

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	2394000042		
法人名	医療法人双樹会		
事業所名	グループホームサマリヤの家		
所在地	愛知県新城市矢部字広見55番1		
自己評価作成日	平成30年 2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月29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_2017_022_kanji=true&JizyosyoCd=2394000042-00&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		
聞き取り調査日	平成30年 3月 8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)】

これまで、スタッフはアセスメントまで担当し、介護計画はケアマネジャーが立案してきた。今年度より「ケアスタッフ参画システム」に変更した所、本人と現場の実情にそったプランが立案され、「使える」・「自らも参画したプラン」となりケアプランを日々確実に実践していくことにもつながった。また、家族懇談会を設け、介護計画に基づくインフォームドコンセントがなされたことで、家族の思いと力を生かしたプランと実践に繋がった。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	”パーソンセンタードケア”を具体化した事業所独自の理念がある。理念が存在するだけでは力は発揮されないため、毎朝唱和する。3分の1の職員が「実践につなげていくように努力している」との自己評価あり。		
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	地域行事だけでなく、保育園児が散歩の途中で立ち寄り遊んでいたり、散歩や買い物では職員と入居者が楽しそうにしている姿は、認知症ケアの啓発になっている。また、近隣の方とは常に親しくしている。		
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	毎月1回(第4水曜日)開催する認知症カフェは、地域の方との交流の場となり認知症予防の一助となっている。さらに”地域対して何ができるか”を考え拡大し地域にしっかり根をおろしていきたい。		
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	事業所の実践報告に加え、出席者からの質問・意見、要望を受け、双方向的な会議にしたことで参加者から貴重な提案や協力を得ることができた。これからも”どうぞ教えて下さい”という姿勢でいきたい。		
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取り組んでいる	”認知症カフェ”では、市関係者との連携を図ることができた。今後は、それ以外にも行き来する機会を増やし協力者として巻き込んでいけるよう努力していきたい。		
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	フィジカルロック、ドラッグロックはないが、「それってスピーチロックでは？」と思われる場面がみられる。一人ひとりの精神状態や幻視など把握することで鍵をかけない安全な暮らしを支援していきたい。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は、暴力的な行為だけでなく、暴言、無視等不適切なケアなどがある。多様な年齢層で多様な背景・経歴をもつ職員で、しかも密室でケアすることが多いため、評価が難しい。		

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
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	当事業所では、入居者一人が第三者による成年後見人を活用している。また、今年度は、地域包括主催による成年後見制度の講演に入居者と共に参加し、権利擁護の必要性を学ぶことができた。		
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	重要事項説明書に沿って事業目的やケアに関する考え方、取り組み等十分な時間をかけ説明と同意を得ている。家族からの質問には納得のいく丁寧な説明を心がけている。		
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	家族懇談会、来所時に意見、要望が言える関係づくりができていると思われるが、言い出し難いというのがあるので、こちらから意見や要望が無いか問いかけていく必要がある。		
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	管理者は、仕事上での流れや不満、要望があれば、不満を取り除いたり、要望を実現するなど働きやすい環境にするための細やかな気配りに欠けている。		
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	未記入が多かった。モチベーションを上げるための取り組みが求められ、雇用の保証も重要だが、それ以上に仕事の満足感、達成感、他者からの評価が得られることが大切に思われる。		
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	「認知症介護実践者研修」に2名参加する。外部研修の情報を入手し、段階に応じて受講している。今後は、「実践現場での学び」の機会を検討し助言できる人材を育てていきたい。		
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	グループホーム連絡協議会から発信された他施設の取り組みなどの情報は参考になっている。今年度は、他施設実習や相互研修がなされなかった。		

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
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	全職員が、不安を抱えている本人を理解し、向き合うことで”心のよりどころ”になり安心感が得られるよう努力している。		
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	「介護の大変さを誰かにわかってほしい」との願いから相談に来所される。介護者の話を十分に聞き、抑圧されていた感情(カルタンス)を発散できるよう配慮している。守秘義務を守ることが信頼関係に繋がる。		
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	認知症の人を介護する家族介護力やその背景にある暮らしを踏まえたうえで、他の介護サービスについて提案をし利用したいものがあればサービスを紹介している。		
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	”行動を制限されることなく自由に暮らしたい”という本人や家族の願いを受け止め、”共に暮らす”を理念に掲げている。スタッフとの信頼関係ができ、”わがままが言える”ようになることを目指したい。		
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	「“暮らす人・働く人・集う人”が共に創る場」と理念のもと、これまで良い関係が築かれてきた。さらに”その人らしい生活”のために、家族に協力が得られる事をさらに増やしていくようにしたい。		
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	なじみの生活の継続が不安を軽減し、持てる力を活かして自分らしく暮らしていけるために重要。交通手段、相手の健康等の理由等から訪ねてきていた友人も次第に疎遠になってきたりしている。		
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	「寂しさ」が認知症の最大の敵。独りぼっちにならないように利用者同士の相性や個性をうまく活かすよう職員が調整役になっている。また、重度化して、コミュニケーションが図れない方にも配慮している。		

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	サービス利用が終了した後も、野菜を届けに来てくれたりする方もいますが、次第に疎遠になってしまう。		
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	人は誰も”自分らしく生きたい”願っている。介護者側の価値観や都合で決定するのではなく、利用者の意思を尊重したいと努力している。本人本位にするには、さまざまな阻害要因があるため、課題が山積する。		
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	これまで歩んできた生活歴やその人の個性(人となり)を本人や族との会話などから把握しその人らしい生活が継続できるよう努力している。		
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	一人ひとりの1日の暮らし方や生活のリズム(食事や睡眠、排泄の時間等)を把握し、本人に合わせる努力をしている。また、できること・わかる力を把握しプランに生かすようにしている。		
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	その人らしい暮らしを反映させるためのプランとなるよう、家族懇談会や日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き実践につなげている。アセスメントからモニタリングまで職員全員で意見交換を行っている。		
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	アセスメントという目的をもった記録が、プランに繋がり、実践につながるためには、正確にかつ明瞭に記載されなければならない。記録が共有されケアに生かされるようになるのが課題である。		
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	空床がある場合は、新規入居者がスムーズに新しい環境に慣れていただいたり、レスパイトを目的にショートステイの受け入れができる環境となっている。また、病院受診は家族と連携して無償で支援している。		

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
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	社会福祉協議会ボランティアは、散歩やコミュニケーションをお願いし、その他、習字、フラワーアレンジ、健康体操など取り入れ豊かな暮らしを支えるために手を借っている。		
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	入居者の多くは、何らかの疾患を持っており、合併症を起こしやすいため、医療との連携は不可欠。協力病院は車で3分程の脳外科専門医となっているが、家族が希望する主治医を優先している。		
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	看護職員を配置しており、入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護師が不在の時は、ケース記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	入院に際しては家族に同伴し医師のコンサル及び入院計画等情報を共有する。病院には、本人への支援方法に関する情報を提供し心身に大きなダメージをもたらさないようにしている。		
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	ある程度自立していた入居者も、時間の経過とともに重度化し、医療を必要とする状態になる。「本人が最後をどこで過ごしたいか」「どこでのケアが本人にとってよりよいのか」本人を見失わず、状態をもとに考え支援してきた。		
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	利用者の急変の発見能力は高まっている。しかし、事故発生時(骨折、出血等)の対応は看護師に依存するケースが多いため、なかなか実践力を高めるのが難しい。		
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	年に2回の避難訓練を定期的に行っているが、それだけでは、いつ・どの時間に起きるかわからない災害に臨機応変に対処することは難しい。また、近隣住民の協力体制を呼びかけていきたい。		

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	自尊心を傷つけないような言葉使いを心がけている。認知症の人場合、発症からの経過や症状の現れ方、生活史に至るまで、プライバシーに触れる点が多いため、その保護を徹底するようにしている。		
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	コミュニケーションの良し悪しが介護目標到達への意欲を左右し効果・結果にも影響する。声かけする際の言葉に注意しながら自己決定できるよう働きかけている。		
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	基本的な一日の流れはあっても、その時の本人の気持ちを尊重し見守りながら個別性のある支援を行っている。		
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	朝、起きたら身支度を整え、化粧をし、鏡の前で髪の毛を整えることで気分がぐっと活気づいてくる。スカーフを巻くなど好みや意向、持っている力に応じた支援を心がけている。		
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	みんなで一つの料理を作りあげた達成感や入所者同士のコミュニケーションが図れ連帯感を築くことができる。外食をしたり、五平餅を作るなど好みを尊重する機会をつくっている。		
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	一日全体で、栄養や飲水量がどの程度とれているのかを把握し、職員全員が常に意識しながら記録、申し送りをしている。		
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、一対一で口腔ケアを徹底している。また、残存歯・義の不良、口腔内の痛みは咀嚼低下、嚥下困難をきたすので、歯科受診を心がけている。		

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
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	認知症のある方は、尿意の消失、尿意を感じてから我慢できる時間が短くなったり、トイレの場所不明などにより失敗が多い。失敗してもさりげない対応で自尊心を傷つけないよう配慮している。		
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	一人ひとりに応じた排便パターンを共有し、牛乳やヨーグルト等十分な水分補給と腸の動きをよくするため散歩などを積極的に行っている。		
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	二日に1度入浴を行っている。夜、お風呂につかり、リラックスして布団に入るといったあたり前の生活が提供ができないのが課題である。		
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	毎日の散歩、外出など日中の活動を促し生活リズムを整えるように努めている。		
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	薬の説明をファイルに保管し、与薬カードを使用して誤薬のないよう全職員に徹底している。薬剤師が薬を配達した際に相談することができ、アドバイスをもらうなど連携が密になっている。		
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	今、「わかること」「できること」「やりたいこと」(内的資源)や趣味や特技を理解し一人ひとりの得意分野を生かした役割づくりに取り組んでいる。お客様にせず役割があることで居心地がよくなる。		
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	その日の希望に沿うのはきびしいものの、日常的に地域の店に買い物に行ったり、喫茶店でランチをするなど慣れ親しんだ場所や自然に出かけることができるよう支援している。		

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	職員が入居者の財布と小遣い帳を管理しているが、買い物や外食先では、本人が直接支払ができるように財布を渡している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	身近な場所に電話が設置され、本人から申し出があればいつでも電話できるようにしている。手紙についても、年賀状や暑中見舞い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	刺激となる要素はなく、落ち着いた静かな環境となっている。台所、食堂は入居者と一緒に作業できるスペースで対面式となっている。居心地の良さは一人ひとり違うので、趣味やごそごそできる環境などその人らしく生活できるよう配慮している。		
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	リビングなどで他の入居者や介護者と楽しく団欒ができるようソファーやテーブルを置き一人での時間とみんなで一緒に過ごす時間のバランスを保てるようにしている。		
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	日頃使い慣れた家具類や装飾品、家族の写真などを壁に貼るなどなじみのある物に囲った環境に配慮している。		
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	食事の用意、掃除、洗濯物干し・片付けといった家事や日常の活動に参加しやすい設計になっている。また、安全確認がしやすいように配慮した設計になっている。		

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	2394000042		
法人名	医療法人双樹会		
事業所名	グループホームサマリヤの家		
所在地	愛知県新城市矢部字広見55番1		
自己評価作成日	平成30年 2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年 3月29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.kairokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2394000042-00&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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	平成30年 3月 8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)】

これまで、スタッフはアセスメントまで担当し、介護計画はケアマネジャーが立案してきた。今年度より「ケアスタッフ参画システム」に変更した所、本人と現場の実情にそったプランが立案され、「使える」・「自らも参画したプラン」となりケアプランを日々確実に実践していくことにもつながった。また、家族懇談会を設け、介護計画に基づくインフォームドコンセントがなされたことで、家族の思いと力を生かしたプランと実践に繋がった。

【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 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	”パーソンセンタードケア”を具体化した事業所独自の理念がある。理念が存在するだけでは力は発揮されないため、毎朝唱和する。3分の1の職員が「実践につなげていくように努力している」との自己評価あり。		
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	地域行事だけでなく、保育園児が散歩の途中で立ち寄り遊んでいたり、散歩や買い物では職員と入居者が楽しそうにしている姿は、認知症ケアの啓発になっている。また、近隣の方とは常に親しくしている。		
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	毎月1回(第4水曜日)開催する認知症カフェは、地域の方との交流の場となり認知症予防の一助となっている。さらに”地域対して何ができるか”を考え拡大し地域にしっかり根をおろしていきたい。		
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	事業所の実践報告に加え、出席者からの質問・意見、要望を受け、双方向的な会議にしたことで参加者から貴重な提案や協力を得ることができた。これからも”どうぞ教えて下さい”という姿勢でいきたい。		
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取り組んでいる	”認知症カフェ”では、市関係者との連携を図ることができた。今後は、それ以外にも行き来する機会を増やし協力者として巻き込んでいけるよう努力していきたい。		
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	フィジカルロック、ドラッグロックはないが、「それってスピーチロックでは？」と思われる場面がみられる。一人ひとりの精神状態や幻視など把握することで鍵をかけない安全な暮らしを支援していきたい。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は、暴力的な行為だけでなく、暴言、無視等不適切なケアなどがある。多様な年齢層で多様な背景・経歴をもつ職員で、しかも密室でケアすることが多いため、評価が難しい。		

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
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	当事業所では、入居者一人が第三者による成年後見人を活用している。また、今年度は、地域包括主催による成年後見制度の講演に入居者と共に参加し、権利擁護の必要性を学ぶことができた。		
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	重要事項説明書に沿って事業目的やケアに関する考え方、取り組み等十分な時間をかけ説明と同意を得ている。家族からの質問には納得のいく丁寧な説明を心がけている。		
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	家族懇談会、来所時に意見、要望が言える関係づくりができていられると思われすが、言い出し難いというのがあるので、こちらから意見や要望が無いか問いかけていく必要がある。		
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	管理者は、仕事上での流れや不満、要望があれば、不満を取り除いたり、要望を実現するなど働きやすい環境にするための細やかな気配りに欠けている。		
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	未記入が多かった。モチベーションを上げるための取り組みが求められ、雇用の保証も重要だが、それ以上に仕事の満足感、達成感、他者からの評価が得られることが大切に思われる。		
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	「認知症介護実践者研修」に2名参加する。外部研修の情報を入手し、段階に応じて受講している。今後は、「実践現場での学び」の機会を検討し助言できる人材を育てていきたい。		
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	グループホーム連絡協議会から発信された他施設の取り組みなどの情報は参考になっている。今年度は、他施設実習や相互研修がなされなかった。		

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
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	全職員が、不安を抱えている本人を理解し、向き合うことで“心のよりどころ”になり安心感が得られるよう努力している。		
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	「介護の大変さを誰かにわかってほしい」との願いから相談に来所される。介護者の話を十分に聞き、抑圧されていた感情(カルタンス)を発散できるよう配慮している。守秘義務を守ることが信頼関係に繋がる。		
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	認知症の人を介護する家族介護力やその背景にある暮らしを踏まえたうえで、他の介護サービスについて提案をし利用したいものがあればサービスを紹介している。		
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	“行動を制限されることなく自由に暮らしたい”という本人や家族の願いを受け止め、“共に暮らす”を理念に掲げている。スタッフとの信頼関係ができ、“わがままが言える”ようになることを目指したい。		
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	「“暮らす人・働く人・集う人”が共に創る場」と理念のもと、これまで良い関係が築かれてきた。さらに“その人らしい生活”のために、家族に協力が得られる事をさらに増やしていくようにしたい。		
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	なじみの生活の継続が不安を軽減し、持てる力を活かして自分らしく暮らしていけるために重要。交通手段、相手の健康等の理由等から訪ねてきていた友人も次第に疎遠になってきたりしている。		
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	「寂しさ」が認知症の最大の敵。独りぼっちにならないように利用者同士の相性や個性をうまく活かすよう職員が調整役になっている。また、重度化して、コミュニケーションが図れない方にも配慮している。		

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	サービス利用が終了した後も、野菜を届けに来てくれたりする方もいますが、次第に疎遠になってしまう。		
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	人は誰も”自分らしく生きたい”願っている。介護者側の価値観や都合で決定するのではなく、利用者の意思を尊重したいと努力している。本人本位にするには、さまざまな阻害要因があるため、課題が山積する。		
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	これまで歩んできた生活歴やその人の個性(人となり)を本人や族との会話などから把握しその人らしい生活が継続できるよう努力している。		
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	一人ひとりの1日の暮らし方や生活のリズム(食事や睡眠、排泄の時間等)を把握し、本人に合わせる努力をしている。また、できること・わかる力を把握しプランに生かすようにしている。		
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	その人らしい暮らしを反映させるためのプランとなるよう、家族懇談会や日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き実践につなげている。アセスメントからモニタリングまで職員全員で意見交換を行っている。		
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	アセスメントという目的をもった記録が、プランに繋がり、実践につながるためには、正確にかつ明瞭に記載されなければならない。記録が共有されケアに生かされるようになるのが課題である。		
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	空床がある場合は、新規入居者がスムーズに新しい環境に慣れていただいたり、レスパイトを目的にショートステイの受け入れができる環境となっている。また、病院受診は家族と連携して無償で支援している。		

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
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	社会福祉協議会ボランティアは、散歩やコミュニケーションをお願いし、その他、習字、フラワーアレンジ、健康体操など取り入れ豊かな暮らしを支えるために手を借っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者の多くは、何らかの疾患を持っており、合併症を起こしやすいため、医療との連携は不可欠。協力病院は車で3分程の脳外科専門医となっているが、家族が希望する主治医を優先している。		
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	看護職員を配置しており、入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。看護師が不在の時は、ケース記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	入院に際しては家族に同伴し医師のムンテラ及び入院計画等情報を共有する。病院には、本人への支援方法に関する情報を提供し心身に大きなダメージをもたらさないようにしている。		
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	ある程度自立していた入居者も、時間の経過とともに重度化し、医療を必要とする状態になる。「本人が最後をどこで過ごしたいか」「どこでのケアが本人にとってよりよいのか」本人を見失わず、状態をもとに考え支援してきた。		
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	利用者の急変の発見能力は高まっている。しかし、事故発生時(骨折、出血等)の対応は看護師に依存するケースが多いため、なかなか実践力を高めるのが難しい。		
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	年に2回の避難訓練を定期的に行っているが、それだけでは、いつ・どの時間に起きるかわからない災害に臨機応変に対処することは難しい。また、近隣住民の協力体制を呼びかけていきたい。		

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	自尊心を傷つけないような言葉使いを心がけている。認知症の人場合、発症からの経過や症状の現れ方、生活史に至るまで、プライバシーに触れる点が多いため、その保護を徹底するようにしている。		
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	コミュニケーションの良し悪しが介護目標到達への意欲を左右し効果・結果にも影響する。声かけする際の言葉に注意しながら自己決定できるよう働きかけている。		
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	基本的な一日の流れはあっても、その時の本人の気持ちを尊重し見守りながら個性のある支援を行っている。		
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	朝、起きたら身支度を整え、化粧をし、鏡の前で髪の毛を整えることで気分がぐっと活気づいてくる。スカーフを巻くなど好みや意向、持っている力に応じた支援を心がけている。		
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	みんなで一つの料理を作りあげた達成感や入所者同士のコミュニケーションが図れ連帯感を築くことができる。外食をしたり、五平餅を作るなど好みを尊重する機会をつくっている。		
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	一日全体で、栄養や飲水量がどの程度とれているのかを把握し、職員全員が常に意識しながら記録、申し送りをしている。		
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、一対一で口腔ケアを徹底している。また、残存歯・義の不良、口腔内の痛みは咀嚼低下、嚥下困難をきたすので、歯科受診を心がけている。		

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
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	認知症のある方は、尿意の消失、尿意を感じてから我慢できる時間が短くなったり、トイレの場所不明などにより失敗が多い。失敗してもさりげない対応で自尊心を傷つけないよう配慮している。		
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	一人ひとりに応じた排便パターンを共有し、牛乳やヨーグルト等十分な水分補給と腸の動きをよくするため散歩などを積極的に行っている。		
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	二日に1度入浴を行っている。夜、お風呂につかり、リラックスして布団に入るといったあたり前の生活が提供ができないのが課題である。		
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	毎日の散歩、外出など日中の活動を促し生活リズムを整えるように努めている。		
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	薬の説明をファイルに保管し、与薬カードを使用して誤薬のないよう全職員に徹底している。薬剤師が薬を配達した際に相談することができ、アドバイスをもらうなど連携が密になっている。		
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	今、「わかること」「できること」「やりたいこと」(内的資源)や趣味や特技を理解し一人ひとりの得意分野を生かした役割づくりに取り組んでいる。お客様にせず役割があることで居心地がよくなる。		
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	その日の希望に沿うのはきびしいものの、日常的に地域の店に買い物に行ったり、喫茶店でランチをするなど慣れ親しんだ場所や自然に出かけることができるよう支援している。		

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	職員が入居者の財布と小遣い帳を管理しているが、買い物や外食先では、本人が直接支払ができるように財布を渡している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	身近な場所に電話が設置され、本人から申し出があればいつでも電話できるようにしている。手紙についても、年賀状や暑中見舞い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	刺激となる要素はなく、落ち着いた静かな環境となっている。台所、食堂は入居者と一緒に作業できるスペースで対面式となっている。居心地の良さは一人ひとり違うので、趣味やごそごそできる環境などその人らしく生活できるよう配慮している。		
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	リビングなどで他の入居者や介護者と楽しく団欒ができるようソファーやテーブルを置き一人での時間とみんなで一緒に過ごす時間のバランスを保てるようにしている。		
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	日頃使い慣れた家具類や装飾品、家族の写真や壁に貼るなどなじみのある物に囲った環境に配慮している。		
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	食事の用意、掃除、洗濯物干し・片付けといった家事や日常の活動に参加しやすい設計になっている。また、安全確認がしやすいように配慮した設計になっている。		