む課題としている。	開催曜日を見直す際に、市担当者の出席を視野に入れることが望ましい。会議の内容を利用者家族全員に平等に知らせること、また、会議録の内容の充実化にも期待したい。
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伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要書類等はコロナ感染予防の為郵送で提出している。社会福祉協議会・生活支援課ともに綿密に情報交換している。	今後は書類等を市担当窓口へ直接持ち込み、同時に運営推進会議への出席を依頼していく。関係各所や介護相談員等の来訪は未だ再開されていないが、積極的に連絡を取り良好な関係継続に努めている。	
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	身体拘束ゼロ宣言ポスターを玄関に貼り、身体拘束をしないケアを行っている。三ヶ月ごとにアンケート調査を行い、振り返りを行っている。	身体拘束に特化したアンケートを各事業所で実施し、本部において全事業所分を集計している。全体の結果を踏まえ、各フロアの委員会で事例について話し合い改善に繋げている。各フロア出入り口や玄関にチャイムを設置し、玄関の施錠はしていない。	
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	身体拘束同様に、研修を实地し職員の意識向上に努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がいるので、社内研修で知識を広げ支援の必要性を理解するよう努めている。		
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	契約時や改定があった際は説明させて頂きご理解・納得が得られるようにしている。 後日問い合わせがあった場合は再度ご説明している。		
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	伺った要望に対して、対応可能なものは事業所運営に反映させ本社に確認している。 ご家族には、ケアプラン作成時や電話等で聞き取り調査をしている。	玄関に御意見箱を設置しているが、意見は寄せられていない。利用者だけでなく家族にも寄り添う姿勢でいる事を知らせるツールとして、意見を入れやすい雰囲気の色や言葉に見直して今後も継続していく。	
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	カンファレンス等で上がった意見や要望に対し、対応可能なものは反映させ本社に確認している。 対応出来ないものに関しては理由も付け加えてご説明している。	職員と管理者の関係性は良好で、個々の相談には迅速に対応している。日課としていた「今月のうた」は、コロナ禍を踏まえて自粛した方がよいのではとの声が上がリ、ミーティングで協議を行い現在自粛中である。	
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	資格取得祝い金や手当てがあり研修費用等は会社負担や補助もある。		
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	法人として「入職時研修」「初級・中級研修」等、勤務年数に応じた研修を行っている。		
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	コロナ感染予防の為直接他事業者とのやり取りはない。 委員会等zoomでのやり取りをしている。		

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
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	ご本人の想いを傾聴し共感しその思いに寄り添う。 焦らずゆっくりと関係性を作っている。		
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	面会が出来ない今、小まめにご家族様に近況報告や困っていることはないか電話等で聞き取りを行っている。		
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	暫定プランを作成し、ご家族様の要望を聞き入れその人らしく生活を送る為の内容を取り入れている。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、食器拭きをしていただいている。その都度感謝の気持ちを伝えている。出来ないことは声掛けをしながら職員と行っている。		
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	面会が出来ない今、毎月シャンテ通信や、報告書にて近況をお伝えしている。電話やテレビ電話等取り入れ会えなくても身近に感じていただけるようにしている。		
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	コロナ感染予防の為外出、面会が出来ないが電話や手紙のやり取りをしていただいている。	通常通りの面会を再開し、待ちわびた家族の来訪が少しずつ復活している。電話や手紙で連絡を継続していた友人や知人にも再開を伝えている。コロナ禍においても「できる限りの対応をして頂いて有難かった」と、家族の声が届いている。	
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	利用者同士の関係性を把握した上で、レクリエーションやお手伝いの中で職員が橋渡しししかかわりを持てるように支援している。		

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	サービスが終了しても、ご家族様の相談や近況報告を聞いたりして不安にならないように支援している。		
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	ケアプランのモニタリング時や電話等で聞き取り取りを行っている。 また、支援経過記録やカンファレンス等で情報共有している。	日常の様子や言葉から本人の思いを汲み取り、アセスメントを参考に様々な方向から話を聞いている。判断が難しい場合には家族に確認を行い、カンファレンスで相談して職員全員に周知している。	
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	ご本人との会話の中で何気なく聞き出したり、入居後のご様子、ご家族様に聞き取り確認している。		
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、バイタルチェックを行い状態の変化に気づけるように「ごきげんいかが」に記録、申し送りでその日の状況を共有している。		
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	ご家族様の意見、要望、職員の意見等をカンファレンス等で出し話し合い、検討してケアプランやサービス提供に反映させている。	介護計画の見直しは長期6ヶ月、短期3ヶ月を基本としており、再アセスメントとモニタリングも行っている。モニタリングの内容は職員全員の意見を反映させている。主治医に残存能力について相談して、家族の同意も得ている。	
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	ケース記録や申し送りノート、個別ケアチェックシートの記載、申し送り等で情報共有しケアプランの見直しに生かしている。		
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	コロナ感染予防の為地域のお祭りや、同法人内のイベントに参加できないが施設内でのレクリエーション、イベントに出来る限り参加出来るようにしている。		

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
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	コロナ感染予防の為公民館で行われているS型デイサービスには参加できないが電話等で近況報告などのやり取りをしている。		
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、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	訪問診療所との連携により、月2回の定期往診とを24時間いつでも緊急対応出来る様になっている。	利用者全員が協力医をかかりつけ医としている。専門医には家族が付き添い、受診結果はかかりつけ医と情報共有している。歯科往診は週1回で、希望者を対象に口腔チェック等を行っている。	
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	訪問看護に週一回の医療連携により、情報共有している。		
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。	病院関係者や、ご家族様に、ご本人の経過を伺い、今後の対応等の情報共有を行っている。退院時にも情報提供書を頂いている。		
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	重度化や看取りの指針は入居時に説明を行い、同意を得て書類を交わしている。実際にそのような時期が近くなった際には、主治医と連携し早い段階で対応出来る様に情報共有している。	看取り研修を年2回実施しており、安心して最期に立ち合えるように、職員の心のケアについても取り上げている。看取りの時期には、思い出話をしながら利用者の傍らに寄り添い、褥瘡をケアする職員の姿がある。家族への説明は医師から行っている。	
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	「急変時マニュアル」を用意している。カンファレンスや新しい職員が入職した際は目を通し周知している。		
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	災害時のフローチャートを掲示し周知している他、災害時、被災者の受け入れも検討している。	備蓄管理責任者は環境防災委員が担い、食糧・飲料水・衛生用品等を3日程度備えている。直近で実施した消火訓練の際には、管理者自らが最寄消防署に消火器を借りに出向いている。訓練についてのアドバイスを受け、緊急時の待避場所も打ち合わせている。	

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
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	「気になる声掛け」があった際には職員同士で注意しあったり、カンファレンス等で「ご本人や第三者が聞いていたらどう思うか？」という視点で指導している。	呼称は利用者が慣れている呼び方を選んで いる。利用者の立場になり、自分が嫌だと思 う言葉かけや動作はしないように事業所全体 で心がけている。個人情報書類の管理は鍵 付キャビネットで管理者が行っている。	
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	ご本人の意見、要望等を確認してから支援を行うようにしている。		
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、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	ご利用者様一人ひとりの要望やペースを把握し、それに合わせて支援している。		
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	訪問理美容を利用したり髪を整えたり、毎日着替える洋服を一緒に選んだりしている。		
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	出来ることが有れば、一緒に手伝ってもらっている。 利用者様が好きな献立を聞いてリクエストに答えるようにしている。	現在は介助のみであるが、なるべく早く職員と一緒に食事を摂りながら楽しい時間を過ごしたいと考えている。おやつ作りでは、既製のスイーツに利用者が好みのデコレーションをしている。食器やお盆を拭いて後片付けを手伝う人もいる。	
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	食事・水分量の摂取量を記録し、把握で来るようにしている。 摂取量が少ない場合は形態等を見直し医療に相談したりして摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。 声掛けや介助等、ご本人に合った支援方法を取り、使用する道具も状態に応じて変えている。 難しい場合は訪問歯科に相談したりしている。		

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	定時でのトイレ誘導、ご本人様の活動の中での声掛けを行っている。	2ユニット全体のうち4名以外は自立しており、誘導しながら見守っている。拒否する利用者はなく、声掛けの仕方は職員に任せている。失禁時には羞恥心に配慮し、本人の気持ち考えた声掛けを行っている。	
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	乳製品の摂取や繊維質の多い食品など、飲食物で便秘解消出来る様に工夫している。 排便確認、便秘傾向でないかを職員間で情報共有し、定期往診時に主治医と相談しながら必要であれば薬の処方をしていただいている。		
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	入浴が好きな方にはゆったり入浴していただけるように心がけている。 入浴拒否のある方には声掛けの工夫や無理強いせず、体をホットタオルで拭いて着替え、下着を交換したりしている。	一日おきに午前中の中の入浴が可能である。拒否する人には、ドライシャンプー、清拭、陰洗、リハビリパンツや肌着の交換等を状況に応じて促しながら、「さっぱり」をキーワードに入浴に至るように努めている。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせ午前午後自室にて体を休めていただいている。 夜間就寝も一人ひとりに合わせた時間に就寝、消灯している。		
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	最新の服薬状況を閲覧できるようにファイルに閉じている。 カンファレンス時には職員で薬の情報の共有をしている。		
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	一人ひとりの生活歴から得意分野の役割を持っていただき、編み物や、書道、塗り絵等ご本人の意思を尊重しながら行っている。		
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	コロナ感染予防の為外出支援、地域の方と触れ合う機会はないが無いが天気のいい日は日光浴を庭でしたり近くの球技場まで職員と散歩に出かけたりしている。	午後の暖かい時間に事業所周辺を往復30分程度散歩している。車椅子対応の法人車両でドライブに出かける事もある。現在は未だ家族との外出は再開していないが、新たな試みとして中庭でのティータイムを検討する予定である。	

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	ご利用者様の預かり金はホームの金庫にて保管している。 ご自身の財布をホーム預けている方には職員と一緒に朝・夕お小遣い帳をつけている。		
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	要望があれば自由に使っていたり。 携帯電話をお持ちの方にも自由に使っていたりしている。		
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	快適に過ごしていただけるように、明るさ、室内温度調整、などを随時調整している。 共有の空間には季節を感じて頂けるような飾りつけをするよう心掛けている。	玄関は広めで、壁には葡萄一粒づつを紙を巻いて作った紙のタペストリーが掛けられている。居間はハロウインのカボチャや栗、紅葉等の掲示物で秋を伝えている。利用者がレクリエーションで制作した塗り絵や折り紙で飾り付けを行っている。	
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	共有の空間ではテレビを見ながら馴染みの利用者がお話したり歌番組では一緒にうたったりしている。 自室に戻って自由に過ごしている利用者もいる。		
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	自宅で飾られていた写真や送られてきたハガキ、趣味のものを大切に保管している。 馴染みのものを飾って居心地の良い空間づくりをしている。	自宅で使用していた品の持込をお願いしているが、利用者の気持ちに寄り添う意味で判断は家族に任せている。編み物が趣味の人は、自分の好きな時に好きな場所で自由に編んでいる。編み上げた作品を人に差し上げるほどの腕前で、次々に作品を完成させている。	
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	トイレと分かる表示は、身長など考慮して利用者の目線に合わせた場所に貼っている。		

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	2294200817		
法人名			
事業所名			
所在地			
自己評価作成日	令和3年 月 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	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 10月 27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)】

法人の理念、そして事業所の理念を尊重しご利用者様お一人お一人に合わせたケアプランを作成しそれに沿ったケアを行いご利用者様の想いに寄り添い共に歩んで行けるようなサービスを提供します。「グループホームは施設ではなく家」、「家庭的な雰囲気を大切に」ということと、認知症高齢者の身体的、心理的理解を深め、認知症介護の専門職集団として専門的ケアが提供できるように、ミーティングや研修を通して周知しています。

【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)】

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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	事業所の理念を作成し、理念に近づけるよう、管理者、職員ともに努力している。		
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	コロナ感染予防の為今現在公民館で行われ参加していた「S型デイサービス」を始め、地域のお祭り、防災訓練等参加できておりません。		
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	運営推進会議議事録で報告や地域包括の職員さんに電話等で報告している。 その中で活かせる事はないか模索している。		
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	地域包括、民生委員、自治会長への報告や、情報交換を手紙やFAXを使って行っています。		
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取り組んでいる	必要書類等はコロナ感染予防の為郵送で提出している。 社会福祉協議会・生活支援課ともに綿密に情報交換している。		
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	身体拘束ゼロ宣言ポスターを玄関に貼り、身体拘束をしないケアを行っている。 三ヶ月ごとにアンケート調査を行い、振り返りを行っている。		
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	身体拘束同様に、研修を实地し職員の意識向上に努めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がいるので、社内研修で知識を広げ支援の必要性を理解するよう努めている。		
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	契約時や改定があった際は説明させて頂きご理解・納得が得られるようにしている。 後日問い合わせがあった場合は再度ご説明している。		
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	伺った要望に対して、対応可能なものは事業所運営に反映させ本社に確認している。 ご家族には、ケアプラン作成時や電話等で聞き取り調査をしている。		
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	カンファレンス等で上がった意見や要望に対し、対応可能なものは反映させ本社に確認している。 対応出来ないものに関しては理由も付け加えてご説明している。		
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	資格取得祝い金や手当てがあり研修費用等は会社負担や補助もある。		
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	法人として「入職時研修」「初級・中級研修」等、勤務年数に応じた研修を行っている。		
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	コロナ感染予防の為直接他事業者とのやり取りはない。 委員会等zoomでのやり取りをしている。		

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
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	ご本人の想いを傾聴し共感しその思いに寄り添う。 焦らずゆっくりと関係性を作っている。		
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	面会が出来ない今、小まめにご家族様に近況報告や困っていることはないか電話等で聞き取りを行っている。		
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	暫定プランを作成し、ご家族様の要望を聞き入れその人らしく生活を送る為の内容を取り入れている。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、食器拭きをしていただいている。その都度感謝の気持ちを伝えている。出来ないことは声掛けをしながら職員と行っている。		
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	面会が出来ない今、毎月シャンテ通信や、報告書にて近況をお伝えしている。電話やテレビ電話等取り入れ会えなくても身近に感じていただけるようにしている。		
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	コロナ感染予防の為外出、面会は出来ないが電話や手紙のやり取りをしていただいている。		
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	利用者同士の関係性を把握した上で、レクリエーションやお手伝いの中で職員が橋渡ししかわりを持てるように支援している。		

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	サービスが終了しても、ご家族様の相談や近況報告を聞いたりして不安にならないように支援している。		
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	ケアプランのモニタリング時や電話等で聞き取り取りを行っている。 また、支援経過記録やカンファレンス等で情報共有している。		
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	ご本人との会話の中で何気なく聞き出したり、入居後のご様子、ご家族様に聞き取り確認している。		
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、バイタルチェックを行い状態の変化に気づけるように「ごきげんいかが」に記録、申し送りでその日の状況を共有している。		
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	ご家族様の意見、要望、職員の意見等をカンファレンス等を出し話し合い、検討してケアプランやサービス提供に反映させている。		
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	ケース記録や申し送りノート、個別ケアチェックシートの記載、申し送り等で情報共有しケアプランの見直しに生かしている。		
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	コロナ感染予防の為地域のお祭りや、同法人内のイベントに参加できないが施設内でのレクリエーション、イベントに出来る限り参加出来るようにしている。		

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
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	コロナ感染予防の為公民館で行われているS型デイサービスには参加できないが電話等で近況報告などのやり取りをしている。		
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、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	訪問診療所との連携により、月2回の定期往診とを24時間いつでも緊急対応出来る様になっている。		
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	訪問看護に週一回の医療連携により、情報共有している。		
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。	病院関係者や、ご家族様に、ご本人の経過を伺い、今後の対応等の情報共有を行っている。退院時にも情報提供書を頂いている。		
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	重度化や看取りの指針は入居時に説明を行い、同意を得て書類を交わしている。実際にそのような時期が近くなった際には、主治医と連携し早い段階で対応出来る様に情報共有している。		
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	「急変時マニュアル」を用意している。カンファレンスや新しい職員が入職した際は目を通し周知している。		
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	災害時のフローチャートを掲示し周知している他、災害時、被災者の受け入れも検討している。		

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
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	「気になる声掛け」があった際には職員同士で注意しあったり、カンファレンス等で「ご本人や第三者が聞いていたらどう思うか？」という視点で指導している。		
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	ご本人の意見、要望等を確認してから支援を行うようにしている。		
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、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	ご利用者様一人ひとりの要望やペースを把握し、それに合わせて支援している。		
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	訪問理美容を利用したり髪を整えたり、毎日着替える洋服を一緒に選んだりしている。		
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	出来ることが有れば、一緒に手伝ってもらっている。 利用者が好きな献立を聞いてリクエストに答えるようにしている。		
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	食事・水分量の摂取量を記録し、把握で来るようにしている。 摂取量が少ない場合は形態等を見直し医療に相談したりして摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。 声掛けや介助等、ご本人に合った支援方法を取り、使用する道具も状態に応じて変えている。 難しい場合は訪問歯科に相談したりしている。		

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	定時でのトイレ誘導、ご本人様の活動の中での声掛けを行っている。		
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	乳製品の摂取や繊維質の多い食品など、飲食物で便秘解消出来る様に工夫している。 排便確認、便秘傾向でないかを職員間で情報共有し、定期往診時に主治医と相談しながら必要であれば薬の処方をしていただいている。		
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	入浴が好きな方にはゆったり入浴していただけるように心がけている。 入浴拒否のある方には声掛けの工夫や無理強いせず体ホットタオルで拭いて着替え、下着を交換したりしている。		
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	一人ひとりの身体状況に合わせて午前午後自室にて体を休めていただいている。 夜間就寝も一人ひとりに合わせた時間に就寝、消灯している。		
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	最新の服薬状況を閲覧できるようにファイルに閉じている。 カンファレンス時には職員で薬の情報の共有をしている。		
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	一人ひとりの生活歴から得意分野の役割を持っていただき、編み物や、書道、塗り絵等ご本人の意思を尊重しながら行っている。		
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支援している	コロナ感染予防の為外出支援、地域の方と触れ合う機会はないがは無いが天気の良い日は日光浴を庭でしたり近くの球技場まで職員と散歩に出かけたりしている。		

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	ご利用者の預かり金はホームの金庫にて保管している。 ご自身の財布をホーム預けている方には職員と一緒に朝・夕お小遣い帳をつけている。		
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	要望があれば自由に使っている。 携帯電話をお持ちの方にも自由に使っている。		
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	快適に過ごしていただけるように、明るさ、室内温度調整、などを随時調整している。 共有の空間には季節を感じて頂けるような飾りつけをするよう心掛けている。		
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	共有の空間ではテレビを見ながら馴染みの利用者がお話したり歌番組では一緒にうたったりしている。 自室に戻って自由に過ごしている利用者もいる。		
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	自宅で飾られていた写真や送られてきたハガキ、趣味のものを大切に保管している。 馴染みのものを飾って居心地の良い空間づくりをしている。		
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	トイレと分かる表示は、身長など考慮して利用者の目線に合わせた場所に貼っている。		