

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	2393200072		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームとみやま(一丁目)		
所在地	愛知県西尾市富山二丁目2番地8		
自己評価作成日	令和2年1月25日	評価結果市町村受理日	令和2年2月28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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393200072-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	令和2年2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)】

○「せんねん村は地域の皆様の暮らしを支え共に歩み続けます」「このころのびのび・からだいきいき・いのちきらから 大切にしますあなたの個性」の使命・方針に基づき、「今日も一日良い日でした」と言ってもらえるようなサービスを提供しています。○利用者の生活習慣の継続や出来ることの維持を心がけ、一人ひとりの力や要望を受け止めた支援を心がけています。○建物の周囲には、スーパーや薬局、神社など徒歩圏内にあり、毎日の散歩や買物などで挨拶を交わしたり、地域住民としての暮らしを大切にしています。○建物内部は、木をふんだんに使用し、廊下やリビングなどにも畳を使用して、温かみのある雰囲気です。○法人としてのバックアップ体制が整っており、「育ち合い」の心で職員一人ひとりの力量に応じた目標に取り組み、スキルアップややりがいを得ることができます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	「Life Life Life with Community」「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」を理念に、地域の中で「今日も一日良い日でした」と言って頂けるサービス提供が出来ているか、運営推進会議や職員会議で確認しています。		
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	町内会の祭礼、盆踊り、清掃、防災訓練等は欠かさず参加し、顔なじみの関係ができています。毎日の買い物では気軽に声をかけられる関係ができています。		
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	管理者は地域の認知症講座や研修会の講義を行い認知症の啓発に努めています。中学生の職場体験、看護学生のボランティアの受け入れやをしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者が参加しやすいようにリビングで開催し運営状況や活動の様子をスライドショーで伝えています。毎週参加している地域の体操教室に出向いてご意見を伺うこともありました。		
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	管理者は市の地域密着型サービス運営委員を担っています。基準面で不明な点があれば市担当者に直接確認しています。の介護相談員が毎月訪問しています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	運営推進会議で身体拘束適正化指針を説明したり法人の学習会にて内容の理解を図っています。日中は玄関の施錠はせず、外出傾向のある方へはさりげなく様子を見たり、納得いくまで一緒に歩くなどの対応しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回ストレスチェックを行い自分自身を見つめる機会を設けています。虐待防止の学習会に参加を促し、職員会議で内容を共有したり、ケアカンファレンスの際に抱える思いを吐露できる場面を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度に関しては利用されている方が事業所内にいないため、全員が把握、理解している訳ではないが、資料や勉強会に参加するように取り組んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項として事業所の考え方や取り組み、対応可能な範囲について説明を丁寧に行ってから契約を締結しています。報酬改定時には通知文だけでなく、電話や来所時に管理者から説明し、理解・納得を図っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時やサービス担当者会議では要望を確認しています。意見箱を設置し、ご意見を反映できる仕組みがあります。利用者は日頃の関わりから要望をくみ取り、したいことができるケアプランに反映しています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は半期毎の面談、毎月の職員会議、日々の職員同士で要望、意見を確認し法人へ意見を反映しています。職員の状況把握につとめ意見を聴く機会をもっています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半期毎に管理者と人事考課面談を実施し向上心をもって働ける様にキャリアパスがあります。年1回法人へ各人が職場環境や将来の希望、意見を申告できる制度が整備されています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個人目標に沿って、各自がスキルアップを目指し自発的に法人内外の研修に参加できるよう支援をしています。法人で年間の研修プログラムがあり力量に応じて参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者の連絡会や法人内での他部署体験を通じて、サービス向上の機会を作っています。管理者は職員同士のネットワークづくりを仲介できるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居初期は本人・家族共に不安であることを受け止め、特に手厚い介護を心掛けています。家族とはこれまでのサービス利用経過の過程から、現在の困りごとの背景を確認をして、こまめな情報交換をして信頼関係づくりを図っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでの経過を事前面談で本人、家族と一緒に話し合い要望や生活する上で不安なこと伺って、入居時のケアプランへ反映しています。事前に数回話し合いの機会を設けることもあります。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族と最善の支援が出来る様に、ケアマネージャーにこれまでの経過を確認し、必要に応じて事前に家庭訪問やサービス利用中の様子を確認するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として敬意を払い、本人の意見、意向を尊重しながら支え合う関係を築いています。共に時間を過ごすことで、職員が利用者に教えて頂いたり支えられる場面が自然にあります。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族面会時には家族がつくるような配慮をしたり、写真をみせたりする中で、要望を確認しています。毎月の個別お便りには活動状況や健康状態を伝え、信頼関係づくりを図っています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	「私の暮らし方シート」を入居前に家族人記入して頂き、今までの暮らしや生活歴を把握しています。情報から馴染みのあるお店、地域に出掛けるようにしています。友人知人の来所も歓迎しています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を考慮しながら、その時々に応じて皆と一緒に過ごす、ひとりで活動するなど、空間や関わりの工夫をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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家族が挨拶にきたり、相談にくることもあります。特養に変更になったり、入院加療が長期になった場合でも、できるだけ会いにいこうとしています。		
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	センター方式のC-1-2シートを活用し、本人の日頃の言動から思いの把握に努めています。普段何気ない会話や関わりの中で本人の希望、意向を聞きだす声かけをして把握に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式のC-1-2シートも活用し、本人の日頃の言動から思いの把握に努めています。以前の暮らし方や生活歴を家族に記入してもらい、話題づくりや環境を整えるようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	できそうなことをできるようにする支援を心がけるようにしています。日々変化する状態は情報として細かく記録し申し送りをしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月全員のケアカンファレンスを行い、日々の本人の状況や思いから現状に即した計画へと追加や修正をしています。サービス担当者会議には必ず本人・家族が参加し要望を伺い反映しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の支援内容は電子カルテへ細かく記載し、情報を共有しています。その他気になること等申し送り、できていることできていないことを見直しケアカンファレンスでも報告しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	昔行っていた趣味の実現の実現のために、ボランティア団体や属していた会に働きかけたりしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎日の買物、近所の床屋、ボランティア訪問、イベントなど地域との交流に積極的に参加できるよう支援しています。これまでの暮らしの継続ができるよう、馴染みの場所への個別訪問も実施しています。		
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	事業所の主治医の他に、歯科、皮膚科、眼科など、ご本人やご家族と相談しながら希望する医院と連携しています。家族が受診に行く際には、状況を伝えやすいように伝達用紙を作成し、情報共有をしています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は「いつもと違う」状況を看護師へ報告し、家族や主治医へ連絡をしています。看護師が不在などでも介護職が判断して迅速に医療関係者と連携できるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族とも相談しながら病院関係者、本体の理学療法士、介護士、看護師、管理者で入退院時の連携をしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期や重度化に伴う事前指定書を入説明をしています。該当する状況に至る前に、要望を都度確認をし、その時の思いに沿ったサービスの変更や医療体制の調整を説明し、家族に不安がないように努めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	慌てず確実に適切な行動がとれるように、初期対応訓練を定期的実施しています。急変や事故後には看護師や管理者と介護職で振り返りを行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害を想定した備えや対応手順(BCP)などを準備しています。市や町内の防災訓練にも参加し災害に対する知識を身につけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室に入る際のノックや、トイレや入浴案内の声掛けなど目立たずさり気ない、配慮に沿った対応を心掛けています。言葉かけは丁寧に、尊敬の念をもつよう心掛けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	すぐに職員が手や声を出すのではなく、利用者の様子、行動よから、そばに寄り添い、目を合わせ、希望を聞くことを心がけて、意向を読み取るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人の24時間シートを作成し、個人のペースに合わせた臨機応変な対応、その日その時の気持ちを尊重したケアをしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	これまでの馴染みの床屋や衣料品店へ行くよう支援しています。本人のこだわりである服装や小物など、一人ひとりの身だしなみを整えています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立作り、買い出し、準備、調理、片付けは利用者と職員が一緒になって行っています。食事を同じ食卓で同じ時間に食べることで会話が弾んでいます。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	能力や状態に合わせた食事形態の配慮をしています。1人1人に合った食事量を配慮しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを丁寧に行っています。一人ひとりの口の状態を歯科衛生師に月1回確認してもらい、状態に合わせた口腔ケアで歯科衛生師や歯科医との連携をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知機能の低下と共に排泄の失敗も多くなりますが、傷つけないような配慮と声掛けをしながら一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあったケアや排泄用品を提供しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	できるだけ下剤に頼らず、運動や食事に玄米や大麦を混ぜたり、乳酸飲料、果物、水分等をバランスよく提供し改善、予防に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒む方には、家族にも協力してもらったり職員間で工夫をすることで、本人が好まれる環境で、入浴日を決めず希望を確認しお誘いしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間起きてこられる方がいれば安心できるまで一緒に過ごしたり、温かい飲み物を提供するなどして、不安の解消に努めています。日中の活動と休息のバランスを考え、昼寝や適度な休息を促しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	訪問診療時には介護職も本人の服薬効果などを確認したうえでの服薬支援をしています。薬の変更時には、効用、副作用に注意点を把握するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活史や暮らし方シートをヒントに、得意分野で力を発揮して頂ける場面をつくっています。季節ごとの行事や誕生日の特別な外出や食事、毎日の暮らしに、本人の楽しみのある暮らしを提供しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日の食材買出しには徒歩、車椅子、車とその人の状態に応じて出かけています。なじみの場所や個別の行事、初詣、お花見、紅葉、地域の祭礼、希望に応じて家族や職員と一緒に出かけられるように配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人のお小遣いは買物時に財布を渡し、買い物支援しています。近隣スーパーでは、自分で払う機会として、店員さんも理解をして対応してくれています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	日常の様子を写真に撮り毎月お便りに様子を掲載して伝えています。定期的な手紙のやりとりや、年末には年賀状を書いて頂いています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間では、居心地のよい空間を目指して間仕切りやレイアウト配置によりを活用しています。花や掲示物で季節が分かるようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	思い思いに過ごせるようにソファ、椅子、畳もあるため、利用者同士の関係性に配慮して過ごせるようにしています。平屋であるため、ユニット間で利用者が自由に行き来できるようになっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族にとっても居心地がよいように、使い慣れた家具やタンス、ベッド、馴染みのあるものが安心できる場合もあることを説明し持参して頂いています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室入口や廊下には、本人の目線や分かる工夫をした表札やトイレの看板を設置しています。事故発生時には再発防止の話し合いをし、1人ひとりに合った身体機能、理解力に配慮した改善策を取り入れています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2393200072		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホームとみやま (二丁目)		
所在地	愛知県西尾市富山二丁目2番地8		
自己評価作成日	令和2年1月25日	評価結果市町村受理日	令和2年2月28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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393200072-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
聞き取り調査日	令和2年2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)】

○「せんねん村は地域の皆様の暮らしを支え共に歩み続けます」「このころのびのび・からだいきいき・いのちきらから 大切にしますあなたの個性」の使命・方針に基づき、「今日も一日良い日でした」と言ってもらえるようなサービスを提供しています。○利用者の生活習慣の継続や出来ることの維持を心がけ、一人ひとりの力や要望を受け止めた支援を心がけています。○建物の周囲には、スーパーや薬局、神社など徒歩圏内にあり、毎日の散歩や買物などで挨拶を交わしたり、地域住民としての暮らしを大切にしています。○建物内部は、木をふんだんに使用し、廊下やリビングなどにも畳を使用して、温かみのある雰囲気です。○法人としてのバックアップ体制が整っており、「育ち合い」の心で職員一人ひとりの力量に応じた目標に取り組み、スキルアップややりがいを得ることができます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	「Life Life Life with Community」「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」を理念に、地域の中で「今日も一日良い日でした」と言って頂けるサービス提供が出来ているか、運営推進会議や職員会議で確認しています。		
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	町内会の祭礼、盆踊り、清掃、防災訓練等は欠かさず参加し、顔なじみの関係ができています。毎日の買い物では気軽に声をかけられる関係ができています。		
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	管理者は地域の認知症講座や研修会の講義を行い認知症の啓発に努めています。中学生の職場体験、看護学生のボランティアの受け入れやをしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者が参加しやすいようにリビングで開催し運営状況や活動の様子をスライドショーで伝えています。毎週参加している地域の体操教室に出向いてご意見を伺うこともありました。		
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	管理者は市の地域密着型サービス運営委員を担っています。基準面で不明な点があれば市担当者に直接確認しています。の介護相談員が毎月訪問しています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	運営推進会議で身体拘束適正化指針を説明したり法人の学習会にて内容の理解を図っています。日中は玄関の施錠はせず、外出傾向のある方へはさりげなく様子を見たり、納得いくまで一緒に歩くなどの対応しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回ストレスチェックを行い自分自身を見つめる機会を設けています。虐待防止の学習会に参加を促し、職員会議で内容を共有したり、ケアカンファレンスの際に抱える思いを吐露できる場面を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度に関しては利用されている方が事業所内にいないため、全員が把握、理解している訳ではないが、資料や勉強会に参加するように取り組んでいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項として事業所の考え方や取り組み、対応可能な範囲について説明を丁寧に行ってから契約を締結しています。報酬改定時には通知文だけでなく、電話や来所時に管理者から説明し、理解・納得を図っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時やサービス担当者会議では要望を確認しています。意見箱を設置し、ご意見を反映できる仕組みがあります。利用者は日頃の関わりから要望をくみ取り、したいことができるケアプランに反映しています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は半期毎の面談、毎月の職員会議、日々の職員同士で要望、意見を確認し法人へ意見を反映しています。職員の状況把握につとめ意見を聴く機会をもっています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半期毎に管理者と人事考課面談を実施し向上心をもって働ける様にキャリアパスがあります。年1回法人へ各人が職場環境や将来の希望、意見を申告できる制度が整備されています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個人目標に沿って、各自がスキルアップを目指し自発的に法人内外の研修に参加できるよう支援をしています。法人で年間の研修プログラムがあり力量に応じて参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者の連絡会や法人内での他部署体験を通じて、サービス向上の機会を作っています。管理者は職員同士のネットワークづくりを仲介できるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居初期は本人・家族共に不安であることを受け止め、特に手厚い介護を心掛けています。家族とはこれまでのサービス利用経過の過程から、現在の困りごとの背景を確認をして、こまめな情報交換をして信頼関係づくりを図っています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでの経過を事前面談で本人、家族と一緒に話し合い要望や生活する上で不安なこと伺って、入居時のケアプランへ反映しています。事前に数回話し合いの機会を設けることもあります。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族と最善の支援が出来る様に、ケアマネージャーにこれまでの経過を確認し、必要に応じて事前に家庭訪問やサービス利用中の様子を確認するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として敬意を払い、本人の意見、意向を尊重しながら支え合う関係を築いています。共に時間を過ごすことで、職員が利用者に教えて頂いたり支えられる場面が自然にあります。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族面会時には家族がつくるような配慮をしたり、写真をみせたりする中で、要望を確認しています。毎月の個別お便りには活動状況や健康状態を伝え、信頼関係づくりを図っています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	「私の暮らし方シート」を入居前に家族人記入して頂き、今までの暮らしや生活歴を把握しています。情報から馴染みのあるお店、地域に出掛けるようにしています。友人知人の来所も歓迎しています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を考慮しながら、その時々に応じて皆と一緒に過ごす、ひとりで活動するなど、空間や関わりの工夫をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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家族が挨拶にきたり、相談にくることもあります。特養に変更になったり、入院加療が長期になった場合でも、できるだけ会いにいこうとしています。		
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	センター方式のC-1-2シートを活用し、本人の日頃の言動から思いの把握に努めています。普段何気ない会話や関わりの中で本人の希望、意向を聞きだす声かけをして把握に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式のC-1-2シートも活用し、本人の日頃の言動から思いの把握に努めています。以前の暮らし方や生活歴を家族に記入してもらい、話題づくりや環境を整えるようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	できそうなことをできるようにする支援を心がけるようにしています。日々変化する状態は情報として細かく記録し申し送りをしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月全員のケアカンファレンスを行い、日々の本人の状況や思いから現状に即した計画へと追加や修正をしています。サービス担当者会議には必ず本人・家族が参加し要望を伺い反映しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の支援内容は電子カルテへ細かく記載し、情報を共有しています。その他気になること等申し送り、できていることできていないことを見直しケアカンファレンスでも報告しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	昔行っていた趣味の実現の実現のために、ボランティア団体や属していた会に働きかけたりしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎日の買物、近所の床屋、ボランティア訪問、イベントなど地域との交流に積極的に参加できるよう支援しています。これまでの暮らしの継続ができるよう、馴染みの場所への個別訪問も実施しています。		
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	事業所の主治医の他に、歯科、皮膚科、眼科など、ご本人やご家族と相談しながら希望する医院と連携しています。家族が受診に行く際には、状況を伝えやすいように伝達用紙を作成し、情報共有をしています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は「いつもと違う」状況を看護師へ報告し、家族や主治医へ連絡をしています。看護師が不在などでも介護職が判断して迅速に医療関係者と連携できるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族とも相談しながら病院関係者、本体の理学療法士、介護士、看護師、管理者で入退院時の連携をしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期や重度化に伴う事前指定書を入説明をしています。該当する状況に至る前に、要望を都度確認をし、その時の思いに沿ったサービスの変更や医療体制の調整を説明し、家族に不安がないように努めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	慌てず確実に適切な行動がとれるように、初期対応訓練を定期的実施しています。急変や事故後には看護師や管理者と介護職で振り返りを行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害を想定した備えや対応手順(BCP)などを準備しています。市や町内の防災訓練にも参加し災害に対する知識を身につけています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室に入る際のノックや、トイレや入浴案内の声掛けなど目立たずさり気ない、配慮に沿った対応を心掛けています。言葉かけは丁寧に、尊敬の念をもつよう心掛けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	すぐに職員が手や声を出すのではなく、利用者の様子、行動よから、そばに寄り添い、目を合わせ、希望を聞くことを心がけて、意向を読み取るようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人の24時間シートを作成し、個人のペースに合わせた臨機応変な対応、その日その時の気持ちを尊重したケアをしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	これまでの馴染みの床屋や衣料品店へ行くよう支援しています。本人のこだわりである服装や小物など、一人ひとりの身だしなみを整えています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立作り、買い出し、準備、調理、片付けは利用者と職員が一緒になって行っています。食事を同じ食卓で同じ時間に食べることで会話が弾んでいます。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	能力や状態に合わせた食事形態の配慮をしています。1人1人に合った食事量を配慮しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを丁寧に行っています。一人ひとりの口の状態を歯科衛生師に月1回確認してもらい、状態に合わせた口腔ケアで歯科衛生師や歯科医との連携をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知機能の低下と共に排泄の失敗も多くなりますが、傷つけないような配慮と声掛けをしながら一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあったケアや排泄用品を提供しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	できるだけ下剤に頼らず、運動や食事に玄米や大麦を混ぜたり、乳酸飲料、果物、水分等をバランスよく提供し改善、予防に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒む方には、家族にも協力してもらったり職員間で工夫をすることで、本人が好まれる環境で、入浴日を決めず希望を確認しお誘いしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間起きてこられる方がいれば安心できるまで一緒に過ごしたり、温かい飲み物を提供するなどして、不安の解消に努めています。日中の活動と休息のバランスを考え、昼寝や適度な休息を促しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	訪問診療時には介護職も本人の服薬効果などを確認したうえでの服薬支援をしています。薬の変更時には、効用、副作用に注意点を把握するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活史や暮らし方シートをヒントに、得意分野で力を発揮して頂ける場面をつくっています。季節ごとの行事や誕生日の特別な外出や食事、毎日の暮らしに、本人の楽しみのある暮らしを提供しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日の食材買出しには徒歩、車椅子、車とその人の状態に応じて出かけています。なじみの場所や個別の行事、初詣、お花見、紅葉、地域の祭礼、希望に応じて家族や職員と一緒に出かけられるように配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人のお小遣いは買物時に財布を渡し、買い物や支援しています。近隣スーパーでは、自分で払う機会として、店員さんも理解をして対応してくれています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	日常の様子を写真に撮り毎月お便りに様子を掲載して伝えています。定期的な手紙のやりとりや、年末には年賀状を書いて頂いています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間では、居心地のよい空間を目指して間仕切りやレイアウト配置によりを活用しています。花や掲示物で季節が分かるようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	思い思いに過ごせるようにソファ、椅子、畳もあるため、利用者同士の関係性に配慮して過ごせるようにしています。平屋であるため、ユニット間で利用者が自由に行き来できるようになっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族にとっても居心地がよいように、使い慣れた家具やタンス、ベッド、馴染みのあるものが安心できる場合もあることを説明し持参して頂いています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室入口や廊下には、本人の目線や分かる工夫をした表札やトイレの看板を設置しています。事故発生時には再発防止の話し合いをし、1人ひとりに合った身体機能、理解力に配慮した改善策を取り入れています。		