

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	2392100901		
法人名	(有)のぞみ		
事業所名	グループホーム 風の杜 ふくろう		
所在地	岡崎市野畑町藪下23-2		
自己評価作成日	令和5年10月23日	評価結果市町村受理日	令和6年2月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1丁目59番地の1
訪問調査日	令和5年11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)】

家族サービス 利用者様との寄り添い 地域の人達との関わり

【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)】

当施設は近くには神社があり緑豊かな占部川(矢作川左岸の湖沼地帯)沿いにあり、建物構造が板倉作り、内装は無垢木材を使用しており木の香りが漂っている。法人の経営理念に掲げられている「笑顔」を合い言葉に大家族のあり方を追求し、職員、家族などグループホームに関わる人全員で実践されている。電子カルテ、チャットワーク、インスタグラムなど活用して効率的に職員間、家族間での情報の共有がされており、風通しの良いグループホーム運営が行われている。また、毎月のように民生委員・児童委員が岡崎市職員の引率のもと、見学に訪れている。このような市町村との連携も有り着実に大家族の関係が構築されてきている。
--

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

[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	理念に基づいた支援が行うことができるようにカンファレンスやミーティングでその都度確認している。	経営理念「利用者さんを笑顔に」「スタッフを笑顔に」「それぞれの家族を笑顔に」「地域を笑顔に」を掲げのぞみに関わる人は、すべて大家族であることを日常的に実践している。	
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	散歩や外出等で積極的に地域に出かけている。近所の方に声をかけてもらう機会も増えている。定期的に交通立ち番や近所の神社掃除に参加している。夏祭りにも参加した。	地域のつきあいについては理念として掲げていることから、運営推進会議のメンバーなどから常に情報や支援を戴いたり、施設に招いたり、老人クラブの方と神社の清掃、散歩での挨拶が日々できている。	
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	今まで支援してきた介護方法など地域に生かせる機会を持ち還元していきたい。また地域の方が気軽に足を運べる環境作りを目指している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事やサービス内容に関して報告やご意見を頂いている。ご家族様、地域の方々との食事会を開催し気軽に参加できるように行っている。	運営推進会議は利用者も参加して会議を進めている。出席者は地域包括支援センター職員、総代、福総代、会計、会長、民生委員2名などでアドバイス、場所の提供により地域活動、お祭り、施設外販売など数多く、連携して進められている。	
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	必要時には随時、連絡確認をしている。	毎月1回は民生委員等を市職員が引率のもと十数人の方が訪問し、見学会が開催されている。認定更新や提出資料を届けるなどの機会には相談したりして、市町村との連携はされている。	
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	行動制限のないように日頃からさりげなく見守りし、安全確保している。部屋の鍵は中から開けることができるようになっている。	基本的には身体拘束をしないという方針で取り組んでいる。そのためには入社時、6ヶ月に1回の勉強会と3ヶ月に1回委員会を開催してスキルアップを図っている。日常的には身体拘束と考えられることに気付いた時は小さなことも報告するよう指導している。	

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
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	ミーティングなどで職員間で話し合いを行い、状態把握と対応を行っている。		
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	ご本人やご家族から相談があれば、制度の内容や申請方法などを具体的に説明し、いつでも支援できる体制を整え、ご本人の権利や財産が不利益を被らないように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時にはご本人・ご家族様に十分な説明を行い、質問などがあればその場で解決するようにしている。納得されたうえで契約書に署名・捺印を頂いている。		
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	運営推進会議や家族会を中心にカンファレンスや面会時にも積極的にご家族に意見を伺い、取り入れている。	利用者や家族の意見の反映は日常のかかわりの中で自然に出来ている。理由として、「大家族の考え方を同法人老人ホームにて基礎を作り、施設にて大家族の考え方を実践している」このことは職員インタビューにて全員から確認できた。	
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	ミーティングや申し送りなどで話し合いの時間を設け、職員の意見や提案を取り入れるように努めている。	利用者、家族、職員は大家族であるという考えから職員の意見や提案について内容、費用面を精査し取入れられている。その情報はチャットワークにて共有され、風通しの良い施設である。	
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況について把握するよう努め、その都度向上心を持って働けるように声かけして評価するようにしている。		
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	性別・年齢・学歴に関係なく「やる気」を重視して採用を行っている。家庭の事情などで時間の制限がある職員に関してもできるだけ配慮し、働きやすい職場づくりを目指している。		

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
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	他事業所からの連絡や確認に応じている。認知症オレンジプロジェクトで他事業所と交流した。事業所間で集まる研修や交流する機会は、今後にも必要と思われる。		
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	入居時に安心した生活が送れるように本人の訴えに耳を傾け情報共有しその人のことを職員間で共有しご家族様にも相談しながら関係づくりを行っている。		
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	利用前にどんな生活を送っていたか、予想される行動などの聞き取りを行い不安を軽減できるように務めている。		
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	利用者様の状況を見極めて訪問看護師や理美容サービスなどのほかサービスと相談、協力し合える支援体制ができています。		
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	生活の場において人生の先輩である利用者様に相談したり教えて頂くという姿勢を忘れずに対応できている。本人のできること得意なことを見つけることができる。		
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	生活の場が変わっただけと考えて、家族は常にケアに参加をしてもらっている。日々SNSを使い家族に状態の共有をしている。		
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	入所前の友人に遊びに来ていただいたりデイサービスに通っていた利用者様とデイサービスに遊びに行くなどの交流を行った。	入所時、入所後に於いて家族も参加してケアプランを作成している。法人内のデイサービスから遊びに来たり、行ったり、家族との面会や外出についても現在は制限を設けていないので墓参り、美容院、外食など自由におこない馴染みの関係を継続している。	

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
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	それぞれの生活歴や好み、性格を尊重しながら互いに折り合いをつけ共に暮らすことができるように職員が間に入り支援をするように努めている。		
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	サービス終了後のご家族様に施設のイベントに参加いただいたり退所された利用者様の情報提供を行っている。		
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	ケアプラン作成前に本人、ご家族様に意向を聴きどんな生活を望んでいるのか聞き取りができています。	利用者の意向は入所時、入所後の日常的な本人、家族との話し合いにて把握し、ケアプラン見直しの時にも確認している。意志の表出が難しい利用者については、顔の表情を見たり家族との話の中から充分把握していると言える。	
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	本人様に確認できることは聴いたりケアマネ、ご家族様からも情報を収集し施設前の生活や環境、サービス状況について把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケアカルテやチャットワークを活用しに日々の様子を記録したり報告することで職員間の情報共有、現状把握を行っている。		
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	モニタリングをもとにケアプランの見直しについて担当者、作成担当者が主になりグループ会議にて職員の意見を収集し、その後計画を作成している。	介護計画見直しはモニタリング結果に基づいて管理者、計画作成担当者、ケアマネジャー、ユニット担当者、他の職員で実施している。これらの内容は参加できなかった職員にもチャットワークで共有を図り介護に役立てている。	
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	ケアカルテにて日常の生活やケアプランの実施状況を記録したり、様子など分かりやすいように写真で共有し支援に繋げている。		

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	
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	おやつを購入するためにスーパーへ買い物へ行ったり眼鏡の修理に町の眼鏡屋に付き添いを行うことやディサービスへ出抱えたりと交流を図ることができた。			
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	包括支援センターと共同で地域の人と交流を行ったり町内の盆踊りや神社の清掃活動に参加した。			
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	本人、ご家族様のかかりつけ医の希望を尊重し定期的な受診の際は事前に情報をお伝えし、ご家族様に受診の協力をお願いしている。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医にしており月2回の往診を受けている。協力歯科医も必要に応じて往診している。協力医以外の受診は家族対応であるが職員も適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	日々の状態報告を行い訪問看護師に週2回往診時に相談、指導を仰ぎをしながらチャットワークでの情報共有を行っている。			
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。	担当医、ケアワーカーへ看護サマリーを提出し情報共有を行ったり、退院時には状態の確認を電話にて聞き取りを行い医療機関との連携に努めている。			
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、事業所の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	訪問看護師、主治医と連携を取りながら本人、家族と話し合いを行いご家族様の意向に沿った終末ケアができるように方針を職員間で共有し支援を行っている。	入居時に「看取り介護について」、「看取り介護指針」、絵本、DVDにて詳しく説明して意向や希望を確認している。家族、医師、看護師、職員と充分話し合い今年度すでに2名の看取りを行った。看取り後はカンファレンスを行ない今後のケアに繋げている。		
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	マニュアルを作成しグループ会議にて疑問点や困ったことなどの意見交換や不安など解消している。			

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
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回避難訓練を実施する予定。	避難訓練は評価日現在は実施されていないが、年二回今年度中に実施を予定している。災害が発生した場合迅速に行動できるように事業継続計画(BCP)策定中である。備蓄品は4日分確保している。	災害に備えて避難訓練での問題を洗い出し、事業継続計画に反映し災害に備えられたい。
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	それぞれの人格・性格・認知症状に合わせてその方に合った声かけや対応を実施している。またその方のペースに合わせて丁寧に接することを心掛けている。	利用者を認知症であるからと言って特別に扱わず、普通の人と同じように対応している。利用者には寄り添いを大切にし、人それぞれに合わせた声かけやケアを提供している。また、プライバシーにも配慮している。	
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	ご本人の話を丁寧に聴き意思確認をしている。うまく希望を伝えられない方でも会話を通して本人の思いや希望を汲みとれるように努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々に合わせた起床時間、食事の量や好み、入浴時間などできる限り希望に沿った対応をしている。散歩等の外出、地域行事等は参加の希望を聞き付き添いを行っている。		
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	入浴前には一緒に着替えを準備している。散髪はパーマ、カラーの希望を聞き対応している。希望する方にはネイル等も行っている。		
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	ここの食事はおいしいと喜んでいただいている。一緒に調理を行い盛り付け、皿洗い、後片付けも行っている。手作りのおやつも一緒に行ったり食べたいものの希望を聞いたりしている。	食材は外部業者より仕入れ、ホーム内で利用者と職員と一緒に調理を行っている。利用者と職員が近くのスーパーで材料を購入して、おやつづくりを楽しんでいる。また、庭で流しそうめん、バーベキューなども行った。	
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	食事は毎日記録に残し水分量が少ない方には好きな飲み物を提供している。とろみをつけて対応している。糖尿病の方には量の調整を行っている。		

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
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	毎食後自分でできる方は声かけし自己にて行って頂けない方は介助を行っている。義歯の介助も行っている。		
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	排泄表を確認し一人一人に合った介助を行っている。それぞれのオムツに応じて日々検討しながら自立支援している。	排泄表でパターンを把握して一人ひとりに合わせた声がけ、誘導をしている。排泄の自立支援に取り組んでおり、失禁は発生するが可能な限りオムツを使用せずトイレでの排泄を出来るようにしている。	
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	便秘のある方には水分摂取を促したりご家族様に持参して頂いた乳酸菌飲料を飲んで頂き腹部マッサージをしている。改善しない場合下剤を服用される方もみえる。		
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	仮で曜日は決めていますがご本人に確認しながら拒否のある方には時間帯や曜日をずらして対応している。	週3回曜日を決めて入浴を支援しているが希望に応じて曜日を柔軟に対応している。ストレッチャー浴も(ミストが出て身体が温まる)設置されており安心である。入浴を楽しめるよう、ゆず、菖蒲湯も取り入れている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間を決めその時間までに寝なければという決まりはない。声かけしたり意思疎通のできない方は表情を見たりして本人の寝たいという気持ちを尊重している。20時でも半数以上の方が起きてみえる。		
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	処方箋のファイルがありいつでも確認できるようになっている。追加された薬に関しては薬局さんから説明があり訪看さんへはチャットワークで情報共有できている。		
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	散歩、編み物、料理、洗濯物たたみ等それぞれのしたいこと、できることに合わせて職員が声かけし役割を持ち生活できている。		

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
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	希望のある方には散歩や買い物法事など職員やご家族様と出かけている。地域の夏まつりがあった際はご家族様にも協力して頂き全員参加することができた。	晴れた日には毎日午後には、元気な方は遠く、足が弱い方は近くを散歩している。雨天の時は廊下を歩き足腰が弱らないように支援している。季節に合わせ、春はデイサービスの車を借り花見、夏は地域の夏祭りに家族の協力や地域の協力もあり全員楽しく参加できた。	
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	一部の方になるがお小遣いを施設で預かりそのお金でスーパーに行ったときなどご自分で支払いすることができている。		
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	ご家族の意向にも沿い電話をして頂いている。ご家族から絵葉書を持参して頂き手紙を書かれる方もみえる。		
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	木造住宅で木の香りがする落ち着いた空間になっている。照明も暖色で安心するような環境で季節に	リビングはくつろげるソファが配置されており、壁も掲示物などなく自宅と同じようである。建物全面が木造で木の消臭効果もあり、嫌な匂いもなく清潔で落ち着いた場所である。庭には木が多数う植えられ、大きな石も設置され京都の寺の庭園のようである。	
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	ソファが2か所に設置されておりそこで将棋を楽しまれたり談笑したり時には横になって休まれることもあります。庭のみえるテラスがありくつろげる空間になっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はそれぞれの好みや状態に合わせたしつらえになっており家から持参されたなじみのある家具で落ち着いて過ごせるようになっている。転倒の危険対策も行いながら本人の望みと安全面に配慮できている。	居室は全て一階で天井は高くて圧迫感がない、また、どの部屋からも緑の庭が見え良い景観である。使い慣れた家具や家族写真、馴染みの物を持ち込んで個々の利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	トイレに張り紙などはせずにご自分でトイレの位置を思い出しながら行っていただいている。分からない方には誘導したり歩行の不安定な方には近くのトイレを優先して行けるように工夫している。		

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	2392100901		
法人名	(有)のぞみ		
事業所名	グループホーム 風の杜 ふくろう		
所在地	岡崎市野畑町藪下23-2		
自己評価作成日	令和5年10月23日	評価結果市町村受理日	令和6年2月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1丁目59番地の1
訪問調査日	令和5年11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)】

家族サービス 利用者様との寄り添い 地域の人達との関わり

【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)】

当施設は近くには神社があり緑豊かな占部川(矢作川左岸の湖沼地帯)沿いにあり、建物構造が板倉作り、内装は無垢木材を使用しており木の香りが漂っている。法人の経営理念に掲げられている「笑顔」を合い言葉に大家族のあり方を追求し、職員、家族などグループホームに関わる人全員で実践されている。電子カルテ、チャットワーク、インスタグラムなど活用して効率的に職員間、家族間での情報の共有がされており、風通しの良いグループホーム運営が行われている。また、毎月のように民生委員・児童委員が岡崎市職員の引率のもと、見学に訪れている。このような市町村との連携も有り着実に大家族の関係が構築されてきている。
--

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

[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	理念に基づいた支援が行うことができるようにカンファレンスやミーティングでその都度確認している。	経営理念「利用者さんを笑顔に」「スタッフを笑顔に」「それぞれの家族を笑顔に」「地域を笑顔に」を掲げのぞみに関わる人は、すべて大家族であることを日常的に実践している。	
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	散歩や外出等で積極的に地域に出かけている。近所の方に声をかけてもらう機会も増えている。定期的に交通立ち番や近所の神社掃除に参加している。夏祭りにも参加した。	地域のつきあいについては理念として掲げていることから、運営推進会議のメンバーなどから常に情報や支援を戴いたり、施設に招いたり、老人クラブの方と神社の清掃、散歩での挨拶が日々できている。	
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	今まで支援してきた介護方法など地域に生かせる機会を持ち還元していきたい。また地域の方が気軽に足を運べる環境作りを目指している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事やサービス内容に関して報告やご意見を頂いている。ご家族様、地域の方々との食事を開催し気軽に参加できるように行っている。	運営推進会議は利用者も参加して会議を進めている。出席者は地域包括支援センター職員、総代、福総代、会計、会長、民生委員2名などでアドバイス、場所の提供により地域活動、お祭り、施設外販売など数多く、連携して進められている。	
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	必要時には随時、連絡確認をしている。	毎月1回は民生委員等を市職員が引率のもと十数人の方が訪問し、見学会が開催されている。認定更新や提出資料を届けるなどの機会には相談したりして、市町村との連携はされている。	
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	行動制限のないように日頃からさりげなく見守りし、安全確保している。部屋の鍵は中から開けることができるようになっている。	基本的には身体拘束をしないという方針で取り組んでいる。そのためには入社時、6ヶ月に1回の勉強会と3ヶ月に1回委員会を開催してスキルアップを図っている。日常的には身体拘束と考えられることに気付いた時は小さなことも報告するよう指導している。	

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
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	ミーティングなどで職員間で話し合いを行い、状態把握と対応を行っている。		
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	ご本人やご家族から相談があれば、制度の内容や申請方法などを具体的に説明し、いつでも支援できる体制を整え、ご本人の権利や財産が不利益を被らないように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時にはご本人・ご家族様に十分な説明を行い、質問などがあればその場で解決するようにしている。納得されたうえで契約書に署名・捺印を頂いている。		
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	運営推進会議や家族会を中心にカンファレンスや面会時にも積極的にご家族に意見を伺い、取り入れている。	利用者や家族の意見の反映は日常のかかわりの中で自然に出来ている。理由として、「大家族の考え方を同法人老人ホームにて基礎を作り、施設にて大家族の考え方を実践している」このことは職員インタビューにて全員から確認できた。	
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	ミーティングや申し送りなどで話し合いの時間を設け、職員の意見や提案を取り入れるように努めている。	利用者、家族、職員は大家族であるという考えから職員の意見や提案について内容、費用面を精査し取入れられている。その情報はチャットワークにて共有され、風通しの良い施設である。	
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況について把握するよう努め、その都度向上心を持って働けるように声かけして評価するようにしている。		
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	性別・年齢・学歴に関係なく「やる気」を重視して採用を行っている。家庭の事情などで時間の制限がある職員に関してもできるだけ配慮し、働きやすい職場づくりを目指している。		

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
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	他事業所からの連絡や確認に応じている。認知症オレンジプロジェクトで他事業所と交流した。事業所間で集まる研修や交流する機会は、今後にも必要と思われる。		
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	入居時に安心した生活が送れるように本人の訴えに耳を傾け情報共有しその人のことを職員間で共有しご家族様にも相談しながら関係づくりを行っている。		
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	利用前にどんな生活を送っていたか、予想される行動などの聞き取りを行い不安を軽減できるように務めている。		
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	利用者様の状況を見極めて訪問看護師や理美容サービスなどのほかサービスと相談、協力し合える支援体制ができています。		
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	生活の場において人生の先輩である利用者様に相談したり教えて頂くという姿勢を忘れずに対応できている。本人のできること得意なことを見つけることができる。		
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	生活の場が変わっただけと考えて、家族は常にケアに参加をしてもらっている。日々SNSを使い家族に状態の共有をしている。		
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	入所前の友人に遊びに来ていただいたりデイサービスに通っていた利用者様とデイサービスに遊びに行くなどの交流を行った。	入所時、入所後に於いて家族も参加してケアプランを作成している。法人内のデイサービスから遊びに来たり、行ったり、家族との面会や外出についても現在は制限を設けていないので墓参り、美容院、外食など自由におこない馴染みの関係を継続している。	

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
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	それぞれの生活歴や好み、性格を尊重しながら互いに折り合いをつけ共に暮らすことができるように職員が間に入り支援をするように努めている。		
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	サービス終了後のご家族様に施設のイベントに参加いただいたり退所された利用者様の情報提供を行っている。		
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	ケアプラン作成前に本人、ご家族様に意向を聴きどんな生活を望んでいるのか聞き取りができています。	利用者の意向は入所時、入所後の日常的な本人、家族との話し合いにて把握し、ケアプラン見直しの時にも確認している。意志の表出が難しい利用者については、顔の表情を見たり家族との話の中から充分把握していると言える。	
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	本人様に確認できることは聴いたりケアマネ、ご家族様からも情報を収集し施設前の生活や環境、サービス状況について把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケアカルテやチャットワークを活用しに日々の様子を記録したり報告することで職員間の情報共有、現状把握を行っている。		
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	モニタリングをもとにケアプランの見直しについて担当者、作成担当者が主になりグループ会議にて職員の意見を収集し、その後計画を作成している。	介護計画見直しはモニタリング結果に基づいて管理者、計画作成担当者、ケアマネジャー、ユニット担当者、他の職員で実施している。これらの内容は参加できなかった職員にもチャットワークで共有を図り介護に役立てている。	
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	ケアカルテにて日常の生活やケアプランの実施状況を記録したり、様子など分かりやすいように写真で共有し支援に繋げている。		

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
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	おやつを購入するためにスーパーへ買い物へ行ったり眼鏡の修理に町の眼鏡屋に付き添いを行うことやディサービスへ出抱えたりと交流を図ることができた。		
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	包括支援センターと共同で地域の人と交流を行ったり町内の盆踊りや神社の清掃活動に参加した。		
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	本人、ご家族様のかかりつけ医の希望を尊重し定期的な受診の際は事前に情報をお伝えし、ご家族様に受診の協力をお願いしている。	ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医にしており月2回の往診を受けている。協力歯科医も必要に応じて往診している。協力医以外の受診は家族対応であるが職員も適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	日々の状態報告を行い訪問看護師に週2回往診時に相談、指導を仰ぎをしながらチャットワークでの情報共有を行っている。		
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。	担当医、ケアワーカーへ看護サマリーを提出し情報共有を行ったり、退院時には状態の確認を電話にて聞き取りを行い医療機関との連携に努めている。		
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、事業所の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	訪問看護師、主治医と連携を取りながら本人、家族と話し合いを行いご家族様の意向に沿った終末ケアができるように方針を職員間で共有し支援を行っている。	入居時に「看取り介護について」、「看取り介護指針」、絵本、DVDにて詳しく説明して意向や希望を確認している。家族、医師、看護師、職員と充分話し合い今年度すでに2名の看取りを行った。看取り後はカンファレンスを行ない今後のケアに繋げている。	
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	マニュアルを作成しグループ会議にて疑問点や困ったことなどの意見交換や不安など解消している。		

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
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回避難訓練を実施する予定。	避難訓練は評価日現在は実施されていないが、年二回今年度中に実施を予定している。災害が発生した場合迅速に行動できるように事業継続計画(BCP)策定中である。備蓄品は4日分確保している。	災害に備えて避難訓練での問題を洗い出し、事業継続計画に反映し災害に備えられたい。
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	それぞれの人格・性格・認知症状に合わせてその方に合った声かけや対応を実施している。またその方のペースに合わせて丁寧に接することを心掛けている。	利用者を認知症であるからと言って特別に扱わず、普通の人と同じように対応している。利用者には寄り添いを大切にし、人それぞれに合わせた声かけやケアを提供している。また、プライバシーにも配慮している。	
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	ご本人の話を丁寧に聴き意思確認をしている。うまく希望を伝えられない方でも会話を通して本人の思いや希望を汲みとれるように努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々に合わせた起床時間、食事の量や好み、入浴時間などできる限り希望に沿った対応をしている。散歩等の外出、地域行事等は参加の希望を聞き付き添いを行っている。		
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	入浴前には一緒に着替えを準備している。散髪はパーマ、カラーの希望を聞き対応している。希望する方にはネイル等も行っている。		
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	ここの食事はおいしいと喜んでいただいている。一緒に調理を行い盛り付け、皿洗い、後片付けも行っている。手作りのおやつも一緒に行ったり食べたいものの希望を聞いたりしている。	食材は外部業者より仕入れ、ホーム内で利用者と職員と一緒に調理を行っている。利用者と職員が近くのスーパーで材料を購入して、おやつづくりを楽しんでいる。また、庭で流しそうめん、バーベキューなども行った。	
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	食事量は毎日記録に残し水分量が少ない方には好きな飲み物を提供している。とろみをつけて対応している。糖尿病の方には量の調整を行っている。		

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
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	毎食後自分でできる方は声かけし自己にて行って頂けない方は介助を行っている。義歯の介助も行っている。		
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	排泄表を確認し一人一人に合った介助を行っている。それぞれのオムツに応じて日々検討しながら自立支援している。	排泄表でパターンを把握して一人ひとりに合わせた声がけ、誘導をしている。排泄の自立支援に取り組んでおり、失禁は発生するが可能な限りオムツを使用せずトイレでの排泄を出来るようにしている。	
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	便秘のある方には水分摂取を促したりご家族様に持参して頂いた乳酸菌飲料を飲んで頂き腹部マッサージをしている。改善しない場合下剤を服用される方もみえる。		
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	仮で曜日は決めていますがご本人に確認しながら拒否のある方には時間帯や曜日をずらして対応している。	週3回曜日を決めて入浴を支援しているが希望に応じて曜日を柔軟に対応している。ストレッチャー浴も(ミストが出て身体が温まる)設置されており安心である。入浴を楽しめるよう、ゆず、菖蒲湯も取り入れている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間を決めその時間までに寝なければという決まりはない。声かけしたり意思疎通のできない方は表情を見たりして本人の寝たいという気持ちを尊重している。20時でも半数以上の方が起きてみえる。		
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	処方箋のファイルがありいつでも確認できるようになっている。追加された薬に関しては薬局さんから説明があり訪看さんへはチャットワークで情報共有できている。		
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	散歩、編み物、料理、洗濯物たたみ等それぞれのしたいこと、できることに合わせて職員が声かけし役割を持ち生活できている。		

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
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	希望のある方には散歩や買い物法事など職員やご家族様と出かけている。地域の夏まつりがあった際はご家族様にも協力して頂き全員参加することができた。	晴れた日には毎日午後には、元気な方は遠く、足が弱い方は近くを散歩している。雨天の時は廊下を歩き足腰が弱らないように支援している。季節に合わせ、春はデイサービスの車を借り花見、夏は地域の夏祭りに家族の協力や地域の協力もあり全員楽しく参加できた。	
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	一部の方になるが小遣いを施設で預かりそのお金でスーパーに行ったときなどご自分で支払いすることができている。		
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	ご家族の意向にも沿い電話をして頂いている。ご家族から絵葉書を持参して頂き手紙を書かれる方もみえる。		
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	木造住宅で木の香りがする落ち着いた空間になっている。照明も暖色で安心するような環境で季節に	リビングはくつろげるソファが配置されており、壁も掲示物などなく自宅と同じようである。建物全面が木造で木の消臭効果もあり、嫌な匂いもなく清潔で落ち着いた場所である。庭には木が多数う植えられ、大きな石も設置され京都の寺の庭園のようである。	
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	ソファが2か所に設置されておりそこで将棋を楽しまれたり談笑したり時には横になって休まれることもあります。庭のみえるテラスがありくつろげる空間になっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はそれぞれの好みや状態に合わせたしつらえになっており家から持参されたなじみのある家具で落ち着いて過ごせるようになっている。転倒の危険対策も行いながら本人の望みと安全面に配慮できている。	居室は全て一階で天井は高くて圧迫感がない、また、どの部屋からも緑の庭が見え良い景観である。使い慣れた家具や家族写真、馴染みの物を持ち込んで個々の利用者が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	トイレに張り紙などはせずにご自分でトイレの位置を思い出しながら行っていただいている。分からない方には誘導したり歩行の不安定な方には近くのトイレを優先して行けるように工夫している。		