

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	医療法人社団法人白梅会		
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4年 11月 30日	評価結果市町村受理日	令和5年 3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	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5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)】

「一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、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可能に取り組んでいる。一人一人の利用者の生活歴を把握し、サポート方法や趣味が継続できるように支援している。残存機能を活かして、できることは自分で行っていただき役割を持ちながら自立した生活を送れるよう支援している。散歩を各自の歩行能力に合わせ距離を変えながら気持ちよく歩行できるよう調整している。

【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)】

3ユニットあるグループホームだが一時2ユニットにて支援を行っていた。昨年よりまた3ユニットでの支援を始めた。外部評価も各ユニットごとに行われており、それぞれのユニットの変化が見てとれた。訪問の際には3家族が面会に来ており、来訪のしやすい施設であることが伺えた。現在の管理者になってから担当制をとるようになり職員自身のモチベーションも上がっている。玄関先などの花や作品の飾りつけ、各種の行事予定など積極的に行われており、利用者への一人ひとりの配慮が行き届いている。未だコロナ禍で地域との交流や外出が難しいが、少しずつ改善できるようにしていきたいとの意気込みがうかがえた。

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	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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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、生き活きと働いている (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している (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	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行うことを心がけている。	職場理念と介護理念を事務所入口のドアに掲示しており、人生の先輩に敬意を忘れない介護、一日でも長く普通の生活ができるようにをモットーにしている。		
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	コロナ禍により現在は地域ボランティアとの交流は中止している。月1回、外注のお弁当を注文し、入居者全員で普段とは違うメニューを楽しみながら頂いている。	コロナ禍であり地域との交流は難しいところもあるが、地域にある図書館に利用者の作品を飾ってもらえるように渡したり、朝顔の種をいただき花を咲かせて写真を撮影し展示している。	以前からの目標ではあるがこの時期なかなか交流することが難しくなっているが、少しずつ自分たちの事業所が地域住民にわかってきてもらえるようになってきているので、できる範囲での交流に期待したい。	
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	コロナ禍により、地域との関わりは少なくなっているのが現状である。			
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	コロナ禍の為、文章のやり取りで運営推進会議を行っている。参加メンバーは地域代表の方やご家族、市職員、地域包括、当施設職員。防災、コロナ対策、行事、交流等への助言を頂き、サービスの向上に活かしている。	書面開催ではあるが2ヶ月ごとに開催されている。利用者家族の参加は現在1家族のみとなっているが、今後家族の参加を増やしていきたいと考えている。意見を聞き返事をするという開催方法で行っている。		
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頂いている。運営推進会議で、市職員にも情報提供し、助言を頂いている。	運営推進会議での開催時の内容などを市職員に報告をするようにしている。情報提供したり、難しいことや困難事例などを保険課に相談し確認をしている。		
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	ユニット、リーダー、全体カンファレンスや勉強会実施で意識の共有をしている。スピーチロックを含めたすべての身体拘束ゼロを念頭において、ケアに取り組んでいる。	各階の休憩室に、不適切ケアにならない対応の仕方についてパネルを貼付し日々、自分自身で見直しが行えるようにしている。勉強会やカンファレンス時などでも話し合いをしている。		
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行っている。また、入浴時に身体観察を行っている。			

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
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はコロナ禍により開催不可。そのため、電話にてケアマネージャーがケアプランを説明している。その際や物品を持参された際に家族の意見を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、現在の様子を把握していただいている。	家族には利用者の毎月の入居者状況報告書を担当者が記入して送付している。また、同封する「便り」には、次月の予定と重要な連絡事項や情報を記入し送付するようにしている。	
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	普段の申し送り、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、若しくはメモ書きにして各職員に問題や提案を聞き、職員同士の意見を交わす場を設けている。	2ヶ月に一回法人の全体会議やリーダー会議、毎月のユニット会議で話し合いがおこなわれている。ミーティングでの話し合いで企画書を提出し、今まで物があふれていた場所では最低限のものだけにしたり、壊れているものは処分または新調し整理するようにした。	
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	人事課によるフィードバック面接を6カ月に1回行っている。一人一人の意見を伺い、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、小テストとゆう形式で勉強会を行い、全員が参加できるように努めている。新人、中堅、リーダー研修、アドバンス研修も行っている。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	コロナ禍により最近はなかなか参加すること自体難しいが、可能な範囲で外部の研修会にて交流を図っている。		

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	
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掛けている。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	入居契約前、契約時に家族と話し合う時間を設けて、要望・意見を伺っている。電話での相談も承ることをつたえている。現在はコロナ禍により面会は窓越しにて行っている。本来面会時は直接対面、外出・外泊は自由であることをつたえている。		
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	本人を家族に事前訪問していただく時に、現在本人・家族が抱えている不安なことを傾聴して、どのようなサポートが必要かを伺い、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	現在、本人が出来ること、出来ないこと、出来るかもしれないこと、現在までの習慣を考慮して、家事や食事作りに参加していただけるよう働きかけている。入居者同士の交流のサポートもしている。		
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、ケアプランの詳細を説明する際に情報交換している。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	年1回、家族宛てに手紙を出すことで、交流可能な機会を設けている。法人の敷地内で散歩時に、馴染みの方と交流している。	コロナ禍であり面会の難しさはあるが、玄関が広いことからトランシーバーを使用し面会を行っている。面会時間を決めていないことから、いつでも自由に面会ができるようになってきている。訪問時にも3組の家族が面会や品物を持参する姿があった。	
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している。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たり、居室に閉じこもることの内容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	退居された後も、家族からその後の様子報告があったり、相談を受けることもある。法人内で転居された場合は、行事等で交流の機軸があるが、現在はコロナ禍のため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	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。	気づきノートを作成し入居までは家族に記入してもらい、入居後は職員が気づいたことなどをノートに記入している。カンファレンスでの話し合いにおいて本人の希望を取り入れられるように半年ごとの見直しを行っている。	
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、そのことを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。一人一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。	毎月行われるユニット会議で、各業種の担当者から情報をいただき連携してケアプランを作成している。家族にはできるだけ来所してもらい説明を行っているが、無理な方には電話での報告を行っている。	
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	毎日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、情報共有を行い、常に検討改善を行っている。必要時には、介護サービス計画の見直しもを行っている。		
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	現在はコロナ禍の為、地域の方々のボランティア受入は行っていない。近隣の図書館の方が、掲示物や植物の種子、その育て方が記載されている用紙を持参してくれている。		
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、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。法人内診療所医師による診察も可能。かかりつけ医と法人内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。	継続してかかりつけ医を利用される方には家族付き添いで受診してもらっている。法人内に内科診療所がある為、週に1回の訪問診療が受けられている。緊急時は法人内の医師が夜間には看護師に連絡が取れる体制になっている。	
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	常勤の看護師がいるため、状態の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えて必要に応じて電話での報告・相談を行っている。普段から健康面や医療面について相談を行っている。		
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出している。担当医と看護師、ソーシャルワーカーと連携を取り、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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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、早めに法人内施設医師を交えて、本人、家族の意向を聞きながら、必要なサポートを行っている。	グループホームでの看取りりは行われていないが、法人内に受け入れ可能な施設があることから、重度化になった場合は医師が家族の希望を確認しながら転所をしている。	
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	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自己訓練も行っている。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か月に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。	備蓄品や非常持ち出しの準備、2か月に1回の通報訓練、消火器使用、避難誘導はしっかり行われている。緊急時の他施設の方の応援方法が変更になったため、まだ全施設の職員の把握ができていない状況であることから、現在周知できる方法を探している。	

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	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。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接している。	パーソンセンタードケアを心がけ、本人が楽しめる支援を行っている。以前お花の先生だった方には玄関先に花を活けてもらったり、リビングのテーブルを活用し、以前からポッチャを行っていた利用者に聞きながらをみんなで楽しんでいる。	
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事にして、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づくりをしている。		
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	無理強いせず、一人一人のペースに合わせて、マイペースに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	その人にとって愛着のある洋服や化粧品、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	コロナ禍により行えない時もあるが、週1回の食事作りでは職員見守りもと、包丁やハサミを使って行っている。栄養課主催の嗜好調査を年数回実施している。	買い物や外食に出掛けることができない状況であるが、週1回の食事づくりでは職員見守りながら、包丁やはさみをしようし調理している。畑はあるがほとんど使用することがなく簡単なサツマイモなどを栽培している。	利用者の楽しみやリハビリの一つとして、利用者も参加できる畑の活用方法を考えて実行できることを期待したい。
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、嚥下状態を個別対応したり、好みの飲料を取り入れたり、食事しやすい配置や、正しい姿勢で食事できるように、足台やクッションを工夫して使用しながら、一人一人の様子観察して対応している。		
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	一人一人にあった口腔ケア用品を提供しており、自身でブラッシングしたあと、職員が確認して仕上げ磨きを行っている。毎食後介入して、自身でできる方も確認作業は行っている。力が強く入りすぎる場合はモアブラシをしようして頂いている。歯科医師との連携もある。		

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
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	タブレットや書面の排泄チェック表に入力、記入して状況に合わせた誘導、声掛けを行っている。尿吸収パットの大小、紙パンツ、夜間のみパット使用など、できるだけ布パンツ着用継続できるようにサポートしている。	排泄チェック表を作成し、利用者の排泄パターンを把握しながら誘導を行っている。紙パンツから布パンツとパットに変更する利用者が多い。対応パンツに変更がある場合は、家族に連絡を入れてから変更をしている。	
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	毎朝起床時に水を提供したり、家族に協力依頼し、ヨーグルトを提供したり、水分接種量の少ない方には、好きな飲料を購入していただいたり、なるべく飲むまで片づけないようにしたりしている。運動や体操、散歩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	一人一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、のぼせること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。時期に応じてゆず湯当を楽しませていただくこともある。	週2～3回入浴を行っている。入浴剤を入れたり季節の菖蒲湯やゆず湯などで入浴の楽しみに繋げている。入浴拒否の方には、仲の良い方の前後に声掛けを行い入ってもらえるように配慮している。	
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	室温、湿度、寝具、衣類等、季節ごとやその時の状況を考慮してサポートしている。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	薬確認で内服前に確認している。与薬介入時、氏名、日付、内服時間を口頭で読み上げ、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一人一人に提供している。飲料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	コロナ禍の為、現在は外出リハビリを中止している。戸外への外出可能な機会は急を要する受診や定期受診のみである。	法人内散歩道へは毎日出て散歩している。以前のような少し遠出への外出リハビリはできないが、天気の良い日には気分転換を兼ね庭に出て日光浴も行っている。今年様子を見て3年ぶりに初詣に行こうと計画を立てている。	

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	金庫にて職員が管理している。利用者が安心の為金銭を所持したいと要望される場合は、家族と相談のもと金額を決めて所持され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	基本的にいつでも希望があればいつでも家族に電話を掛けることが可能。自己管理で携帯電話を所持されている方もいる。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。玄関先や中庭で季節に合った花や野菜を育てている。	玄関先には利用者が書いた短歌や花が植えられている。玄関に入ると鳥居が作られており、花や書初め、季節の飾りがところ狭しと飾られている。職員を担当性にした事で、職員のモチベーションが上がりいろいろなものに積極的に取り組んでいる。	
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	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。	自分の好みでダンスやテレビ、いすなどが配置されている。写真を壁一面に貼り、娘さんが作ってくれたウサギのぬいぐるみがたくさん飾ってある部屋もあった。	
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、浴室には分かり易く絵や表示、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	医療法人社団法人白梅会		
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4年 11月 30日	評価結果市町村受理日	令和5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5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)】

事業所の介護理念「一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。入居者一人ひとりのバックグラウンドを把握し、支援方法や個々の趣味が継続できるようサポートしている。コロナで外出機会が散歩程度となってしまったこともあり、少しでも変化をつけるため、レクリエーションの充実を図ったり、弁当の日を設け、いつもと気分を少しだけ変える工夫をしている。

【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№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職員室に掲示し、職員が常に把握、共有できるようにしている。 入居者の気持ちを常に汲み取り、理解してケアを行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	現在はコロナ禍により地域ボランティアの交流は中止している。月1回、外注のお弁当を注文し、入居者全員で目でも楽しみながら頂いている。		
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	現在コロナ禍により地域との関わりは少なくなっている。		
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	コロナ禍により運営推進会議を文章のやり取りで対応している。地域代表の方々やご家族、市職員、地域包括等のメンバーから、防災、コロナ対策、行事、交流等の助言をいただきサービスの向上に活かしている。		
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	分からない事や判断に迷う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をして助言を頂いている。運営推進会議で市職員へも情報提供し、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。		
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	勉強会等で取り上げ、虐待が起こることの内容に啓発している。どのような行為が虐待となるか常に職員間で話し合っている。 入浴時に身体観察を行っている。		

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	契約説明の際に、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、本人に見学していただき、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	サービス担当者会議、面会など、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書を送付して、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	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。		
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できるよう努めている。普段から声掛けを行い、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	法人内で勉強会を行っている。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、アドバンスト、ブラッシュアップ研修なども行っている。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ていない。		

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に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、面会は自由であることを伝えている。外泊は一時中止としている。	
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時、「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話し合っている。必要に応じ、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、今までの習慣等考慮し、食事作りや家事等一緒に参加していただけるよう努めている。人生の先輩に敬意を忘れない介護という理念の下、教えていただ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いただき、面会時に詳しく説明して情報交換している。	
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	月1回外出リハビリ時、暮らした地域にドライブをしていたが、現在は感染症予防の為難しい。家族にあてた年賀状を出したり、状況報告書に写真をつけて送付して近況を知っていただいている。利用者のバックグラウンドの情報から馴染みの人や場所を把握している。	
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	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。孤立しないよう、職員が介入したり、居室に閉じこもることの内容に声掛けしている。	

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	退居された後も、ご家族からその後の様子報告があったり、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、現在はコロナ禍により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	入居される際、今までのバックグラウンドアセスメントを理解したうえで、本人、家族の希望や意向の確認をしている。気づきを申し送りで記録し、利用者本位の支援に活用している。希望を取り入れ、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	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、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ことはバックグラウンドアセスメントに赤字で記入して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	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。個々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、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	毎月の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、その時々にも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可能。月2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	現在はコロナ禍により、地域の方のボランティアの受け入れは行っていない。図書館の方が掲示物や植物の種、その育て方が記載されている用紙を持参してくれている。		
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	本人家族が要望されるかかりつけ医に継続して受診が可能。法人内診療所医師による診察も可能。かかりつけ医と法人内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	看護師は常勤のため、変化や気づいたことはすぐに報告できる。夜間は緊急性を考えて必要に応じて電話で報告相談できる。普段から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。	入院時は法人内診療所医師の紹介状と看護介護支援経過を提出している。担当医と看護師、ソーシャルワーカーと連絡を取り、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は受け入れ可能な施設がある為、グループホームでの対応が困難になった場合は早めに法人内医師を交え、本人、家族の意向を聞きながら必要な支援を行っている。入居時に重度化に関する指針を本人、家族に説明している。		
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いつも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等定期的に行っている。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	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2か月に1回実施している。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	スピーチロック等の言葉遣いや対応の仕方に留意し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指定瑠。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念頭に置き、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	家事、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、自己決定できるよう促している。強制しないよう留意している。いつでも会話しやすい雰囲気づくりをしている。	
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	個々のペースに合わせて、無理強いせず自分のペースで過ごしていただいている。常にその人らしい生活は何かを考えて携わっている。行事や予定は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、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	食事の盛り付けを職員と一緒にしている。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行っている。栄養課主催の嗜好調査を年数回行っている。	
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	個人の口腔内、咀嚼、嚥下状態を個別に対応したり、好みの飲み物を取り入れたり、食べやすい配置や正しい姿勢で食べられるよう、足台やクッションを使用したり、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、職員が確認し、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。力が強く入りすぎてしまう方にはモアブラシを使用している。 歯科医師との連携もあり。	

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	排泄チェック表から排尿、排便の状況に合わせた誘導、声掛けを行っている。尿吸収パットの大小、紙パンツ、夜間おむつ使用等、利用者の状態に合わせて対応している。でき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みの飲み物を購入していただいたり、飲みきる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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の状況に合わせてゆっくりと入浴できるようにしている。ただし、のぼせることの内容に湯温や長湯には留意している。入浴拒否される方も時間をずらして声掛けしている。ただし、無理強いないようにしている。		
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、室温等、季節ごとやその日の状況を考慮して支援している。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、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	バックグラウンドアセスメントや家族からの情報、本人の普段の様子から興味のあること、得意なことを個々で提供している。コーヒーやその他の飲み物、お菓子を預かり提供している。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	現在コロナ禍の為外出リハビリは中止。戸外への外出可能な機会は急を要する受診のみである。気分転換を兼ね、庭に出たり、法人敷地内を散策している。		

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	職員が金庫で管理している。入居者が安心のため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し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	基本的には希望があればいつでも家族に電話を掛けることが可能。携帯電話を自己管理で所持している方もいる。年賀状や暑中見舞いの記入支援をしている。		
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	時期に合わせた装飾をしている。利用者の作品を玄関や廊下に掲示。玄関先や中庭では利用者と季節に合った花や野菜を育てている。お手洗いは扉の張り紙で分かり易くしている。感染症対策の為、換気を徹底している。		
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	共同フロアのテレビの前にソファ、玄関に畳の長椅子を設置し、気の合う利用者同士で会話している。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会話できるよう席を考慮している。		
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おいている方もいる。行動スペースや安全面も考慮している。自分が作成した作品を装飾している。		
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	居室、お手洗い、浴室には分かり易い絵や表示、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	医療法人社団法人白梅会		
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4年 11月 30日	評価結果市町村受理日	令和5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5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)】

コロナ禍の生活を少しでも“普通の生活”にするよう、日々の活動(散歩、散策、ベランダ散歩、弁当の日、ゲームの日、お楽しみ会、食事作り、習字、生け花、リハビリ体操等を設け、身体機能の低下防止、生活リズムを整える、気分転換を図っている。その人のバックグラウンドやアセスメントを把握し、支援、サポートしている。

【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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	企業理念・介護理念・年度目標の掲示で常に把握、共有化を図り、入居者のバックグラウンドやアセスメントからの生活の継続や思いに向けた支援に努めている。		
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	現在コロナ禍により地域ボランティアとの交流は中止しているが、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頂き認知症の理解や協力を頂いていたが感染症予防のため今年は中止している。		
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	感染症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、サービス向上へ生かしている。		
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	分からない事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。		
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行わないようにケアに取り組んでいる。		
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	勉強会や研修を実施し、意識の共有を図り、すべての虐待の防止のケアに取り組んでいる。		

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頂くように努めている。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	利用者や家族の意見を申し送りノートに記入し、ユニットカンファレンスで共有し解決に向けて取り組んでいる。		
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。		
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	働きやすい環境づくりを常に考え、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	勉強会や研修を実施し、職場での実行に取り組んでいる。		
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、当施設の情報を公表している。		

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	本人の不安な事や要望を伺い出来る限り理想に近い形ができるように努めている。安心して入居して頂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、外泊は自由である事を伝えている。		
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	バックグラウンドや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行い、入居者同士の交流にも介入しながら行っている。		
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	入居者状況報告書を毎月送付し、現在の生活状況を理解していただいている。 ケアプランの詳細を説明している。		
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	コロナ禍で面会は窓越しで行い、トランシーバー等を使用して声が届くようにしている。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	利用者同士の会話へ介入し、支援している。		

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	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	入居時のバックグラウンドやアセスメントから、思いや希望、意向を理解し、気づきや表情から把握し、申し送りや伝え、カンファレンスで話し合い、支援に活かしている。		
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	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	毎日の記念日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	毎日の記録やユニットカンファレンス等から専門職等も相談し、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	毎日昼間の時間帯は必ず記録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や歯科衛生士、理学療法士、栄養士との連携を図り支援に努めている。		

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	コロナ禍により地域の方々のボランティアの受入中止中。今まで来所されたボランティアさん達との手紙や便りを掲示している。		
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	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。		
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出来ている。普段から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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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。		
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か月に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	言葉遣いや対応の仕方に気を付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」である事、パーソンセンターケアを意識した対応を心がけている。		
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	家事や趣味など「やってみたい、やってみた」という本人の思いを大切にし、自己決定できるように促している。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	髪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イベント時等で化粧を楽しまれている。毛染めやパーマなどをする方もいる。おしゃれ着は職員が手洗いしている。起床時の整髪の声掛け、暖かいタオルの顔拭きを支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食の配膳、盛り付けや下膳を職員と一緒にやっている。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。外出リハビリが出来ない為弁当の日にはなにを食べたいか意見を出してもらい参考にしている。		
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一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ようにしている。		

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	排泄チェック表から排尿、排便の状態を把握し、状況に合わせて誘導し支援している。		
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頂いている。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	水虫予防に努めている。個々の入浴方法に合わせているが、長湯、湯温に留意し、拒否の方への誘いの工夫をしている。		
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、寝室、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、扉の開け閉め等にも配慮している。		
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、内服時間を読みあ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かり提供もしている。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できるだけ本人の希望に沿った場所への企画を考えている。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	職員が管理している。入居者が安心のためお金を所持したいと希望される場合家族と相談し金額を決めて持つこともできる。		
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ことが出来る。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。年賀状の記入の支援もしている。		
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てている。 エアコン・換気扇を定期的に清掃している。		
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	コロナ禍で利用者同士の会話に職員が介入したりしている。机上には感染予防の亚克力板を使用し表情が見えるようにしている。		
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。 状態の変化により本人の意向や生活の様から適宜対応している。		
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	部屋、トイレ、お風呂にはわ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。		