

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	2373800396		
法人名	シルバーサービス株式会社		
事業所名	グループホーム安心樹		
所在地	愛知県小牧市大字池之内396番地		
自己評価作成日	令和5年1月18日	評価結果市町村受理日	令和5年5月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2373800396-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年2月9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)】

今年はずいぶんコロナを目標に生活しました。まずは家族との面会です。「家族が家族に会えないなんておかしいのでは。」ここは利用者様にとって家であり、家庭です。家族とは玄関口またはベランダデッキで感染予防を行ったうえで面会を行いました。それから他施設との交流。当社は住宅型有料老人ホームもあるのでグループホームの利用者様が訪問したり、家族を呼んでの合同レクリエーションも行いました。年間の行事にもさらに力を入れ、ユニット対抗で勝敗が付き活気もさらに増しました。外部への外出については目的地までのドライブ、持参した飲料を外で飲み楽しむことができました。昨年から続けている、地域とのつながりを持つための毎日の散歩や家族との心のつながりを持つ毎月の手紙は継続して行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者職員との仲が良く、利用者へ寄り添った支援が実践されている。理念を軸に育成を行うことで、職員が結束が強くなり、同じ方向を向いて支援する体制が整っている。
「普通に暮らしているだけ」と、管理者が言葉にしていたが、それぞれの利用者が普通に暮らしているという状態を実現している。散歩も個別で行われ、散歩の用意は利用者自身で行っている。その他にもホームの多くの役割を利用者が担っており、自分で生活していると思える支援内容になっている。利用者の自宅での暮らしの延長線上の生活が実現できており、人と人との関りも十分に行われている。
コロナ収束後には、地域との関わりに関しても「普通のお付き合い」が再開されることとなる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の生活の中で職員は理念を念頭に利用者に寄り添う介護、優しい介護を実践している。利用者ファーストを常に意識している。	玄関に理念を掲示している。ベテラン職員が新人職員に対し、実践を通して理念に沿った支援、行動を伝えている。	
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	地域行事には参加はできなかった施設近隣を散歩することで地域の方々と互いに声をかけ馴染みの関係が深まっている。また職員は地域の福祉部会委員であるため地域の行事に参加している。	区民の作品展に、利用者の制作した貼り絵を展示してもらった。小牧市からの派遣相談員の受入れが再開されたタイミングで、地域との付き合いを再開する計画を立てている。	
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	認知症状のある方の支援方法などの相談をうけることもある。		
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	今年度は9月第3回のみ開催できず、書面での報告にはなったがそれ以外は開催することができた。出席者同士でウイズコロナについての意見を聞くことができた。	運営推進会議と合わせてクリスマス会を行い、利用者と家族との交流を図った。ホームで新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した際には、感染の経緯と終息までの流れを報告した。	
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取り組んでいる	市の介護保険課との関係も良好である。相談事があれば電話または窓口に足を運んでいる。	分からないことがあれば、市の担当者に電話で問い合わせたり、直接顔を出したりして、良好な関係づくりに努めている。福祉課や介護保険の関係部署と良い関係が築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を3か月に1回開催している。職員は身体拘束をしないことに理解をしている。玄関、その他の出入り口は自由に出入りできるように開放している。	地域包括支援センターの協力の下、勉強会を行った。虐待や身体拘束等の権利侵害に関しては、職員同士が日々注意しあっている。身体拘束への理解が深まっており、スピーチロックは見られない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	包括支援センターから講師に来てもらい、虐待防止の講義を受けた。利用者や職員との関係性もよく虐待が行われていないことは明確だが、今後も虐待が行われないように努めるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	昨年まで制度を利用していた利用者があり、職員は制度の理解をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約には誰にでもわかるように時間を取り説明している。介護保険の改定等があるときにはその都度、家族にて文章(メール等)で連絡をしている。		
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	家族の来訪時には職員、管理者が生活状況を報告したり、必要であれば電話やメールで連絡をしている。利用者も相談、意見があるときにはその都度、職員、ユニット主任、管理者に直接話をしている。	家族とは電話やメールで普段のやり取りをしており、面会時にも話を聞いている。家族との信頼関係を築き、意見が言いやすい雰囲気を作っている。意見や要望を、運営に活かす取組みを行っている。	
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	毎日の勤務の中で職員は相談、提案の意見がある。職員が意見を述べやすい関係である。	管理者と職員が日常的に話す機会があり、毎月の勉強会の内容も相談して決めている。職員から給与や休暇の相談があった場合、ホーム内で話し合っって融通したり、法人にあげて解決を図ることもある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考査、自己評価を行っている。代表者は管理者との兼務をしているので職員の勤務状況を把握している。職員の努力はその都度、声をかけ毎月の職員会議でも評価している。		
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	代表者は毎月の職員会議には必ず出席している。外部の研修等は共有スペースに掲示し、参加募集を募っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	当社の有料老人ホームにかかわる他事業所、近隣の施設関係者、病院等の交流の機会が多くある。		

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
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	事前面談を行い、家族やその関係者から本人の情報収集を行い、本人からも思いを聞き出している。聞き取った情報は書面にてユニット主任からいち早く情報を職員へ共有できるようにしている。		
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	事前面談で家族委から入居に至るまでの本人の情報、生活歴等を詳しく聞き取っている。施設での生活の要望、不安等を聞き出して施設での生活の内容を分かりやすく説明している。		
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	入居前のアセスメントを把握したうえでゆっくりと段階を踏み、安心して生活できるように支援している。犯人と家族が必要としているサービスを計画し、説明している。		
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	毎日の生活では利用者と職員が協力して過ごしている。職員は利用者に教わるが多く、家族のような関係である。		
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	職員と家族との関係は良好である。利用者のありのままの行いを家族には来訪時、毎月の手紙等で報告している。また、緊急を要する場合は電話連絡も行っている。		
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	毎日、施設近隣を散歩することで近所の方々と顔なじみになり、声をかけたり、かけてもらったりしている。以前参加していた地域のサロンの方が施設に来訪した時にも声をかけたりして良好な関係を保っている。	携帯電話を持っている利用者が、自分の意思で友人と電話をしようとする意欲を支えている。利用者自身に関係継続を望む気持ちがあり、その「気持ちの自立」に着目して支援している。	
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	利用者同士が互いに支えあっている場面を毎日見ることができている。職員は利用者の長所を把握してそれを生かして生活の支援をしている。		

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	重度化や医療が必要にな他利用者は当社の有料老人ホームへ転居されるケースが多く、関係の継続をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常のケアを通して利用者の思いをくみ取るようにしている。利用者から出た情報は記録し、職員間で情報を共有している。	利用者の発言や行動から、意向の把握に努めている。利用者のタイミングで思いを表出できるように、待つ姿勢をとっている。情報は朝の挨拶時に共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴や情報は職員間で把握し共有している。本人や家族、知人から得た新しい情報は記録し職員間で情報を共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日3回の申し送りで利用者の生活情報を把握している。毎月行われる利用者カンファレンスでは職員間で情報を共有し、ケアの統一を図っている。		
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	本人の思い、家族の思いを聞き出し、利用者役割と達成感を得られる計画を作成している。	半年に1度、介護計画を更新している。介護支援専門員から職員に、介護計画の説明が行われている。ファイルに情報がまとめられており、職員がいつでも介護計画を確認することができる。	介護計画の進捗の確認や、達成評価を曖昧にしないためにも、介護計画の目標(短期、長期)には、具体的な到達点や数値目標を設定することが望ましい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の記録は1日の様子を分かりやすく簡潔にまとめている。毎月モニタリングを行い、変更があればその都度行っている。		
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	本人や家族の要望にできるだけ寄り添えるように努めている。必要に応じて通院介助や必要物品の買い物等、柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外部からのボランティアや地域の行事には参加できなかった。地域の方々が作った菜の花畑、コスモス畑へ出かけ季節を楽しみ事前を感じることはできた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医の月2回の往診のほかに希望によるかかりつけ医への受診、専門医への受診も可能である。医療機関とは24時間連携が取れており、迅速な対応ができています。必要であれば医師から家族へ状況説明も行っている。	皮膚科、精神科、泌尿器科を持っている総合病院を受け入れ先として、協力体制を整えている。歯のトラブル時には、訪問歯科が訪れている。検査をした際に、家族へは電話で情報共有をしている。	
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	月2回の訪問看護がある。利用者の状況を把握してもらい、適切な医療へつなげている。ケアで不安なことも相談している。		
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。	入院時には情報提供を行っている。入院中も病院担当者と連絡を取り、状況の把握に努めている。退院時には情報依頼し、退院後のケアにつなげている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末の在り方を説明している。書面にて本人、家族の意向を確認している。	重度化した際は、法人内の有料老人ホームに転居する体制がある。看取りの際、亡くなった利用者の部屋に他の利用者が最期の挨拶に訪れ、ホームの皆で見送った。	
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	勉強会や協力医療機関の指導を受け訓練している。職員は日中、夜間時の救急対応について理解している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、日中時、夜間時を想定した災害訓練を実施している。災害時の備品も毎年見直し、点検を行っている。	山火事を想定した訓練を行い、避難場所も確認している。停電対策として自家発電装置があり、3日間の電力供給が可能である。ホームを地域の避難場所として、周辺住民にアナウンスしている。	

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	個人の人格を把握し、ここに合わせた言葉かけを行っている。利用者を親しみのある呼び名で呼ぶことで本人の思いを話しやすくすることができている。	利用者毎に役割を持って生活をしており、相互に「ありがとう」と言ったり言われたりする環境になっている。その人ができることを、職員がさりげなくお願いしている。	
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	声かけは利用者が自己決定できるようにしている。日常生活の中で表情や行動を観察して利用者とのコミュニケーションを取り、思いや要望を探るように努めている。		
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日の生活の流れはあるが本人のペースにあった生活ができるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日化粧をする利用者が数名いる。毎日着る服は本人が決めている。身だしなみを他者に褒めってもらうことで自分に自信を持つことができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が共同で食事を作っている。準備も片付けも役割分担ができている。家庭菜園の作物もおかずとして付け加える時もある。	利用者から好みを聞き、3食手作りの食事が提供されている。思いを表出することが困難な利用者は、様子を見て好みの把握に努めている。利用者が調理に参加しており、朝食担当の利用者がいる。	
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	利用者個々の食事量、形態を把握し、個別に対応している。食事、水分摂取量は記録して職員が情報共有している。		
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	毎食後、洗面所または居室で口腔ケアを行っている。義歯は毎晩消毒し、管理している。義歯は起床時に本人へ渡している。		

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	トイレでの排泄を基本として一人一人の状況に応じて声かけや介助をしている。羞恥心、プライドに配慮しながら支援している。	「排泄チェック表」を活用し、利用者のタイミングを計り、声掛けをしている。パッドを自分で管理して、在庫が無くなったら職員に注文依頼をする利用者もいる。できることは、自分で行ってもらっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝のラジオ体操、散歩や水分摂取等のできるだけ薬に頼らないようにしている。個々の排泄パターンを把握し、便秘にならないように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本午後に行っている。職員と1対1で接することで会話が弾み思いも聞き取れる。拒否がある場合は無理強いせずに時間を調整し、気持ちよく入浴できるように支援している。	週に3回程、入浴の機会がある。入浴用のバッグに着替え等を用意し、浴室に向かう利用者がいる。入浴はかけ流しで行われている。入浴拒否があった場合は、入るタイミングをずらして対応している。	
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	就寝時間は決まっているが眠れない利用者はテレビを見たい利用者は無理強いしないように個々に対応している。		
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	全職員が薬の内容を把握している。処方の変更にはその都度書面にて情報共有をしている。わからないことはいつでも協力医に相談できるように連携がとれている。		
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	利用者全員に役割があり、毎日の生活の中で喜びや達成感を得るように支援している。		
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	買い物や外食は行っていないが、近隣を散歩したり、ドライブに出かけたりしている。また当社の有料老人ホームにも出かけている。	朝夕、利用者と職員が連れ立って散歩に出ている。敷地内に併設されている同法人の有料老人ホームに遊びに行くこともある。ドライブで、花見や紅葉狩り、つつじを見に行った。地域のひまわり畑やコスモス畑を見に行き写真を撮った。	

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	事故にて金銭を所持している利用者もいる。自室にて財布の中身の確認をすることが日課となっている。		
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	携帯電話を所持し、家族へ連絡をしている利用者がある。施設にかかってきた電話の取次ぎ、家族や知人への電話の要望があればその都度対応している。利用者は毎月、家族へ手紙を出すように支援している。		
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	共有空間の居間にはソファがあり、利用者がくつろげるように場所になっている。共有空間の壁には季節に合った利用者の作品などを飾っている。	キッチンがフロアの真ん中に配置され、利用者と職員と一緒に調理できる。利用者が書いたメニュー表や、レクリエーションの際の写真を掲示している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者は自由に自室、居間、食堂 他ユニット等に行くことができる。		
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	各居室には利用者の馴染みの物が持ち込まれている。それぞれに暮らしやすく、自分だけの空間でもある。	洗面台が各居室に設置されている。入居時に、馴染みの品々が持ち込まれている。多くの居室に、家族や職員と撮影した写真が飾られている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	身体状況に応じ、環境整備をしている。利用者にわかりやすく物の配置を工夫している。		

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	2373800396		
法人名	シルバーサービス株式会社		
事業所名	グループホーム安心樹		
所在地	愛知県小牧市大字池之内396番地		
自己評価作成日	令和5年1月18日	評価結果市町村受理日	令和5年5月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2373800396-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年2月9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)】

今年はいづコロナを目標に生活しました。まずは家族との面会です。「家族が家族に会えないなんておかしいのでは。」ここは利用者様にとって家であり、家庭です。家族とは玄関口またはベランダデッキで感染予防を行ったうえで面会を行いました。それから他施設との交流。当社は住宅型有料老人ホームもあるのでグループホームの利用者様が訪問したり、家族を呼んでの合同レクリエーションも行いました。年間の行事にもさらに力を入れ、ユニット対抗で勝敗が付き活気もさらに増しました。外部への外出については目的地までのドライブ、持参した飲料を外で飲み楽しむことができました。昨年から続けている、地域とのつながりを持つための毎日の散歩や家族との心のつながりを持つ毎月の手紙は継続して行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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	毎日の生活の中で職員は理念を念頭に利用者に寄り添う介護、優しい介護を実践している。利用者ファーストを常に意識している。		
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	地域行事には参加はできなかった施設近隣を散歩することで地域の方々お互いに声をかけ馴染みの関係が深まっている。また職員は地域の福祉部会委員であるため地域の行事に参加している。		
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	認知症状のある方の支援方法などの相談をうけることもある。		
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	今年度は9月第3回のみ開催できず、書面での報告にはなったがそれ以外は開催することができた。出席者同士でウィズコロナについての意見を聞くことができた。		
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取り組んでいる	市の介護保険課との関係も良好である。相談事があれば電話または窓口に足を運んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を3か月に1回開催している。職員は身体拘束をしないことに理解をしている。玄関、その他の出入り口は自由に出入りできるように開放している。		
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	包括支援センターから講師に来てもらい、虐待防止の講義を受けた。利用者や職員の関係性もよく虐待が行われていないことは明確だが、今後も虐待が行われないように努めるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	昨年まで制度を利用していた利用者があり、職員は制度の理解をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約には誰にでもわかるように時間を取り説明している。介護保険の改定等があるときにはその都度、家族にて文章(メール等)で連絡をしている。		
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	家族の来訪時には職員、管理者が生活状況を報告したり、必要であれば電話やメールで連絡をしている。利用者も相談、意見があるときにはその都度、職員、ユニット主任、管理者に直接話している。		
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	毎日の勤務の中で職員は相談、提案の意見がある。職員が意見を述べやすい関係である。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考査、自己評価を行っている。代表者は管理者との兼務をしているので職員の勤務状況を把握している。職員の努力はその都度、声をかけ毎月の職員会議でも評価している。		
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	代表者は毎月の職員会議には必ず出席している。外部の研修等は共有スペースに掲示し、参加募集を募っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	当社の有料老人ホームにかかわる他事業所、近隣の施設関係者、病院等の交流の機会が多くある。		

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
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	事前面談を行い、家族やその関係者から本人の情報収集を行い、本人からも思いを聞き出している。聞き取った情報は書面にてユニット主任からいち早く情報を職員へ共有できるようにしている。		
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	事前面談で家族委から入居に至るまでの本人の情報、生活歴等を詳しく聞き取っている。施設での生活の要望、不安等を聞き出して施設での生活の内容を分かりやすく説明している。		
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	入居前のアセスメントを把握したうえでゆっくりと段階を踏み、安心して生活できるように支援している。犯人と家族が必要としているサービスを計画し、説明している。		
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	毎日の生活では利用者と職員が協力して過ごしている。職員は利用者に教わるが多く、家族のような関係である。		
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	職員と家族との関係は良好である。利用者のありのままの行いを家族には来訪時、毎月の手紙等で報告している。また、緊急を要する場合は電話連絡も行っている。		
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	毎日、施設近隣を散歩することで近所の方々と顔なじみになり、声をかけたり、かけてもらったりしている。以前参加していた地域のサロンの方が施設に来訪した時にも声をかけたりして良好な関係を保っている。		
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	利用者同士が互いに支えあっている場面を毎日見ることができている。職員は利用者の長所を把握してそれを生かして生活の支援をしている。		

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	重度化や医療が必要にな他利用者は当社の有料老人ホームへ転居されるケースが多く、関係の継続をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常のケアを通して利用者の思いをくみ取るようにしている。利用者から出た情報は記録し、職員間で情報を共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴や情報は職員間で把握し共有している。本人や家族、知人から得た新しい情報は記録し職員間で情報を共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日3回の申し送りで利用者の生活情報を把握している。毎月行われる利用者カンファレンスでは職員間で情報を共有し、ケアの統一を図っている。		
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	本人の思い、家族の思いを聞き出し、利用者に関与と達成感を得られる計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の記録は1日の様子を分かりやすく簡潔にまとめている。毎月モニタリングを行い、変更があればその都度行っている。		
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	本人や家族の要望にできるだけ寄り添えるように努めている。必要に応じて通院介助や必要物品の買い物等、柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外部からのボランティアや地域の行事には参加できなかった。地域の方々が作った菜の花畑、コスモス畑へ出かけ季節を楽しみ事前を感じることはできた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医の月2回の往診のほかに希望によるかかりつけ医への受診、専門医への受診も可能である。医療機関とは24時間連携が取れており、迅速な対応ができています。必要であれば医師から家族へ状況説明も行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月2回の訪問看護がある。利用者の状況を把握してもらい、適切な医療へつなげている。ケアで不安なことも相談している。		
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。	入院時には情報提供を行っている。入院中も病院担当者と連絡を取り、状況の把握に努めている。退院時には情報依頼し、退院後のケアにつなげている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末の在り方を説明している。書面にて本人、家族の意向を確認している。		
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	勉強会や協力医療機関の指導を受け訓練している。職員は日中、夜間時の救急対応について理解している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、日中時、夜間時を想定した災害訓練を実施している。災害時の備品も毎年見直し、点検を行っている。		

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	個人の人格を把握し、ここに合わせた言葉かけを行っている。利用者を親しみのある呼び名で呼ぶことで本人の思いを話しやすくすることができる。		
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	声かけは利用者が自己決定できるようにしている。日常生活の中で表情や行動を観察して利用者とのコミュニケーションを取り、思いや要望を探るように努めている。		
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日の生活の流れはあるが本人のペースにあった生活ができるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日化粧をする利用者が数名いる。毎日着る服は本人が決めている。身だしなみを他者に褒めってもらうことで自分に自信を持つことができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員が共同で食事を作っている。準備も片付けも役割分担ができている。家庭菜園の作物もおかずとして付け加える時もある。		
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	利用者個々の食事量、形態を把握し、個別に対応している。食事、水分摂取量は記録して職員が情報共有している。		
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	毎食後、洗面所または居室で口腔ケアを行っている。義歯は毎晩消毒し、管理している。義歯は起床時に本人へ渡している。		

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	トイレでの排泄を基本として一人一人の状況に応じて声かけや介助をしている。羞恥心、プライドに配慮しながら支援している。		
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	毎朝のラジオ体操、散歩や水分摂取等のできるだけ薬に頼らないようにしている。個々の排泄パターンを把握し、便秘にならないように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本午後に行っている。職員と1対1で接することで会話が弾み思いも聞き取れる。拒否がある場合は無理強いせずに時間を調整し、気持ちよく入浴できるように支援している。		
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	就寝時間は決まっているが眠れない利用者はテレビを見たい利用者は無理強いしないように個々に対応している。		
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	全職員が薬の内容を把握している。処方の変更にはその都度書面にて情報共有をしている。わからないことはいつでも協力医に相談できるように連携がとれている。		
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	利用者全員に役割があり、毎日の生活の中で喜びや達成感を得るように支援している。		
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	買い物や外食は行っていないが、近隣を散歩したり、ドライブに出かけたりしている。また当社の有料老人ホームにも出かけている。		

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	事故にて金銭を所持している利用者もいる。自室にて財布の中身の確認をすることが日課となっている。		
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	携帯電話を所持し、家族へ連絡をしている利用者がある。施設にかかってきた電話の取次ぎ、家族や知人への電話の要望があればその都度対応している。利用者は毎月、家族へ手紙を出すように支援している。		
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	共有空間の居間にはソファがあり、利用者がくつろげるように場所になっている。共有空間の壁には季節に合った利用者の作品などを飾っている。		
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	利用者は自由に自室、居間、食堂 他ユニット等に行くことができる。		
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	各居室には利用者の馴染みの物が持ち込まれている。それぞれに暮らしやすく、自分だけの空間でもある。		
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	身体状況に応じ、環境整備をしている。利用者にわかりやすく物の配置を工夫している。		