

# 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	2393800079		
法人名	株式会社 イズミ		
事業所名	グループホームこまきの泉		
所在地	愛知県小牧市大字北外山地神3999番地		
自己評価作成日	令和4年3月1日	評価結果市町村受理日	令和4年5月2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=2393800079-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2393800079-00&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4月22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)】

開所10年を超える施設だが、本来のグループホームの趣旨を継続し、ゆったりと家庭的な生活を送りながら、毎日入居者と職員が一緒になって1日を過ごしている。施設の北側は、交通量が多く大きな会社が多い。桜並木の街路樹があり桜の季節は、施設より花見ができる。南側は、公園、河川、田畑と全く景色が違い、季節感の味わえる散歩コースとなっている。コロナ禍で、外出の制限はあるが、できるだけ外気に触れるよう庭でのオープンカフェ、食事など精神面、身体面での機能の低下を防ぐよう考えている。会話を重視し、記録に残して記録から本人の精神面を把握し、対応を心がけている。1日おきの入浴は、入居者との個別の時間となり、会話をしながら入居者の本心や思いを話すことが合できる時間となっている。訪問看護を導入し、医療との連携を図りながら看取りケアへと職員のスキルアップを図っていく。

## 【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)】

平成23年のホーム開設以来、「入居者の立場に立って物事を考えます」との理念を変えず、常に利用者主体の支援を実践している。自由な空気の流れる中、広い庭では利用者が思い思いの時を過ごしている。入浴時の入浴剤は、利用者が好みのものを選択している。  
新型コロナウイルスへの感染もあったが、職員は「利用者を守る」ことに専念し、泊まり込みも辞さない決意をもってコロナと闘った。その前提になっているのが、コロナ禍初期の管理者と職員との面談である。管理者が自らの考え方を説明し、職員個々に「コロナに対する覚悟」を確認している。職員全員が管理者の考え方に理解を示し、ホーム内に感染者が出た際にも、一糸乱れぬ対応で難局を乗り切った。「コロナによって職員の結束が固くなった」とは、管理者の弁である。

## 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	理念は開所以来変更していないが、一週間の目標をユニットごとに掲げケアに反映している。理念は職員の目の届くところに掲示し意識付けを図っている。会議などで理念の確認もしている。	あくまでも利用者本位の支援を目指し、「入居者の立場に立って物事を考えます」を、ホーム創設以来の理念としている。運営母体は薬局であっても、減薬を志向する等、理念の実践ともとれる。	
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	コロナ禍ではあるが、日課の散歩、近郊の公園へ出かけるなど地域との交流を心がけている。町内会の回覧や掲示板の利用している。	2年間、ボランティアの受入れが止まっている等、地域との交流が滞っている。未確定ではあるが、職員がコロナに市中感染したとの疑いがぬぐい切れず、地域交流には慎重にならざるを得ない状況である。	
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	地域住民が施設に訪問し、相談を受けたり、入居している家族からも身内の介護相談を受けることもある。		
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	会議で挙げられた意見や課題については、職員会議で上げケアに積み上げている。事故報告、ヒヤリハット報告書では、どう改善していくかなどの意見をもらい参考にしてサービス向上を図っている。	1年間6回の運営推進会議は、すべて書面開催となっている。2ヶ月間のホーム運営の状況を資料にまとめ、管理者が会議メンバーを訪問して手渡している。	書面開催ではあるが、管理者が会議メンバーから聞き取った情報を次回の資料に記載する等、双方向の意見の発信を考慮されたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事故報告の提出、困難事例の相談、空き状況など連絡を図り、協力を得るようにしている。「こまきの泉通信」の配布もしている。	市の担当者との良好な関係を継続させるため、報告書の提出等を郵便や電話で済ませず、市役所に足を運んでいる。地域包括支援センターもホームの近くにあり、必要に応じて面談が可能である。	
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	定期的な身体拘束等の適正委員会を開催し、現状の把握をしている。身体的な拘束はないが、特に声かけなど、抑圧感を招いていないか、職員同士が意識、注意し、気づきがあればその場で指摘し拘束のないケアの取り組みをしている。	2ヶ月に1度、「身体的拘束等の適性化委員会」を開き、拘束のない支援を目指している。年に数回、法人本部から権利擁護に関する職員アンケート(無記名)の実施依頼があり、その結果を分析して、身体拘束の廃絶に努めている。	
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に、拘束に関するアンケートを実施。身体拘束等の適正委員会で、拘束に関する資料を基に勉強会を開催し、意識を高め、虐待を見逃さず、虐待のないケアに努めている。		

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	後見人を利用している入居者がいる。家族から相談があれが受けている。		
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	契約時は、わかりやすいよう説明し、施設でできることとできない事は明確に説明している。特にグループホームの趣旨を十分説明している。		
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	毎月の生活の様子を、文書や写真で送って一ヶ月間の生活の様子を伝えている。面会時、電話などで様子報告したり、家族の意向などは職員に伝え共有し、必要であれば話し合いの場を設けている。	ホーム運営に理解を示し、協力的な家族が多い。緊急事態宣言や蔓延防止重点措置の発令中は、家族面会を中止していた。解除され、現在は条件付き(玄関先、午前、午後各1組、2名、15分)で面会を認めている。	
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	月一回の会議で挙げられた意見要望などは、本社会議へ持ち込み相談している。本社職員も施設に顔を出し直接職員の意見を聞く機会がある。職員の意見や要望が反映できる環境にある。	コロナ禍初期、管理者が職員個々にコロナへの対応について意見交換し、職員の決意(覚悟)を聞き取っている。すべての職員が管理者の方針を理解し、コロナによって職員の結束が固くなった。	
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回の人事考査を行い、主任、管理者、統括と評価をしている。資格取得も補助制度があり活用しスキルアップをしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所外での研修参加。分科会による他事業所の交流。研修受講の補助制度があり、働きながら勉強や向上への機会はある。		
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	月一回の施設長会議と、地域に分かれた分科会があり、他施設との交流を図ったり、話し合いをしたり、視察による自施設のサービス向上の取り組みができる。		

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	事前面談で生活状況を把握。バックグラウンドを理解し、施設の生活に反映できるように心がけている。本人との面談を大切に、何が不安か受け止め、情報はしっかりと職員間で共有し安心できる環境作りに努めている。		
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	事前面談で、家族の不安等、細かい部分を聴き取り、家族が求めていることを理解し、施設ではどんな対応をしていくか話している。		
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	本人や家族の実情や要望を聞き、施設としてできる限りの対応に努めるよう支援の提案をしている。		
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	共に生活する中で、入居者同士の役割分担ができています。間接的な仕事も職員がしたり、入居者が代わりにしたりと家族のような関係ができています。		
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	家族には、月1回の便りのほかに、身体、精神面での気づきはすぐに連絡、相談し、家族の意向に沿って対応を考えている。		
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	コロナ禍で、できないが、定期的に自宅に帰り家の草取りや風通し、夫の命日の仏壇参りなどしている。同窓会の参加。	コロナ禍で友人の来訪が止まっていたが、蔓延防止重点措置が解除され、家族並みの面会を認めている。発令中、亡きご主人の仏壇参りが出来ず、家族に遺影を届けてもらい、居室でお参りを続けている。	
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	入居者が孤立しないよう配慮し、職員が調整。精神面や表情、言葉使いの変化を見逃さないよう注意し、入居者同士の関係が円滑になるよう、関わり作りを心がけている。		

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
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	他事業所に移動された時は、細かく情報を提供し、継続的なフォローを行っている。情報交換や連携を図っている。		
<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	毎日の関りで、声かけを重視し、会話や表情から、本人の気持ちをくみ取るように心がけている。気づきがあれば隣席に座りさりげなく会話したり、入浴時に気持ちを探り職員間で検討している。	要支援2や要介護1~2の利用者がほとんどで、平均介護度は1.44と低い。しかし、自らの思いや意向を表出できる利用者は少なく、職員は利用者のしぐさや表情から思いや意向の把握に努めている。	
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	本人の理解につながるように生活歴やスタイルを把握。情報は家族だけでなく、親戚や兄弟、ケアマネジャーなどから得たことも参考としている。		
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	個々の生活リズムの把握に努めながら、生活の中でできないと決めつけず、何でも挑戦していく中から、できなくなっていくことを発見し現状把握を共有しケアに関わっていく。		
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	本人の希望や家族の要望を反映させた計画書を作成している。カンファレンス、モニタリングを行い、ケアの見直しが必要であれば計画書の見直しをしている。	短期目標を1年、長期目標は介護保険の更新に合わせて3年として介護計画を作成している。利用者の状態に変化があれば、その都度介護計画を見直している。	
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	朝・夕の申し送りの徹底。申し送りノートの活用。情報共有は徹底してい。記録を基に評価の実施もしている。		
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	香増の状況に応じ、必要であれば通院支援や送迎を行っている。		

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
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	運営推進委員に、民生委員、区長、包括支援センターが参加し、地域情報や協力関係を築いている。		
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し、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	入居後もかかりつけ医の受診や希望の病院への受診は支援している。主治医の紹介状により専門医への紹介も支援している。	ホーム協力医の月に2回以上の訪問診療があり、訪問看護師は毎週ホームを訪れ、利用者の健康管理に努めている。歯科医も毎週往診があるが、他科、専門医等は家族対応が原則である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間連携は図れている。4月より訪問看護を導入し、看取りケアへの環境を整えている。何か気づきがあれば、すぐに連絡、相談できる環境にある。		
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、支援に関する情報を提供。入院によるレベルダウンにならないよう可能な段階で早期退院をアプローチしている。		
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、看取りケアと重度化に関し、事業所が対応し得るケアについては十分説明をしている。本人、家族の意向を踏まえ医療との連携を図りながら看取りに取り組んでいる。	重度化に備えて特養施設に併願しており、介護度が3になると移行する利用者もいるが、環境を替えずに、住み慣れたホームで最期まで過ごそうとの意向を持つ利用者・家族も多い。利用者、家族の要望を最優先して支援している。	
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	職員会議で、緊急時対応を学習、習得している。マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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回の、防災訓練の実施。地域の協力体制も整っている。消防署の協力を得て、地震、家事などの避難対応の説明を受けたり、炊き出し実践もした。	ハザードマップ上では、警戒指定区域に入っていない。本社主導でBCP(事業継続計画)が作成され、ホームにも備え付けてある。飲食料の備蓄に関しては、ホームの備蓄に加え、町内会でも用意がある。	

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	言葉かけや対応には特に注意を払い、強制した声かけはしない。本人の選択、決定しやすい声かけを行っている。個々の性格や気性も把握し、言葉使いには十分注意を払っている。	「入居者の立場に立つて・・・」のホーム理念に沿い、常に利用者の尊厳を損ねない支援に努めている。各ユニットに男性職員が1名ずつ配置されているが、異性介助の問題は発生していない。	
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	生活の中で、入居者が選択できるような場面を提供し常に意識したケアを心かけている。		
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日の流れはあるが、本人の体調に合わせたり、天候に合わせ、その日の過ごし方を提供している。職員の業務を優先しないよう意識し、個々の生活ペースを崩さない生活を支援している。レクも個別レクを提供している。		
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	服は基本的には本人が選んでいる。コロナ禍で、外出はできないが、外食などお出かけもおしゃれをする機会となる。定期的な理美容によるパーマ、毛染めもできる。		
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	管理栄養士による献立で提供。調理、盛り付け、後かたづけなど職員と一緒に作業している。月に2回程度、シラシを見て弁当を注文したり、気分転換に庭で食事を摂ることもある。	食材は外部発注しているが、3食手作りの食事を提供している。包丁を使った調理や盛り付けに始まり、食器洗いや拭き上げ等の後片付けに至るまで、男性を含めた利用者の手伝いがある。	
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	水分、食事摂取チェック表で把握している。塩分、水分、糖、甲殻類の制限がある入居者の把握も徹底し個々の状態に合わせた提供をしている。トロミ使用、刻みなど個々の状態に合わせ提供。		
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	毎食後の口腔ケアは見守りの元行っている。週に1回の歯科往診も導入。入れ歯は消毒のため朝まで保管している。口腔指導も受けている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、定期的な声かけを実践。夜間と日中の下着を変え、常時紙パン等を使用しないよう心掛けている。早めの声かけで、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	「排泄チェック表」を活用し、トイレでの排泄を基本として支援している。適切な声掛けや誘導により、入居時に紙パンツを着用していた利用者が、布パンツに改善した例は数多い。	
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	日課の散歩、毎食前の体操を実施。水分補給は十分行い。排便-2日で、牛乳の提供。ホール内を歩いてもらうなど便秘の改善を図っている。		
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	1日おきに提供。便失敗時はその都度施行している。季節感の菖蒲湯、ゆず湯や入浴剤を選んでもらったり、庭のミカンの皮を入れたり工夫している。順番決めもくじやゲームの勝ち負けで決めたりと思考を考えている。	通常は週に3回の入浴機会があるが、失禁があったときには急遽入浴することもある。入浴剤は、利用者が選択して使用している。柚子湯やミカン湯、菖蒲湯等、季節に応じた楽しみもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活のペースは崩さない。日中の活動を睡眠確保につなげている。就寝時間はあるが消灯はせずここに入床するまで消灯しない。日中も午睡される入居者は本人のペースに合わせ見守っている。		
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	薬の内容は全職員が把握徹底している。介助はしよれぞれの状態に合わせている。薬の変更時は、家族に報告、説明している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者同士の役割分担はできている。お菓子作りなど中心となっている。自分たちで庭へ出たり、草取りをしたり気分転換を見つけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	毎日、日課の散歩はしている。コロナ禍で、思うような外出はできない現状ではあるが、車中より花見や、大仏見学など今できるサービスの提供は心かけている。	コロナ禍によって、企画外出は全面的に中止しているが、広い庭や隣接する公園等があり、利用者に閉塞感はない。庭にはイスやテーブルがあり、ゆったりとお茶を飲んだり、お弁当を食べたりと、快適な生活を謳歌している。	



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	家族よりお小遣いを預かり施設で管理している。買い物時、一人ずつ財布を使用し支払いをしている。		
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	入居者の希望に応じて電話の取次ぎをしている。携帯電話を使用していた入居者もだんだんと取り扱いができなくなった。絵手紙や短冊、絵馬など家族に送っている。		
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	フローアお作品は入居者の手作り、飾りつけは一緒に行っている。散歩時に摘んだ草花をホールに飾ったり、ソファの配置も配慮している。すぐ庭に出れば椅子があり、自由に庭に出て日向ぼっこをしている。自室には仏壇や家族写真が飾ってある。	電話による聞き取り調査のため、コメントなし。	
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	食堂と居間はオープン。ソファがあり、入居者同士ゆったりと過ごせる。食堂は日が当たり、入居者同士が食後、本を読んだり、雑談したりとお茶を飲みながらくつろぐ光景が毎日ある。		
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	馴染みの家具や位牌、遺影、家系図など、家族が持ち込まれたものがある。施設で作成した作品が飾られできるだけ殺風景な居室にならないよう配慮している。	電話による聞き取り調査のため、コメントなし。	
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	入居者の状況に合わせた環境整備に努めている。入居当初は、居室に名前を目印として貼ったり、配置を変える配慮も考えている。		

# 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	2393800079		
法人名	株式会社 イズミ		
事業所名	グループホームこまきの泉		
所在地	愛知県小牧市大字北外山地神3999番地		
自己評価作成日	令和4年3月1日	評価結果市町村受理日	令和4年5月2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;JigyoSyvoCd=2393800079-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyvoCd=2393800079-00&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4月22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)】

開所10年を超える施設だが、本来のグループホームの趣旨を継続し、ゆったりと家庭的な生活を送りながら、毎日入居者と職員が一緒になって1日を過ごしている。施設の北側は、交通量が多く大きな会社が多い。桜並木の街路樹があり桜の季節は、施設より花見ができる。南側は、公園、河川、田畑と全く景色が違い、季節感の味あえる散歩コースとなっている。コロナ禍で、外出の制限はあるが、できるだけ外気に触れるよう庭でのオープンカフェ、食事など精神面、身体面での機能の低下を防ぐよう考えている。会話を重視し、記録に残して記録から本人の精神面を把握し、対応を心がけている。1日おきの入浴は、入居者との個別の時間となり、会話をしながら入居者の本心や思いを話すことが合できる時間となっている。訪問看護を導入し、医療との連携を図りながら看取りケアへと職員のスキルアップを図っていく。

## 【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	理念は開所以来変更していないが、一週間の目標をユニットごとに掲げケアに反映している。理念は職員の目の届くところに掲示し意識付けを図っている。会議などで理念の確認もしている。		
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	コロナ禍ではあるが、日課の散歩、近郊の公園へ出かけるなど地域との交流を心がけている。町内会の回覧や掲示板の利用している。		
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	地域住民が施設に訪問し、相談を受けたり、入居している家族からも身内の介護相談を受けることもある。		
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	会議で挙げられた意見や課題については、職員会議で上げケアに積み上げている。事故報告、ヒヤリハット報告書では、どう改善していくかなどの意見をもらい参考にしてサービス向上を図っている。		
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	事故報告の提出、困難事例の相談、空き状況など連絡を図り、協力を得るようにしている。「こまきの泉通信」の配布もしている。		
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	定期的な身体拘束等の適正委員会を開催し、現状の把握をしている。身体的な拘束はないが、特に声かけなど、抑圧感を招いていないか、職員同士が意識、注意し、気づきがあればその場で指摘し拘束のないケアの取り組みをしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に、拘束に関するアンケートを実施。身体拘束等の適正委員会で、拘束に関する資料を基に勉強会を開催し、意識を高め、虐待を見逃さず、虐待のないケアに努めている。		

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	後見人を利用している入居者がいる。家族から相談があれば受けている。		
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	契約時は、わかりやすいよう説明し、施設でできることとできない事は明確に説明している。特にグループホームの趣旨を十分説明している。		
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	毎月の生活の様子を、文書や写真で送って一ヶ月間の生活の様子を伝えている。面会時、電話などで様子報告したり、家族の意向などは職員に伝え共有し、必要であれば話し合いの場を設けている。		
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	月一回の会議で挙げられた意見要望などは、本社会議へ持ち込み相談している。本社職員も施設に顔を出し直接職員の意見を聞く機会がある。職員の意見や要望が反映できる環境にある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考査を行い、主任、管理者、統括と評価をしている。資格取得も補助制度があり活用しスキルアップをしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所外での研修参加。分科会による他事業所の交流。研修受講の補助制度があり、働きながら勉強や向上への機会はある。		
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	月一回の施設長会議と、地域に分かれた分科会があり、他施設との交流を図ったり、話し合いをしたり、視察による自施設のサービス向上の取り組みができる。		

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	事前面談で生活状況を把握。バックグラウンドを理解し、施設の生活に反映できるように心がけている。本人との面談を大切に、何が不安か受け止め、情報はしっかりと職員間で共有し安心できる環境作りに努めている。		
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	事前面談で、家族の不安等、細かい部分を聴き取り、家族が求めていることを理解し、施設ではどんな対応をしていくか話している。		
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	本人や家族の実情や要望を聞き、施設としてできる限りの対応に努めるよう支援の提案をしている。		
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	共に生活する中で、入居者同士の役割分担ができています。間接的な仕事も職員がしたり、入居者が代わりにしたりと家族のような関係ができています。		
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	家族には、月1回の便りのほかに、身体、精神面での気づきはすぐに連絡、相談し、家族の意向に沿って対応を考えている。		
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	コロナ禍で、できないが、定期的に自宅に帰り家の草取りや風通し、夫の命日の仏壇参りなどしている。同窓会の参加。		
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	入居者が孤立しないよう配慮し、職員が調整。精神面や表情、言葉使いの変化を見逃さないよう注意し、入居者同士の関係が円滑になるよう、関わり作りを心がけている。		

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
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	他事業所に移動された時は、細かく情報を提供し、継続的なフォローを行っている。情報交換や連携を図っている。		
<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	毎日の関りで、声かけを重視し、会話や表情から、本人の気持ちをくみ取るように心がけている。気づきがあれば隣席に座りさりげなく会話したり、入浴時に気持ちを探り職員間で検討している。		
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	本人の理解につながるように生活歴やスタイルを把握。情報は家族だけでなく、親戚や兄弟、ケアマネジャーなどから得たことも参考としている。		
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	個々の生活リズムの把握に努めながら、生活の中でできないと決めつけず、何でも挑戦していく中から、できなくなっていくことを発見し現状把握を共有しケアに関わっていく。		
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	本人の希望や家族の要望を反映させた計画書を作成している。カンファレンス、モニタリングを行い、ケアの見直しが必要であれば計画書の見直しをしている。		
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	朝・夕の申し送りの徹底。申し送りノートの活用。情報共有は徹底してい。記録を基に評価の実施もしている。		
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	香増の状況に応じ、必要であれば通院支援や送迎を行っている。		

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
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	運営推進委員に、民生委員、区長、包括支援センターが参加し、地域情報や協力関係を築いている。		
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	入居後もかかりつけ医の受診や希望の病院への受診は支援している。主治医の紹介状により専門医への紹介も支援している。		
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	24時間連携は図れている。4月より訪問看護を導入し、看取りケアへの環境を整えている。何か気づきがあれば、すぐに連絡、相談できる環境にある。		
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、支援に関する情報を提供。入院によるレベルダウンにならないよう可能な段階で早期退院をアプローチしている。		
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、看取りケアと重度化に関し、事業所が対応し得るケアについては十分説明をしている。本人、家族の意向を踏まえ医療との連携を図りながら看取りに取り組んでいる。		
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	職員会議で、緊急時対応を学習、習得している。マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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回の、防災訓練の実施。地域の協力体制も整っている。消防署の協力を得て、地震、家事などの避難対応の説明を受けたり、炊き出し実践もした。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	言葉かけや対応には特に注意を払い、強制した声かけはしない。本人の選択、決定しやすい声かけを行っている。個々の性格や気性も把握し、言葉使いには十分注意を払っている。		
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	生活の中で、入居者が選択できるような場面を提供し常に意識したケアを心かけている。		
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日の流れはあるが、本人の体調に合わせたり、天候に合わせ、その日の過ごし方を提供している。職員の業務を優先しないよう意識し、個々の生活ペースを崩さない生活を支援している。レクも個別レクを提供している。		
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	服は基本的には本人が選んでいる。コロナ禍で、外出はできないが、外食などお出かけもおしゃれをする機会となる。定期的な理美容によるパーマ、毛染めもできる。		
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	管理栄養士による献立で提供。調理、盛り付け、後かたづけなど職員と一緒に作業している。月に2回程度、シラシを見て弁当を注文したり、気分転換に庭で食事を摂ることもある。		
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	水分、食事摂取チェック表で把握している。塩分、水分、糖、甲殻類の制限がある入居者の把握も徹底し個々の状態に合わせた提供をしている。トロミ使用、刻みなど個々の状態に合わせ提供。		
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	毎食後の口腔ケアは見守りの元行っている。週に1回の歯科往診も導入。入れ歯は消毒のため朝まで保管している。口腔指導も受けている。		



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
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	排泄チェック表を活用し、定期的な声かけを実践。夜間と日中の下着を変え、常時紙パン等を使用しないよう心掛けている。早めの声かけで、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。		
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	日課の散歩、毎食前の体操を実施。水分補給は十分行い。排便-2日で、牛乳の提供。ホール内を歩いてもらうなど便秘の改善を図っている。		
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	1日おきに提供。便失敗時はその都度施行している。季節感の菖蒲湯、ゆず湯や入浴剤を選んでもらったり、庭のミカンの皮を入れたり工夫している。順番決めもくじやゲームの勝ち負けで決めたりと思考を考えている。		
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	個々の生活のペースは崩さない。日中の活動を睡眠確保につなげている。就寝時間はあるが消灯はせずここに入床するまで消灯しない。日中も午睡される入居者は本人のペースに合わせ見守っている。		
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	薬の内容は全職員が把握徹底している。介助はしよれぞれの状態に合わせている。薬の変更時は、家族に報告、説明している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者同士の役割分担はできている。お菓子作りなど中心となっている。自分たちで庭へ出たり、草取りをしたりと気分転換を見つけている。		
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	毎日、日課の散歩はしている。コロナ禍で、思うような外出はできない現状ではあるが、車中より花見や、大仏見学など今できるサービスの提供は心かけている。		

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	家族よりお小遣いを預かり施設で管理している。買い物時、一人ずつ財布を使用し支払いをしている。		
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	入居者の希望に応じて電話の取次ぎをしている。携帯電話を使用していた入居者もだんだんと取り扱いができなくなった。絵手紙や短冊、絵馬など家族に送っている。		
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	フローアール作品は入居者の手作り、飾りつけは一緒に行っている。散歩時に摘んだ草花をホールに飾ったり、ソファの配置も配慮している。すぐ庭に出れば椅子があり、自由に庭に出て日向ぼっこをしている。自室には仏壇や家族写真が飾ってある。		
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	食堂と居間はオープン。ソファがあり、入居者同士ゆったりと過ごせる。食堂は日が当たり、入居者同士が食後、本を読んだり、雑談したりとお茶を飲みながらくつろぐ光景が毎日ある。		
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	馴染みの家具や位牌、遺影、家系図など、家族が持ち込まれたものがある。施設で作成した作品が飾られできるだけ殺風景な居室にならないよう配慮している。		
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	入居者の状況に合わせた環境整備に努めている。入居当初は、居室に名前を目印として貼ったり、配置を変える配慮も考えている。		