

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字地神3999番地		
自己評価作成日	平成31年 1月10日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 8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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800079-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 3月 8日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ここ一年、職員も定着し利用者は、共同生活において他入居者を思いやる気持ちを出し、一人一人が役割を持って職員と一緒に生活を支えて暮らしています。朝の掃除から始まり、日課の散歩。一日の流れはありますが、毎日「今日は一日何をしたい」「塗り絵・ゲーム・おしゃべり」等、色々希望が出てきます。利用者同士の輪ができていて職員は調整役となっています。「自分のことはできるだけ自分でやる」を意識しそれができる場所を提供しています。利用者が話好きで一日中、賑やかな施設です。職員は、毎日の目標を掲げ意識に業務に実践するように心がけています。入所当初から生活されている利用者も数名見えますが、徐々に認知症が進行していくことを認識し、それに沿ったケアを見直ししながらかわりを持つようになっています。利用者の変化を見逃さないをモットーにしています。

【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)】

退職者からの「虐待・身体拘束」の告発により市の立ち入り調査を受けることとなったが、そのことを前向きに捉え全体会議等でのこれまでの支援を振り返り新たな気づきから言葉遣いに始まり支援方法、記録の取り方など改善活動に真摯に取り組んでおり成果を上げている。職員間では慣れ合いにならず意見を交わせる関係性を保ち、チームワークよく利用者への支援に努めている。施設の介護理念に沿った「今日の目標」を毎日話し合い、統一した支援が実践できるように取り組んでいる。利用者に対し見守りを基本として役割を持って自立した生活が送れるように心掛けている。利用者の変化を見逃さないように発語や行動・仕草などを詳細に記録し介護計画に反映するように努めている。

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新人研修、会議等で認識し常に意識付けを行い実践を心がけるようにしている。毎日、その日の目標を定め、細かいところまで気遣いできるようサービスの向上につなげている。	施設内に掲示してある「入居者様の立場に立って物事を考える」の介護方針に沿って、毎日ユニット毎に職員全員で「今日の支援目標」を考え介護日誌にも記録して統一したケアの実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	避難訓練のチラシを配り、地域住民の参加を募ったり、日課の散歩時には挨拶を交わし、野菜や花を頂いている。認知症カフェの利用、ふれあいセンターも利用している。	町内会に加入し、昨年は防災訓練時に地震体験車の体験参加を回覧板等を通して募っている。近隣住民とは散歩時の挨拶からお花や野菜の差入れを受けることもあった。市を通してボランティアの受入も行っている。	
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	運営推進会議で区長より相談を受けたり、家族の来訪時に、身内や親戚、介護で困っている方の相談を受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回の開催を実施しながら、状況説明、報告をしている。意見や案をいただき業務に取り組んでいる。困難な事例など相談し提案などいただき運営に活かしている。	2ヶ月毎に行政、地域住民や利用者家族が参加しヒヤリハットや事故報告、開催行事などの報告や報告事項に対する活動提案・アドバイスを受け施設運営並びに支援サービスの向上に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	ホームの報告や困難事例の相談等に出向いている。市が主催の研修会や勉強会にも参加している。	市の担当者が毎回、運営推進会議に参加し届出・報告事項のほか困難事例の相談など有効なアドバイスを得たり、市主催の研修にも参加している。介護相談員も毎月来設し利用者の状況を確認・把握している。	
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	外部より、施設内において虐待が行われているという、告発があり、市の調査を受けた。利用者への声かけに問題があると指摘を受ける。	運営推進会議に「虐待・身体拘束防止委員会」を設置し会議の中で虐待・身体拘束に関するテーマで話し合い情報収集している。合同会議等で具体例による研修・勉強会を行い日々の支援を振り返り拘束・虐待に対する認識を深めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	早急に会議を開催し、虐待に対する考え方、勉強会を実施し「適切でない言動」背景となる要因、問題課題を捉え実施して改善に取り組む。		

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利用者がみえる。家族から相談を受け利用された家族も見え、制度について知識を得る機会がある。		
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	改定の際は、説明し同意書をもっている。契約時は、家族や入居者の思いや不安を十分聞き理解を得ている。施設で、できること、できないことを不安がないよう説明し同意書を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議で苦情・要望は報告し助言や意見を得ている。来訪時には、生活や身体状況を家族に伝えたり、毎月ホーム便りで一ヶ月の生活の様子を写真に掲示、身体、精神面での様子も個別に報告している。	運営推進会議のほか家族の訪問も多く意見・要望を聞き取れる機会が多い。毎月のお便りで利用者の近況も詳細に伝え家族理解も得られるようにしている。今年は早い段階で家族の要望からインフルエンザの予防接種を行った。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議のほかに合同会議を行っている。合同会議には、本社職員も参加し直接意見や要望を発言できる。月一回の管理者会議は職員の意見を伝える機会である。議事録は回覧している。	毎月ユニット会議と全ユニットの合同会議を行い施設全体の意識統一を図っている。会議には本社職員も参加し職員意見の収集にも努めている。支援方法や記録様式の記述統一など職員間で話し合い実施を決めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	本社職員による個人面談がある。研修や資格取得者には補助体制があり受講や資格取得に向けた支援がある。		
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	法人内外の研修にはできるだけ受講参加している。会社より研修資料が提供され会議時に資料に沿った勉強会を行っている。毎月の会議にはテーマを決め勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業者から研修生の受け入れを行い、相互の良い点、そうでない点を外部の目で観察しお互いケアの上で質の向上に取り組んでいる。管理者も他事業所と交流し参考になる部分を施設でも取り組んでいる。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に、十分情報収集を行い、直接本人と面談し、さりげない会話の中から不安や本人の希望を察するようにしている。入所当初の数日は、とくに職員は表情や言葉を観察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	事前に家族面談を行い、家族の思いや心配事を聞き取っている。「グループホームとは」を説明しながら対応できること、できないことを理解してもらいできるだけ要望に沿えるよう説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の段階で家族、入居者と十分話を聞き、また担当されていたケアマネからも施設で必要とされている支援を聞き、ケアに導入している。必要であれば他のサービスも対応している。(安心サービス)		
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	主役は利用者であることを強く意識し、本人らしい生き方や、生活ぶりの実現に向けた支援を心がけている。共同で作業し感謝の気持ちを常に表している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、近況報告しながら、家族に現状把握をしていただいている。常に何かあれば相談できる関係は築かれている。家族からも心配事は相談を受け、施設からも相談できる関係がある。		
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	家族と信仰していた月参りに出かけたり、空き家になっている自宅に定期的に家族と掃除に行ったり、馴染みの床屋に行かれたりと家族の協力を得ながらできるだけ馴染みの関係が途切れないような環境作りをしている。	家族のほか趣味の踊り仲間や老人会などの友人・知人の訪問も多い、習字ボランティアの先生が入居し、今でもユニット全員で毎月1回習字を書いている。訪問した利用者家族は他の利用者とも交流を持っている。	施設は利用者の新たな「家」であるため生活歴や趣味の継続はもとより近隣住民を含め施設内での新たな馴染み作りが望まれる。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者は、他の利用者を思いやり、一人一人が役割を持って皆で支えあって生活している。利用者同士の輪ができていて孤立している利用者はいない。職員も補佐的な立場で関わっている。		

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
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	生活環境が変わることで生じる不安を傾聴し、不安が軽減できるよう対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の関りの中から、利用者の会話、行動を汲み取り変化の気づきを行っている。毎月カンファレンスを行い、身体、精神面での話し合いをし意向の把握をしている。家族に相談し協力を得ることもある。	アセスメントを基にして利用者との会話や活動など日々の関りの中で思いや意向の把握に努めている。気づいた事柄はすべて介護日誌や業務日誌に記録し送りやユニット会議で職員に周知している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴や情報収集は家族や担当ケアマネがら得ている。本人にも昔の暮らしや好きな事苦手な事など話を聞きながら職員は情報を共有把握しケアに組み入れている。		
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	就業前の記録の確認、申し送りで把握し、ケアしている。職員が勝手にできないと判断せず、何でも参加してもらいできないことやできることを見出すようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時には、家族、利用者の希望、要望をくみ取りプランに反映している。更新時には家族に現状報告し意見を聞き、プラン作成している。往診時にも主治医に報告、相談しながら医療面でも協力を得ている。	モニタリングはユニット会議後に計画作成者が毎月行い達成度合いや状態変化などを確認している。サービス担当者会議には家族も参加し意見・要望も反映し、支援内容は利用者ごとに具体的な内容としている。	
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	記録は、生活の様子、会話など記録するようにしている。個別に表を作成し精神状態を把握しながらケアの見直しをしている。		
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	主治医、薬剤師などの連携。日常業務にとらわれず、希望に添える支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加、ふれあいセンター利用、認知症カフェなど地域との交流の場への機会を作っている。日課の散歩などで地域の方々は馴染みとなっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の希望のかかりつけ医がある利用者も見えが、定期受診の時は、情報提供を提供し連携を取っている。個別にバイタル表も作成し受診時に提供している。	家族希望の主治医を受診している利用者もいるが全員が24時間対応の施設協力医の往診を受けいている。主治医受診は家族対応を原則とし協力医からの情報提供を行っている。専門科受診も協力医からの紹介としている。	
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	看護師は配置していないが、24時間体制は整っている。急変時の対応体制はできている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	環境が変わるため、情報提供書を提出している。事前に連絡し、見舞い時には入院中の状況を説明してもらっている。退院前のカンファレンスにも参加させてもらい、できるだけ早く退院できるよう話し合っている。		
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	入居時に、施設に指針を十分説明し、家族や利用者に確認している。看取りをした利用者もみえた、今後も医療と連携し職員の知識を学習しながら可能な限り看取りを行っていく。	入居時に重度化指針を説明するとともに重度化に伴い家族意向を反映し医療行為が発生しないことを条件として看取り対応をした事例が過去2件ある。今後も協力医と連携して家族意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	
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	AED講習を受けた。急変時には慌てない行動がとれるよう訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施し職員は災害時の対応を身につける訓練はしている。町内会や隣のコンビニエンスストアにも協力体制ができている。	年2回消防署立会いで避難訓練を実施しているほか、防災マニュアルを用いてユニット会議で勉強会を行っている。救命救急講習には利用者も参加している。被災時の近隣事業者との協力体制もできている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居時に馴染みの呼び方の許可を得ている。言葉使いには特に注意を払っている。	合同会議で権利擁護などをテーマとした研修・勉強会を行い利用者の呼称や支援方法など話し合いをしている。第三者がどう捉えるかを意識した支援をするように心掛けている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	1日の流れはあるが、天候や利用者の希望を聞き過ぎている。まず「今日は何がしたい」など利用者が自分の考えを言えるような声かけの工夫をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	何をしたいか聞きながら、本人の好きな材料でレクなど個別に対応している。		
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	自分で服が選べない利用者は職員が選んでいる。おしゃれをして外出できる機会も設けている。定期的に理美容がありカットや毛染めもしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食など季節感が味わえるメニューが提供されている。状況に合わせたロミや刻み食も対応している。食事準備や後かたづけは利用者も皆参加して行っている。	下拵えや盛付けなど利用者もキッチンに立って調理を手伝っている。利用者の状態に合わせたロミや刻み食として全員に一緒にの食材を提供している。毎月の外食や行事食も利用者の楽しみとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量はチェック表にて把握。水分量は特に注意している。白い米が見にくい利用者には見やすい食器を使用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎週月曜日に定期歯科往診がある。毎食後の口腔ケアは習慣づけられている。できない利用者には準備して見守りを行っている。入れ歯は夕食後回収し、消毒して朝渡している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を確認し、早めのトイレ声かけを実践している毎食時前、10時、3時のおやつ前には全員がトイレに行く習慣になっている。	夜間でも睡眠の妨げにならないように配慮し声掛け・誘導トイレで排泄できるように支援している。排泄チェック表を参考に早めの声掛け・誘導で失禁防止に努めている。尊厳に配慮し本人のペースでの排泄を大切にしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤に頼ることなく、自然排便を心がけている。日課の散歩、午前、午後の体操を実施し便秘の予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は、二日に一度であるが、失禁をしたりした場合はその都度施行している。入浴剤を使用したり音楽を鳴らしゆったりした入浴時間を提供している。	隔日の入浴機会としているが希望があれば毎日でも入浴できるように対応している。入浴拒否に対しては時間を変えるなど声掛けを工夫して対応している。事故防止に配慮し必要最小限の支援で自立での入浴を促している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	午後から居室にて午睡される入居者も見える。就寝時間は特に決めていない。		
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	薬の配布時、変更時は必ず、説明をファイルし周知するようにしている。勉強会でも利用者の服薬に関して学習している。状況に応じ細粒にしてもらい飲みやすいよう対応している。		
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	1日、利用者中心に過ごしている。利用者で役割分担ができていて職員は手助け程度。毎月、好きな弁当を選んで注文したり、希望があればメニューを変更する日もある。		
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	飲み物やおやつを持って散歩に出かけ近くの公園で休んで帰ってくる。いちご狩りは定期行事となり楽しみとなっている。毎月1～2回の外食は利用者の希望を取り入れ外食先を決定している。	体調や天候によるが歩行困難な利用者も車いすを利用し散歩外出するのを日課としている。毎月外食や喫茶店へも出かけている。恒例のいちご狩りや花見・紅葉見物など季節ごとに利用者全員で出かける機会もあり、利用者全員が外出を楽しみにしている。	

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 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	管理が可能な利用者は、隣のコンビニエンスでおやつや日用品を購入している。外食時はそれぞれレジで支払いしている。		
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	希望があれば電話の対応はしている。絵手紙を出したり、短冊を家族に郵送している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの前にはソファが置かれゆったりとくつろげる。毎月の生活の様子写真の掲示は利用者の話題となる。毎月の貼り絵や個人の作品も掲示し皆で評価している。居室は毎日利用者が自分でモップかけを行っている。	華美にならないように毎月の行事や生活の様子の写真を掲示している。1階のベランダでは椅子とテーブルを出して食事を楽しむこともある。午後のひと時、ソファに座ってテレビを見たり新聞を読んだり自由な時間を過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ほとんど日中はテーブルが憩いの場となっている。庭には花壇とテーブル、椅子があり庭を散歩しながらおじやべりの場となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族の意向を取り入れ、たんすや神棚を置いてある。部屋のわからない利用者にはしばらく名札を貼るようにしている。家族写真や絵ハガキなど居心地よく安心して過ごせる工夫をしている。	入居時に家族・利用者の意向を確認し、タンスやベットなど調度品やテレビなどの電化製品を持ち込んでいる。洗面台が備え付けで設置されている。利用者も掃除を手伝い清潔感のある居室を保っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、お風呂などは分かりやすいよう張り紙を工夫している。自室の洗面台で整容できるよう櫛も用意している。状況に合わせて工夫するようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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字地神3999番地		
自己評価作成日	平成31年 1月10日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 8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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800079-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 3月 8日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ここ一年、職員も定着し利用者は、共同生活において他入居者を思いやる気持ちを出し、一人一人が役割を持って職員と一緒に生活を支えて暮らしています。朝の掃除から始まり、日課の散歩。一日の流れはありますが、毎日「今日は一日何をしたい」「塗り絵・ゲーム・おしゃべり」等、色々希望が出てきます。利用者同士の輪ができていて職員は調整役となっています。「自分のことはできるだけ自分でやる」を意識しそれができる場所を提供しています。利用者が話好きで一日中、賑やかな施設です。職員は、毎日の目標を掲げ意識に業務に実践するように心がけています。入所当初から生活されている利用者も数名見えますが、徐々に認知症が進行していくことを認識し、それに沿ったケアを見直ししながらかわりを持つようになっています。利用者の変化を見逃さないをモットーにしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新人研修、会議等で認識し常に意識付けを行い実践を心がけるようにしている。毎日、その日の目標を定め、細かいところまで気遣いできるようサービスの向上につなげている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	避難訓練のチラシを配り、地域住民の参加を募ったり、日課の散歩時には挨拶を交わし、野菜や花を頂いている。認知症カフェの利用、ふれあいセンターも利用している。		
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	運営推進会議で区長より相談を受けたり、家族の来訪時に、身内や親戚、介護で困っている方の相談を受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回の開催を実施しながら、状況説明、報告をしている。意見や案をいただき業務に取り組んでいる。困難な事例など相談し提案などいただき運営に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ホームの報告や困難事例の相談等に出向いている。市が主催の研修会や勉強会にも参加している。		
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	外部より、施設内において虐待が行われているという、告発があり、市の調査を受けた。利用者への声かけに問題があると指摘を受ける。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	早急に会議を開催し、虐待に対する考え方、勉強会を実施し「適切でない言動」背景となる要因、問題課題を捉え実施して改善に取り組む。		

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利用者がみえる。家族から相談を受け利用された家族も見え、制度について知識を得る機会がある。		
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	改定の際は、説明し同意書をもっている。契約時は、家族や入居者の思いや不安を十分聞き理解を得ている。施設で、できること、できないことを不安がないよう説明し同意書を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議で苦情・要望は報告し助言や意見を得ている。来訪時には、生活や身体状況を家族に伝えたり、毎月ホーム便りで一ヶ月の生活の様子を写真に掲示、身体、精神面での様子も個別に報告している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議のほかに合同会議を行っている。合同会議には、本社職員も参加し直接意見や要望を発言できる。月一回の管理者会議は職員の意見を伝える機会である。議事録は回覧している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	本社職員による個人面談がある。研修や資格取得者には補助体制があり受講や資格取得に向けた支援がある。		
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	法人内外の研修にはできるだけ受講参加している。会社より研修資料が提供され会議時に資料に沿った勉強会を行っている。毎月の会議にはテーマを決め勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業者から研修生の受け入れを行い、相互の良い点、そうでない点を外部の目で観察しお互いケアの上で質の向上に取り組んでいる。管理者も他事業所と交流し参考になる部分を施設でも取り組んでいる。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に、十分情報収集を行い、直接本人と面談し、さりげない会話の中から不安や本人の希望を察するようにしている。入所当初の数日は、とくに職員は表情や言葉を観察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	事前に家族面談を行い、家族の思いや心配事を聞き取っている。「グループホームとは」を説明しながら対応できること、できないことを理解してもらいできるだけ要望に沿えるよう説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の段階で家族、入居者と十分話を聞き、また担当されていたケアマネからも施設で必要とされている支援を聞き、ケアに導入している。必要であれば他のサービスも対応している。(安心サービス)		
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	主役は利用者であることを強く意識し、本人らしい生き方や、生活ぶりの実現に向けた支援を心がけている。共同で作業し感謝の気持ちを常に表している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、近況報告しながら、家族に現状把握をしていただいている。常に何かあれば相談できる関係は築かれている。家族からも心配事は相談を受け、施設からも相談できる関係がある。		
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	家族と信仰していた月参りに出かけたり、空き家になっている自宅に定期的に家族と掃除に行ったり、馴染みの床屋に行かれたりと家族の協力を得ながらできるだけ馴染みの関係が途切れないような環境作りをしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者は、他の利用者を思いやり、一人一人が役割を持って皆で支えあって生活している。利用者同士の輪ができていて孤立している利用者はいない。職員も補佐的な立場で関わっている。		

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
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	生活環境が変わることで生じる不安を傾聴し、不安が軽減できるよう対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の関りの中から、利用者の会話、行動を汲み取り変化の気づきを行っている。毎月カンファレンスを行い、身体、精神面での話し合いをし意向の把握をしている。家族に相談し協力を得ることもある。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴や情報収集は家族や担当ケアマネがら得ている。本人にも昔の暮らしや好きな事苦手な事など話を聞きながら職員は情報を共有把握しケアに組み入れている。		
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	就業前の記録の確認、申し送りで把握し、ケアしている。職員が勝手にできないと判断せず、何でも参加してもらいできないことやできることを見出すようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時には、家族、利用者の希望、要望をくみ取りプランに反映している。更新時には家族に現状報告し意見を聞き、プラン作成している。往診時にも主治医に報告、相談しながら医療面でも協力を得ている。		
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	記録は、生活の様子、会話など記録するようにしている。個別に表を作成し精神状態を把握しながらケアの見直しをしている。		
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	主治医、薬剤師などの連携。日常業務にとらわれず、希望に添える支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加、ふれあいセンター利用、認知症カフェなど地域との交流の場への機会を作っている。日課の散歩などで地域の方々は馴染みとなっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の希望のかかりつけ医がある利用者も見えるが、定期受診の時は、情報提供を提供し連携を取っている。個別にバイタル表も作成し受診時に提供している。		
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	看護師は配置していないが、24時間体制は整っている。急変時の対応体制はできている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	環境が変わるため、情報提供書を提出している。事前に連絡し、見舞い時には入院中の状況を説明してもらっている。退院前のカンファレンスにも参加させてもらい、できるだけ早く退院できるよう話し合っている。		
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	入居時に、施設に指針を十分説明し、家族や利用者に確認している。看取りをした利用者もみえた、今後も医療と連携し職員の知識を学習しながら可能な限り看取りを行っていく。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AED講習を受けた。急変時には慌てない行動がとれるよう訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施し職員は災害時の対応を身に付ける訓練はしている。町内会や隣のコンビニエンスストアにも協力体制ができている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居時に馴染みの呼び方の許可を得ている。言葉使いには特に注意を払っている。		
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	1日の流れはあるが、天候や利用者の希望を聞き過ぎている。まず「今日は何がしたい」など利用者が自分の考えを言えるような声かけの工夫をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	何をしたいか聞きながら、本人の好きな材料でレクなど個別に対応している。		
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	自分で服が選べない利用者は職員が選んでいる。おしゃれをして外出できる機会も設けている。定期的に理美容がありカットや毛染めもしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食など季節感が味わえるメニューが提供されている。状況に合わせてトミや刻み食も対応している。食事準備や後かたづけは利用者も皆参加して行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量はチェック表にて把握。水分量は特に注意している。白い米が見にくい利用者には見やすい食器を使用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎週月曜日に定期歯科往診がある。毎食後の口腔ケアは習慣づけられている。できない利用者には準備して見守りを行っている。入れ歯は夕食後回収し、消毒して朝渡している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を確認し、早めのトイレ声かけを 実践している毎食時前、10時、3時のおやつ前 には全員がトイレに行く習慣になっている。		
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	下剤に頼ることなく、自然排便を心がけている。 日課の散歩、午前、午後の体操を実施し便秘の 予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を 楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決 めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、二日に一度であるが、失禁をしたりした 場合はその都度施行している。入浴剤を使用し たり音楽を鳴らしゆったりした入浴時間を提供し ている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、 休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支 援している	午後から居室にて午睡される入居者も見える。 就寝時間は特に決めていない。		
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	薬の配布時、変更時は必ず、説明をファイルし周 知するようにしている。勉強会でも利用者の服薬 に関して学習している。状況に応じ細粒にしても らい飲みやすいよう対応している。		
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	1日、利用者中心に過ごしている。利用者で役割 分担ができていて職員は手助け程度。毎月、好 きな弁当を選んで注文したり、希望があればメ ニューを変更する日もある。		
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	飲み物やおやつを持って散歩に出かけ近くの公 園で休んで帰ってくる。いちご狩りは定期行事と なり楽しみとなっている。毎月1～2回の外食は 利用者の希望を取り入れ外食先を決定してい 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	管理が可能な利用者は、隣のコンビニエンスでおやつや日用品を購入している。外食時はそれぞれレジで支払いしている。		
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	希望があれば電話の対応はしている。絵手紙を出したり、短冊を家族に郵送している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの前にはソファが置かれゆったりとくつろげる。毎月の生活の様子写真の掲示は利用者の話題となる。毎月の貼り絵や個人の作品も掲示し皆で評価している。居室は毎日利用者が自分でモップかけを行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ほとんど日中はテーブルが憩いの場となっている。庭には花壇とテーブル、椅子があり庭を散歩しながらおじやベリ場となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家族の意向を取り入れ、たんすや神棚を置いてある。部屋のわからない利用者にはしばらく名札を貼るようにしている。家族写真や絵ハガキなど居心地よく安心して過ごせる工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、お風呂などは分かりやすいよう張り紙を工夫している。自室の洗面台で整容できるよう櫛も用意している。状況に合わせて工夫している。		