

### 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	2397400017		
法人名	株式会社クレイドル		
事業所名	グループホームいせ木		
所在地	愛知県北名古屋市長瀬木郷前62		
自己評価作成日	平成30年12月28日	評価結果市町村受理日	令和元年 7月23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="http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397400017-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397400017-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 1月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個々の入居者様に合ったサービスや思いに寄り添えるよう、個別ケアの実践に注力している。</li> <li>● 周囲を田んぼに囲まれ、自然豊かな環境のもと、自家農園での野菜作りや園芸活動など、四季を感じながら、ゆったりとした暮らしを送っていただけるよう実践している。</li> <li>● かかりつけ医や訪問看護、訪問歯科、薬剤師など、様々な専門職と連携し入居者様を包括的に支援している。</li> <li>● 併設の地域交流スペースを地域の方に開放し、地域交流を積極的に図っている</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<p>昨年10月に管理者交代があり、現管理者は、前管理者体制の継続するところ、改善したいところを職員と話し合いながら、新体制の確立に邁進している。前管理者の推進した人材育成の成果で、職員のスキルアップは上々で、現管理者も、質が上がったことを確信している。しかし、反面、前管理者が突き進んできた業務改善は、職員の疲弊に繋がった部分も多く、新体制下で軌道修正を推進している。未だ数か月の取り組みではあるが、職員意見や提案に耳を傾け、話し合いの中で模索する新体制構築は、関わりを密にすることで職員間の関係も良好になり、まとまる様になってきている。今後目指していくチームケア確立の第一歩として、進捗に期待するところである。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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
<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	毎朝の朝礼において事業所理念の唱和を行い、理念の共有を図っている。コミュニケーションを密にし実践に繋げている	ホーム理念の唱和、日常支援での指導等、常に理念を意識するように努めている。今後新体制確立に向け、職員意見を取り入れた理念策定の予定である。	
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人として日常的に交流している	事業所に併設の「地域交流センター」を地域の方々に開放。 地域の民謡クラブやヨガ教室、楽器演奏の練習等で使用して頂いたり、施設行事に参加して頂くなど地域交流を図っています。	地域交流スペースの活用(ヨガ・民謡・マンドリン教室等)で、ホームに外部者が訪れる機会を作り、日常的な交流に努めている。日課の散歩では声をかけていただき、地域ボランティアの活用で馴染みができたりと、日頃のお付き合いの成果もある。	
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	行政が主催した認知症のイベントに出展し、認知症の方への理解に取り組んだ。 運営推進会議において、参加者を通じて地域の方々への周知を図っています。		
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	運営推進会議にて頂戴した意見や助言等は、できる限りサービスや業務に生かし、その結果についても報告をおこなっている。	年6回の会議を開催している。ホームの運営報告を通じ、質疑応答や意見交換等を行っている。市担当者、地域包括支援センターの参加を得て、行政の情報収集にも努めている。会議で得られた意見や提案、情報等は、積極的に運営に活かしている。	家族参加促進が課題であり、魅力ある集まりとなる工夫が望まれる。参加メンバーのニーズ(茶話会・勉強会・行事併用等)に応えるメニュー作りも有効かと思われる。
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	担当者の方には運営推進会議へ毎回出席頂き、事業所の実情や取り組み等を伝えている。 運営上の疑問点があればすぐに担当者に連絡をし適切なアドバイスを頂いている。	市担当者、地域包括支援センターの運営推進会議参加が得られ、ホームの実情を伝えている。また、市担当者とは、運営に関する報告・相談を通じ、助言や指導を適切に運営に反映させている。 市の主催する地域ケア会議に参加し、協働している。	
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	身体拘束に関する社内研修を定期的実施し、身体拘束をしないケアを実践している	ホーム内の勉強会で、身体拘束の弊害を含め、正しい知識と理解を周知している。職員もこれをよく理解し、拘束をしない支援を工夫し実践している。しかし、介護保険法の定める、指針策定、委員会の設置、職員周知方法の確立等、未達の状況が否めない。	指針策定、委員会設置、委員会開催等、早急の対応が望まれる。
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	朝礼やミーティングにおいて、虐待防止について周知徹底を図っている。 更衣の際に怪我やアザの有無を確認している		

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
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	日常生活自立支援事業を利用中の入居者様と社会福祉協議会との面談が1ヵ月に一度あり、情報共有をしている。また行政の主催する勉強会に積極的に参加している		
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	一方的な説明にならないよう、しっかり時間を取ってわかりやすい説明に努めている。		
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	運営推進会議への参加を促し意見交換をおこなっている。 また家族への小まめな連絡を心がけ、近況についての報告、家族からの意見の聴取に努めている	運営推進会議参加で外部者への意見表出の機会を作っている。個別には、面会時の機会に運営に関する意見や提案を聴取している。聴き取った意見には真摯に対応し、運営に反映させている。	
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	毎月一回、ユニット毎にカンファレンスを行い、管理者やリーダーと意見交換の場を設け運営に反映させている。 職員からの意見がある場合はその都度聞くようにしている。	ケアカンファレンスを含むユニット会議を毎月開催し、運営に関する意見や提案もその場で聴き取っている。広く職員意見を聞く機会を増やすことを目的に、全体会議を導入予定である。職員との協議・検討を軸に新体制を構築することから、今後の進捗が期待される。	
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	代表者も参加する毎月実施の管理者会議において、職員の就業環境について情報共有を行い、職場環境の向上に努めている		
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	職員の資格取得の援助をおこなっている。 また、外部研修にも積極的に参加できる機会を設けている		
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	北名古屋市のグループホーム交流会に参加し、他施設との意見交換、交流を図っている。		

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>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	事前にしっかりとアセスメントを実施し、本人が安心して過ごせるよう努めている		
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	具体例を交えながら、丁寧でわかりやすい説明を心掛けている。一方的にならないよう家族の言葉に耳を傾けるよう努めている		
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	ご本人、ご家族の要望、困っていることをしっかり把握し必要な支援を見極めている。医師や看護師、薬剤師などの専門職とも必要に応じて連携を図って対応している		
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	自宅にいるような居心地のいい雰囲気づくりを全職員が心掛け実践している。家事や趣味を一緒に行うなど家族のように毎日を送っている		
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	家族と一緒に参加する行楽や敬老会の行事をおこない家族との関係を深めている。日頃の連絡も密におこなっている。		
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	知人が面会に訪れることも多くある。また馴染みの床屋や喫茶店に行くなどの支援もおこなっている。	特に入居間もない利用者は、家族の協力を仰ぎ、本人が不安にならない支援を行っている。自宅外泊や家族からの電話連絡、頻回な面会等の協力がある。既存の利用者も、友人の来訪があったり、家族外出で馴染みの関係を継続したりと、本人の望む関係継続支援を実践している。	
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	入居者同士の関係性を把握した上で、家事や趣味を一緒にするなど、みんなが関わりあえるようサポートしている		

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	退去時は必要に応じて次の入居先について等の相談を受けている。退去後も困ったことがあれば継続して相談を受けている。		
<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	本人、家族の希望・意向をもとに、ケア内容の検討をおこなっている。	利用者担当制ではなく、職員全員で利用者全員を把握し、毎月のケアカンファレンスで情報を共有し、職員意見の集約を図っている。一人ひとりの意向実現を目指し、継続して取り組む事項は、介護計画に反映させている。	
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	アセスメントをしっかりとっておこなって生活歴等を把握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	毎朝、バイタル測定、排泄状況、水分食事摂取状況を記録、申し送りを行い、体調変化の把握に努めている		
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	計画作成担当が中心となってカンファレンスを実施、多くの意見をケアプランに反映させている	毎月のモニタリングを実施し、利用者の状態把握と支援内容の評価を行っている。ケアカンファレンスで職員意見を集約し、本人と家族の意向重視の介護計画を立案している。本人の状態変化時にはサービス担当者会議を開催し、家族を交えて支援内容を検討している。	
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	ケアプランの施行状況を把握しやすいよう記録の記載方法を工夫している。個別記録や業務日誌、連絡ノートを活用し職員間の情報共有を図っている		
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	訪問歯科や訪問リハビリなど、本人や家族の状況、希望に応じた対応を図っている。		

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
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	地域の民謡クラブの方々との交流を持ちたり、盆踊り大会に参加するなど、積極的に交流を図っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の希望に応じてかかりつけ医を選定できる。かかりつけ医との情報共有を密に図り、適切な医療を受けられる体制を築いている。	ホーム協力医の定期的な往診を支援している。原則、希望のかかりつけ医を選ぶことができ、家族対応で受診をお願いしている。医療連携の訪問看護師の訪問で、利用者の健康管理を行い、早期に適切な医療につなげている。	
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	訪問看護と契約し、一ヶ月に2回訪問。担当看護師と連絡を密に取り、連携して対応に当たっている		
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、定期的に面会に訪れ、必要に応じ家族、担当医師、担当看護師、ワーカーより説明を受けている。		
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、事業所です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	終末期の指針説明を入居時におこなっている。終末期について家族、かかりつけ医と相談しながら、本人・家族の思いに沿えるような支援をおこなっている。	終末期支援、看取り支援共に、本人と家族の思いに沿った支援となるように、必要な場合は医師も交えて話し合いを重ね、方針を決定している。医療が必要となった場合等、ホームの対応が難しくなった時点で、医療機関や他施設移行も含めて、本人にとって最善の方法が選択できるように支援している。	
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	AED講習など、救命講習を実施している。急変時の対応はフローチャートに基づき誰でもできるように準備している		
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	定期的に避難訓練を実施している。地域との協力体制については構築できていないため、今後の課題である	年2回の避難訓練を計画し、今年度は9月に1回目が完了している。防災のハザードマップでも、危険地帯表記は無いことから、火災時の避難訓練を重点的に実施している。利用者参加型で訓練を実施し、職員の意識を高めている。	

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
<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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、個々の入居者に応じた声掛けの大切さを全職員が心掛けている。	利用者とのコミュニケーションで、適切な声かけは必要不可欠であり、利用者が不快にならないような声かけを配慮し、実践している。ホーム内勉強会においても、接遇研修の中で指導している。	
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	職員の押し付けにならないよう、本人の意思を確認しながらケアに当たっている。		
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	個々の入居者のペースを大切にし、決して職員側の都合や業務が優先しないよう心掛けている		
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	二カ月に一回、訪問理美容を利用している。服装は本人や家族の好みを確認しながら、自身で選べる方にはその日の洋服を選んでもらっている。		
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	一緒に料理をしたり、食器拭きをおこなっている。敷地内の畑で収穫した野菜を食事で提供しており、一緒に行う栽培と収穫は楽しみの一つとなっている。	配食材を活用し、温かい家庭料理を提供している。ホームの畑の収穫物が献立に加わることもある。行事食や外食の楽しみもあり、利用者の食の楽しみに応えている。	
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	食事量や水分量をチェックし、不足にならないよう心掛けている。水分摂取が進まない方にはゼリーとして提供し水分量を確保している		
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、個々に応じた口腔ケアを実施している。歯科医からの口腔ケア指導も定期的に受け実践している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をするなど、排泄の自立に向けた支援を実践している。	トイレでの排泄を基本に支援している。本人の尊厳に配慮し、声かけや時間誘導で、失敗のない排泄支援に取り組んでいる。利用者の状態が様々であり、一人ひとりに合った介助方法、支援方法を話し合い、実践している。	
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	毎朝の散歩や体操等の運動を実施したり、牛乳や水分の提供など個々に応じた対応を実践している。		
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	入浴日は一週間に3回となっているが、入浴日や入浴時間は、個々の状態や希望に応じて柔軟に対応している	毎日の入浴を提供し、清潔保持の観点から、隔日の入浴ができるように支援している。拒否がある利用者には、声かけの工夫や対応職員の交代等に対応し、無理強いのない、楽しめる入浴となるように配慮している。	
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	個々の希望、習慣、その時の状態に応じ、自室やリビングソファなどで自由に休息してもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ医、薬剤師と情報共有し、服薬支援をおこなっている。全職員が服薬ルールを徹底し誤薬のないよう心掛けている。		
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	個々の楽しみ、できることをケアプランに取り入れ実践している		
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	天候や体調を考慮し、毎日散歩をおこなっている。個々の誕生日には本人の希望に沿って飲食店や行楽地などに出掛けている。	日課の散歩は利用者の楽しみになっている。月1回の外出や喫茶外出を楽しむグループ外出、希望する場所へ出かける誕生日外出もある。外出が難しい利用者の気分転換を考え、日光浴を兼ねてテラスに出てもらったり、畑の収穫を楽しんでもらう等を工夫している。	



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	金銭は事業所が管理しているが、物品購入等で金銭を使用したい場合は家族とも相談しながら希望に沿えるよう支援している。		
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	自己所有の携帯電話にて自由に通話やメールを楽しんでいる入居者様がいるなど、希望に沿った支援をおこなっている。		
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	敷地内の畑や日当たりのいい広々としたテラスといった自然環境を有効活用し、日光浴や趣味の園芸などを楽しんでいる。	ホーム内の清潔保持に努めている。生活に必要な物品の床置等を禁止し、利用者の動線確保で、安全に配慮した環境整備を行っている。思いつきの写真の掲示や、華美にならない季節感のある飾り付け等、利用者の過ごしやすい空間づくりを工夫している。	
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	人間関係が円滑に過ごせるよう席の配置をするなど、個々の性格・状態にあった居場所づくりを心掛けている		
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	家具やインテリア等、なじみの物や好みの物を置いてもらい居心地の良い空間づくりを心掛けている。	馴染みの物品の持ち込みを願ひし、使い慣れた家具や衣類を持ち込み、思い思いの居室空間となっている。また、様々な認知症の周辺症状に対応し、本人も、共同生活する他の利用者も不安や不快にならない環境整備を工夫している。	
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	必要な個所に手すりを配置。バリアフリーにできない段差には色を付けて見やすくしたり、トイレ等の表示を見やすい工夫をしている。		

### 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	2397400017		
法人名	株式会社クレイドル		
事業所名	グループホームいせ木		
所在地	愛知県北名古屋市井瀬木郷前62		
自己評価作成日	平成30年12月28日	評価結果市町村受理日	令和元年 7月23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="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397400017-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397400017-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 1月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個々の入居者様に合ったサービスや思いに寄り添えるよう、個別ケアの実践に注力している。</li> <li>● 周囲を田んぼに囲まれ、自然豊かな環境のもと、自家農園での野菜作りや園芸活動など、四季を感じながら、ゆったりとした暮らしを送っていただけるよう実践している。</li> <li>● かかりつけ医や訪問看護、訪問歯科、薬剤師など、様々な専門職と連携し入居者様を包括的に支援している。</li> <li>● 併設の地域交流スペースを地域の方に開放し、地域交流を積極的に図っている</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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
<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	毎朝の朝礼において事業所理念の唱和を行い、理念の共有を図っている。コミュニケーションを密にし実践に繋げている		
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	事業所に併設の「地域交流センター」を地域の方々に開放。 地域の民謡クラブやヨガ教室、楽器演奏の練習等で使用して頂いたり、施設行事に参加して頂くなど地域交流を図っています。		
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	行政が主催した認知症のイベントに出展し、認知症の方への理解に取り組んだ。 運営推進会議において、参加者を通じて地域の方々への周知を図っています。		
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	運営推進会議にて頂戴した意見や助言等は、できる限りサービスや業務に生かし、その結果についても報告をおこなっている。		
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	担当者の方には運営推進会議へ毎回出席頂き、事業所の実情や取り組み等を伝えている。 運営上の疑問点があればすぐに担当者に連絡をし適切なアドバイスを頂けている。		
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	身体拘束に関する社内研修を定期的実施し、身体拘束をしないケアを実践している		
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	朝礼やミーティングにおいて、虐待防止について周知徹底を図っている。 更衣の際に怪我やアザの有無を確認している		

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
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	日常生活自立支援事業を利用中の入居者様と社会福祉協議会との面談が1ヵ月に一度あり、情報共有をしている。また行政の主催する勉強会に積極的に参加している		
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	一方的な説明にならないよう、しっかり時間を取ってわかりやすい説明に努めている。		
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	運営推進会議への参加を促し意見交換をおこなっている。 また家族への小まめな連絡を心がけ、近況についての報告、家族からの意見の聴取に努めている		
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	毎月一回、ユニット毎にカンファレンスを行い、管理者やリーダーと意見交換の場を設け運営に反映させている。 職員からの意見がある場合はその都度聞くようにしている。		
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	代表者も参加する毎月実施の管理者会議において、職員の就業環境について情報共有を行い、職場環境の向上に努めている		
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	職員の資格取得の援助をおこなっている。 また、外部研修にも積極的に参加できる機会を設けている		
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	北名古屋市のグループホーム交流会に参加し、他施設との意見交換、交流を図っている。		

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>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	事前にしっかりとアセスメントを実施し、本人が安心して過ごせるよう努めている		
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	具体例を交えながら、丁寧でわかりやすい説明を心掛けている。一方的にならないよう家族の言葉に耳を傾けるよう努めている		
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	ご本人、ご家族の要望、困っていることをしっかり把握し必要な支援を見極めている。医師や看護師、薬剤師などの専門職とも必要に応じて連携を図って対応している		
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	自宅にいるような居心地のいい雰囲気づくりを全職員が心掛け実践している。家事や趣味を一緒に行うなど家族のように毎日を送っている		
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	家族と一緒に参加する行楽や敬老会の行事をおこない家族との関係を深めている。日頃の連絡も密におこなっている。		
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	知人が面会に訪れることも多くある。また馴染みの床屋や喫茶店に行くなどの支援もおこなっている。		
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	入居者同士の関係性を把握した上で、家事や趣味を一緒にするなど、みんなが関わりあえるようサポートしている		

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	退去時は必要に応じて次の入居先について等の相談を受けている。退去後も困ったことがあれば継続して相談を受けている。		
<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	本人、家族の希望・意向をもとに、ケア内容の検討をおこなっている。		
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	アセスメントをしっかりとっておこなって生活歴等を把握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	毎朝、バイタル測定、排泄状況、水分食事摂取状況を記録、申し送りをし、体調変化の把握に努めている		
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	計画作成担当が中心となってカンファレンスを実施、多くの意見をケアプランに反映させている		
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	ケアプランの施行状況を把握しやすいよう記録の記載方法を工夫している。個別記録や業務日誌、連絡ノートを活用し職員間の情報共有を図っている		
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	訪問歯科や訪問リハビリなど、本人や家族の状況、希望に応じた対応を図っている。		

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
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	地域の民謡クラブの方々との交流を持ったり、盆踊り大会に参加するなど、積極的に交流を図っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の希望に応じてかかりつけ医を選定できる。かかりつけ医との情報共有を密に図り、適切な医療を受けられる体制を築いている。		
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	訪問看護と契約し、一ヶ月に2回訪問。担当看護師と連絡を密に取り、連携して対応に当たっている		
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、定期的に面会に訪れ、必要に応じ家族、担当医師、担当看護師、ワーカーより説明を受けている。		
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	終末期の指針説明を入居時におこなっている。終末期について家族、かかりつけ医と相談しながら、本人・家族の思いに沿えるような支援をおこなっている。		
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	AED講習など、救命講習を実施している。急変時の対応はフローチャートに基づき誰でもできるように準備している		
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	定期的に避難訓練を実施している。地域との協力体制については構築できていないため、今後の課題である		

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>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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように、個々の入居者に応じた声掛けの大切さを全職員が心掛けている。		
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	職員の押し付けにならないよう、本人の意思を確認しながらケアに当たっている。		
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	個々の入居者のペースを大切にし、決して職員側の都合や業務が優先しないよう心掛けている		
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	二カ月に一回、訪問理美容を利用している。服装は本人や家族の好みを確認しながら、自身で選べる方にはその日の洋服を選んでもらっている。		
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	一緒に料理をしたり、食器拭きをおこなっている。敷地内の畑で収穫した野菜を食事で提供しており、一緒に行う栽培と収穫は楽しみの一つとなっている。		
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	食事量や水分量をチェックし、不足にならないよう心掛けている。水分摂取が進まない方にはゼリーとして提供し水分量を確保している		
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に、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、個々に応じた口腔ケアを実施している。歯科医からの口腔ケア指導も定期的に受け実践している。		



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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をするなど、排泄の自立に向けた支援を実践している。		
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	毎朝の散歩や体操等の運動を実施したり、牛乳や水分の提供など個々に応じた対応を実践している。		
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	入浴日は一週間に3回となっているが、入浴日や入浴時間は、個々の状態や希望に応じて柔軟に対応している		
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	個々の希望、習慣、その時の状態に応じ、自室やリビングソファなどで自由に休息してもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ医、薬剤師と情報共有し、服薬支援をおこなっている。全職員が服薬ルールを徹底し誤薬のないよう心掛けている。		
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	個々の楽しみ、できることをケアプランに取り入れ実践している		
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	天候や体調を考慮し、毎日散歩をおこなっている。 個々の誕生日には本人の希望に沿って飲食店や行楽地などに出掛けている。		

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	金銭は事業所が管理しているが、物品購入等で金銭を使用したい場合は家族とも相談しながら希望に沿えるよう支援している。		
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	自己所有の携帯電話にて自由に通話やメールを楽しんでいる入居者様がいるなど、希望に沿った支援をおこなっている。		
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	敷地内の畑や日当たりのいい広々としたテラスといった自然環境を有効活用し、日光浴や趣味の園芸などを楽しんでいる。		
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	人間関係が円滑に過ごせるよう席の配置をするなど、個々の性格・状態にあった居場所づくりを心掛けている		
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	家具やインテリア等、なじみの物や好みの物を置いてもらい居心地の良い空間づくりを心掛けている。		
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	必要な個所に手すりを配置。バリアフリーにできない段差には色を付けて見やすくしたり、トイレ等の表示を見やすい工夫をしている。		