

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29年11月25日	評価結果市町村受理日	平成30年 9月 5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&JizyosyoCd=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29年12月 2日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

開所して6年目に入る新しい施設です。施設の前は交通量の多い県道に面し、隣の敷地はコンビニエンスがあり24時間賑やかです。施設の裏は全く正反対で広い公園、簡素な住宅街や遊歩道、畑に田んぼと、のどかな夕景が残り、日課の散歩コースになっています。雨の日以外は散歩を日課とし、庭の花、畑の野菜、田んぼを眺め季節感を味わえる環境にあります。職員は「その人に寄り添う」理念を周知し介護に関わっている。入居者同士がお互いを気遣い、気にかけて助け合っている。職員はあくまでも補佐的立ち位置を意識し介護をしている。毎日の家事作業も入居者の手は欠かせません。自分の意見や施設に対する希望、要望をしっかりと発言される方も多く、職員間で話し合い受け入れられることは答えるようにしています。入居者が孤立しないよう入居者もチームの一員となっています。

【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)】

管理者と計画作成担当者が交代し、事業所内に新しい風が吹き始めている。日常的な散歩、旅行や外食企画などは継続しつつ、計画作成担当者を中心に各書類を見直し、現在のホームに合った書式に作り直している。特に介護計画書はモニタリング用紙の記載を精神面と身体面に区別し、聞き取った利用者の「思い」を計画書に盛り込んでいる。勉強会を実施し、介護計画書の重要性や記録類の正しい記載方法を指導し、目に見える形での改善を図っている。言葉の虐待については法人全体の問題として考え、自己点検シートや面談を行うなど、現状の把握と改善に向けて前向きに取り組んでいる。様々な改善が職員の働きやすさ、利用者の暮らしを支えることにつながっている。

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	開所から変わらない理念を職員間で共有し、職員全員が認識している。ユニット内に理念を掲示し、日々のケアの中で意識し実践を心掛けている。	管理者は理念について、毎月のユニット会議や課題が出た時にその都度話す事で職員の意識付けを行っている。利用者の立場に立つて物事を考えた支援となるように努めている。	理念は職員に周知されている。次は理念を落とし込んだ「ホーム目標」を設定し、サービス向上につながることに期待したい。
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	町内会に加入し、地域の行事など参加し交流を図っている。月一度、ボランティアで折り紙や手芸を教えてくださいとある人もあり利用者の楽しみとなっている。	新築住宅がホーム周辺に多く建つようになり、散歩時に小さな子供と母親に挨拶を交わす機会が増えている。協力的な区長が地域情報を提供したり、近所から野菜の差し入れがある。	地域住民との繋がりはまだ発展途上である。イベントの開催や幼稚園との交流再開など、着実に一步一步つきあいを広げることに期待したい。
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	日課の散歩時など近所の住民と会話をしたり、町内会長を通じ認知症への理解や相談等受けている。入居者の家族の身内からも相談を受けいつでも相談が受けられる窓口としている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回開催し、行事やサービス内容、現状報告し、メンバーのそれぞれの立場から質問や助言をいただいている。ご家族全員に毎回開催案内を送付し、家族にも会議の意義や趣旨の理解を得るようにしている。会議の内容は職員会議で上げサービスの向上に活かしている	今期より社会福祉協議会職員が参加している。管理者や職員は市や地域包括支援センター、民生委員、区長など多くの参加者からの意見や提案をホーム運営に活かそうと努めている。	会議の場で「目標達成計画」の進捗状況の報告を望む、参加者の意見を参考に目標が達成されることに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議メンバーには市役所、包括の職員参加をいただき、ホームの実態を理解していただいている。行政の相談が必要とする課題が生じた時は、その都度相談し早期に解決できるように取り組んでいる。	管理者は日頃から市役所に出向き、ホームの報告や相談等を行っている。市主催の研修や協議会へ積極的に参加をし、入居相談を受けるなど協力関係を築いている。	
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	日中施錠はしていない。特に言葉の拘束を意識しすべての行為に対しそれは拘束に当たらないかなど職員間で言い合える環境を作っている。毎月の会議には全職員が常に意識し理解するよう促している。法人内でも身体拘束の現状のアンケートを実施し拘束のないケアの徹底に取り組んでいる。	「何でも相談窓口」のボードを設置し、「外に出たい」との思いがある利用者の気持ちに添う工夫をしている。法人として「言葉の拘束」に取り組んだ結果、認識のずれを職員間で修正できるようになるなど改善している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会を設け虐待にあたるケースなど理解を深めるようにしている。また業務の中で虐待となっていることがないか、職員同士で確認しあえる環境を作っている。その場で指摘することもある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族から相談があり利用者の中で制度を利用している方が数名見える。職員も制度を学ぶ機会がある。		
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	契約、解約時には時間をかけて十分説明している。できないことに関しては家族に不安がないよう確認しながら説明を加えている。説明項目ごとに質問を受けお答えするようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月のホーム便りの送付時、利用者の1ヶ月のホームでの暮らしぶりや身体状況、薬等の変更などを家族に報告している。苦情箱を設置しているが面会時に直接話を聞いたり様子を伝えその中から要望を聞くようにしている。	支払いを兼ねての米所など家族の訪問は多い。家族会の開催や新年会、運営推進会議への参加を適宜促している。ホーム便りを個別にしたり、「苦情・相談・要望」報告書を新しく作成するなど新しい取り組みを始めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議や毎日の申し送りに意見を引き出しケアへ反映するように努めている。毎月の会議時に本社の職員も出席を願い直接職員の考えや要望を出す機会もある。	ユニット会議は毎月、全体会議は必要に応じて開催している。会議には勤務以外の職員もほぼ参加し、意見や提案を聞く機会となっている。職員からの提案で記録書式の変更を行っている。	
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	法人評価があり、目標や自己評価を見直す機会がある。資格取得者には補助体制があり資格取得に向けた支援を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	少ない人数の中で、研修にだすことは大変だが、職員の経験年数や力量に合わせ、経験豊富な職員が講師となり介護技術など指導している。		
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	管理者は月一回の管理者会議において情報の交換や横のつながりを作っている。職員も他事業所を訪問し施設に帰り事業所のサービスの質の向上に反映できるようにしている。		

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
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	事前に本人や家族には見学に来ていただいている。家族だけでなく本人に直接困っていることや不安をさりげなく聞くようにしている。十分な情報をもとにプランを作成し職員にも新規入居者の受け入れ態勢指導している。		
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	事前に家族と十分話し合の場を設け不安や意向等を聞き取っている。対応できること、できないことは十分説明し理解を得ている。		
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	入居申し込みの段階で、現状を十分聞き入れ家族と本人にとって今必要とされるサービスを話し合うようにしている。話し合う中、必要なら他のサービスを紹介することもある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の過ごし方は利用者中心と考えている。日常利用者から学ぶことが多い。本人が今できることを共に行い、尊敬の関りを持っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日常の様子報告、ケア上困りごとがあれば相談できる関係を築いている。家族からも相談を受けながら家族とともに本人を支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に通っていた教会の仲間や趣味の仲間の面会がある。行きつけの理美容に月一回出かける利用者もいる。月一回信仰のため出かけられたり自宅を忘れないように自宅を見に行かれる利用者もみえる。	教会の仲間と行き来しをしている利用者がいる。また、ホームに犬を連れてくる家族や知人の訪問、家族との法事や墓参り、イルミネーション見学など人や場所の関係を継続している。	
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	本人の身体状況や性格を考慮し支えあって生活できるように、職員は利用者の様子を観察しながら関わっている。常に職員が間に入り孤立しないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も本人の状況を聞いている。転所した施設への訪問もしている。		
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	個別に利用者から話をゆっくり聞いたり、表情や行動から把握、本人の個性や習慣を尊重し、声をかけるようにしている。入浴時、買い物時は打ち解けて話のできる機会を重視している。職員間で思いや意向を共有し思いを組み取るよう努めている。	日常の支援の中で利用者の思いや意向を確認している。難しい時は家族に確認したり表情や仕草でくみ取っている。毎月のユニット会議では、身体面と精神面の両面から利用者について話し合いを行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報提供、生活歴、フェースシートを職員は把握しケアに取り入れている。		
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	記録の確認、毎日の申し送りで把握し、状態の変化は継続できるようにしている。必要であればカンファレンスを行いプランに取り入れている。		
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	毎月の会議時のカンファレンス、月一回モニタリングを行っている。利用者にも、会話に中から意向をくみ取ったり家族に面会時や更新時に要望等を聞いている。状態変化に応じプランの見直しも行っている。	介護記録は介護計画のサービス項目や内容に沿った記載を意識して行っている。その為に計画書とアセスメントをまとめたファイルを別に作り活用している。利用者の「思い」を実現するための介護計画書を作成している。	
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	個別の記録を重視している。申し送りを通じて情報を共有し申し送りは継続、徹底するようにしている。介護計画の見直しに活用している。		
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	医師、薬剤師との連携。状況の変化等は、家族に常に報告するよう努めている。重度化した場合の説明や看取りについても家族と話し合い意思を尊重しできるだけ対応できるようにしている。		

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
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	町内会に加入し、地域の行事への参加、散歩や外食時の交流などで、理解や協力を得ている。避難訓練では、地域にチラシを配布し理解や協力を得るようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時、かかりつけ医の説明を十分行い、希望する医療機関を受診できるよう支援している。日常の健康管理や受診結果、薬の管理、個々の注意事項等は記録、申し送り全職員で共有している。	希望のかかりつけ医は家族が受診対応をしているが、必要時に管理者が付き添ったり情報提供書を家族に渡すなど適切な受診を支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は配置していないが、24時間連絡が取れる体制にある。健康管理や急変時に協力が得られる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院にあたり、できるだけ環境が変わらないよう情報提供をしている。入院中は定期的に家族に状態を確認、本人に面会に行き状態確認。医療相談員、家族と連絡を取りながら早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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	重度化指針の説明を入居時十分している。早い段階で家族や病院との情報を共有し、事業所での受け入れがしやすい状態になっている。これまで看取り介護を経験しており、職員のフォロー等も行いながら、今後につなげている。	24時間対応のホーム主治医や看護師と連携して対応をしている。家族には入居時にホームの指針を説明し、利用者や家族の意向をその都度確認している。看取りについては、今後勉強会を行いながら可能な限り実施する意向である。	
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	夜間も含め、24時間の協力体制ができている。急変時には慌てないよう、マニュアルに沿って行動ができるようにしている。		
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	年2回避難訓練を実施し、災害時には町内会の協力を得る体制ができている。	近所に避難訓練の案内をして実施している。消防が立会い、通報、水消火器、避難経路の確認などを行っている。避難場所として隣のコンビニエンスストアに協力を求めている。AEDの設置や備蓄を完備している。	

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
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	利用者の尊厳を守り、言動に気をつけ、言葉かけや対応に対しては、職員同士で声をかけたり、言葉かけの対応を注意しあえる環境づくりをしている。	ケア向上のためにトイレ等の扉をきちんと閉める、入室時の声かけや許可を得るなど基本的な事を見直している。「パット」の呼び方を「下着」とする事、プライバシーを他者に話さないなど徹底し改善につなげている。	
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	利用者が選択できるような言葉かけを工夫している。言葉で表現できない利用者に対しては表情を観察しながら本人の思いをできるだけ察するようにしている。		
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	一日の流れは決まっているが、会話や行動を察ししながら、利用者の思いを観察し利用者のペースや思いに合わせ柔軟な対応をしている。		
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	外食時はおしゃれして出かけられるいい機会となっている。理美容院時は、希望を取りカットや毛染めをしている。		
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	季節感が得られる献立である。刻みやミキサー対応の利用者もいるが器を考え見栄えも考えている。食材切、後片付けなどできることを一緒に行っている。苦手な物の代替え、お粥やミキサー食も食事形態に応じて対応。談話をしながら楽しい時間となっている。	栄養士である職員が利用者の嗜好や季節を反映してメニューを作っている。利用者と一緒に食材の買い物をしたり、野菜の皮むきや味見、皿洗いなどの手伝いや誕生日ケーキを作るなど出来る範囲で参加をしている。	
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・水分量は毎回記録し、把握。水分が不足しないように、必要量の確保に努めている。		
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、歯科往診があり口腔ケア、指導がある。毎食後は必ず歯磨きは入居者の習慣となっている。できない利用者は毎食後職員が介助してる。		

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	排泄表の記録を確認しながら早めの声かけや介助を行っている。職員はの共通認識の下、プライバシーに配慮したケアを心かけるようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤に頼ることなく、自然排便を心かけている。水分摂取量の確認、運動等を考慮しながら、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	毎日入浴できる環境である。入浴は利用者や個別に話ができる機会、できるだけゆくり支援している。	二日に一度の入浴を基本とし、希望や状況により回数を増やすなど柔軟に対応をしている。また、体調に合わせてシャワー浴や足浴を行っている。入浴剤で色や季節の香りを楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間は特に決めていない。日中でも休息したい利用者は居室で休んでいただいたり利用者の疲れ具合を観察して、柔軟に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書は個人ファイルに綴じ、全職員が周知できるようにしている。服薬確認を行い、症状の変化については随時かかりつけ医との連絡を取り合っている。		
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	レクなどに趣味を取り入れたメニューを入れたり、園芸、家事等できることを活用し本人の役割として継続できるように支援している。月に1~2回外食を計画し気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の悪い日以外は周辺の散歩が日課、隣のコンビニに買い物に行ったりスーパーへ出かけたりに出る機会を多く設け、気分転換を図っている。花見、紅葉見物など季節を感じてもらえる機会も多い。年に1回遠足にでかける。家族と一緒に外食やお墓参り、イルミネーションなど協力も多い。	少人数で近隣の公園へ散歩に出掛けている。また、イチゴ狩り遠足、初詣など利用者が季節を肌で感じられる機会を多く作っている。毎月の外食、特に回転寿司は利用者の大きな楽しみとなっている。	

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
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、お金を持ち買い物希望があれば職員が付き添い応じている。		
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	本人の希望があれば家族との相談の上、電話で話をする場面もある。はがき等のやり取りは職員が手伝い送付している。		
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	家庭の雰囲気を大切にテーブル、ソファを配置しゆっくりつろげるスペースがある。手作りカレンダーや行事のスナップ写真は利用者の話題の一つとなる。室温は職員が気配りしながら調整している。居間から庭へは自由に出入りできる。	壁には季節の飾り付けがされ、折り紙や書道の作品などが飾られている。利用者はうがいや手洗いが習慣となっている。リビングには空気清浄機を使用し、利用者と一緒にモップ掛けなどの清掃も行ない、清潔で衛生的な環境づくりに努めている。	
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	入居者同士が会話を楽しめるようソファを配置。気の合った利用者同士お互いの居室に入り談話を楽しんでいる。		
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	その人らしく安心して過ごせるよう愛用していた物の持ち込みをお願いしている。利用者の手作りの作品など掲示、家族の協力など本人が居心地よく過ごせる居室づくりを工夫している。	居室にはホームで外出した際の楽しそうな集合写真や、折り紙などの手工芸や絵が好きな利用者のキレイに塗られた絵の作品が飾られている。居室に遊びに来た利用者が仲良く話す姿も見られる。	
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	洗面台が各居室にありできるだけ自立できるようにしている。利用者がわかりやすいようにトイレ等の目印を付け自立を支援している。		

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29年11月25日	評価結果市町村受理日	平成30年 9月 5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&JizyosyoCd=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29年12月 2日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

開所して6年目に入る新しい施設です。施設の前は交通量の多い県道に面し、隣の敷地はコンビニエンスがあり24時間賑やかです。施設の裏は全く正反対で広い公園、簡素な住宅街や遊歩道、畑に田んぼと、のどかな夕景が残り、日課の散歩コースになっています。雨の日以外は散歩を日課とし、庭の花、畑の野菜、田んぼを眺め季節感を味わえる環境にあります。職員は「その人に寄り添う」理念を周知し介護に関わっている。入居者同士がお互いを気遣い、気にかけて助け合っている。職員はあくまでも補佐的立ち位置を意識し介護をしている。毎日の家事作業も入居者の手は欠かせません。自分の意見や施設に対する希望、要望をしっかりと発言される方も多く、職員間で話し合い受け入れられることは答えるようにしています。入居者が孤立しないよう入居者もチームの一員となっています。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	開所から変わらない理念を職員間で共有し、職員全員が認識している。ユニット内に理念を掲示し、日々のケアの中で意識し実践を心掛けている。		
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	町内会に加入し、地域の行事など参加し交流を図っている。月一度、ボランティアで折り紙や手芸を教えてくださいる人もあり利用者の楽しみとなっている。		
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	日課の散歩時など近所の住民と会話をしたり、町内会長を通じ認知症への理解や相談等受けている。入居者の家族の身内からも相談を受けいつでも相談が受けられる窓口としている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回開催し、行事やサービス内容、現状報告し、メンバーのそれぞれの立場から質問や助言をいただいている。ご家族全員に毎回開催案内を送付し、家族にも会議の意義や趣旨の理解を得るようにしている。会議の内容は職員会議で上げサービスの向上に活かしている		
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	運営推進会議メンバーには市役所、包括の職員参加をいただき、ホームの実態を理解していただいている。行政の相談が必要とする課題が生じた時は、その都度相談し早期に解決できるように取り組んでいる。		
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	日中施錠はしてない。特に言葉の拘束を意識しすべての行為に対しそれは拘束に当たらないかなど職員間で言い合える環境を作っている。毎月の会議には全職員が常に意識理解するよう促している。法人内でも身体拘束の現状のアンケートを実施し拘束のないケアの徹底に取り組んでいる。		
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	勉強会を設け虐待にあたるケースなど理解を深めるようにしている。また業務の中で虐待となっていることがないか、職員同士で確認しあえる環境を作っている。その場で指摘することもある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族から相談があり利用者の中で制度を利用している方が数名見える。職員も制度を学ぶ機会がある。		
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	契約、解約時には時間をかけて十分説明している。できないことに関しては家族に不安がないよう確認しながら説明を加えている。説明項目ごとに質問を受けお答えするようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月のホーム便りの送付時、利用者の1ヶ月のホームでの暮らしぶりや身体状況、薬等の変更などを家族に報告している。苦情箱を設置しているが面会時に直接話を聞いたり様子を伝えその中から要望を聞くようにしている。		
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	毎月の職員会議や毎日の申し送りに意見を引き出しケアへ反映するように努めている。毎月の会議時に本社の職員も出席を願い直接職員の考えや要望を出す機会もある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人評価があり、目標や自己評価を見直す機会がある。資格取得者には補助体制があり資格取得に向けた支援を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	少ない人数の中で、研修にだすことは大変だが、職員の経験年数や力量に合わせ、経験豊富な職員が講師となり介護技術など指導している。		
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	管理者は月一回の管理者会議において情報の交換や横のつながりを作っている。職員も他事業所を訪問し施設に帰り事業所のサービスの質の向上に反映できるようにしている。		

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
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	事前に本人や家族には見学に来ていただいている。家族だけでなく本人に直接困っていることや不安をさりげなく聞くようにしている。十分な情報をもとにプランを作成し職員にも新規入居者の受け入れ態勢指導している。		
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	事前に家族と十分話し合の場を設け不安や意向等を聞き取っている。対応できること、できないことは十分説明し理解を得ている。		
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	入居申し込みの段階で、現状を十分聞き入れ家族と本人にとって今必要とされるサービスを話し合うようにしている。話し合う中、必要なら他のサービスを紹介することもある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の過ごし方は利用者中心と考えている。日常利用者から学ぶことが多い。本人が今できることを共に行い、尊敬の関りを持っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日常の様子報告、ケア上困りごとがあれば相談できる関係を築いている。家族からも相談を受けながら家族とともに本人を支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に通っていた教会の仲間や趣味の仲間の面会がある。行きつけの理美容に月一回出かける利用者もいる。月一回信仰のため出かけられたり自宅を忘れないように自宅を見に行かれる利用者もみえる。		
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	本人の身体状況や性格を考慮し支えあって生活できるように、職員は利用者の様子を観察しながら関わっている。常に職員が間に入り孤立しないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も本人の状況を聞いている。転所した施設への訪問もしている。		
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	個別に利用者から話をゆっくり聞いたり、表情や行動から把握、本人の個性や習慣を尊重し、声をかけるようにしている。入浴時、買い物時は打ち解けて話のできる機会を重視している。職員間で思いや意向を共有し思いを組み取るよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報提供、生活歴、フェースシートを職員は把握しケアに取り入れている。		
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	記録の確認、毎日の申し送りで把握し、状態の変化は継続できるようにしている。必要であればカンファレンスを行いプランに取り入れている。		
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	毎月の会議時のカンファレンス、月一回モニタリングを行っている。利用者にも、会話の中から意向をくみ取ったり家族に面会時や更新時に要望等を聞いている。状態変化に応じプランの見直しも行っている。		
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	個別の記録を重視している。申し送りを通じて情報を共有し申し送りは継続、徹底するようにしている。介護計画の見直しに活用している。		
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	医師、薬剤師との連携。状況の変化等は、家族に常に報告するよう努めている。重度化した場合の説明や看取りについても家族と話し合い意思を尊重しできるだけ対応できるようにしている。		

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
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	町内会に加入し、地域の行事への参加、散歩や外食時の交流などで、理解や協力を得ている。避難訓練では、地域にチラシを配布し理解や協力を得るようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時、かかりつけ医の説明を十分行い、希望する医療機関を受診できるよう支援している。日常の健康管理や受診結果、薬の管理、個々の注意事項等は記録、申し送り全職員で共有している。		
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時間連絡が取れる体制にある。健康管理や急変時に協力が得られる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院にあたり、できるだけ環境が変わらないよう情報提供をしている。入院中は定期的に家族に状態を確認、本人に面会に行き状態確認。医療相談員、家族と連絡を取りながら早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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	重度化指針の説明を入居時十分している。早い段階で家族や病院との情報を共有し、事業所での受け入れがしやすい状態になっている。これまで看取り介護を経験しており、職員のフォロー等も行いながら、今後につなげている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	夜間も含め、24時間の協力体制ができている。急変時には慌てないよう、マニュアルに沿って行動ができるようにしている。		
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	年2回避難訓練を実施し、災害時には町内会の協力を得る体制ができている。		

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	利用者の尊厳を守り、言動に気をつけ、言葉かけや対応に対しては、職員同士で声をかけたり、言葉かけの対応を注意しあえる環境づくりをしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が選択できるような言葉かけを工夫している。言葉で表現できない利用者に対しては表情を観察しながら本人の思いをできるだけ察するようにしている。		
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	一日の流れは決まっているが、会話や行動を察ししながら、利用者の思いを観察し利用者のペースや思いに合わせて柔軟な対応をしている。		
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	外食時はおしゃれして出かけられるいい機会となっている。理美容院時は、希望を取りカットや毛染めをしている。		
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	季節感が得られる献立である。刻みやミキサー対応の利用者もいるが器を考え見栄えも考えている。食材切、後片付けなどできることを一緒に行っている。苦手な物の代替え、お粥やミキサー食も食事形態に応じて対応。談話をしながら楽しい時間となっている。		
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・水分量は毎回記録し、把握。水分が不足しないように、必要量の確保に努めている。		
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、歯科往診があり口腔ケア、指導がある。毎食後は必ず歯磨きは入居者の習慣となっている。できない利用者は毎食後職員が介助して。		

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	排泄表の記録を確認しながら早めの声かけや介助を行っている。職員はの共通認識の下、プライバシーに配慮したケアを心かけるようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤に頼ることなく、自然排便を心かけている。水分摂取量の確認、運動等を考慮しながら、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	毎日入浴できる環境である。入浴は利用者と個別に話ができる機会、できるだけゆとり支援している。		
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	就寝時間は特に決めていない。日中でも休息したい利用者は居室で休んでいただいたり利用者の疲れ具合を観察して、柔軟に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書は個人ファイルに綴じ、全職員が周知できるようにしている。服薬確認を行い、症状の変化については随時かかりつけ医との連絡を取り合っている。		
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	レクなどに趣味を取り入れたメニューを入れたり、園芸、家事等できることを活用し本人の役割として継続できるように支援している。月に1~2回外食を計画し気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の悪い日以外は周辺の散歩が日課、隣のコンビニに買い物に行ったりスーパーへ出かけたり外に出る機会を多く設け、気分転換を図っている。花見、紅葉見物など季節を感じてもらえる機会も多い。年に1回遠足にでかける。家族と一緒に外食やお墓参り、イルミネーションなど協力も多い。		

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、お金を持ち買い物希望があれば職員が付き添い応じている。		
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	本人の希望があれば家族との相談の上、電話で話をする場面もある。はがき等のやり取りは職員が手伝い送付している。		
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	家庭の雰囲気大切にテーブル、ソファを配置しゆっくりくつろげるスペースがある。手作りカレンダーや行事のスナップ写真は利用者の話題の一つとなる。室温は職員が気配りしながら調整している。居間から庭へは自由に出入りできる。		
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	入居者同士が会話を楽しめるようソファを配置。気の合った利用者同士お互いの居室に入り談話を楽しんでいる。		
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	その人らしく安心して過ごせるよう愛用していた物の持ち込みをお願いしている。利用者の手作りの作品など掲示、家族の協力など本人が居心地よく過ごせる居室づくりを工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	洗面台が各居室にありできるだけ自立できるようにしている。利用者がわかりやすいようにトイレ等の目印を付け自立を支援している。		