

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398番地		
自己評価作成日	令和 3年 1月13日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月 8日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 3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)】

今年是世界中でコロナウイルス感染症が広まり、自施設では感染予防対策として外部からの訪問を中止にしました。昨年まで地域の行事などに積極的に参加していましたが今年は地域の行事も中止となり、利用者は外出することもほとんどなくなりました。職員は何とか今までの季節ごとの行事は継続したいとの思いから施設の中で可能な限りのレクリエーションを行いました。春には車窓からの花見ドライブ、夏にはBBQと花火、縁日の屋台を施設の中に作り射的やボールすくい、秋には段ボールで神輿を作り敷地内を練り歩きました。昨年から継続して行っている家庭菜園も種類を増やし、収穫の喜びを食卓に並べています。何があっても、どんなことが起きても利用者職員がその時その時に強く、元気に、楽しく暮らせるように毎日考えているところが自施設の強みです。

【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)】

コロナ禍において、感染予防の視点から、従来の取り組みや利用者との関わりに大きな変化があった。その一つとして、ホーム内での生活の充実を目的に、共有スペースにあるテレビの視聴時間を決めた。テレビの視聴時間以外の過ごし方を職員が工夫し、作品作りやゲーム、会話を楽しむ等々に取り組んだ。そのことで「利用者職員との関わり方に変化が生まれ、新たな気づきを支援に活かしている。」「利用者関わる時間が増えた」などの効果が認められ、職員のやりがいにも繋がっている。制限のある中でも、ドライブや散歩、季節の行事、家族への手紙など、できることを工夫し、利用者が安心して自分らしく生活できるように支援している。利用者の安心と満足は、家族のそれに繋がっていることが実感できるホームである。

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) ○ 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	開設時から現在に至るまで理念は新入職員へ継続されている。月に1回、理念に基づき利用者のカンファレンスを行っている。また、毎日の勤務の中で職員の行動、言動に根付いている。	理念を玄関に掲示すると共に、パンフレットにも明示し、内外に周知を図っている。職員は日頃から理念を意識した行動を心掛け、月1回の会議で支援の状況を確認し、振り返りを行っている。会議は新人教育の場ともなっている。	
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	今年はコロナウイルス感染症の拡大を防ぐために地域の行事には参加していない。自施設のレクリエーションで近隣のドライブにでかけている程度である。	コロナ禍にあり、利用者と地域との交流は控えている。ホームが地域との交流(電話やメールなど)を積極的に図り、情報交換を行っている。利用者には、ドライブやホーム周辺での散歩で地域に出る機会を設けている。	
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	昨年まで地域の行事などに参加していたので現在は外部の人々からの認知症の人の支援方法等の相談を受けることがある。		
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	今年は運営推進委員会を書面にて報告している。委員からの意見等は特にない。	今年度はホームでの開催を控え書面での情報提供とした。メンバーとの情報交換は電話、メールなどで対応している。	
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	今年は指定更新もあり、市役所に行く機会も多くあった。コロナ禍の中での疑問もその都度相談している。市が開催している研修にも積極的に参加している。	行政担当課とは、随時に情報交換を行い、アドバイスを受けている。コロナ禍への対応についても相談し、アドバイスを受けている。入居状況の問い合わせなどもあり、良好な関係が築けている。	
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	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に行っている。玄関は自動ドアになっている。外出したい利用者は職員が同伴し、自由に外出できるようにしている。	委員会は3ヶ月に1回開催している。研修(ウェブ開催)にも参加し、報告書の提出でフォローアップしている。スピーチロックが気になる場面もあるが、気づいた職員・管理者がその都度どのような声かけが良かったかをアドバイスするように心掛けている。	
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	職員同士、虐待を行っていないかに常に緊張をもって職務に当たっている。		

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
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利用者がいる。職員は勉強会を通じ、制度を理解している。		
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	契約にはわかりやすく時間をとり説明している。また、改定等あるときはその都度、文章にて家族および関係者には連絡をしている。		
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	家族の来訪時に職員、管理者が生活状況を報告したり、必要であれば電話連絡も行っている。コロナが流行し、面会を中止してからは毎月、家族へ利用者から家族へ手紙を出している。手紙には職員からの報告欄も設けてある。	家族の来訪時、随時の電話で利用者の様子を報告し、意見交換を行っている。面会制限後は、毎月家族に利用者からの手紙や「やすらぎ新聞」、職員の一言を添えて郵送している。それについて家族からコメントがあることもある。	
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	代表、ユニット主任という組織として連携ができています。毎月の会議ではもちろんのこと毎日のように職員から相談・提案の意見が出ている。職員一人一人が意見を述べやすい環境づくりを行っている。	運営そのものについての意見は少ないが、日々のケアや利用者の情報など、管理者に報告・相談できる環境が整っている。管理者は、職員の思いを受け止め、場面に応じたアドバイスで職員が不安なく働けるよう心掛けている。	
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	毎月の職員会議には必ず出席し、県、市主催の研修には時間を調整して参加できるように心がけている。		
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	自社の有料老人ホームに出入りする関係者や近隣の施設関係者、病院等交流の機会が多くある。また地域の行事にも参加し、地域住民との交流も深めている。		

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
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、家族から本人の情報収集をします。本人には話しやすい環境を作り、心配事や思いを聞き出します。聞き取った情報は書面にて主任から職員へいち早く情報を共有できるようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談で家族から入居に至るまでの本人の情報、生活歴などを詳しく聞き取ります。施設での生活の要望、不安等を聞き出し、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、不安なく生活できるように支援している。家族、本人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	理念の下、毎日の生活は利用者と職員が協力している。職員は利用者から学ぶものも多く、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	今年度はコロナ禍のため家族との面会も少なかった。しかし、家族とは常に連絡、報告、相談ができる関係である。		
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	ドライブに出かけ車窓から馴染みのある場所や利用者の自宅に出かけることがある。毎月家族には利用者から手紙を送っている。	コロナ禍で、外出や外部者との交流は控えざるを得ないが、ドライブやホーム周辺の散歩などで、地域に出る機会を設けている。家庭菜園で利用者が育てた野菜は、食卓に彩を添え楽しみの一つとなっている。	
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	利用者同士が日常生活の中で助け合っている場面を多く見る。利用者個々の長所を理解し、それを生かすことで利用者同士の交流を深めている。		

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
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利用者は敷地内の施設へ転居されるケースが多く、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、関係を継続している。		
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	利用者の仕草や会話の中から思いや希望をさりげなく聞き出すようにしている。来訪時の家族からも情報を聞くようにして情報は記録に残し職員間で共有し、ケアに活かしている。	日常のケアを通して、利用者の思いをくみ取るよう努めている。特に1対1でおこなう入浴介助時は、特別なコミュニケーションとなり、情報を得る良い機会となっている。得た情報は記録し、伝達・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。知人や兄弟親戚等の面会時にも情報が得られることもあり、新しい情報を得た場合にはすぐに書面にて職員間で共有するようにしている。		
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	一日三回の申し送りを利用して利用者の生活状況を把握している。また毎月、利用者カンファレンスを行い、職員間で情報を交換している。		
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	本人の思い、家族の思い、を聞き出し達成感を得られる計画を作成している。毎月モニタリングを行い、家族には状況が変化すればその都度、報告している。	利用者担当が本人の状況変化を記録している。併せて、集約した職員意見を参考にし、計画作成担当者がモニタリングを行った上で、支援内容の見直しを行っている。タブレットを活用した情報共有が強みとなり、日々の支援と介護計画作成に活かされている。	介護計画について、目標は達成可能な具体的なものが望ましい。目標の達成度が評価し易くする工夫が望まれる。
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	個々の記録は一日の様子を分かりやすく簡潔にまとめている。毎月の利用者カンファレンス、モニタリングを行い必要であれば介護計画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	外部からのボランティア、参加型のイベント等には参加できなかったが地域住民からの作物の差し入れ等があり、人の温かみを感じとれる暮らしを支援している。		
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	協力医療機関が主治医となっていて月に2回往診がある。必要時には個別の往診もある。協力医療機関とは24時間連携が取れており、検査が必要な時でも迅速に対応できる。医師から家族への状況説明も必要であれば行っている。	協力医の月2回の往診の他に、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。医師と訪問看護師は常に連携し、迅速な対応ができており、利用者・家族の安心に繋がっている。	
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に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。	入院時には情報提供を行っている。入院中も面会に行き、状況の把握に努めている。退院時には情報提供を依頼し、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	契約時に週末時の在り方を説明し、書面にて本人、家族の意向を確認している。	入居時に指針を伝え利用者・家族の意向を確認している。医療的ケアが無い場合は、利用者・家族の意向に応じて、ホームでの看取りを行う方針である。ホームでの対応が困難な場合は、同一法人の有料老人ホームへの移行を含め、本人にとって最善の方法を検討し、医療機関・他施設へ移行支援を行っている。	
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、身に付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。災害時の備品も毎年見直し点検を行っている。	年2回(昼夜想定)の避難訓練を実施している。非常時には、区長・民生委員の協力が得られるようになっている。飲食料・衛生用品等の備品は1週間分の確保がある。自家発電機も備えている。	

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、個々に合わせた声かけを行っている。利用者に親しみのある呼び名で呼ぶことで本人の気持ちを話しやすくできている。	呼称は利用者の状況に応じて様々に対応し、本人と家族の同意を得て、親しみのある呼びかけを工夫している。また、年長者であることを常に意識し、本人を尊重した対応を心掛けている。	
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しやすいようにしている。日常生活の中で表情や行動を観察し、利用者とのコミュニケーションをし、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し、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	一日の生活の流れはあるが本人のペースにあった生活が遅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	毎日化粧をする利用者も数名いる。着替えのほとんどは本人が決めていて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。		
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	利用者と職員の共同で食事づくりをしている。準備も片付けも役割分担ができています。食事時にはBGMを流し、会話を交えながら食事をしています。	業者から配達されるバランスの良い多彩な食材で調理している。利用者もそれぞれ役割を担い、楽しそうに食事づくり、配膳、片付けに参加することができている。家庭菜園の野菜が彩を添えている。	
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。食事水分摂取量はチェック表に記録し、把握している。		
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	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、おやつ前には順番に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、一人ひとりの状況に応じて、声かけや介助を行い、スムーズに排泄できるよう支援している。羞恥心、プライドにも配慮し、安心して排泄してもらえるように心掛けている。	
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、水分摂取等できるだけくするにたよ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も気を付けている。		
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てしまわずに、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。職員と1対1で接する場なので会話の内容も濃い。	週3~4回の入浴を支援している。1対1での対応が職員とのコミュニケーションの場ともなっている。拒否がある場合は、無理強いすることなく、時間を調整するなど、気持ちよく入浴してもらえ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方やまだテレビを見たい方には無理強いしないようにしている。居室で眠れないときは職員を近く感じられる今のソファで眠る者もいる。		
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。処方の変更などはその都度、申し送りノートなど書面にて情報共有をしている。不安な時は協力医にいつでも相談できる体制を気付いている。		
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	利用者同士、自然に役割分担ができています。毎日のレクリエーションは楽しい時間となっている。		
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	施設付近の散歩は毎日の日課になっている。天候の思わしくないときは施設内を歩いたり、体操をしている。	コロナ禍で、現在は、買い物や喫茶店などへの外出は控えている。ドライブに出かけ、持参したお茶を楽しんだり、ホームの周囲を散歩したりと、意識的に外に出る機会を増やしている。2つのユニットを挟む共有スペースで、昼食後にお茶やお菓子を楽しむ利用者もおられる。	

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利用者もいる。自室にて毎日財布の確認をすることが日課になっている。		
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	携帯電話を所持している利用者もいる。かかってきた電話の取次ぎ、家族への電話も要望があれば行っている。利用者はコロナ感染症が流行し面会中止になってからは毎月家族へ手紙を書いている。		
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、利用者全員がくつろげる場となっている。居室を出ると共有空間となり、部屋全体が見渡せ利用者は自由に行き来ができるようになっている。	日当たり良く、周囲には緑も多く、自然環境には恵まれている。ゆったりとした空間は開放的で清潔感があふれている。利用者はユニット間中央の共有スペースも自由に行き来することができる。職員の見守りの中思い思いの場所で時間を過ごしている。	
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	利用者は自然と居間に集まっている。独りになりたいとき、休息をとりたい時など自由に自室に行くことができている。		
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馴染みの物が持ち込まれている。それぞれに分かりやすく暮らしやすい配置となっている。	居室には使い慣れた家具を持ち込み、お気に入りの写真や絵を飾ったりと、利用者の個性があふれている。掃除の行き届いた空間で、心地よく過ごせる環境を整えている。	
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。利用者に分かりやすくもの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398番地		
自己評価作成日	令和 3年 1月13日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月 8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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 3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)】

今年是世界中でコロナウイルス感染症が広まり、自施設では感染予防対策として外部からの訪問を中止にしました。昨年まで地域の行事などに積極的に参加していましたが今年は地域の行事も中止となり、利用者は外出することもほとんどなくなりました。職員は何とか今までの季節ごとの行事は継続したいとの思いから施設の中で可能な限りのレクリエーションを行いました。春には車窓からの花見ドライブ、夏にはBBQと花火、縁日の屋台を施設の中に作り射的やボールすくい、秋には段ボールで神輿を作り敷地内を練り歩きました。昨年から継続して行っている家庭菜園も種類を増やし、収穫の喜びを食卓に並べています。何があっても、どんなことが起きても利用者と職員がその時その時に強く、元気に、楽しく暮らせるように毎日考えているところが自施設の強みです。

【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) ○ 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	開設時から現在に至るまで理念は新入職員へ継続されている。月に1回、理念に基づき利用者のカンファレンスを行っている。また、毎日の勤務の中で職員の行動、言動に根付いている。		
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	今年はコロナウイルス感染症の拡大を防ぐために地域の行事には参加していない。自施設のレクリエーションで近隣のドライブにでかけている程度である。		
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	昨年まで地域の行事などに参加していたので現在は外部の人々からの認知症の人の支援方法等の相談を受けることがある。		
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	今年は運営推進委員会を書面にて報告している。委員からの意見等は特にない。		
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	今年は指定更新もあり、市役所に行く機会も多くあった。コロナ禍の中での疑問もその都度相談している。市が開催してい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	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に行っている。玄関は自動ドアになっている。外出したい利用者は職員が同伴し、自由に外出できるようにしてある。		
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	職員同士、虐待を行っていないか常に緊張をもって職務に当たっている。		

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
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利用者がいる。職員は勉強会を通し、制度を理解している。		
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	契約にはわかりやすく時間をとり説明している。また、改定等あるときはその都度、文章にて家族および関係者には連絡をしている。		
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	家族の来訪時に職員、管理者が生活状況を報告したり、必要であれば電話連絡も行っている。コロナが流行し、面会を中止してからは毎月、家族へ利用者から家族へ手紙を出している。手紙には職員からの報告欄も設けてある。		
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	代表、ユニット主任という組織として連携ができています。毎月の会議ではもちろんのこと毎日のように職員から相談・提案の意見が出ている。職員一人一人が意見を述べやすい環境づくりを行っている。		
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	毎月の職員会議には必ず出席し、県、市主催の研修には時間を調整して参加できるように心がけている。		
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	自社の有料老人ホームに出入りする関係者や近隣の施設関係者、病院等交流の機会が多くある。また地域の行事にも参加し、地域住民との交流も深めている。		

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
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、家族から本人の情報収集をします。本人には話しやすい環境を作り、心配事や思いを聞き出します。聞き取った情報は書面にて主任から職員へいち早く情報を共有できるようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談で家族から入居に至るまでの本人の情報、生活歴などを詳しく聞き取ります。施設での生活の要望、不安等を聞き出し、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、不安なく生活できるように支援している。家族、本人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	理念の下、毎日の生活は利用者と職員が協力している。職員は利用者から学ぶものも多く、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	今年度はコロナ禍のため家族との面会も少なかった。しかし、家族とは常に連絡、報告、相談ができる関係である。		
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	ドライブに出かけ車窓から馴染みのある場所や利用者の自宅に出かけることがある。毎月家族には利用者から手紙を送っている。		
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	利用者同士が日常生活の中で助け合っている場面を多く見る。利用者個々の長所を理解し、それを生かすことで利用者同士の交流を深めている。		

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
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利用者は敷地内の施設へ転居されるケースが多く、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、関係を継続している。		
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	利用者の仕草や会話の中から思いや希望をさりげなく聞き出すようにしている。来訪時の家族からも情報を聞くようにして情報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。知人や兄弟親戚等の面会時にも情報が得られることもあり、新しい情報を得た場合にはすぐに書面にて職員間で共有するようにしている。		
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	一日三回の申し送りを利用して利用者の生活状況を把握している。また毎月、利用者カンファレンスを行い、職員間で情報を交換している。		
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	本人の思い、家族の思い、を聞き出し達成感を得られる計画を作成している。毎月モニタリングを行い、家族には状況が変化すればしその都度、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	個々の記録は一日の様子を分かりやすく簡潔にまとめている。毎月の利用者カンファレンス、モニタリングを行い必要であれば介護計画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	外部からのボランティア、参加型のイベント等には参加できなかったが地域住民からの作物の差し入れ等があり、人の温かみを感じとれる暮らしを支援している。		
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	協力医療機関が主治医となっていて月に2回往診がある。必要時には個別の往診もある。協力医療機関とは24時間連携が取れており、検査が必要な時でも迅速に対応できる。医師から家族への状況説明も必要であれば行っている。		
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に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。	入院時には情報提供を行っている。入院中も面会に行き、状況の把握に努めている。退院時には情報提供を依頼し、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	契約時に週末時の在り方を説明し、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、身に付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。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、個々に合わせた声かけを行っている。利用者に親しみのある呼び名で呼ぶことで本人の気持ちを話しやすくできている。		
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しやすいようにしている。日常生活の中で表情や行動を観察し、利用者とのコミュニケーションをし、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し、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	一日の生活の流れはあるが本人のペースにあった生活が遅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	毎日化粧をする利用者も数名いる。着替えのほとんどは本人が決めていて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。		
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	利用者と職員の共同で食事づくりをしている、準備も片付けも役割分担ができている。食事時にはBGMを流し、会話を交えながら食事をしている。		
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。食事水分摂取量はチェック表に記録し、把握している。		
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	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、おやつ前には順番に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、水分摂取等できるだけくするにたよ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も気を付けている。		
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てしまわずに、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。職員と1対1で接する場なので会話の内容も濃い。		
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まだテレビを見たい方には無理強いないようにしている。居室で眠れないときは職員を近くに感じられる今のソファで眠る者もいる。		
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。処方の変更などはその都度、申し送りノートなど書面にて情報共有をしている。不安な時は協力医にいつでも相談できる体制を気付いている。		
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	利用者同士、自然に役割分担ができています。毎日のレクリエーションは楽しい時間となっている。		
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	施設付近の散歩は毎日の日課になっている。天候の思わしくないときは施設内を歩いたり、体操をしている。		

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
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利用者もいる。自室にて毎日財布の確認をすることが日課になっている。		
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	携帯電話を所持している利用者もいる。かかってきた電話の取次ぎ、家族への電話も要望があれば行っている。利用者はコロナ感染症が流行し面会中止になってからは毎月家族へ手紙を書いている。		
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、利用者全員がくつろげる場となっている。居室を出ると共有空間となり、部屋全体が見渡せ利用者は自由に行き来ができるようになっている。		
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	利用者は自然と居間に集まっている。独りになりたいとき、休息をとりたい時など自由に自室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。それぞれに分かりやすく暮らしやすい配置となっている。		
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	身体状況に応じ、環境整備をしている。利用者に分かりやすくものの配置を工夫している。		