

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		
所在地	浜松市西区大人見町3028-1		
自己評価作成日	令和5年 12月 28日	評価結果市町村受理日	令和6年 2月 26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6年 1月 24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)】

「1日でも長く普通の生活を」を事業所の介護理念として、ご本人のペースでできる事、やりたい事ができる様に1人1人の利用者の生活歴を把握してサポートすることに努めている。散歩や個別のレクも本人の能力に合わせておこなっている。季節の野菜や花を利用者と一緒に育てる事にも力を入れている。

【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)】

法人のいくつかある施設の一角にあるグループホームである。玄関前は行き止まりの道路であるが大型の工事関係の車が通る道であり危険が伴うこともあることから玄関のみ施錠されている。玄関前には花のプランターが置かれ、玄関やエレベーターホールには利用者が作成した季節の装飾品や習字が飾られている。グループホームの畑には大根やカブ、ネギ、果物が栽培されており食事の際は自分たちで調理し提供されている。一人ひとりの利用者の何かやりたいという言葉からできるところを手伝ってもらえるようにしている。花いっぱい運動のプランターの設置も行われている。

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		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広がったり深まり、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	
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をサービスステーションの扉に掲示して、常時把握、共有できるようにしている。常にパーソンセンタードケアを意識してケアをおこなうことを心がけている。	「一日でも長く普通の生活を」の介護理念のもとに各フロアーごと理念を決め目標としている。半年ごとに目標について検討をし確認を行い、次年度に向けての方針を職員全員で決定している。	
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	図書ボランティア・いきいき体操・クラフト等の地域ボランティアとの交流がある。	コロナ禍で地域との交流は控えていたが徐々に交流が増えてきている。コロナ前に来ていたボランティアさんに加え新たに来てくださる方たちも増え、地域住民との交流も再開し始めている。	
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みていただき、認知症の理解や協力をいただいていたが、感染予防の為、現在は中止している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。自治会長・婦人会長・民生委員・浜松市職員・地域包括職員・家族代表・施設長・介護副主任・介護職員が参加し近況を報告し助言をいただいたことはサービス向上に活かしている。	対面開催ができるようになり、家族、自治会、婦人会長、行政、民生委員、地域包括などの出席がある。以前入居者が「災害時に自治会が自分のところに救助に来てほしい」と依頼していたとことで自治会との話し合いの仲介を行ったこともある。	
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	判断に困った事態があった場合に、地域の区役所に相談し助言をいただいている。運営推進会議で浜松市職員にも情報提供し、助言をいただいている。	行政との連携は密に行うようにしており、花いっぱい運動に参加する手続きの仕方や申請方法などを伺っている。花は利用者が手入れを行い育てている。	
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	勉強会や研修を実施し、意識の共有を図り、すべての身体拘束をおこなわないようにケアに取り組んでいる。	玄関前の道路は行き止まりではあるが、工事関係の大型車が行きかうことから危険防止のため施錠されている。研修ではビデオの視聴やテストを実施し支援に繋げている。	
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	勉強会やカンファレンスでテーマとして取り上げ虐待が発生することのないように啓発をおこなっている。また、入浴時に身体観察をおこなっている。		

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
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	研修や勉強会に参加することにより学習できる機会がある。成年後見制度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	契約説明時、グループホームはどのような所なのか理解していただくように努めている。本人・家族に見学していただき、生活状態や今後発生が予測される事柄について事前に対応を話し合い納得していただいた上で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	サービス担当者会議、面会等、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書を送付して、現在の状態を把握していただいている。	月に一回利用者状況を手書きで郵送している。サービス担当者会議時や面会時には家族からの意見を伺うよう努めている。調査時にも家族と職員とで利用者の状況や水分摂取についての相談を行っていた。	
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きき職員間に話し合いの場を設けている。	個人面談は年2回実施し、管理者も常にいることからいつでも相談できる体制となっている。今までコロナ禍で利用者にお手伝いをしてもらえていなかったが、今後は積極的に参加いただき、職員全員の意識が一つになるように変更を行っている。	
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	人事考課によるフィードバック面接を6ヶ月に1回おこなっている。1人1人の意見を伺い、より良い環境で業務に従事できるように努めている。		
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	法人内で研修をビデオ視聴・小テスト形式でおこない、全職員が参加できるよう努めている。新人研修、中堅研修、リーダー研修、アドバンス研修もおこなっている。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	ホームページの新着情報を定期的に更新し、当施設の情報を公表している。		

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	事前に施設内を本人と家族に見学していただき要望や不安なことを伺い、安心して入居していただけるように心がけている。		
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	バックグラウンドアセスメントを確認、共有しその時の本人の必要な支援に努めている。		
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	全てにおいて本人のその時の状況や気持ちを確認しながらおこない、入居者同士の交流にも介入しながらおこなっている。		
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	毎月、入居者状況報告書を送付して、現在の生活状況を把握、理解していただき、ケアプランの詳細を説明する際に情報交換をしている。また、直接電話でお伝えすることもある。		
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	年1回、家族宛に手紙を出すことで交流可能な機会も設けている。法人の敷地内で散歩時に馴染みの方と交流している。	年賀状や暑中見舞いの葉書きなどを家族に送付することでつながりを持てるようにしている。また施設内公園の散歩時には、他施設に入所している知人に会いにいくなど交流を図っている。	
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	利用者の性格や他利用者とのコンビネーションを把握して、座席を配慮している。孤立しないように職員が介入しサポートしている。		

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	退居された後も家族からの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、ボランティアに來所して下さる方もいる。		
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、本人家族の希望や意向の確認をしている。パーソンセンタードケアの視点で把握するように努めている。希望を取り入れ自ら参加できるように促している。	今までの生活歴を考えながら利用者自身のできることを行ってもらおうようにしているが、コロナ禍で不足してきたと考えている。	以前のように利用者のできることを、やりたいことの把握を確認し、利用者にとって良い方法を模索し職員全員が同じ目線、同じ支援方法になるように期待したい。
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	入居される前に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に努めている。入居後も情報収集して必要なことは随時バックグラウンドアセスメントに赤字で記入して現状把握に努めている。		
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	タブレットや書面での毎日の記録や日誌、申し送りノート、カンファレンス議事録で状況を確認している。1人1人に適応した生活が送れるよう、情報収集して現状把握に努めている。		
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	毎月開催するユニットカンファレンスにて情報交換の場を設定して、状況把握に努めている。本人、家族、理学療法士、歯科衛生士が協力して介護サービス計画を作成することもある。	利用者に関わるすべての職員が一同に会しての会議はなかなかできないが、個々の担当者から利用者の状況を聞きながら介護計画の作成を行っている。	
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	毎月個人の状況を入力しているタブレットのケース記録や介護日誌、申し送りノートを活用して情報共有をおこない常に検討、改善をおこなっている。必要時には介護計画の見直しもおこなっている。		
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	法人内にある診療所医師による診察やかかりつけ医継続受診も可能。月2～3回の理美容もある。介護タクシー等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	地域の方のボランティアの受け入れを再開している。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いただいている。		
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、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、家族が希望されるかかりつけ医を継続して受診することが可能。かかりつけ医と法人内の診療所医師との連携、かかりつけ医とグループホームの連携も大事にしている。	常駐の看護師と、毎週往診してくれる主治医があり、ほとんどの利用者は入所時に主治医の変更が行われている。他科受診は家族付き添いをお願いをしている。	
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	常勤の看護師がいる為、状態の変化や気づいたことは直ちに報告できる。夜間は必要に応じて電話での報告、相談をおこなっている。普段から健康面や医療面について相談をおこなっている。		
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。	入院時は法人内診療所の医師の紹介状と看護サマリーを提供している。担当医と看護師・ソーシャルワーカーと連携をとり、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	重度化した場合、受け入れ可能な施設が法人内にあるため、グループホームでの対応が困難になってきた場合は、法人内施設医師を交えて本人、家族の意向をききながら必要なサポートをおこなっている。	同じ敷地内に特別養護老人ホームなどいろいろな施設があることから、グループホームでの看取りは行われていない。看取りはできないことの説明は入居時において行っており、緊急時マニュアルも全員の目の届くところに掲示されている。	
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	いつでも目の届くところに緊急時マニュアルを設置している。定期的に緊急時対応訓練や車両事故訓練もおこなっている。隣接する法人内施設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、昼間夜間想定地震・火災等あらゆる場合を想定した訓練を実施している。法人内施設の連携した訓練や消防署との訓練も実施している。	避難訓練は隔月ごとに行われているが、今回大きな災害が起こったことにより見直しが行われている。備蓄の量や種類などいままでの備蓄に加え不足がないかなどの確認を行っている。	

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
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	スピーチロック等、言葉使いや対応の仕方に気を付けて自尊心を損なわない誠意を込めた接し方をするようにしている。常に人生の先輩であることを念頭におき尊敬すること、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。	休憩室に「不適切ケアをしていませんか」というボードがあり日々確認を行っている。職員には接遇アンケートを取り、自分が発してしまった言葉と反省点を記入し、注意を促せるように努めている。	
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	様々な活動において「やりたい」「やってみたい」という本人の思いを大切に、自己決定できるように促している。無理強いはいないように留意している。いつでもコミュニケーションを図りやすい雰囲気作りをしている。		
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	無理強いせず、1人1人のペースに合わせて、過ごしていただいている。その人らしい生活は何かを常に考えて携わっている。行事や予定を事前に報告している。		
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	愛着のある洋服や化粧品、装飾品を使用されている。起床時、洗顔・整髪・髭剃りの声掛け支援をおこなっている。		
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	週1回の食事作りでは、職員見守りのもと包丁やハサミを使っておこなっている。毎食時の食事の盛り付けも利用者と職員と一緒にこなしている。	週に一回食事づくりを行う日がありグループホームの畑でとれた大根やカブ、ネギなどを使って調理している。切り干し大根を作ったりカキやイチジクなども収穫しおやつとして食している。	
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	食事形態を個人の状況に応じて個別に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1人1人の様子をみて対応している。		
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	個々にあ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、仕上げ磨きをおこなっている。毎食前に感染予防の為にうがいをおこなうようにしている。		

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
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	排泄チェック表にて状況に合わせた誘導、声掛けをおこなっている。尿吸収パッド大小、紙パンツ夜間オムツ使用等、利用者の状態に合わせて対応している。	タブレットと排泄チェック表を活用して日中はトイレ誘導や利用者自身でのペースでトイレでの排泄を支援している。利用者自身の自立心が出てきて紙パンツから布パンツ+小パットに変更した方もいる。	
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をし、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いただいている。運動や体操、散歩で身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ず、個々にそった支援をしている	1人1人のペースに合わせて、ゆったりと入浴できるようにしている。ただしのぼせる事がないように湯温や長湯には留意している。入浴拒否の方も無理強いしないで時間をずらして声掛けしている。	週2回以上の入浴を心がけており、日中いつでも入浴できる準備ができています。入浴剤を入れたり、入浴後皮膚乾燥剤を塗りできるだけ気持ちよく入浴してもらうように努めている。	
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	寝具、衣類等季節毎やその時の状況を考えて支援している。共同フロアのテレビ使用時間や音量、人の声、扉の開閉にも配慮している。		
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。与薬介入時、氏名・日付け・内服時間・錠数を口頭で読み上げて嚥下されるまで見守り確認している。内服漏れがないか薬袋を確認している。		
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	家族からの情報やバックグラウンドアセスメント、本人の普段の様子から興味のあることや得意なことを1人1人に提供している。飲み物やお菓子を預かり提供している。通常の散歩以外の時間も気分転換で散歩に付き添うことがある。		
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	感染予防に努めて月に1回外出行事ドライブをおこなっている。毎週1回移動販売に買い物に出かけている。本人の好きなお菓子を購入されている。	入浴時間を外してほぼ毎日施設内にあるリハビリ公園に出かけている。利用者一人ひとりの歩ける距離などを一覧にして無理のない散歩コースを作成している。隣のデイサービスに移動スーパーが来所するため、好きなものを自分でお金を払い購入している。	

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	職員が金庫で管理している。入居者が安心の為、金銭を所持したいと希望される場合、家族と相談のもと金額を決めて所持することも可能である。		
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	基本的に希望があればいつでも家族に電話を掛けることが可能。年賀状の記入のサポートをしている。		
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	時期に合わせて装飾をしている。お手洗いの扉は張り紙で認識しやすいようにしている。利用者の作品を玄関や廊下に掲示している。玄関先や中庭、鉢で季節にあった花や野菜を育てている。	玄関やエレベーターホール、廊下には利用者が作成した季節の飾りつけがされている。書道を練習している利用者が展覧会に出品し、奨励賞や敢闘賞を受賞し励みになっている。玄関前にはプランターが置かれ季節の花を鑑賞する事が出来る。	
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	共同フロアにソファ、玄関には畳の長椅子があり、気の合う利用者同士で談話されている。共同空間では気の合う利用者同士が自分の席に座りながら談話できるように配慮している。		
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	使い慣れている愛用品や家具をそのまま持参使用していただいている。思い出の写真や装飾品を置いている方もいる。自身が作成した作品を装飾している。	利用者の家族が作ったぬいぐるみを飾ったり、家族写真やタブレット、カメラなどを持参している方もいる。自分で作成していた季節のものを自分なりに飾り個々に居心地の良い空間となっている。	
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	居室、お手洗い、浴室には分かりやすく絵や表示目印を貼り、自身で判断認識できるようにしている。利用者の状態に応じて思考工夫している。		

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	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		
所在地	浜松市西区大人見町3028-1		
自己評価作成日	令和5年 月 日	評価結果市町村受理日	令和6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6年 1月 24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)】

介護理念として「1日でも長く普通の生活を」を掲げ、住み慣れた環境で自由でゆったりとした心地よい生活を送っていただくことが出来るように取り組んでいる。入居者1人1人のバックグラウンドを把握して支援方法や個々の趣味が継続できるようにサポートしている。出来ることは自分でおこなっていただき、役割を持ちながら自立した生活を送ることが出来るようにサポートしている。コロナが徐々に収まってきている現在、月1回、外出リハビリで公園や屋内施設、ドライブに出かけている。外注のお弁当をとっていつもと気分を少しだけ変えて食事を楽しまれていただくことも継続している。

【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)】

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広がったり深まり、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
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	サービスステーション内に職場理念と介護理念を掲示して職員が常に把握共有できるようにしている。入居者の心情を常に理解してケアをおこなうことを心掛けている。		
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	コロナ禍が徐々に収まってきていることにより地域ボランティアとの交流も再開している。いきいき体操やクラフト作り等新たなボランティアも受け入れている。月1回のドライブや外注のお弁当等、入居者全員で楽しまれている。		
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	コロナ禍が徐々に収まりつつある為、上記のように地域との関わりが増えている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。自治会長の方や民生委員、ご家族、浜松市職員、包括職員のメンバーから防災、コロナ対策、行事、地域交流等への助言をいただき、サービスの向上に活用している。		
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	判断に迷うようなことが発生した時には地域の区役所に相談して助言をいただいている。運営推進会議で市職員へも情報を提供して助言をいただいている。		
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	ユニットリーダー会議、全体カンファレンスや勉強会で意識の共有をしている。言葉の拘束を含めた全ての身体拘束をおこなわないようにケアに取り組んでいます。		
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	カンファレンスや勉強会で虐待防止について取り上げ、起こることのないように啓発をおこなっている。入浴時に身体観察をおこなっている。カンファレンスやその他常に職員間で話し合いをしている。		

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	勉強会に参加して勉強する機会がある。成年後見人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	契約説明をおこなう際、グループホームの趣旨を理解していただくように努めている。		
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	サービス担当者会議やケアプランのインフォームドコンセント時、面会時など家族の意見がきけるように努めている。毎月入居者状況報告を送付して、現在の状態を把握していただいている。		
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	毎日の申し送り、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各職員に問題点や提案をうかがい職員同士の意見を交わす場を設けている。		
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	6ヶ月に1度、人事考課によりフィードバック面接をおこなっている。1人1人の意見をきき、より良い環境のもとで業務に従事できるように努めている。		
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	法人内でビデオ視聴、小テストという形式にて勉強会をおこない全員が参加できるように努めている。新人研修、ブラッシュアップ研修、アドバンス研修もおこなっている。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	業務もある為、可能な範囲で外部の研修会にて交流を図っている。		

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	事前に施設内を本人と家族に見学していただき、不安なことや要望をうかがい安心して入居していただけるように心がけている。まずは、話したいことを好きなだけ話していただき傾聴する。	
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場、時間を設けて要望意見をうかがっている。電話での相談も承ることを伝えている。コロナ禍が収まってきている為、30分以内なら3名まで施設内での面会が可能。4名以上は玄関越しなら可能。外出は受診や冠婚葬祭のみ可能。外泊は不可能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いただくときに、現在本人、家族が抱えている不安なことを傾聴して、どんな支援が必要かをうかがい応答している。	
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	本人が自力で出来ること、出来ないこと、出来るかもしれないこと、今までの習慣を考慮して食事作りや家事などに参加していただけるように働きかけている。入居者同士のコミュニケーションの支援もしている。	
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て、現在の生活状況を把握、理解していただき、ケアプランにサインしていただく時などに詳細を説明して情報交換している。また、直接電話でお伝えすることもある。	
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	家族に宛てた手紙を年2回出すことで交流ができる機会を設けている。法人内公園等で散歩時馴染みの方と交流している。	
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	お互いの居室を利用者同士で行き来されたりしている。利用者の性格や他利用者との相性、関係を把握して座席を考慮している。職員が介入支援して孤立しないようにしたり、居室に閉じこもることのないように声掛けしている。	

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	家族から、退居された後も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が、コロナ禍が収まってきている現在もその行事が行えていない。		
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	今までのバッググラウンドアセスメントを理解した上で、入居される際、本人家族の希望や意向を確認している。利用者本位の視点で把握するように努めている。希望を取り入れて自ら参加できるよう促している。		
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	バッググラウンドアセスメントを入居される前に記入していただき、そのことが入居後の生活に反映できるように努めている。入居後も情報収集して必要な事はバッググラウンドアセスメントに赤字で記入して現状把握に努めている。		
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	毎日の記録や日誌、申し送りノート、カンファレンス議事録等のソースで状況を確認している。個人個人に適応した生活が送れるよう日々の生活の中から情報収集して現状把握に努めている。		
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	毎月行うユニットカンファレンスにて話し合いの場を設定して、状況把握に努めている。本人、家族、理学療法士、歯科衛生士が協力してケアプランを作成することもある。		
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	毎日の個人の状況を入力しているケース記録や介護日誌、申し送りノートを活用して情報共有を行い、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を行っている。		
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	法人内の診療所の医師による診察やかかりつけ医の継続受診も可能。月3回の理美容もある。介護タクシー等外部業者による受診介助も受け入れている。		

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	コロナ禍が収まってきている為、現在は地域の方々のボランティアを受け入れている。コロナ禍以前より受け入れていた図書館の読み聞かせや、新たにいきいき体操やクラフト作りのボランティアも受け入れている。		
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	家族本人が要望されるかかりつけ医に継続して受診が可能。法人内の医師による診察も可能。かかりつけ医と法人内の医師との連携やかかりつけ医とグループホームの連携も大切にしている。		
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	看護師が常勤の為、変化や気づいたことは直ちに報告できる。夜間は緊急性等を考慮して必要に応じて電話で報告、相談できる。普段から常に健康面や医療面について相談できている。		
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。	入院時は法人内の医師の紹介状と看護介護経過記録を提出している。担当医と看護師、生活相談員と連絡をとり、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	重度化した場合の受け入れ可能な施設が法人内にある為、グループホームでの対応が困難になってきた場合、早めに法人内の医師を交えて本人家族の意向を聞きながら必要な支援をおこなっている。		
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	いつでも目の届くところに緊急マニュアルを設置している。緊急時対応訓練や車両事故訓練など定期的におこなっている。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、昼間・夜間想定地震火災等あらゆる場合を想定した訓練を実施している。法人内の連携した訓練や消防署との訓練も実施している。		

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	スピーチロック等言葉遣いや対応の仕方に気を付けて自尊心を損なわない誠意を込めた接し方をするようにしている。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。常に人生の先輩であることを尊敬して接している。	
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	趣味活動、家事など「やりたい・やってみたい」という本人の意欲を大切に自己決定できるように促している。無理強いはいないように気を付けている。いつでもコミュニケーションを取りやすい雰囲気作りをしている。	
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	個人個人のペースに合わせて無理強いせず、マイペースにて過ごしていただいている。その人らしい生活は何かを常に考え携わっている。行事や予定は事前にお知らせしている。	
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	愛着のある衣服、化粧品、その他装飾品、家具等を使用されている。	
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	食事の盛り付け、配膳や下膳を職員と一緒にこなしている。週1回の食事作りでは、職員見守りのもと包丁やハサミを握っておこなっている。栄養課主催の嗜好調査を年数回実施している。	
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	口腔内、咀嚼、嚥下状態を個別で対応したり、好きな飲み物を取り入れたり、摂食しやすい配置や正しい姿勢で摂食できるように足台やクッションを使用したり工夫しながら1人1人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	個人個人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、仕上げ磨きをおこなっている。毎食後介入して自分でできる方も確認をしている。自分で磨く際、力強く磨かれている方は力を弱めていただくように声掛けしている。歯科医師との連携あり。	

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	タブレットと紙の排泄チェック表に入力や記入して排尿、便に合わせた誘導声掛けをこなしている。尿吸収パットの大小、紙パンツ夜間のみパットやポータブルトイレ使用など利用者の状態に合わせた対応をしている。出来るだけ布パンツ着用継続可能のように支援している。		
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	毎朝、起床時に水を提供したり、家族に協力を依頼してヨーグルトを提供したり水分摂取量が少ない方には好きな飲み物を購入していただくたり、飲むまでなるべく片づ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ず、個々にそった支援をしている	ゆったりと入浴できるように個人個人の状態に合わせている。但し、のぼせないように湯温や長湯には留意している。入浴拒否の方も時間をずらして声掛けをしている。		
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	寝具や衣類、室温等季節ごとやその時の状況を考慮して支援している。共同フロアのテレビの使用時間や音量、人の声、扉の開け閉めの時にも配慮している。		
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	薬確認表で内服前に確認している。与薬介入時に氏名、日付、内服時間を口頭で読み上げて、嚥下されるまで見守り、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	家族からの情報やバックグラウンドアセスメントから興味のあることを個人個人に提供している。牛乳やお菓子を預かり提供している。散歩以外の時間にも気分転換で個別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	コロナ禍は収まってきている現在、月1回の外出リハビリに出かけている。感染予防の為、食堂やレストランには出かけていない。公園や屋内施設、ドライブに出かけて散歩したりしている。飲食は自動販売機等でジュースやアイスクリームを購入していただいている。		

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	基本的には職員が管理している。入居者が安心の為、お金を所持したいと希望される場合、家族と相談して金額を決め持っていることも可能である。		
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かける事ができる。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	居室とお手洗いの扉の色の区別や貼り紙でわかりやすくしている。利用者と協力して季節に合った装飾をしている。利用者の作品をエレベーターホールや廊下に展示している。玄関先やベランダでは利用者と季節に合った花を育てている。		
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	ホールの共同テレビの前にソファ、玄関先には畳の長椅子があり、気の合う利用者同士が会話されている。共有スペースでは気の合う利用者同士が自分の席に座りながら会話できるように席を考慮している。		
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	愛用品や遣い慣れた家具をそのまま持参していただいている。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。自分が作成した作品を飾っている。		
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	居室、お手洗い、浴室にはわかりやすい表示や目印を貼り自分で判断できるようにしている。利用者の状態の応じて工夫している。		

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	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		
所在地	浜松市西区大人見町3028-1		
自己評価作成日	令和5年	月	日
評価結果市町村受理日	令和6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6年 1月 24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)】

「1日でも長く普通の生活を」を事業所の介護理念として掲げ、自由でゆったりした心地よい生活が送れるよう、取り組んでいる。各利用者の生活歴や既往の把握に努め個別レクや集団レク、散歩にも各自の能力に合わせておこなっている。月に1回ドライブレクを実施し、積極的に外部交流する機会を作っている。

【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)】

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		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広がったり深まり、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	
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	法人理念・介護理念・年度目標を掲示し常に把握し、共有化を図っている。定期評価し反省をしている。		
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	読み聞かせ、いきいき体操等、地域ボランティアの参加を開催している。手紙や便りを掲示している。		
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いただき、認知症の理解や協力を得られるよう努めていたが、今年も感染予防のため中止した。		
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	感染予防のため自治会長、女性部長、民生委員、市職員、地域包括職員、家族代表の方へ状況を送付し、助言をいただいている。		
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	分からない事や、判断に困るような難しい件については、区役所の介護保険課に連絡し、助言をいただいている。また、区職員に運営推進会議の参加をいただいている。		
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	勉強会や研修に参加し、意識の共有を図り、すべての身体拘束につながらないよう努めている。		
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	勉強会や研修に参加し、意識の共有化を図り、虐待防止のケアに努めている。		

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	法人内の勉強会で学ぶ機会がある。成年後見人制度について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、グループホームの役割を分かりやすく説明するよう努めている。事前に見学していただき、生活状況や今後について話し合い、合意したら契約するよう努めている。		
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	利用者、家族の意向等、随時、申し送りノートやユニットカンファレンスで共有し問題解決に努めている。		
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、夕の申し送り、全体会、リーダー会議ユニットカンファレンスで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。		
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	就業環境を常に考え、改善に努めている。		
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	勉強会や研修に参加し、職場で活かせるよう取り組んでいる。		
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	ホームページを定期的に更新し、当施設の情報公開をおこなっている。		

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	入居前後に本人の意向や、不安等こまめに聞き、安心できる居場所づくりと関係づくりに努めている。	
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	入居契約前後に家族と話しをする機会を設け、要望・意向を聞いている。電話相談可も伝えている。入居後も面会等随時可能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	生活歴や既往等、アセスメントを丁寧におこない「その時」に必要な支援を提供できるよう話し合い努めている。	
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	洗濯物たたみや、畑作業等共におこないながら、共に暮らす環境づくりをおこない入居者同士の円満な関係作りを図っている。	
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	入居者状況報告書を毎月送付し、現状を伝え本人を共に支える関係作りに努めている。	
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	花火大会等イベントに誘い、感染症が落ち着いている時は、積極的に面会を受け入れている。年賀状を送り関係の継続を図っている。	
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	定期的に席替えをおこない、利用者間が良好な関係作りを図り、支え合える支援を務めている。	

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	退居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。法人内で異動した場合、行事等で交流がある。ボランティアにきてくださる方もいる。		
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	入居時の生活歴や既往・アセスメントから表情・思い・意向を把握し支援に繋がるように努めている。		
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	入居時バッググラウンドアセスメントの記入いただき、入居後の生活に反映できるように努めている。常に状況把握に努めている。		
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	申し送りや、業務日誌で状況把握し、情報収集に努めている。会話から新しい取り組みもおこなっている。		
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	日々の記録やユニットカンファレンスを活かし、他職種との話し合いをおこないケアプランに反映している。		
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、日中の様子等記録し、情報共有し、随時検討対応を講じている。大きな変化があるときにはケアプランの見直しをおこなっている。		
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、歯科衛生士、作業療法士等と連携をとり、より充実した支援に努めている。		

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	読み聞かせボランティア、いきいき体操の地域ボランティアに来ていただき、より豊かな生活が送れるよう支援している。		
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体制にしている。法人内医師とかかりつけ医との連携も大切にしている。		
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	看護師に変化や気づきがあれば即報告し、迅速に対応するよう努め、対応している。		
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。	入院時は法人内医師の紹介状と看護介護経過記録を提出している。担当医、看護師、相談員と連携をと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受入れ施設があるためグループホームでの対応が困難になった場合、はやめに法人内医師に伝え、本人・家族の意向をききながら必要な調整をおこなっている。		
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	緊急時対応マニュアルを目の届く所に設置している。緊急時対応訓練や車両事故訓練なども定期的におこなっている。		
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。		

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	定期的におこなっている法人で開催している勉強会の中に接遇・言葉かけの仕方があり、振り返り・反省をしながら対応している。	
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	常に励ます、応援する言葉かけを心掛け、頑張れる・前向きになれるように支援している。	
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、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、無理強いせず過ごしていただいている。その人らしい生活を常に考えている。	
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	愛着ある衣類や、化粧品を使用している。化粧しない方もマニキュアされ、楽しまれている。起床時、洗顔・髭剃り、温かいタオルで顔拭きを促している。	
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	利用者と食事の盛り付けをしたり、食事作りをおこない力を活かしたり、会話で好みを見出し、繁栄するようにしている。	
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	各利用者の嚥下状態に合わせて、食事形態を変え、家族からの好きな差し入れ、お菓子等随時提供し体重管理しながら摂取できている。	
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	各利用者の口腔状態に合わせた口腔用品を用意し自力磨き、職員仕上げ磨きや確認をし、口腔観察をしている。食前うがい感染予防を図っている。	

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	排泄チェック表を活用し、排尿・排便状態を把握し、時間に合わせて声掛けや誘導し自立に向けて支援している。		
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	起床時に冷水提供し、便秘がちの方には家族に協力いただき、宅配ヨーグルトの提供、水分量少ない方は、好きな飲み物を持参いただき、促している。散歩や運動で運動をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	水虫予防に努め入浴剤を入れてかけ流しし、気持ちよく入浴できるよう心掛けている。入浴拒否者への誘い方を工夫している。		
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	寝具、衣類、就寝環境を整え、安眠できるよう支援している。		
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	内服直前に声掛けし確認している。服薬後の様子観察をおこない必要に応じて記録している。		
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	移動販売車で買い物で嗜好品を購入し、食べたい時に提供したり、家族に協力いただき持込みしていただき、楽しみ気分転換が図れる体制を整えている。		
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	月1回、外出レクリエーションを企画し、なるべく本人の希望に添った場所へいけるように提供している。希望者は個別に対応している。		

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、買い物の際には、本人からお金を渡すよう心掛けている。利用者が希望する時は家族に相談し金額を決めて持つ事ができるようにしている。		
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	携帯電話を持ち込んでいただき、やりとりができる体制を整えている。手紙を書けるようにハガキの用意もある。年賀状の記入する支援もおこなっている。		
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	利用者と協力し季節に合わせた飾りかけをおこなっている。居室・トイレは貼り紙で区別し分かりやすくしている。草花を室外に取り入れ癒しの空間を図っている。		
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	気の合った利用者と隣席環境を整えたり、ソファを置き気分転換が図れる環境作りをしている。マスク着用し感染予防に努めている。		
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	配偶者の位牌や仏壇など、本人の愛用品や好きな物を置き、居心地よい居室づくりをおこなっている。		
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	居室・トイレには貼り紙をし、分かりやすい絵や字を使い、理解できるよう工夫している。		