

### 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4年1月10日	評価結果市町村受理日	令和4年6月6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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2373800396-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2373800396-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和4年2月1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)】

今年も昨年同様のコロナ禍において利用者には外出、面会の制限のある生活でした。施設内では感染予防の徹底をしながら昨年以上にホーム内での生活の充実を図る為、他利用者、職員と共同で行う行事を増やした。その結果、利用者は互いに思いやる事が増え、職員も互いに助け合う力が強くなった。コロナが拡大してから続けている家族への手紙は利用者が家族への気持ちを伝えている。手紙には担当職員からの利用者の近況も知らせている。地域行事には外出していないが毎日、施設近辺を散歩している。施設近辺を散歩することで季節を感じ、近隣の方々と挨拶を交わしている。また敷地内の施設に家族を訪ね、友人を訪ね交流をしている。このように人と人とのつながりを大切に生活している。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者のホームでの生活が本人本位となるよう、日常の関わりを大切に、会話や表情、行動から意向や思いの把握に努めている。ホーム便りや訪問時の会話、電話等を活用し、家族に利用者の状況を伝えることで意向や思いを引き出し、検討して介護計画に反映させている。利用者の情報は職員間で共有を図り、提供するサービスの質の向上に繋げている。  
 コロナ禍によって外部との交流機会が制限される中、ホーム内で出来る支援に積極的に取り組み、利用者が楽しく暮らせるように支援している。日々の清掃や消毒の他、今年度から年に1回ハウスクリーニングも行い、ホーム内は清潔が保たれている。  
 利用者を第一位に置いたホームの様々な取組みは、高く評価できる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、毎日の生活の中で職員は理念を意識しながら務めている。	理念は開設時より継続して掲げ、「利用者本位」や「家族のように寄り添う」など、ホームの方向性を明確にしている。新規職員には丁寧に説明し、OJTによる指導が行われている。	
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	今年も地域行事には参加していない。地域にはドライブ、散歩に出掛けている。職員は地域の福祉部会の委員であって施設代表として地域行事に参加している。	地域行事の中止や対外的な取組みが出来ない等、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている。終息後の取組み再開を待っている状況である。	
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	地域から認知症状の支援方法等の相談を受ける事がある。		
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践、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	今年第4回会議のみの開催でした。委員からは感謝の言葉をいただきました。その他の会議については書面にて報告をしている。	コロナ下ではあるが、同法人の老人ホームとの行事を絡めた合同開催を含め、6回の運営推進会議のうち4回は対面開催ができた。残り2回は書面開催とし、写真を用いた報告書を会議メンバーに送付している。	
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取り組んでいる	市の介護保険課との関係も良好である。市からのボランティアの活動紹介に参加した。	行政とは必要に応じた対応があり、対面・電話やFAX等にて報告・相談等の連携が図られている。行政主催の活動には積極的に参加する用意がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を3か月に1回開催している。職員はここに身体拘束を理解して、互いに声を掛け合っている。	3ヶ月に1度の身体拘束委員会は、法人内の他事業所を含め合同開催している。身体拘束事例の紹介・検討が行われ、その内容を職員に周知している。毎月勉強会があり、テーマとして掲げ、職員の身体拘束への理解を深めている。	
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	職員の勉強会で虐待を課題にして振り返っている。もちろん、そのようなことはないが虐待については身体拘束同様職員間では敏感になって努めている。		

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利用者がある。職員はここに勉強して制度の理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約には誰にでもわかりやすいように時間を取り説明している。また、介護保険の改定等があるときにはその都度、家族にて文章(メール)にて連絡をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の来訪時には職員、管理者が生活状況を報告したり、必要であれば電話、メールで連絡をしている。利用者も意見があるときにはその都度、職員、ユニット主任、管理者に直接話をしている。	家族の訪問時や電話、メール、Line等で意見交換や近況報告の機会を設けている。意見や要望はホーム内で共有し、必要に応じて検討する機会を設け、運営に活かすよう取り組んでいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の勤務の中で職員は相談、提案の意見がある。職員が意見を述べやすい環境作り、関係作りをしている。	職員は日常的に管理者と話す機会があり、いつでも意見等を表すことができる。個別の面談もあり、管理者と職員との間には良好な関係が構築されている。	
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回の人事考査、自己評価を行っている。代表者は管理者との兼務をしているので職員の勤務状況を把握している。職員の努力はその都度声を掛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ている。外部の研修については共有スペースのホワイトボードに参加募集を募っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	自社の有料老人ホームに関わる他事業所、近隣の施設関係者、病院等の交流の機会が多くある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人からも思いを聞き出している。聞き取った情報は書面にてユニット主任からいち早く情報を職員へ共有できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談で家族から入居に至るまでの本人の情報、生活歴等を詳しく聞きとっている。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、不安なく生活が送れる様に支援している。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が多く、家族のような関係である。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員と家族との関係は良好であり、いいことも悪いこともその都度報告、連絡、相談している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	毎日、施設近隣を散歩することで顔なじみの方々から声をかけられている。面会が緩和した時には利用者の友人も施設を訪ねてきた。	ホームの生活の中で、近隣住民と馴染みの関係が出来るように、日常の散歩を活用している。コロナ禍によって面会には制約があり、ホーム内で出来るレク活動等に注力している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が日常生活の中で互いに支え合っている場面を多くみる。利用者個々の長所を理解し、それを生かしている。		

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。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常のケアを通して利用者の思いをくみ取るようにしている。利用者から得た情報は記録し職員間で情報を共有している。	日常生活の中で、利用者の思いを把握するよう努めている。家族には、利用者の近況を手紙やホーム便り、電話等で報告している。意見や要望が出やすいように情報提供し、把握した情報は記録に残している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴や情報は職員間で把握し共有している。本人からまた家族、知人から得た新しい情報は記録し、職員間で情報を共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日3回の申し送りで利用者の生活情報を把握している。毎月お紺合われる利用者カンファレンスでは職員間で情報を発表し、理解している。		
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、利用者に役割、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、アセスメントを6ヶ月毎に更新している。利用者や家族の思いに寄り添い、理念に従って本人本位に検討して介護計画に反映させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の記録は1日の様子を分かりやすく簡潔にまとめている。毎月モニタリングを行い変更があればその都度対応している。		
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出来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、参加型の行事等には参加できなかったが地域住民から作物の差し入れ等があり、人の温かみを感じ取れる暮らしをしている。		
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	協力医の月2回の往診のほかに希望によるかかりつけ医への受信、専門医への受診も可能である。医療機関とは24時間連携がとれており、迅速な対応ができています。必要であれば医師から家族へ状況説明も行っている。	協力医の月2回の訪問診療があり、24時間の対応が可能である。専門診療科への受診は家族対応が基本であるが、緊急時等はホームで対応している。法人内の看護師の対応があり、医療面での不安はない。	
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	月に2回の訪問看護がある。利用者の状況を把握してもらい、適切な医療へ繋げている。ケアで不安な事も相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報提供を行っている。入院中も病院担当者と連絡を取り、状況の把握に努めている。退院時には情報依頼し、退院後のケアにつなげている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末時のあり方を説明している。書面にて本人、家族の意向を確認している。	入居時に終末期の支援についての確認をしており、重度化には適切な施設への移行を支援している。基本的には看取りを想定していないが、ホームとして出来る範囲での支援は可能である。	
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	勉強会や協力医療機関の指導を受け訓練をしている。日中、夜勤時の救急対応を身に着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。	法人全体で合同の防災訓練を実施し、利用者が実際に避難を行っている。周辺住民の避難場所になりうることも想定し、そのための用意もある。防災備品は法人の一括管理であり、災害発生に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。利用者に親しみのある呼び名で呼ぶことで本人の思いを話やすくすることができている。	認知症や接遇、権利擁護等について研修を行い、職員の意識を高めている。職員は利用者との関わり方に注意を払い、良好な関係づくりに努めている。	
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	声掛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取り、思いや要望を探るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の生活の流れはあるが本人のペースに合った生活ができるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日化粧をする利用者は数名いる。毎日着る服は本人が自分で決めている。身だしなみを他者に褒めてもらう事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作りをしている。準備も片付けも役割分担ができていてる。家庭菜園の作物もおかずとして1品付け加える時もある。	3食とも手作りの食事を提供しており、調理や片付け等に利用者の手伝いがある。菜園で収穫した食材が食卓に上がることもあり、利用者からのリクエストには、可能な範囲で対応している。	
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、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、洗面所または居室で口腔ケアを行っている。義歯は毎晩消毒の為管理し、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	トイレでの排泄を基本として一人ひとりの状況に応じて声掛けや介助をしている。羞恥心、プライドに配慮しながら支援している。	排泄支援は、利用者の状態を把握した上で、トイレでの排泄を基本として支援している。利用者の羞恥心やプライドにも配慮して介助にあたっており、プライバシーに関する研修も行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝のラジオ体操、散歩や水分摂取等のできるだけ薬に頼らないようにしている。個々の排泄パターンを把握し、便秘にならないように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本、午後に行っている。職員と1対1で接することができ会話も弾む。拒否がある場合は無理強いせずに時間を調整し、気持ちよく入浴できるように支援している。	週3回の入浴機会を提供している。入浴支援を利用者と職員との会話の機会と捉え、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。入浴拒否に対しても柔軟に対応し、利用者の意向を尊重している。	
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テレビを見たい方には無理強いしないよう個々に対応している。居室で眠れない時は職員にもたれ居間のソファで眠る方もいる。		
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。処方の変更にはその都度書面にて情報共有をしている。分からないことは協力医にいつでも相談できる。		
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る。日々の生活の中で利用者全員に喜びや楽しみを感じてもらえるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	現在は買い物や喫茶店への外出は控えている。施設近隣を散歩したり、ドライブへ出かけている。またお互いのユニットへの行き来も毎日あり、敷地内の有料老人ホームへも出かけている。	買い物や外食はコロナ禍によって自粛しているが、近隣への散歩は継続して行っている。敷地内の老人ホームとの交流や、ユニット間の行き来など、ホーム内で出来ることを積極的に支援している。	

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	自己にて金銭を所持している利用者もいる。自室に手毎日財布の中身を確認している。		
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	携帯電話を所持している利用者もいる。施設にかかってきた電話の取次ぎ、家族への電話の要望もあれば行っている。家族、知人から手紙が届いた場合も本人に渡している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の居間にはソファがあり、利用者全員がくつろげる場所になっている。居室のドアを開けると共有空間の部屋全体が見渡せ利用者は自由に行動できる。他ユニットへも自由に行き来ができています。	利用者が日中過ごすリビングにはソファが設置され、思い思いの場所で過ごすことができる。壁には利用者の作品や写真が飾られ、話のきっかけになっている。	
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	利用者は自由に自室、居間、食堂、2ユニット共有のふれあい広場に行くことができ、その時の気分で過ごしている。		
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	各居室には利用者のなじみの物が持ち込まれている。それぞれに暮らしやすく、居心地の良い空間となっている。	居室内の家具や調度品は、利用者の安全に配慮した配置になっている。今年度から、共有空間と居室のハウスクリーニングを年に1回実施しており、ホーム内の消毒も行い、清潔を保っている。	
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。		

### 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4年1月10日	評価結果市町村受理日	令和4年6月6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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2373800396-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2373800396-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和4年2月1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)】

今年も昨年同様のコロナ禍において利用者には外出、面会の制限のある生活でした。施設内では感染予防の徹底をしながら昨年以上にホーム内での生活の充実を図る為、他利用者、職員と共同で行う行事を増やした。その結果、利用者は互いに思いやる事が増え、職員も互いに助け合う力が強くなった。コロナが拡大してから続けている家族への手紙は利用者が家族への気持ちを伝えている。手紙には担当職員からの利用者の近況も知らせている。地域行事には外出していないが毎日、施設近辺を散歩している。施設近辺を散歩することで季節を感じ、近隣の方々と挨拶を交わしている。また敷地内の施設に家族を訪ね、友人を訪ね交流をしている。このように人と人とのつながりを大切に生活している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、毎日の生活の中で職員は理念を意識しながら務めている。		
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	今年も地域行事には参加していない。地域にはドライブ、散歩に出掛けている。職員は地域の福祉部会の委員であって施設代表として地域行事に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域から認知症状の支援方法等の相談を受ける事がある。		
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	今年第4回会議のみの開催でした。委員からは感謝の言葉をいただきました。その他の会議については書面にて報告をしている。		
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取り組んでいる	市の介護保険課との関係も良好である。市からのボランティアの活動紹介に参加した。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を3か月に1回開催している。職員はここに身体拘束を理解していて、互いに声を掛け合っている。		
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	職員の勉強会で虐待を課題にして振り返っている。もちろん、そのようなことはないが虐待については身体拘束同様職員間では敏感になって努めている。		

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利用者がいる。職員はここに勉強して制度の理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約には誰にでもわかりやすいように時間を取り説明している。また、介護保険の改定等があるときにはその都度、家族にて文章(メール)にて連絡をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の来訪時には職員、管理者が生活状況を報告したり、必要であれば電話、メールで連絡をしている。利用者も意見があるときにはその都度、職員、ユニット主任、管理者に直接話をしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の勤務の中で職員は相談、提案の意見がある。職員が意見を述べやすい環境作り、関係作りをしている。		
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回の人事考査、自己評価を行っている。代表者は管理者との兼務をしているので職員の勤務状況を把握している。職員の努力はその都度声を掛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ている。外部の研修については共有スペースのホワイトボードに参加募集を募っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	自社の有料老人ホームに関わる他事業所、近隣の施設関係者、病院等の交流の機会が多くある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人からも思いを聞き出している。聞き取った情報は書面にてユニット主任からいち早く情報を職員へ共有できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談で家族から入居に至るまでの本人の情報、生活歴等を詳しく聞きとっている。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、不安なく生活が送れる様に支援している。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が多く、家族のような関係である。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員と家族との関係は良好であり、いいことも悪いこともその都度報告、連絡、相談している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	毎日、施設近隣を散歩することで顔なじみの方々から声をかけられている。面会が緩和した時には利用者の友人も施設を訪ねてきた。		
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互いに支え合っている場面を多くみる。利用者個々の長所を理解し、それを生かしている。		

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。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常のケアを通して利用者の思いをくみ取るようにしている。利用者から得た情報は記録し職員間で情報を共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴や情報は職員間で把握し共有している。本人からまた家族、知人から得た新しい情報は記録し、職員間で情報を共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日3回の申し送りで利用者の生活情報を把握している。毎月お紺合われる利用者カンファレンスでは職員間で情報を発表し、理解している。		
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、利用者に役割、達成感を得られる計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の記録は1日の様子を分かりやすく簡潔にまとめている。毎月モニタリングを行い変更があればその都度対応している。		
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出来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、参加型の行事等には参加できなかったが地域住民から作物の差し入れ等があり、人の温かみを感じ取れる暮らしをしている。		
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	協力医の月2回の往診のほかに希望によるかかりつけ医への受信、専門医への受診も可能である。医療機関とは24時間連携がとれており、迅速な対応ができています。必要であれば医師から家族へ状況説明も行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月に2回の訪問看護がある。利用者の状況を把握してもらい、適切な医療へ繋げている。ケアで不安な事も相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には情報提供を行っている。入院中も病院担当者と連絡を取り、状況の把握に努めている。退院時には情報依頼し、退院後のケアにつなげている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末時のあり方を説明している。書面にて本人、家族の意向を確認している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会や協力医療機関の指導を受け訓練をしている。日中、夜勤時の救急対応を身に着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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。利用者に親しみのある呼び名で呼ぶことで本人の思いを話しやすくすることができる。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声掛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取り、思いや要望を探るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の生活の流れはあるが本人のペースに合った生活ができるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日化粧をする利用者は数名いる。毎日着る服は本人が自分で決めている。身だしなみを他者に褒めてもらう事で自分に自信を持つことができるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員の共同で食事作りをしている。準備も片付けも役割分担ができていてる。家庭菜園の作物もおかずとして1品付け加える時もある。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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、洗面所または居室で口腔ケアを行っている。義歯は毎晩消毒の為管理し、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	トイレでの排泄を基本として一人ひとりの状況に応じて声掛けや介助をしている。羞恥心、プライドに配慮しながら支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝のラジオ体操、散歩や水分摂取等でできるだけ薬に頼らないようにしている。個々の排泄パターンを把握し、便秘にならないように努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本、午後に行っている。職員と1対1で接することができ会話も弾む。拒否がある場合は無理強いせず時間を調整し、気持ちよく入浴できるように支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間は決まっているが眠れない方やテレビを見たい方には無理強いしないよう個々に対応している。居室で眠れない時は職員にもたれ居間のソファで眠る方もいる。		
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。処方の変更にはその都度書面にて情報共有をしている。分からないことは協力医にいつでも相談できる。		
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る。日々の生活の中で利用者全員に喜びや楽しみを感じてもらえるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	現在は買い物や喫茶店への外出は控えている。施設近隣を散歩したり、ドライブへ出かけている。またお互いのユニットへの行き来も毎日あり、敷地内の有料老人ホームへも出かけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己にて金銭を所持している利用者もいる。自室に手毎日財布の中身を確認している。		
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	携帯電話を所持している利用者もいる。施設にかかってきた電話の取次ぎ、家族への電話の要望もあれば行っている。家族、知人から手紙が届いた場合も本人に渡している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の居間にはソファがあり、利用者全員がくつろげる場所になっている。居室のドアを開けると共有空間の部屋全体が見渡せ利用者は自由に行動できる。他ユニットへも自由に行き来ができています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者は自由に自室、居間、食堂、2ユニット共有のふれあい広場に行くことができ、その時の気分で過ごしている。		
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	各居室には利用者のなじみの物が持ち込まれている。それぞれに暮らしやすく、居心地の良い空間となっている。		
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。		