

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	愛知県小牧市池之内388番地		
自己評価作成日	平成30年 1月24日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月13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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=2373800396-004PrefCd=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		
訪問調査日	平成30年 2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)】

春にはタケノコ、梅、夏にはブルーベリー、秋には栗、柿と自生している自然の恵みを受け、視覚・味覚を感じています。朝昼夕の三度の食事準備、洗濯、掃除と利用者の活躍できる場も多いです。利用者同士がお互いに助け合ったりと利用者が主役となり、職員がサポートをするという関係が築けています。毎日の散歩や月2回開催されるオレンジカフェなど地域の行事にも積極的に参加して交流を深めています。昨日より今日、今日より明日と嬉しい、楽しいが増えていく生活を目指しています。

【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)】

新管理者になり1年半、職員の入れ替わりがあったが、新しい体制で動き始めた。管理者は地域に開かれたホームを目指しており、利用者自らが地域に出掛け、地域の人々と交流する機会を増やした。小・中学校の運動会では席が設けられ、利用者が旗を振って応援した。地域のオレンジカフェ(認知症カフェ)では地域の人達と顔馴染みになった。ボランティアによる「折り紙教室」がホームで開かれ、近隣住人の参加がる。利用者地域との双方向の交流は理念である「自信の回復」に繋がっている。
家族からも「職員が大幅に変わったが、皆さんが笑顔」等、好評を得ている。当日の昼食は利用者が調理し、「味付けはどう?」、「美味しいね」等の会話が飛び交う楽しい食事風景であった。年度末に完成の新築ホームの会議室を地域に開放する計画があり、利用者地域との関係はさらに密になる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	開設時から理念の継続はされている。毎朝の朝礼時には当日勤務職員で唱和し、ケアを実践している。	理念を唱和するとともに、玄関の大きな掲示や便りに載せ、利用者・家族・来訪者に公表している。テーマ「心に寄り添う」を職員は実践しており、当たり前の中での、利用者の自信の回復に取り組んでいる。	
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・近隣幼稚園の定期訪問・町内会の行事そして今年から始まったオレンジカフェ・近隣小中学校の運動会の観覧を通して地域との交流を深めている。	地域の祭りやオレンジカフェ、小・中学校の運動会の見物等に出かけている。ホームの「折り紙教室」には近隣住人の参加がある等、双方向の交流がある。近隣マンションの管理者から、行事への参加希望がある。	
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行事そしてオレンジカフェへ参加することにより、地域の人々へ認知症の理解の発信、相談を受けることが増えてきた。地域の事業所としても認められている。		
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回開催しており、今年度から新たに事業所で行っている活動を実際に目で見て感じてもらう体験型会議を行っている。委員から体験した感想などの意見ももらい今後のサービス向上に努めている。	運営推進会議は行政・地域包括支援センター・民生委員・家族・職員のメンバーで、利用者のいるユニットで開かれている。地域の区長が運営に積極的に関わり、区長との連携で実践に繋がった事例も多い。	
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	運営推進委員のメンバーに市職員がいる。疑問があればいつでも相談している。毎月一回、市から派遣される介護相談員の訪問もある。市で開催される研修にも積極的に参加している。	運営推進会議には、市の職員・地域包括支援センター職員の参加や、毎月の介護相談員の受け入れ等により、ホームの状況は行政の窓口に伝えられている。市の主催する研修に参加し、関係作りに努めている。	
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	職員間の勉強会で身体拘束・言葉による拘束の知識・理解を深めている。見守り、声かけを多くしている。開設時から玄関は施錠なく開放している。	これまで生活していた家と同様に、玄関やユニット間に施錠はない。「離脱事故」はあったが、安全と自由を両立できるように努めている。言葉についても、気づいた時に、その都度職員同士で注意をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	職員間の勉強会で虐待防止法に関する理解を深めている。管理者は職員の変化にいち早く気づくよう努めている。		

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	制度を利用している者がいるため、職員は勉強会を通し理解している。家族・介護支援相談員からも相談がある。必要時は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取り、わ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。改定があればその都度、文書にて連絡し理解を得ている。		
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、管理者が家族に生活状況を報告したり、メールにて報告したりしている。家族からの要望等はユニット主任に伝え、各ユニットで話し合いをもうけ、反映させている。	年2回の家族会、運営推進会議、面会時等に意見・要望を聞くように努めている。新人職員が、家族に対して利用者の様子を伝えられないことが苦情となったが、以降は管理者に繋げる等の工夫をしている。	報告を丁寧に行うことで、家族から要望や本音を伝えてもらうことに繋がる。暮らしぶりやエピソード等、職員間で利用者の情報の共有を徹底し、家族の安心に繋げてほしい。
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	何かあればその都度、ユニット主任→管理者→代表というように連携ができています。毎月の会議では職員の意見や考えを発言しやすい環境づくりに努めている。管理者も職員の変化にいち早く気付くよう努めている。	職員意見は主任を通して管理者に伝わるが、「直接、意見や提案等が言い易い」との職員の言もある。管理者は「まず、やってみて」と職員の意見を尊重しており、家族からも「職員、皆さん笑顔」との称賛がある。	
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回人事考査、自己評価を行っている。顧問も毎日数回、顔を出し、職員にねぎらいの言葉をかけ勤務状況を把握している。管理者もその都度、度量句を評価している。個々の職員の実績は顧問、代表に報告。職員会議などで努力の評価をしている。		
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、市主催の研修には積極的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市や他業者の研修参加で交流機会がある。地域のオレンジカフェ(認知症カフェ)に参加し、他施設などの話をきいたり、相談をすることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前面談を行っている。話しやすい環境でゆっくりと話を聞き、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。職員会議アセスメントし、情報の共有をしている。		
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、施設での生活の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うえでゆっくりと段階を踏み、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、サービスの内容を説明している。		
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	理念のもと、毎日の生活は入居者と職員が協力している。利用者が主役、職員がわき役という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	家族の面会や外出、外泊も多いです。家族とは常に連絡・報告・相談ができる関係を築いている。家族との協力関係も図られている。		
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、親戚関係の面会も多い。遠くの親戚なども電話・手紙などで連絡が来ている。	知人が大勢でホームを訪れ、お茶を飲んで話をする利用者、自宅に外泊する利用者、家族に電話する利用者等、関係が継続できるように取り組んでいる。保育園やボランティア等、新しい関係も大切にしている。	
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	入居者は自然に共同スペースの居間が生活の場の中心になっている。職員とも共有の時間を大切にしている。入居者同士の助け合いが多くなった。		

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
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をし、継続している。		
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も話の内容を伺い、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活かしている。	1対1で安心して心を開いて接する外出や、入浴の機会に利用者に寄り添って「どんな人だったか」、「人柄」、「家族」等の話題のきっかけを作り、思いを聞き取り支援に繋げている。	
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回の申し送りが入居者の1日の生活状況を把握している。記録の確認、行動、発言などからその都度、情報を共有している。		
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	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、面会時に現状を報告している。	家族・利用者・ユニット主任・管理者でサービス担当者会議を開催し、介護計画を見直している。利用者の「盆栽を作りたい」との思いが叶った後、新しい思いの入った介護計画を作成し、個別支援に取り組んでいる。	
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	個人の記録は1日の様子をわかりやすく記録するようにしている。毎月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	本人や家族の要望にできるだけ寄り添って対応できるように努めている。必要に応じて通院介助、必要物品の買い物など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、認知症カフェなど社会との交流を持ちながら刺激のある楽しい生活ができるように支援している。		
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	協力委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介護を実施している。必要時には個別に往診がある。協力医とは24時間連携が図れている。医師から家族への状況説明もある。	かかりつけ医は利用者・家族の希望医としていますが、現在、全員がホーム協力医をかかりつけ医とし、24時間の医療体制がある。他科受診は家族対応であるが、職員が対応することもある。	
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している。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。ケアで疑問に思ったことなどの相談にも応じてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には協力医より、情報提供を行い施設からも日常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。	家族の要望で、初めてホームでの看取りを行った。家族から「家族(親)を使って勉強して」と言われ、経験者を中心に自分の親のように終末期の支援をし、家族から「親父がいなくても、また来ていいですか?」との感謝にあふれた言葉が寄せられた。	
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	勉強会や協力医の指導を受け、訓練をしている。日中、夜勤時の緊急対応を整備し、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、日中、夜間想定災害訓練を実施している。地域住民にも協力して参加してもらっている。地域の避難訓練にも参加している。災害時の備蓄品も毎年、見直し点検している。	年2回の防災訓練(日中・夜間想定)がある。運営推進会議の前に訓練を行い、地域・家族の参加がある。消防署から「役割分担通りに的確に動き、1秒でも避難誘導の時間を短縮すること」等の指導を受けた。	マニュアルの改善はされているが、夜間の災害発生時には地域住民の協力が不可欠である。地域の役割を決め、支援体制の整備に取り組むことを期待したい。

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	個人の人格を把握し、個々に合わせた声掛けを行っている。入居者が親しみのある呼び名で呼ばれることで本人の思いを話やすくすることができている。	利用者は家族同然の関係を築いているが、利用者の呼称は基本的には「さん」付けであり、馴れ合いにならないように注意している。リビングや申し送りには利用者に気づかれなように配慮している。	
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	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かけるように努めている。日常生活の中で表情や行動を観察し、入居者との会話を多くして思いや希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送れ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	着替えは本人が大方決めている。ほかの人に褒め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。外出するときはおしゃれを思いっきり楽しむ機会になっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。準備も片付けも自然と分担ができている。食事時は音楽を流し、同じものを同じテーブルでいただき、談笑して楽しくおいしい時間となっている。	宅配業者から食材を調達し、利用者は調理の一連の工程に参加している。調査日も男性利用者が味付けた食事に「味付けどう？」「美味しいでしょ」等の会話が弾み、家庭的で楽しい食事風景である。	
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	個々の普段の食事量、形態を把握し、個別に対応している。食事、水分量摂取量はチェック表で把握している。本人の体調や食事のタイミング、介助法などを工夫し、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できるだけトイレでの排泄を支援している。食事、おやつ前には全員でトイレに行く習慣ができています。夜間も個々の排泄タイミングを把握し、誘導している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄自立している利用者が多い。利用者に合わせて誘導をすることでパッドの数が減っており、下剤等の薬を飲んでる利用者にも適切な声掛けをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝のラジオ体操、散歩、水分摂取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し便秘の対応には気を付けている。		
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	入浴は午後に行うことが多い。その日の気分によって夕方に希望の入居者には希望の時間に入っただけのように努めている。職員と1対1で接する場なので会話も深まり、入居者の希望や思いを聞く場にもなっている。	週3回の入浴を基本とし、利用者の要望があれば毎日の入浴も可能である。拒否のある利用者には、無理強いせず柔軟に対応している。柚子湯等入浴を楽しむ工夫もあり、新しいホームには機械浴の設置がある。	
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	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。居室で眠れない時は今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自主勉強、施設内学習にて把握している。処方の変更追加は申し送り、個人ファイル、など書面、口頭で把握できるように徹底している。薬の変更追加時は状態観察をこまめに行い、不安な時は協力医に連絡できる体制を築いている。		
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ます。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。特に外出は楽しみにされている。		
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支援している	散歩は毎日の日課になっている。外出表を基に外出者が偏らなく全入居者が外出できるようにしているが、本人の強い希望も理解し、支援につなげている。	隣接するマンションの屋上を散歩し、喫茶店、買い物、ドライブ等に出かけている。誕生日には利用者の希望の場所に出かけ、年2回の家族会では遠足を実施している。ブルーベリーの収穫や草取り、デイサービスの送迎と一緒に掛ける利用者もいる。	

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	自己にて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職員がお金を渡し自己にて支払えるように支援している。		
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	家族に電話をしたいと訴えがあれば、家族の了承を得て電話を自己にてかけてもらっている。かかってきた電話の取次ぎも本人からの希望があれば行っている。		
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	共有空間の居間ではソファがあり入居者皆がくつろいで談笑する場になっている。時には席の取り合いになることもあるがこれが日常生活である。施設内には外出した時の写真が掲示しており、思い出を楽しんでいる。	共有空間は広く、リビングと食堂部分が分離している。家庭のように掲示物は少なく、整理整頓された居心地よい環境である。食後、リビングのソファで楽しそうに歓談する利用者や、小競り合いの利用者もおり、日常的な家庭の風景である。	
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、廊下にはソファがあり、入居者のくつろぐ場となっている。気の合う仲間で談笑したり、一人になって静かに考え事したりしている。		
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	各居室には入居者のなじみの家具や装飾品が持ち込まれている。入居者はレクで作った作品やプレゼントでもらった首飾りを壁に飾っている。	居室は整理整頓されており、利用者自ら掃除をしている居室は清潔である。家族写真やぬいぐるみ、ボランティア活動の作品等が飾られ、くつろげる空間になっている。	
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。必要な者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		
所在地	愛知県小牧市池之内388番地		
自己評価作成日	平成30年 1月24日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月13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_kan=true&JiyosyoCd=2373800396-004PrefCd=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		
訪問調査日	平成30年 2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)】

春にはタケノコ、梅、夏にはブルーベリー、秋には栗、柿と自生している自然の恵みを受け、視覚・味覚を感じています。朝昼夕の三度の食事準備、洗濯、掃除と利用者の活躍できる場も多いです。利用者同士がお互いに助け合ったりと利用者が主役となり、職員がサポートをするという関係が築けています。毎日の散歩や月2回開催されるオレンジカフェなど地域の行事にも積極的に参加して交流を深めています。昨日より今日、今日より明日と嬉しい、楽しいが増えていく生活を目指しています。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	開設時から理念の継続はされている。毎朝の朝礼時には当日勤務職員で唱和し、ケアを実践している。		
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・近隣幼稚園の定期訪問・町内会の行事そして今年から始まったオレンジカフェ・近隣小中学校の運動会の観覧を通して地域との交流を深めている。		
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行事そしてオレンジカフェへ参加することにより、地域の人々へ認知症の理解の発信、相談を受けることが増えてきた。地域の事業所としても認められている。		
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回開催しており、今年度から新たに事業所で行っている活動を実際に目で見て感じてもらう体験型会議を行っている。委員から体験した感想などの意見ももらい今後のサービス向上に努めている。		
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。疑問があればいつでも相談している。毎月一回、市から派遣される介護相談員の訪問もある。市で開催される研修にも積極的に参加している。		
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	職員間の勉強会で身体拘束・言葉による拘束の知識・理解を深めている。見守り、声かけを多くしている。開設時から玄関は施錠なく開放している。		
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	職員間の勉強会で虐待防止法に関する理解を深めている。管理者は職員の変化にいち早く気づくよう努めている。		

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	制度を利用している者がいるため、職員は勉強会を通し理解している。家族・介護支援相談員からも相談がある。必要時は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取り、わ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。改定があればその都度、文書にて連絡し理解を得ている。		
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、管理者が家族に生活状況を報告したり、メールにて報告したりしている。家族からの要望等はユニット主任に伝え、各ユニットで話し合いをもうけ、反映させている。		
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	何かあればその都度、ユニット主任→管理者→代表というように連携ができています。毎月の会議では職員の意見や考えを発言しやすい環境づくりに努めている。管理者も職員の変化にいち早く気付くよう努めている。		
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。顧問も毎日数回、顔を出し、職員にねぎらいの言葉をかけ勤務状況を把握している。管理者もその都度、度量句を評価している。個々の職員の実績は顧問、代表に報告。職員会議などで努力の評価をしている。		
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、市主催の研修には積極的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市や他業者の研修参加で交流機会がある。地域のオレンジカフェ(認知症カフェ)に参加し、他施設などの話をきいたり、相談をすることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前面談を行っている。話しやすい環境でゆっくりと話を聞き、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。職員会議アセスメントし、情報の共有をしている。		
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、施設での生活の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うえでゆっくりと段階を踏み、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、サービスの内容を説明している。		
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	理念のもと、毎日の生活は入居者と職員が協力している。利用者が主役、職員がわき役という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	家族の面会や外出、外泊も多いです。家族とは常に連絡・報告・相談ができる関係を築いている。家族との協力関係も図られている。		
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、親戚関係の面会も多い。遠くの親戚なども電話・手紙などで連絡が来ている。		
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	入居者は自然に共同スペースの居間が生活の場の中心になっている。職員とも共有の時間を大切にしている。入居者同士の助け合いが多くなった。		

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
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をし、継続している。		
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も話の内容を伺い、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活かしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居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回の申し送りが入居者の1日の生活状況を把握している。記録の確認、行動、発言などからその都度、情報を共有している。		
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	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	個人の記録は1日の様子をわかりやすく記録するようにしている。毎月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	本人や家族の要望にできるだけ寄り添って対応できるように努めている。必要に応じて通院介助、必要物品の買い物など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、認知症カフェなど社会との交流を持ちながら刺激のある楽しい生活ができるように支援している。		
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	協力委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介護を実施している。必要時には個別に往診がある。協力医とは24時間連携が図れている。医師から家族への状況説明もある。		
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している。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。ケアで疑問に思ったことなどの相談にも応じてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には協力医より、情報提供を行い施設からも日常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、訓練をしている。日中、夜勤時の緊急対応を整備し、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、日中、夜間想定災害訓練を実施している。地域住民にも協力して参加してもらっている。地域の避難訓練にも参加している。災害時の備蓄品も毎年、見直し点検している。		

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、個々に合わせた声掛けを行っている。入居者が親しみのある呼び名で呼ばれることで本人の思いを話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	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。日常生活の中で表情や行動を観察し、入居者との会話を多くして思いや希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送れ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	着替えは本人が大方決めている。ほかの人に褒め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。外出するときはおしゃれを思いっきり楽しむ機会になっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。準備も片付けも自然と分担ができています。食事時は音楽を流し、同じものを同じテーブルでいただき、談笑して楽しくおい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、形態を把握し、個別に対応している。食事、水分量摂取量はチェック表で把握している。本人の体調や食事のタイミング、介助法などを工夫し、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できるだけトイレでの排泄を支援している。食事、おやつ前には全員でトイレに行く習慣ができています。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、水分摂取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し便秘の対応には気を付けている。		
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	入浴は午後に行うことが多い。その日の気分によって夕方希望の入居者には希望の時間に入っていただけるように努めている。職員と1対1で接する場なので会話も深まり、入居者の希望や思いを聞く場にもなっている。		
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。居室で眠れない時は今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自主勉強、施設内学習にて把握している。処方の変更追加は申し送り、個人ファイル、など書面、口頭で把握できるように徹底している。薬の変更追加時は状態観察をこまめに行い、不安な時は協力医に連絡できる体制を築いている。		
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ます。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。特に外出は楽しみにされています。		
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	散歩は毎日の日課になっている。外出表を基に外出者が偏らなく全入居者が外出できるようにしているが、本人の強い希望も理解し、支援につなげている。		

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	自己にて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職員がお金を渡し自己にて支払えるように支援している。		
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	家族に電話をしたいと訴えがあれば、家族の了承を得て電話を自己にてかけてもらっている。かかってきた電話の取次ぎも本人からの希望があれば行っている。		
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	共有空間の居間ではソファがあり入居者皆がくつろいで談笑する場になっている。時には席の取り合いになることもあるがこれが日常生活である。施設内には外出した時の写真が掲示しており、思い出を楽しんでいる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関、廊下にはソファがあり、入居者のくつろぐ場となっている。気の合う仲間で談笑したり、一人になって静かに考え事をしたりしている。		
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	各居室には入居者のなじみの家具や装飾品が持ち込まれている。入居者はレクで作った作品やプレゼントでもらった首飾りを壁に飾っている。		
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。必要な者には目印をつけたり物の配置を工夫している。		