

## 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   | 2394700039          |            |            |
| 法人名     | 株式会社 イズミ            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム いわくらの泉 (1階) |            |            |
| 所在地     | 愛知県岩倉市八劔町井ノ下20番地    |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月11日          | 評価結果市町村受理日 | 令和3年12月20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;JigyosyoCd=2394700039-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394700039-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |  |  |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント       |  |  |
| 所在地   | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年11月5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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| いわくらの泉は「絆」をテーマに笑顔と心を大切にして、日々関りを持っています。病気になっても社会との交流、地域との交流の場となるように目指しています。新型コロナの影響により恒例の外出行事は延期となっております。日々の様子は、できることを可能な限り家事洗濯掃除などを行い、毎朝の朝礼、毎食時前の嚥下体操、脳トレプリントや季節ごとの壁面づくりなど入居者様と一緒に彩を加えています。施設に自販機を設置し地域の皆様の交流の場となるように防犯対策も兼ねて努めています。避難訓練も入居者様と行い、災害時や防犯の避難訓練も取組みました。入居者様、ご家族様や地域の方々、職員に愛される施設を目指して日々奮闘しています。□<br>□<br>□<br>□ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住宅や田畑が見渡せる閑静な一角に、二階建てのモダンな外観の事業所がある。入居者との「絆」を大切にし、地域に溶け込み地域に愛される事業所を目指して、職員とのコミュニケーションを重ねながら更なる努力をしている。「いわくらの泉」の理念を基に入居者との心の繋がりを大事にした事業所目標と、職員相互の協力と信頼性に基づいたチームワークを目指した職員行動指針を作成し、事業所目標の中から本日のケアの目標を決め、日々のケアを振り返りながら共有と実践に繋げている。委員会を通して事業所独自の身体拘束に関する基準やケアの標準的実施方法の勉強会などを積極的にを行い、ケアの質の向上や職員の意識、力量の向上に努めている。コロナ禍においては、管理者から「コロナウイルス感染症の面会と対策」など確実性や信頼度の高い情報を収集し、家族に随時発信し安心を届けて信頼性を得ている。また、家族はもとより他地域の公的機関からの評価も得ている。普段の生活の中で、包丁を使っている調理やフロア交流出張洗い場担当など、職員の都合に合わせて、入居者の個性や立場、自尊心を大切にしつつ、出来る事を永くやっていける様なケアに心がけているが、コロナ禍において感染予防のため慎重な対応をしている。入居者は、季節感や心地よい風を感じながら、手作りの食事やおやつを頂いたりして家庭的な生活を楽しんでいる。広々としたリビングでは職員と会話をしたり、ソファにもたれのんびりテレビを楽しみながら穏やかに過ごしている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいの |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |

# 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<br>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<br>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                             | 毎日の申し送り時に、理念も含み伝えて、実践できるよう心掛けています。                                  | 事業所理念、「絆」を基本として、入居者との心の繋がりを大事にした事業所目標と、職員相互の協力と信頼性に基づいた職員行動指針を作成し玄関や各ユニット入り口に掲示している。毎日の申し送り時には行動指針の中の一つを、本日のケア目標として唱和している。業務に入る前に職員の意思統一を図り、日々のケアを振り返りながら共有と実践につなげている。                                                                                       |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | コロナの影響により、買物は中止しています。地域交流の機会も減りました。時より畑の方々より採れた野菜を頂きました。            | 町内会に加入し、区長や回覧板から情報を得ている。今年度もコロナ禍のため地域の清掃活動や行事等は自粛しているが、清掃日に合わせて事業所内の草取りや清掃を継続している。地域清掃活動や盆踊り、さくら祭りの参加、地域の商店や飲食店の利用、ボランティアの受け入れ、小学生の職場体験などは状況を確認しながら入居者と共に参加出来る方向性を模索している。敷地内に自販機を設置して地域の輪づくりの場の提供や駐車場の一部を貸し出したりして地域と繋がりがながら暮らしている。                           |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | コロナの影響により地域のイベントは中止になっている。                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | 入居者様の日々の様子・行事・避難訓練・提案事項などを報告し話し合い、ケアの向上に努めています。                     | コロナ禍により家族代表、区長、民生委員、包括支援センターや市職員の参加を得て年6回、書面により開催をしている。運営状況や活動内容、ヒヤリハット、事故報告、入居者の生活の様子を各ユニットごとに報告している。また、今年度は新型コロナウイルスの最新情報や対応、対策などを毎回わかり易く報告している。参加者からの意見や提案等は返信用封筒を同封して聴取し、必要に応じ会議などで協議しサービスの向上に活かしている。会議録は、家族全員に郵送している。                                   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 主にメールにて連絡しています。また、必要に応じ指導・助言を得、協力体制を築くようにしています。                     | コロナ禍で対面での会議は見送られているが、担当者とは電話やメールで今まで以上に綿密な連絡を取り合い、情報やアドバイスを得ている。必要に応じて、役所には申請の代行業務などで出向き報告や相談、サービスの内容などを伝えている。「のんびりネット」に登録しているためネットを活用して連絡を取り指導や助言を得ている。市主催の「郷土、ゆめ、ふれあい祭り」では、入居者の作品を毎年展示し、地域に向けてPRしている。                                                      |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | コロナの影響により、委員会は延期しております。防犯の為玄関は施錠しています。日々のケアにおいては身体拘束しないケアに取り組んでいます。 | 身体拘束適性化委員会を設置し、カンファレンスや運営推進会議などで身体拘束について事例検討をもとに勉強会を実施しているがコロナ禍により延期し、今は文書で情報を伝え周知している。日々のケアに於いてグレーゾーンを当たり前にしないよう職員の意識を高め、人としての尊厳を大切に身体拘束やスピーチロックをしないケアに取り組み、開放的な生活空間の提供や束縛感のない生活が送れるよう配慮している。センサーマットの利用や防犯上玄関は施錠しているが、その都度、委員会を立ち上げ協議し、家族の承諾を得て取り組むようにしている。 |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 勉強会は延期していますが、虐待に至らないように皆さんで意識して取組んで努めています。                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 学ぶ機会をなかなか持てず、全職員が理解しているとはいいいがたいです。                                |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 施設見学時・入居前に十分な説明を行い、理解・納得を図っています。                                  |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 必要に応じてアンケート調査し、面会時等で意見・要望を聞き、運営に反映させています。その上で、運営推進会議等で外部に開示しています。 | 入居者からは日々の関わりの中から思いを聞いている。家族からは家族ノートを利用したり処遇についてのアンケート調査や面会時などで意見や要望を聴取している。聞き取った意見は申し送りノートに記録したり会議等で検討して職員間で情報を共有し、ケアや業務改善に役立てている。入居者の様子の写真や担当職員からのコメントを載せたグループホームだよりに加え管理者から「コロナウイルス感染症の面会と対策」など確実性や信頼度の高い情報を随時発信し、家族に安心を届け、家族から信頼性と評価を得ている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日々の業務・申し送り・ミーティング等で、意見や提案を聞き、反映させています。                            | 日常の業務の中や引継ぎ時また、毎月のユニットミーティングなどで職員からの提案や要望を聞き、協議をして運営に反映させている。人事考課制度を導入し、目標に対する自己評価や自らの力量を理解し、スキルアップしながら質の高いケアに繋げるよう努めている。管理者とは年2回の面談の他に随時話し合う機会があり、常に職員の提案や意見、悩みなどを聞き、業務や職場環境などに反映させている。                                                      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 報告・連絡・相談をもとに把握し、各自が向上心を持って働けるよう努めています。                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 新型コロナの影響により社内外研修を延期しております。                                        |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 管理者は、地域会議等で外部との交流を図っています。職員までは、人員の兼ね合いで行われていません。                  |                                                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 自己<br>外部            | 項目  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                      |                                                                                                                                                                                          |  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |     | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                                                                        |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                          |  |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 本人やご家族様の困っていること・不安や要望等に傾聴し、安心した生活が送れるよう関係づくりに努めています。                                                      |                                                                                                                                                                                          |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族等が困っていること・不安なこと・要望等に傾聴し、相談できる関係づくりに努めています。                                                              |                                                                                                                                                                                          |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居後の様子を観察・記録し、必要に応じて必要なサービスを全職員で情報共有し努めています。                                                              |                                                                                                                                                                                          |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 本人様の今持っている力を大切にして、活かせることが出来るよう日々の生活を送って頂いてます。                                                             |                                                                                                                                                                                          |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会時や毎月の便り等で日頃の様子・ケアの内容を報告しています。また、必要に応じて連絡を取り合い、個々にあったケアを提供できるようにしています。職員間では、ご家族様連絡ノートを活用して、情報の共有を図っています。 |                                                                                                                                                                                          |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 馴染みの人は、面会等で関係が途切れないよう努めています。場所は、ご家族様の協力を得て、途切れないよう努めています。コロナの影響により面会制限はしています。                             | 入居時にこれまでの生活歴を入居者や家族から聴き、入居者が大切にしていた人や場所、物事が続けられるよう努めている。コロナ禍で面会や外出などの制限はあるが、感染対策を取りながら臨機応変な対応で、馴染みの人や場所の関係が途切れないような支援に取り組んでいる。また、家事仕事や趣味の編み物、昭和の映像を利用して回想するなど、今まで培ってきた経験を日常に生かすように努めている。 |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 入居者様同士、助け合いながら個々の役割を分担し関わり合っています。関係の悪化・新しい入居者様と関わる際、ご本人様の話を傾聴し、支え合えるよう努めています。                             |                                                                                                                                                                                          |  |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 必要に応じて、相談及び援助を図っております。                                                       |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| <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<br>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                                           | 日々のケアの中で傾聴し、把握に努めています。表情や仕草からもくみ取り、困難な場合は、ご家族様と相談しながら応えられるよう検討している。          | 日常の入居者との、さりげない会話や表情などをケアの中から感じ取ったり、入居者の気持ちに寄り添い、回想法などを取り入れて会話を促したり、のんびりとした時間の中で思いや希望を聞くようにしている。感じ取ったことは申し送りノートや介護記録に記載し、職員会議で検討して共有しケアに繋げている。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづき、表情から把握したり家族から話を聞いたりして本人本位に検討をしている。                  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご本人様・ご家族様から生活歴などを聞き、把握に努めています。日頃の会話等から得られる事もあるので、話しやすい関係を保ち生活習慣を保てるよう努めています。 |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 個々の状態は、定期的なカンファレンスや日々の申し送り・記録等で情報共有し、現状の把握に努めています。                           |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人の意向を最優先に現状に即した介護計画を作成しています。また、ご家族様・必要な関係者と話し合い、必要に応じて随時見直しを図っています。         | 日常の様子や身体状況の変化の記録を基に3か月ごとにモニタリングを行っている。モニタリングの結果について職員から意見を聴取し内容を検討している。職員は得られた課題や情報を共有しながら実践し、6か月ごとに入居者や家族の意見も反映させながら介護計画の見直しを行っている。必要に応じて医師の往診時に家族や居室担当者なども交えて、問題や課題について話し合い、現状に即した介護計画を作成している。状態が変化した時は随時見直しを行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個人の介護記録や日々の申し送り等で気づきや工夫を情報共有し、必要に応じて介護計画の見直しに活かしています。                        |                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人様・ご家族様と話し合い相談し、可能な限り柔軟な支援やサービスが出来るように取り組んでいます。                            |                                                                                                                                                                                                                       |                   |

| 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                                                                                                                    |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域のイベントに参加したり、病院受診・往診等を利用し、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ます。                              |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 2週間に1回かかりつけ医の往診を行い、緊急時の対応も連携して対応しています。ご本人様・ご家族様の心配・不安な点を医師に相談し、適切な医療を受けられるように支援しています。 | 入居時に本人や家族にかかりつけ医の継続か提携医かの希望を聞いて選択している。月2回提携医による内科の往診が受けられる。往診時には、入居者個々の情報や気づきの記録をもとに診察を行い医師と情報を共有して安心できる環境を提供している。専門医の受診は家族の協力を得ているが、緊急時は事業所に対応している。身体状況に変化があった時や緊急時は、主治医や提携医、協力医療機関による連携体制のもと、速やかで適切な医療を受けられるよう努めている。                |                                                                                                                                      |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 往診時までには個々の情報・気づきを記録し、相談しています。また、緊急時などに連絡をし相談しています。                                    |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、病院側に施設サマリーを提供し、電話連絡等で情報交換や相談に努めています。退院前には必ず退院再アセスメントも実施して病院と情報共有した上で職員に開示している。  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 状況に応じて、ご家族様や主治医と話し合いを行い、ユニット全体で相談し、できることを十分に説明した上で、支援に取り組んでいます。                       | 入居時に、重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合は、その都度入居者や家族に希望を確認し医師と話し合いながら、事業所のできることを十分に説明し、方針をユニット全体で共有して、家族の協力を得ながら支援する態勢を整えている。入居者にとって最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添うよう支援をしている。                                    |                                                                                                                                      |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | マニュアルはあるが実際、対応困難な職員もいるのが現状です。定期的に訓練・勉強会を行い、実践力を身に付けるよう努めます。                           |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 地域との協力体制は不十分だが、火災や地震・水害・防犯等昼夜を問わず訓練しています。                                             | 年2回の避難訓練の内1回は消防署員の立会いの下、地震、火災、水害の他に様々な災害を想定した避難訓練を実施し、避難誘導や避難経路などの助言を受けている。夜間帯の職員体制や緊急連絡網を利用した通報訓練も実施している。訓練時の課題点は職員で話し合い改善に努めている。防災全般に関わる備蓄品リストを作成し、水や食料など職員分を含め3日分が用意されている。AEDを玄関に置き緊急時に備えている。コロナ禍でできなかった地域との協力関係を徐々に再開していく予定にしている。 | コロナ禍においても想定外の災害が多く発生している現状であり、事業所と地域が協力して同じ地域に住む住民を守るために事業所ができる事を発信したり、近隣の方との協力関係を深めるための方法や仕組みなどを運営推進会議や職員会議等で話し合い、緊急時に備えていくことを望みたい。 |

| 自己<br>外部                  | 項目   | 自己評価                                                                             | 外部評価                                                                   |                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                           |      | 実践状況                                                                             | 実践状況                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                                                                                     |  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                                                                                                       |  |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 個々の人格・意思を尊重しケアをするように努めています。職員本位にならないように適切な対応・言葉かけを意識しケアに努めています。        | 一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し個々の生活スタイルを守り、家族の意見を聞きながら誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。日々のケアの中で、馴れ馴れしさや特に雑になりがちな言葉使い、声のトーンなどを互いチェック合っている。氏名などに配慮が必要な場合はイニシャルで表現したり、同性介助にも配慮したりして尊厳やプライドを損なうことのないケアに心掛けている。                  |  |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ご本人様の意思を尊重し、自己決定できるように働きかけています。また、自己決定が困難な利用者の様にも、できる限りご本人様本位で検討しています。 |                                                                                                                                                                                                       |  |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 業務優先、職員本位のペースで過ごすこともあり、個々のペースを大切に希望にそって支援しているとは、言い難いです。                |                                                                                                                                                                                                       |  |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | ご本人様に着たい服を選んで頂いてます。また、選ぶこと困難な入居者様には、季節に応じた服を職員が選び支援しています。              |                                                                                                                                                                                                       |  |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 入居者様のできる力を把握し、コミュニケーションを取りながら、一緒に準備や食事、片付けをしています。                      | コロナ禍により入居者と一緒に食材の買い物が出来なくなったため、現在は食材業者を利用し、栄養士の献立表に沿って毎食手作りしている。感染症予防のため現在は調理や盛り付けなどは一緒に行っていないが、片付けや食器拭きなどできる方は職員と一緒にしている。野菜などは近所の方からの御裾分けや季節の果物が食卓に彩を添えている。敬老の日や周年日の「祝い善」には近くの老舗料亭のお弁当を取って食事を楽しんでいる。 |  |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 1日の食事・水分摂取量を記録し把握して、個々の状態や力に応じた支援をしています。                               |                                                                                                                                                                                                       |  |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、必ず口腔ケアをしています。また、自己にて出来ない場合も支援しています。個々にて歯科受診され、口腔ケアをしています。          |                                                                                                                                                                                                       |  |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | オムツの使用は基本、夜間のみとし、日中は、リハビリパンツまたは、布パンツを使用し、パッドは、個々に合ったものを使用して頂き、トイレでの排泄や自立に向けて支援しています。 | 個々の介護記録から排泄パターンを把握し一人ひとりに寄り添い、さりげない声かけやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導に努めている。個々の状態に合わせて布パンツで過ごされる方やリハビリパンツ、パッドを利用したりして日中は自力での排泄を目指している。自分の使い慣れたトイレで安心して排泄ができるような環境を整えている。                                  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 下剤を服用して頂いたり、個々に応じて起床時に牛乳・水分を提供し、身体を動かして頂き、予防に取り組んでいます。                               |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 個々のタイミングや希望に合わせた入浴は出来ていないが、週に3回の入浴を行っています。                                           | 入浴は週3回以上を目安に個人の体調を考慮して一人ひとりのタイミングで行っている。肌に優しいシャンプーやボディソープを利用して個々にあったケアをしている。季節を感じるゆず湯や菖蒲湯も楽しんでいる。冬季は脱衣場にオイルヒーターを設置してヒートショックに配慮している。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。     |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 日中は、基本フロアで過ごして頂いています。状況に応じて、居室で休息して頂き、安心し気持ちよく眠れるよう支援しています。                          |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 個々の薬説明書をファイルしフロアに置き全職員が閲覧し理解できるようにしています。また、個々に合わせた服薬の支援と症状の変化の確認に努めています。             |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個々のできる力を把握し、張り合いや喜びを持ち日々過ごせるように支援しています。                                              |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | コロナの影響により外出支援はできなかった。ご家族様と相談し、ご本人様の希望にそえるよう支援しています。                                  | 日常的に散歩に出かけられる環境にあり、お天気の良い日には庭に出て日光浴をしたり、ベランダで干し物をしたりして外気に触れ季節の移ろいを感じ取れるような機会を大事にしている。コロナ禍により遠出の外出や外食などは自粛しているが、今後、様子を見ながら今まで通り入居者一人ひとりの希望に沿った、喫茶店や外食などの外出支援や季節の花見、盆踊りや遠出の外出なども再開できる機会を計らうようにしている。 |                   |

| 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<br>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                                                  | 基本、施設にて管理しています。外食・買い物・遠足等で希望があれば個々のお小遣いより支払って頂いています。                   |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | ご本人様・ご家族様の希望があれば、やり取りできるよう支援しています。                                     |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 利用者様と一緒に、季節に合った飾りや絵などを作成して、居心地の良く過ごせるように工夫しています。                       | 共用空間は、食堂と居間がワンフロアで明るく風通しがよく開放感がある。壁には、四季を感じられる手作りカレンダーや貼り絵の作品を飾ったり、日常生活の写真を掲示したりして話題作りや回想法に役立てている。入居者は居間で新聞を読んだりテレビを見たりしてのんびり過ごしている。階段やエレベーターは1階と2階が自由に行き来ができるように開放しているがコロナの感染予防のため臨機応変の対応をしている。感染症の予防のため居間には除菌、消臭できる空気清浄機を設置している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | テーブル・座席の配置を状況に応じ工夫し、利用者様同士思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしています。コロナに対応できるように配置も実施済み |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | ご本人様・ご家族様と相談し、使い慣れたものを持ってきて頂いています。また、ご本人の状況に合わせた居室空間づくりもしている。          | 居室には自宅で使い慣れた筆筒や椅子やテレビを持ち込み、個々の状態に合わせたベッドを利用して、安心できる環境作りをしている。また愛着のある手作り作品や家族の写真などを飾って居心地よく過ごせる配慮をしている。余暇の時間には居室で小説を読んで過ごすなど、入居者一人ひとりが自分のペースを大切に生活ができるよう工夫をしている。                                                                    |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 個々のできること・持っている力を把握し、安全で出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫し支援しています。                    |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |

## 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   | 2394700039          |            |            |
| 法人名     | 株式会社 イズミ            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム いわくらの泉 (2階) |            |            |
| 所在地     | 愛知県岩倉市八劔町井ノ下20番地    |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月11日          | 評価結果市町村受理日 | 令和3年12月20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;JigyosyoCd=2394700039-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394700039-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |  |  |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント       |  |  |
| 所在地   | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年11月5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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| いわくらの泉は「絆」をテーマに笑顔と心を大切にして、日々関りを持っています。病気になっても社会との交流、地域との交流の場となるように目指しています。新型コロナの影響により恒例の外出行事は延期となっております。日々の様子は、できることを可能な限り家事洗濯掃除などを行い、毎朝の朝礼、毎食時前の嚥下体操、脳トレプリントや季節ごとの壁面づくりなど入居者様と一緒に彩を加えています。施設に自販機を設置し地域の皆様の交流の場となるように防犯対策も兼ねて努めています。避難訓練も入居者様と行い、災害時や防犯の避難訓練も取組みました。入居者様、ご家族様や地域の方々、職員に愛される施設を目指して日々奮闘しています。□<br>□<br>□<br>□ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住宅や田畑が見渡せる閑静な一角に、二階建てのモダンな外観の事業所がある。入居者との「絆」を大切にし、地域に溶け込み地域に愛される事業所を目指して、職員とのコミュニケーションを重ねながら更なる努力をしている。「いわくらの泉」の理念を基に入居者との心の繋がりを大事にした事業所目標と、職員相互の協力と信頼性に基づいたチームワークを目指した職員行動指針を作成し、事業所目標の中から本日のケアの目標を決め、日々のケアを振り返りながら共有と実践に繋げている。委員会を通して事業所独自の身体拘束に関する基準やケアの標準的実施方法の勉強会などを積極的にを行い、ケアの質の向上や職員の意識、力量の向上に努めている。コロナ禍においては、管理者から「コロナウイルス感染症の面会と対策」など確実性や信頼度の高い情報を収集し、家族に随時発信し安心を届けて信頼性を得ている。また、家族はもとより他地域の公的機関からの評価も得ている。普段の生活の中で、包丁を使っている調理やフロア交流出張洗い場担当など、職員の都合に合わせて、入居者の個性や立場、自尊心を大切にしつつ、出来る事を永くやっていける様なケアに心がけているが、コロナ禍において感染予防のため慎重な対応をしている。入居者は、季節感や心地よい風を感じながら、手作りの食事やおやつを頂いたりして家庭的な生活を楽しんでいる。広々としたリビングでは職員と会話をしたり、ソファにもたれのんびりテレビを楽しみながら穏やかに過ごしている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                           | 自己評価                                                   | 外部評価 |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |     |                                                                                               | 実践状況                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                        |      |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念に基づき実践していく様に目のつく場所に掲げ実践につなげている。  |      |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 新型コロナの影響により地域との交流機会は減ったものの地域とのつながりながら暮らし続ける様に交流している。   |      |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 運営推進会議の場にて外部に発信しています。                                  |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議において意見交換を図っています。また、意見交換を参考にサービス向上に活かせるように努めています。 |      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 日頃から意見交換を図っています。その上で協力関係を築くように取り組んでいます。                |      |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 玄関は防犯対策において施錠しています。身体拘束をしないケアに日々取り組んでいます。              |      |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 勉強会は延期していますが、虐待に至らないように皆さんで意識して取り組んで努めています。            |      |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 全ての職員が理解しているとはいえませんが、必要に応じて権利擁護を検討します。                     |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約の締結・解約又は改定等は説明を図り、納得や理解をして頂けるように図っています。                  |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議や面会等を通じて意見、要望等を頂けるようにしています。その上で、運営に反映できるように検討しています。、 |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 運営に関する意見や提案を聞くように努めています。その上で検討し、反映に努めています。                 |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 可能な限り個々の状況に応じて把握に努め、個々の状況に応じて環境や条件整備に努めています。               |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 新型コロナの影響により社内外研修を延期しております。                                 |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 社外の交流は新型コロナの影響により延期しています。                                  |      |                   |

| 自己<br>外部            | 項目  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                      |                   |  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                     |     | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                           |                   |  |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 不安や要望等を会話や状態から聞き、安心して頂けるように努めています。                        |                   |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族等が困っている事や不安になっていることを聞いた上で検討しています。可能な限り施設としてできることをしています。 |                   |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 状況に応じて検討し、支援に努めています。                                      |                   |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 可能な限り共に過ごし合えるように関係を築いています。                                |                   |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族の絆を大切にして、共に支えていく関係を心掛けています。                             |                   |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 新型コロナの影響により、制限はありますが、馴染みの関係が途切れないように支援に努めています。            |                   |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 個々の状況に合った環境をし、交流が図れるように努力しています。                           |                   |  |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | これまでの関係性を大切に、必要に応じて相談・支援に努めています。                     |      |                   |
| <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<br>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                                           | 日々の会話の中から個々の思いや暮らし方の希望や意向を把握に努め、困難な場合は可能な方法を検討しています。 |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | これまでの生活歴や生活環境等を把握するように努めています。                        |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 個々の現状から、心身の状況や有する力を毎日どう変化があるのか現状把握に努めています。           |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご本人様がより良い暮らしのための介護計画を作成できるように現状に即した意見等を反映に努めています。    |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子や気づき等を記録に残し、職員間で情報の共有し、その後のケアの実践と計画に反映している。     |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 可能な限り柔軟な支援や多様化に反映できるように検討はしています。                     |      |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 可能な限り地域資源を把握し、個々に合わせた暮らしができるように支援しております。                       |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 本人や家族の希望を大切にかかりつけ医と事業所の関係性を築いています。その上で適切な医療を受けられるように検討しています。   |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 必要に応じて主治医指示の上で看護師と情報提供に努めています。                                 |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 医療関係者に情報提供に努め、早期退院より個々の状況に合わせた退院ができるように努めています。                 |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 主治医より話があった場合にご家族様と話し合いを図っています。事業所でできることを提案し、個々に合った終末期を取組んでいます。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 全ての職員が備えているとはいえませんが、施設長への連絡を早めにして、施設長指示の素で職員は対応して頂くように努めています。  |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 昼夜問わずに避難出来る様に事業所内で訓練しております。その上で運営推進会議の場において報告しています。            |      |                   |

| 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 |
| 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<br>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                    | 個々に合わせた尊重とプライバシーの配慮しております。             |      |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 個々の要望を踏まえた上で、自己決定又はご家族様に確認に努めています。     |      |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 可能な限り個々のペースに合わせた暮らしを支援しています。           |      |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 個々の好みに合ったおしゃれができるように支援に努めています。         |      |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 食事を楽しめるように個々に合わせた調理や準備・後片付けを支援しています。   |      |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 可能な限り個々に合わせた食べれる量や水分量を摂取できるように支援しています。 |      |                   |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後の口腔ケアを努めています。必要に応じて介助しています。         |      |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | トイレでの排泄を特に日中は心掛け支援しています。                                          |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 個々に応じた飲食や運動を可能な限り行い、難しいようであれば医師に相談しています。                          |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 残念ながら個々の希望時間帯では入浴は行えていません。可能な限り順番のタイミングは個々の要望に合わせた支援を可能な限り行っています。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 個々の状況に合わせた安眠や休息を支援しております。                                         |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 各ユニット一覧表にしていつでも閲覧できるようにしています。全ての職員が薬を理解しているとはいいがたい。               |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個々の状況に合わせた役割や楽しみをして過ごして頂けるように支援しております。                            |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 新型コロナの影響により個々の好きな場所への支援は行えていません。                                  |      |                   |

| 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<br>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                                                  | 個々の状況に応じて使えるようにご家族様とも相談しながら支援しております。                       |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 新型コロナの影響により、希望に応じて電話や手紙の支援を行っております。                        |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 居心地良く過ごして頂けるように共有空間づくりを季節に応じた内容に努めています。                    |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 個々に合った居場所づくりに努めています。                                       |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 個々に合った使い慣れたものを活かしています。また、状況に応じてご家族様と相談しながら居室内の工夫を支援しております。 |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 個々に合った環境として自立した生活が送れるように工夫しています。                           |      |                   |