

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(やすらぎ)		
所在地	愛知県小牧市池之内388番地		
自己評価作成日	平成29年 2月 4日	評価結果市町村受理日	平成29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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani:strue&JigvogyoCd=2373800396-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 3月10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)】

開所より変わらぬ理念を基に入居者と職員が助け合い、家族のように生活しています。施設の周りには自然に囲まれ視覚からも四季を感じることができます。『おはようございます。』のあいさつから1日が始まります。朝食の準備をし、掃除をして・・・と家庭で普通に行われていることを行っています。個々に役割を持ち、皆で協力することで物事を達成しています。近隣は坂道が多いのですが毎日散歩することで身体機能の維持もできています。それぞれの個性を尊重し楽しく希望に添えるように暮らしていけるように努めています。

【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)】

管理者をはじめ、多くの職員の入替えがあったが、ホームは落ち着きを取り戻し、理念に沿った支援の実践が見られた。利用者の自由を認め、度重なる施設事故にも、玄関への施錠はない。利用者はそれぞれの意思や力量に応じて家事(掃除、洗濯、食事等)に参加している。2つのユニットのそれぞれで、ソファーに座って肩を寄せ合う男女の利用者の姿があった。まさに、理念に謳う「自信の回復」か。管理者が求める“自然な形”が、無理なく実現できている。
地域との交流も盛んで、定期的に来訪する幼稚園児を利用者は心待ちにしている。紙折りボラ、傾聴ボラ、理・美容のボランティア等がひっきりなしに訪れている。紙折りレクで創った小作品や、幼稚園児から誕生日のプレゼントとして贈られた首飾りが、居室に宝物のように飾られていた。

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	開設以来、理念は継続されている。新人職員研修や毎朝の申し送り時に唱和し、ケアの実践に努めている。	管理者の交替はあったが、15年前の設立以来続いている理念を引き継ぎ、地域に開かれたホームを目指している。“ヒト”として当たり前の、自然な形でサービスを提供しようとしている。	
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	ボランティア・近隣幼稚園児の定期訪問、町内会の行事の参加を通し、地域との交流を深めるように努めている。	“地域に開かれたホーム”を目指しており、様々なホーム訪問がある。1ヶ月毎に地域の幼稚園児が訪問し、利用者とは交流している。折り紙ボラや傾聴ボラ、理・美容のボランティア等の来訪がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や町内会の参加を通じ、相談を受けたり、地域住民が相談に直接施設に来られることもある。地域の事業所、認知症の理解を実感している。		
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	年6回開催し、毎回多くの参加がある。事業所の活動報告、事故報告、入居者の現在の生活状況を伝えている。委員からは地域の話や問題などがあがる。意見や助言は議事録を回覧し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議への参加者が多彩である。行政枠で市・介護保険課長、地域包括支援センター所長、地域枠で区長、2地区の老人会会長、民生委員、地域住民、家族等々である。市条例に倣い、年6回の開催である。	会議メンバーの役割りとして、「目標達成計画」のモニタリング(進捗の評価)の実施を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員のメンバーに市職員がいる。毎月1回、市から派遣される介護相談員の訪問がある。市主催の研修会の参加もしている。施設内の事故は報告し、相談もしている。	運営推進会議メンバーとして介護保険課長の参加があり、欠席の場合には同課職員の代理参加がある。毎月介護相談員2名が訪問しており、ホームの状況を行政は把握している。	
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	身体拘束については職員が厳密に捉えている。外部の研修に参加し、会議で勉強、議論し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。特に言葉による拘束を常に注意している。開所以来、玄関の鍵は開放している。	たび重なる「離設事故」が報告されているが、「利用者の肉体と精神の自由」を護る基本的な方針は揺るがず、玄関は施錠されていない。不適切と思われる職員の言葉は、その都度管理者が注意・指導している。	
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	理念や方針、情報を職員間で常に共有している。勉強会を開き、虐待防止法について理解を徹底し取り組んでいる。管理者は職員間や職員個人のストレスが虐待に影響しないよう、職員の健康・精神状態を常に把握するように心がけている。		

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
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	成年後見人制度を利用している入居者がいる。制度は勉強会を開き周知している。家族より相談があり、活用が必要であれば関係者と話し合い、支援していく。		
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	契約時は時間を十分にとって分かりやすく説明している。医療連携は詳しく説明し、同意を得ている。改定などは事前に文書、家族会にて話し合い、理解・納得を得ている。		
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	日頃の面会時に職員・管理者が生活状況の報告をし、家族からの要望などは毎日の申し送り時や月1回の会議で話し合い、改善するように努めている。	管理者をはじめ、多くの職員の入替えがあったが、家族アンケートでは管理者・職員への感謝、励ましの言葉が多かった。毎月、利用者の写真を多用した「やすらぎ新聞」を家族に届け、利用者の日常を伝えている。	
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	ユニット主任、管理者、代表者との連携はできている。毎月の会議には代表も出席し、直接意見を聞く機会がある。管理者は職員に何かあれば個人的に話を聞く機会を設けている。代表者も年1,2回個人面談をし、職員の意見や考えを把握する機会を設けている。	多くの職員の入替えがあったが、約半年が経過してやっと職員に落ち着きが出てきた。職員が自由に事務室に出入りするようになって来たことを、管理者は「良好な関係構築」と、高く評価している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回、人事考査・自己評価を行っている。代表・顧問も毎日顔を出し、職員に労いの言葉をかけ、勤務状況を把握している。管理者もその場で努力を評価。個々の職員の実績は代表に報告。職員会議で努力の評価はその都度発表している。		
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	月1回の職員会議、月1回外部より専門分野の講師を招きテーマを決め研修会を行っている。市主催の研修には積極的に参加し、ケアの向上に努めている。		
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	市や他業者の研修参加で交流機会がある。他事業所の管理者の訪問もあり、事業所同士、業務の話の聞いたり、相談することが出来る。		

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	事前面談は施設にて行い、ゆっくりと話をし、会話中からさりげなく心配事や本人の思いを聞き出すようにしている。職員会議でアセスメントし、職員全員が情報を把握している、		
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	事前面談で家族から入所に至るまでの状況や本人の生活歴などを詳しく聞き、施設への要望や不安などを受け入れ施設の生活内容を説明している。		
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上でゆっくり段階を踏み、不安なく生活できるように支援している。家族と本人が必要としているプランをあげ、サービス内容の説明をしている。		
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	理念のもと、生活全般、入居者と職員が協力し暮らしています。感謝の言葉と「皆でやりましょう。」と常に入居者が主体の関係が築かれている。		
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	家族の面会や家族との外出も多い。家族とは常に連絡・報告・相談できる関係を築いている。家族との協力関係も図れている。		
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	知人や友人、親戚関係の面会が多い。友人がボランティアで訪問し、入居者との交流の継続がある。	毎月訪れる幼稚園児の来訪を、利用者は心待ちにしている。園児からのプレゼントは、利用者にとっての“宝物”となっている。古くからの習い事の仲間からは、時折電話で近況報告がある。	
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	入居者は自然に共同スペースの居間が生活の中心となっている。職員も共有の時間を大切にしている。入居者同士で役割分担が出来ており、互いに協力、声をかけあい毎日が和やかな雰囲気の中で暮らしている。		

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った入居者は敷地内の施設へ転居されるケースが多いため関係の継続をしている。自宅やその他の場合も情報の提供や支援経過を伝えるなどし、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	入居者との関わりの中で、常にさりげなく本人の思いを聞き出すようにしている。傾聴ボランティアや相談員から話の内容を伺い、確認したり、面会時の家族からも情報を聞くようにしている。情報は記録に残し、職員間で共有しケアに生かすようにしている。	利用者の誕生日をスペシャルデーとして、願い事を叶えている。利用者の思いや意向を職員間で共有するため、利用者の言葉をそのまま「個人記録」に記し、強い意見や要望は「ホーム日誌」に記録している。	
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。親戚や兄弟の面会時からも情報が得られることもあり、新しい情報が得られたら職員間で共有しケアに活かすよう努めている。		
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	1日2回の申し送りが入居者の1日の生活状況把握をしている。記録の確認の徹底行動や言動などから変化や状態を把握し、職員間で共有し継続するよう努めている。		
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	担当者を決め、毎月1回モニタリングを行い、現状のケアのあり方を話し合っている。家族には状況の変化時、面会時には現状を報告している。	利用者ごとに担当者が決まっており、毎月モニタリングを行っている。介護計画はADLが中心のプランが作成されている。介護計画は、定期的な見直しと状態変化時の見直しを実施されている。	利用者の意向に着目し、意向の大きな変化があった時にも介護計画の見直しを実施してほしい。「個別ケア」は、利用者一人ひとりの思いや意向を叶える支援でもある。
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	個人記録は1日の様子をわかりやすく記録するようにしている。1ヶ月1回のカンファレンスで情報を共有し、必要であれば介護計画書の見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族には面会時などに生活状況の報告をしている。状態の変化に応じた対応を心がけている。必要に応じて通院介助等も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	介護相談員の訪問、ボランティアの定期訪問など外部の協力を得ながら、楽しく生活でき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、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	協力医が主治医となっていて個々に毎日往診があり、月2回の訪問診療と訪問看護を実施。必要時は個別に往診がある。協力意図は24時間連携を図っている。医師から家族への状況の説明もある。	利用者全員が協力医をかかりつけ医としており、24時間体制が構築されている。調査日当日は訪問歯科の受診日にあたっており、7名の利用者が義歯調整等のために列を作っていた。	
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回の訪問看護を実施。入居者の状況を把握してもらい、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には協力医より、情報提供を行い施設からも日頃の生活などの情報を提供している。入院中は面会することで状況の把握に努め家族からも状況報告を得ている。退院時には医療連携より情報提供を依頼し、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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時「重度化対応・終末期ケア対応指針」を詳しく説明し、同意を得ている。身体状況に応じ、医師、家族、事業所と話し合い支援している。	原則、ホームでの看取りを行わないこととしており、利用開始時に「重度化対応指針」を示して説明し、利用者・家族の同意を得ている。多くの利用者は特養施設に併願しているが、条件が合えば法人の系列施設(有料老人ホーム)を紹介することもある。	
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	勉強会や協力医の指導を受け、訓練している。日中・夜勤対の緊急時対応を整備し周知の徹底、身につける実践をしている。		
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、災害訓練を実施している。地域住民にも協力的に呼びかけ訓練に参加してもらっている。地域の避難訓練にも利用者と参加している。災害時の備蓄品も確保している。	夜間想定での実施はないものの、年に2回の防災訓練を実施し、地域住民にも呼び掛けて参加を得ている。地域の合同防災訓練には、利用者が職員と共に参加している。	夜間の災害発生時には、通常では考えられない思わぬ事態の発生もある。夜間想定での防災訓練(避難訓練)を実施し、万が一の事態に備えることを望みたい。

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	言葉かけは入居者が自己決定しやすいような言葉かけをできるように努めている。個々の人格を把握尊重し、個々に合わせた対応を行っている。プライバシーの保護は内部、外部研修で職員間で周知に努めている。	利用者の呼称(呼び名)は、基本的には「苗字+さん付け」であるが、その時の状況や利用者と職員との関係性によって、最も相応しい呼称を使うこととしている。	
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	自己決定できるはなしかけで対応している。日常生活のさまざまな場面で表情や行動を観察し、会話の中から思いや希望を探るように努めている。職員は毎日、入居者との会話を多く、大切にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の生活の流れはあるが、本人の生活ペースにあった生活をおくっていただく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	着替えは本人が決めている。どんなときでもその人らしい装いで過ごしてもらえるように気をつけている。外出はおしゃれの楽しみとなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と職員の共同で食事作りをしている。準備も片付けも入居者同士自然と分担ができていく。食事は音楽を流し、同じものを同じテーブルで頂き、談話しながら楽しい時間となっている。	食材宅配業者から食材が届き、利用者も手伝って食事作りをしている。10時にコーヒー・紅茶タイムがあり、3時にはおやつが出る。健康管理のため、1日1,000mlの水分摂取を目標として取り組んでいる。	
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	個々の普段の食事量、携帯を把握し、個別に対応している。食事・水分摂取量はチェック表で把握。本人の体調や食事のタイミング、介助法を工夫し、食事が進むように支援している。		
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、洗面所にて口腔ケアを行っている。義歯は毎晩消毒のため、管理し起床時に本人に渡している。		

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	排泄パターンを把握し、行動・言動からタイミングを察知し、出来るだけトイレでの排泄を支援している。毎食前、おやつ前には全員でトイレに行く習慣が出来ている。夜間も個々の排泄タイミングを把握し、誘導している。	利用者の自立度が高く、多くの利用者が布パンツにパッド使用である。夫婦であるかのようには仲睦まじい男女の利用者がおり、女性利用者の便失禁を職員に代わって対処するとのエピソードもある。	
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、散歩など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することで便秘の対応には気をつけている。		
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	毎日、入浴は午後実施している。午前、夕方に希望の入居者には希望の時間に入っていたり、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。	隔日、週に3回の入浴機会がある。ほとんどの利用者は湯船での入浴であるが、車いす使用等、一部の利用者はシャワー浴に限られている。	
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、眠れない方やテレビを見ていたい方には無理に就寝を勧めない。居室で眠れないときは居間のソファで睡眠をとっていただくこともある。		
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	職員全員が薬の内容などを勉強会にて把握している。処方の変更時は申し送りや書面・口頭の両方で職員全員が把握できるように徹底している。薬の変更時は状態観察をこまめに行い、心配時は協力医に連絡できる体制をとっている。		
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	入居者同士、自然に役割分担ができていく。午前午後のレクリエーションは楽しい時間となっている。外出・買い物も楽しみの一つである。		
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支援している	散歩は毎日の日課となっている。外出表を本に外出者が偏らなく全入居者が外出できるように支援している。	天候にも左右されるが、極力外気に触れることを励行している。散歩の場所やコースに恵まれており、調査日当日は真冬の風の強い一日であったが、朝から職員と共に庭を散歩する利用者数名の姿があった。	

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	金銭管理をしている入居者もいる。施設が管理している入居者は買い物や喫茶店などではお金を渡し自分で支払をしてもらっている。		
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	本人からの希望があれば電話の取次ぎを行っている。家族からの年賀状に返事を書きたいと希望する入居者には希望に添えるようにしている。		
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	生活の中心の居間にはソファがあり好きな場所に座り、入居者同士話が弾み、皆で共有の時間を過ごしている。施設内には所々に手作り作品を掲示し、話題作りとなっている。	共用空間は広く、リビングと食堂部分が完全に分離している。至るところに加湿器が設置しており、感染症予防の薬品を含んだ水分を噴霧していた。二つのユニットのそれぞれで、仲の良い男女のカップルが肩を寄せ合ってくつろいでいた。	
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	玄関ホールにはテーブルとイスがあり、くつろぎの場となっている。廊下のソファでは気の合う入居者同士の談話の場になっている。		
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	各居室には利用者の使い慣れた馴染みの家具や装飾品が持ち込まれている。レクで作った作品や誕生日のお祝いの色紙など居室に掲示し、安心した居心地の良い部屋作りに配慮している。	どの居室もきれいに掃除され、整理整頓が行き届いている。ボランティア講師の指導で創った紙折りレクの小作品や、幼稚園児から誕生日にプレゼントされた首飾りが、宝物のように飾ってあった。	
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	身体状況の変化に応じ、環境整備をしている。必要な方には目印をつけたり、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(やすらぎ)		
所在地	愛知県小牧市池之内388番地		
自己評価作成日	平成29年 2月 4日	評価結果市町村受理日	平成29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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2373800396-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 3月10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)】

開所より変わらぬ理念を基に入居者と職員が助け合い、家族のように生活しています。施設の周りには自然に囲まれ視覚からも四季を感じることができます。『おはようございます。』のあいさつから1日が始まります。朝食の準備をし、掃除をして・・・と家庭で普通に行われていることを行っています。個々に役割を持ち、皆で協力することで物事を達成しています。近隣は坂道が多いのですが毎日散歩することで身体機能の維持もできています。それぞれの個性を尊重し楽しく希望に添えるように暮らしていけるように努めています。

【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 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拡がり深まり、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	開設以来、理念は継続されている。新人職員研修や毎朝の申し送り時に唱和し、ケアの実践に努めている。		
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	ボランティア・近隣幼稚園児の定期訪問、町内会の行事の参加を通し、地域との交流を深めるように努めている。		
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	運営推進会議や町内会の参加を通じ、相談を受けたり、地域住民が相談に直接施設に来られることもある。地域の事業所、認知症の理解を実感している。		
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	年6回開催し、毎回多くの参加がある。事業所の活動報告、事故報告、入居者の現在の生活状況を伝えている。委員からは地域の話題や問題などがあがる。意見や助言は議事録を回覧し、サービスの向上に努めている。		
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	運営推進委員のメンバーに市職員がいる。毎月1回、市から派遣される介護相談員の訪問がある。市主催の研修会の参加もしている。施設内の事故は報告し、相談もしている。		
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	身体拘束については職員が厳密に捉えている。外部の研修に参加し、会議で勉強、議論し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。特に言葉による拘束を常に注意している。開所以来、玄関の鍵は開放している。		
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	理念や方針、情報を職員間で常に共有している。勉強会を開き、虐待防止法について理解を徹底し取り組んでいる。管理者は職員間や職員個人のストレスが虐待に影響しないよう、職員の健康・精神状態を常に把握するように心がけている。		

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
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	成年後見人制度を利用している入居者がいる。制度は勉強会を開き周知している。家族より相談があり、活用が必要であれば関係者と話し合い、支援していく。		
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	契約時は時間を十分にとって分かりやすく説明している。医療連携は詳しく説明し、同意を得ている。改定などは事前に文書、家族会にて話し合い、理解・納得を得ている。		
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	日頃の面会時に職員・管理者が生活状況の報告をし、家族からの要望などは毎日の申し送り時や月1回の会議で話し合い、改善するように努めている。		
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	ユニット主任、管理者、代表者との連携はできている。毎月の会議には代表も出席し、直接意見を聞く機会がある。管理者は職員に何かあれば個人的に話を聞く機会を設けている。代表者も年1,2回個人面談をし、職員の意見や考えを把握する機会を設けている。		
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、人事考査・自己評価を行っている。代表・顧問も毎日顔を出し、職員に労いの言葉をかけ、勤務状況を把握している。管理者もその場で努力を評価。個々の職員の実績は代表に報告。職員会議で努力の評価はその都度発表している。		
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	月1回の職員会議、月1回外部より専門分野の講師を招きテーマを決め研修会を行っている。市主催の研修には積極的に参加し、ケアの向上に努めている。		
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	市や他業者の研修参加で交流機会がある。他事業所の管理者の訪問もあり、事業所同士、業務の話の聞いたり、相談することが出来る。		

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	事前面談は施設にて行い、ゆっくりと話をし、会話中からさりげなく心配事や本人の思いを聞き出すようにしている。職員会議でアセスメントし、職員全員が情報を把握している、		
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	事前面談で家族から入所に至るまでの状況や本人の生活歴などを詳しく聞き、施設への要望や不安などを受け入れ施設の生活内容を説明している。		
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上でゆっくり段階を踏み、不安なく生活できるように支援している。家族と本人が必要としているプランをあげ、サービス内容の説明をしている。		
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	理念のもと、生活全般、入居者と職員が協力し暮らしています。感謝の言葉と「皆でやりましょう。」と常に入居者が主体の関係が築かれている。		
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	家族の面会や家族との外出も多い。家族とは常に連絡・報告・相談できる関係を築いている。家族との協力関係も図れている。		
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	知人や友人、親戚関係の面会が多い。友人がボランティアで訪問し、入居者との交流の継続がある。		
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	入居者は自然に共同スペースの居間が生活の中心となっている。職員も共有の時間を大切にしている。入居者同士で役割分担が出来ており、互いに協力、声をかけあい毎日が和やかな雰囲気の中で暮らしている。		

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った入居者は敷地内の施設へ転居されるケースが多いため関係の継続をしている。自宅やその他の場合も情報の提供や支援経過を伝えるなどし、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	入居者との関わりの中で、常にさりげなく本人の思いを聞き出すようにしている。傾聴ボランティアや相談員から話の内容を伺い、確認したり、面会時の家族からも情報を聞くようにしている。情報は記録に残し、職員間で共有しケアに生かすようにしている。		
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。親戚や兄弟の面会時から情報が得られることもあり、新しい情報が得られたら職員間で共有しケアに活かすよう努めている。		
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	1日2回の申し送りを入居者の1日の生活状況把握をしている。記録の確認の徹底行動や言動などから変化や状態を把握し、職員間で共有し継続するよう努めている。		
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	担当者を決め、毎月1回モニタリングを行い、現状のケアのあり方を話し合っている。家族には状況の変化時、面会時には現状を報告している。		
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	個人記録は1日の様子をわかりやすく記録するようにしている。1ヶ月1回のカンファレンスで情報を共有し、必要であれば介護計画書の見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族には面会時などに生活状況の報告をしている。状態の変化に応じた対応を心がけている。必要に応じて通院介助等も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	介護相談員の訪問、ボランティアの定期訪問など外部の協力を得ながら、楽しく生活でき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、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	協力医が主治医となっていて個々に毎日往診があり、月2回の訪問診療と訪問看護を実施。必要時は個別に往診がある。協力意図は24時間連携を図っている。医師から家族への状況の説明もある。		
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回の訪問看護を実施。入居者の状況を把握してもらい、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には協力医より、情報提供を行い施設からも日頃の生活などの情報を提供している。入院中は面会することで状況の把握に努め家族からも状況報告を得ている。退院時には医療連携より情報提供を依頼し、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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時「重度化対応・終末期ケア対応指針」を詳しく説明し、同意を得ている。身体状況に応じ、医師、家族、事業所と話し合い支援している。		
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	勉強会や協力医の指導を受け、訓練している。日中・夜勤対の緊急時対応を整備し周知の徹底、身につける実践をしている。		
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、災害訓練を実施している。地域住民にも協力的に呼びかけ訓練に参加してもらっている。地域の避難訓練にも利用者と一緒に参加している。災害時の備蓄品も確保している。		

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	言葉かけは入居者が自己決定しやすいような言葉をかけるように努めている。個々の人格を把握尊重し、個々に合わせた対応を行っている。プライバシーの保護は内部、外部研修で職員間で周知に努めている。		
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	自己決定できるはなしかけで対応している。日常生活のさまざまな場面で表情や行動を観察し、会話の中から思いや希望を探るように努めている。職員は毎日、入居者との会話を多く、大切にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の生活の流れはあるが、本人の生活ペースにあった生活をおくっていただく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	着替えは本人が決めている。どんなときでもその人らしい装いで過ごしてもらえるように気をつけている。外出はおしゃれの楽しみとなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と職員の共同で食事作りをしている。準備も片付けも入居者同士自然と分担ができていく。食事は音楽を流し、同じものを同じテーブルで頂き、談話しながら楽しい時間となっている。		
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	個々の普段の食事量、携帯を把握し、個別に対応している。食事・水分摂取量はチェック表で把握。本人の体調や食事のタイミング、介助法を工夫し、食事が進むように支援している。		
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、洗面所にて口腔ケアを行っている。義歯は毎晩消毒のため、管理し起床時に本人に渡している。		

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	排泄パターンを把握し、行動・言動からタイミングを察知し、出来るだけトイレでの排泄を支援している。毎食前、おやつ前には全員でトイレに行く習慣が出来ている。夜間も個々の排泄タイミングを把握し、誘導している。		
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、散歩など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することで便秘の対応には気をつけている。		
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	毎日、入浴は午後実施している。午前、夕方に希望の入居者には希望の時間に入ってもらえるように努めている。気の合う利用者と一緒に入ったり、職員と1対1で接する時間なので気持ちや思いを伝える場ともなっている。		
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、眠れない方やテレビを見ていたい方には無理に就寝を勧めない。居室で眠れないときは居間のソファで睡眠をとっていただくこともある。		
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	職員全員が薬の内容などを勉強会にて把握している。処方の変更時は申し送りや書面・口頭の両方で職員全員が把握できるように徹底している。薬の変更時は状態観察をこまめに行い、心配時は協力医に連絡できる体制をとっている。		
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	入居者同士、自然に役割分担ができていく。午前午後のレクリエーションは楽しい時間となっている。外出・買い物も楽しみの一つである。		
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支援している	散歩は毎日の日課となっている。外出表を本に外出者が偏らなく全入居者が外出できるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理をしている入居者もいる。施設が管理している入居者は買い物や喫茶店などではお金を渡し自分で支払をしてもらっている。		
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	本人からの希望があれば電話の取次ぎを行っている。家族からの年賀状に返事を書きたいと希望する入居者には希望に添えるようにしている。		
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	生活の中心の居間にはソファがあり好きな場所に座り、入居者同士話が弾み、皆で共有の時間を過ごしている。施設内には所々に手作り作品を掲示し、話題作りとなっている。		
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	玄関ホールにはテーブルとイスがあり、くつろぎの場となっている。廊下のソファでは気の合う入居者同士の談話の場になっている。		
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	各居室には利用者の使い慣れた馴染みの家具や装飾品が持ち込まれている。レクで作った作品や誕生日のお祝いの色紙など居室に掲示し、安心した居心地の良い部屋作りに配慮している。		
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	身体状況の変化に応じ、環境整備をしている。必要な方には目印をつけたり、物の配置を工夫している。		