

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	2390300396		
法人名	株式会社イズミ		
事業所名	グループホーム 彩りの泉 (Aユニット)		
所在地	愛知県名古屋市区北如意3丁目46番地		
自己評価作成日	令和5年12月11日	評価結果市町村受理日	令和6年5月29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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2390300396-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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6年3月21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)】

スタッフがケアプランに関わり、利用者のニーズや出来る事を見つけサービス内容を考え、スタッフ間で共有し、実践・評価・見直しを行なうことにより、利用者・スタッフ共に施設での役割・居場所が出来るようにしている。
--

【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)】

事業所は豊山町や春日井市に程近く、周りには田畑が広がり民家や介護施設があり、のどかな風情が感じられる環境の中に位置している。洋館を思わせるような2階建3ユニットのモダンな建屋の事業所は開設して5年を迎え、施設長はじめ職員共々が地域の方や区長、民生委員などに積極的に挨拶をしたり事業所の情報を伝えたり、入居者と一緒に散歩に出かけたりして地域との繋がりが関りを積極的に行う中で、地域の方から挨拶や声掛けを頂いたり、散歩する入居者を見守り気遣って頂くなど地域の一員としての繋がりが深まってきている。「すまうひとみなさまにいろどりを」基に、一人ひとりのペースに合わせた暮らしができるように、職員は一人ひとりの希望を尊重しその人らしく過ごせることを願い、毎年事業所の新たな目標を掲げて支援に努めている。日々の散歩で四季の移ろいを感じ取ったり、玄関前の広場で花火をしったり日向ぼっこをするなど四季の風情や風を感じられるよう努めている。正月には和服で過ごしたりして節目の行事を大切に支援の継続に努めている。ユニットに「彩り喫茶」を開催し、他ユニットからお客として出掛け喫茶店の雰囲気を楽しめるようにしている。食事は栄養士による献立で、季節や旬の食材を取り入れたり、入居者の希望や郷土を活かした家庭的な料理を毎食手作りしている。おやつはたこ焼きや五平餅作りなども楽しみの一つになっている。ユニットごとにバステルカラーのピンク、黄色、緑を基調とした落ち着いた色使いの椅子やカーテン、壁などを設えた共有空間で、会話をしながら食事の手伝いをしたり洗濯物をたたんだり、テレビや新聞を見たりして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 ↓ 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	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. 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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (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せている (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 (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。〕

自己評価 実践状況	外部評価			
	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上げている	事務所・休憩室に理念を掲示して常に視野に入るようにしている。	会社の運営方針や事業所の目標は事務所や休憩室に掲げている。事業所の目標は毎年見直しをしている。職員一人ひとりがチャレンジ目標や継続目標を設定して半期ごとに評価し支援に活かしている。職員は出勤時や会議等で理念を再確認し、行動の指針として日々のケアを振り返りながら共有と実践に努めている。	
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	散歩時の挨拶や声掛けの継続により、地域の方にも認知され作物のおすそ分けを頂いたり迷った方を保護して頂く等のお世話になっている。	町内会に加入し回覧板で情報を得たり、区長や民生委員に運営推進会議の資料を届ける際に町内の情報を得たり、施設の運営状況を伝えたりして地域との繋がりを深めている。町内の行事も少しずつ再開し、町内の年間計画に沿って「花いっぱい運動」などに参加している。散歩や公園に出かけた際に挨拶や声掛けをしたり、庭の花を頂いたりして交流を継続している。道に迷った入居者を保護して頂いたり、子ども110番に登録したりして地域の一員として共助の絆を深めている。歌やギター、サックスの演奏者を迎えるなどボランティアの受け入れもしている。	
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	毎日の活動や散歩などを知って頂き、入所の問い合わせに施設に来て下さる方もみえる。		
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1度、地域の方をお招きし意見交換をしている。	入居者、入居者家族、自治会長、民生委員長や民生委員、区政協力委員会委員長、いきいき支援センターの職員の参加を得て2か月に1回、対面や書面で開催をしている。運営状況や活動報告、ヒヤリハットや事故報告など行い、地域の情報も得ながら質疑応答を含め有意義な会議としている。頂いた意見や要望等は職員で話し合い、サービスの向上に活かしている。入居者家族には「彩りの泉便り」に運営推進会議の状況を簡単に載せ送付している。家族の参加は余り得られていない。	運営推進会議に参加されていない家族に会議の情報が伝わりにくい状況となっている。会議録を通して、事業所の運営状況や活動内容の他に、地域や役所の情報、事業所のサービスの内容や運営を客観的に知る良い機会であることを知って頂き、施設のサービスの質の確保や向上に繋げていくための手立てとして会議案内や議事録を家族全世帯に届け、少しでも多く家族の参加を得られることを望みたい。
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に取り組んでいる	出来ていない。	いきいき支援センターの職員が運営推進会議に出席し協力関係を築いている。役所の情報や案内などはメールやファックスなどで情報交換を行っている。緊急性のある内容については電話で問い合わせたり、必要な書類などは郵送している。状況に応じて役所に出向き事業所の実情やケアサービスの取り組み、困りごとの相談など積極的に伝えている。行政からはファックスで研修案内はあるが、職員への参加依頼の方法を検討している。	対面での研修も再開されていることから、内部での研修ばかりでなく外部からの研修案内などを職員が良く見えるところに掲示したり、会議の折に紹介するなどして、職員一人ひとりが必要とする研修や個々のレベルに合った研修会に参加できるよう期待したい。
6	(5) ○身体拘束をしないケアの実践 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	3ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し、検討会及び参考資料による研修会を行っている。	身体拘束委員会を3か月ごとに実施し、運営推進会議で報告している。職員は研修や勉強会などで得た情報や課題を会議のテーマとして話し合い理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては常に課題意識を持ち「スピーチロック置き換え」ツールや「虐待の芽チェックリスト」を活用してケアに役立てている。エレベーターや階段などは、安全に利用できるよう工夫をして、合同でイベントを開催したり、ユニット間で交流するなど自由な生活空間を提供し、束縛感のない生活が送れるよう配慮している。	
7	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な研修、アンケート、日々の様子観察で内出血等があれば原因を追究している。		

己 自 部 外	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	出来ていない。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に書面を見ながら説明を行い、不明点・質問等に答えられるよう十分な時間を取っている。		
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	玄関に目安箱を設置し、いつでも入れられるようにお知らせしている。	入居者からは日々の関わりの中から思いを聞いている。意見や要望などは、申し送りノート等に記録して情報を共有し運営に反映させている。家族とはラインでのやり取りや写真を配信したり、面会時や着替え等の持参時などに意見や要望を聞き、ケアや業務改善に役立っている。「彩りの泉便り」を毎月発行し、入居者の日ごろの様子を写真やコメントを添え家族に安心感を届けている。目安箱を設置し意見を述べやすい環境を整えている。	
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	カンファレンスやミーティングにて意見を集約し反映できるようにしている。	管理者は日常の業務の中で話しやすい関係づくりに努めている。毎朝の申し送り時やカンファレンスで職員から提案や要望を聞きケアに繋げるよう努めている。内容によっては各ユニットリーダーを中心に話し合い、運営に反映させているが、管理者の交代によりリーダー会議の開催が難しくなっている。管理者は人事評価制度の導入により年2回の面談を行い、目標の進捗状況や達成度を見極め評価し、次へのステップに向け意欲的に取り組めるような助言をしたり、職員の意見や悩みなどを聞いて職場環境や処遇の改善に役立っている。	管理者交代により職員の意見の集約が難しくなっていることから、各ユニットリーダーが中心となり職員からの意見や要望を集約し、全職員が共通理解や意識を持って支援に望むことができるようリーダー会議の再開を望みたい。
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	管理者は日々スタッフ1人1人の勤務状況等の把握に努め、相談できる環境とそれぞれに合った仕事内容を一緒に考えている。		
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	法人内外の研修を年2回及び施設内研修は毎月年間スケジュールに沿って行っている。		
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	法人内の管理者同士の交流を行い、他施設との情報交換を行い、ケア等に反映させるように努めている。		

己自部外	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	入居時のアセスメントにて本人や家族様に要望や困っていること等をお聞きし、スタッフ間で共有し可能な限り安心した生活が送れるように努めている。		
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	入所前の問い合わせや見学の段階から、ご家族が困っていることや要望などを聞き取り、入居日より信頼関係が構築出来ているように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時、サービス提供時にはご本人、ご家族様の希望を伺い、必要としているサービス提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、洗濯、掃除などの家事は入居者様とスタッフが一緒に関わり、共に暮らす者同士としてのスタイルをとっている。		
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	面会時に施設での様子をお伝えしたり、施設新聞を通じて施設での様子を写真やコメントにて伝えている。		
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	予約制の面会を実施し、面会人数も増やしている。また、LINEでの面会も行える様にしている。	アセスメントシートで生活歴や馴染みの人や場所を把握し、今までの生活が再現できる支援を目指している。年賀状や葉書のやり取り、妹からの絵手紙を楽しみに待つなど人との繋がりを大切にしている。誕生日外出を利用して喫茶店に出掛けたり家族と定期的に喫茶店に出掛けたり、日常の家事仕事や趣味の編み物、遺影に手を合わせるなど今まで培ってきた経験を日常に活かしやりがいに繋げるようにしている。また、お正月には、施設内に設えた「彩り神社」で初詣などをして、節目の行事を大切に支援の継続に努めている。	
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	個々の生活歴・出身地や趣味を把握し会話の際にきっかけ作りをしたり、孤立しないような食事席の設定などにも配慮している。		

己自部外	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	サービス終了時には、また何かあれば相談してください等の声掛けを行うと共に、手紙等も使用していき関係が切れないように努めている。		
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	日常の中で本人の意向や要望、相談事項を聞いている。内容については申し送りノートやミーティングを通してスタッフ間で共有している。	日常生活の中で入居者と一緒に調理をしながら聴き取ったり、入浴時や就寝前などゆったりと寛いでいる時に入居者のふとした表情やさりげない会話などから感じ取るようにしている。聞き取った内容は申し送りノートに記録し、職員間で話し合い共有してケアに繋げている。思いの表出の少ない方は、身振りやうなづき、表情から思いを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 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	入居時にご本人・ご家族様に生活歴等を伺い、スタイル間での共有に努めている。		
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	介護記録への入力を行い1人1人の心身の状態や現状把握に努めている。また、有する力を発揮出来る内容についてはカンファレンスや申し送りノートも活用し共有している。		
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	介護計画の作成の際は、本人への意向確認後に居室担当スタッフからの案・意見を傾聴し担当者会議にて関わるスタッフとの意見交換を行い作成。ご家族に電話にて説明し希望要望を確認し必要に応じ修正を行う。3ヶ月毎にモニタリングを行っている	職員は入居者の日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどの日課計画をipadを利用してその都度入力している。職員はケアプランに沿った課題に日々「できた・できない」をチェックし評価している。毎月のカンファレンスには施設長、計画作成者と全職員が参加し情報を共有している。居室担当職員は、3か月ごとに実現可能な目標を設定し、モニタリングを行っている。その結果を計画作成者が集約し、サービス担当者会議で入居者の希望や家族の意向を踏まえながら医師や看護師など関係者の意見を参考にして6か月ごとに見直しを行い、それと同時に現状に即した介護計画を作成している。状態が変化した場合に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 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	iPadを利用し都度入力している。ケアプランのサービス内容については当日のチェック項目を示しており当日に行っているかをチェックで確認。詳しい内容はケース記録に入力し見直し時に確認している。		
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	日々の変化に着目し、その時々合ったサービスが提供できるよう柔軟な支援・サービス方法の変更に努めている。		

己自部外	項 目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のイベント(花いっぱい運動に参加)できた。	
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	入居時に施設の嘱託医か今までのかかりつけ医を選択して頂いている。現在入居中の方は全員が嘱託医を選択されている。体調変化時等は連絡を行い適切な対応をして頂いてる。	入居時にかかりつけ医の継続か提携医の往診かの希望を聞いているが、全員提携医に変更している。内科は月2回の往診が受けられる。専門科の受診は往診医が診療情報提供書を作成し家族の協力を得て受診し情報を共有している。薬は自社薬剤師が管理している。日常の健康管理や入居者の相談、体調が変化した場合は24時間、訪問看護ステーションの看護師が対応し、緊急を要する場合も主治医や提携医、協力医療機関による24時間連携体制のもと、速やかで適切な医療が受けられるよう努めている。
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	入居者様の体調変化や相談等は24時間オンコール体制の訪問看護ステーションと契約しており、いつでも相談ができる、必要に応じ医師の手配も行って頂ける。	
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には入院先に情報提供を実施し、入居者様が安心した治療・ケアが受けられるようにしている。また、嘱託医師に連絡し入院先へ今までの治療経過等を連絡して頂くようにしている。	
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人・ご家族の意向を大切に医療関係者と相談しながら、その時に適切な対応ができるようスタッフが連携を行う。必要に応じご家族と医療職が直接話ができる機会をコーディネートしている。看取り研修も行っている。	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。看取り支援となった場合には、医師が家族に現在の様子や今後の方針等を詳しく説明している。看取り経験のある職員が医療関係者と連携を密に取りながら入居者にとって最善の援助ができるように努め、家族も共に看取る体制を整えている。看取りの研修は会社の研修計画に組み込まれメンタルケアも含め理解を深めている。更に医療関係者による研修も加え緊急時の対応や手順等を学び適切な対応ができるよう事業所全体で取り組んでいる。
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	急変時の対応は、訪問介護のオンコール連絡する事を周知している。救急講習については実施できていない。	
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施。終了後、問題点や課題を明らかにし次回に活かせるように努めている。重度の認知症の方が多いため、訓練により不安定に陥ることからスタッフが中心の訓練となっている。地域との協力体制はまだ不十分。	年2回火災や、地震の他に様々な災害を想定した避難訓練を実施している。昼間や夜間帯を想定した訓練を職員が中心になり避難誘導の方法や動線の確認、通報訓練などを実施している。訓練終了後に問題点や課題を話し合い改善している。また、機器の取り扱いや手順などの確認もしている。備蓄品は水や食料など3日分が各フロアに用意されリスト化して本部で管理している。備品はカセットコンロやボンベ、簡易トイレなどを準備し毎年チェックし、1階と2階に分散して保管している。本部に「洪水時避難確認計画書」を提出している。玄関には、緊急時に備え非常持ち出しリュックとAEDが設置されている。

己自部外	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	個々の言動に対し自尊心を傷つけないような対応を心掛けているが、聞こえづらい方に大声で話す事で周りには威圧的に感じ取られたりスピーチロックに当たる表現などは折に触れ注意するようにしている。	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、誇りやプライドを傷つけないよう配慮している。日々のケアの中で、職員は、馴れ馴れしさや雑になりがちな言葉使いなどチェックリストの項目を確認し、誰に聞かれても不快に思われない言葉使いに努め、気になる表現などは機会あるごとに注意し合っている。職員会議の中で職員の想いを確認しながら支援に活かすように努めている。	
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	トイレや入浴誘導においても必ずご本人に声掛けしてから実施。拒否が強い時は無理強いせず、日時や対応スタッフを変更している。レクリエーションもバリエーションを増やし選択できるようにしている。		
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	1人1人のペースに合わせて、どのように過ごしたいかを確認しながらの支援を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の更衣時はご本人に衣服を選んで頂くようにしている。自己決定が難しい方にはスタッフが行うが、季節・コーディネートに配慮して選択している。		
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	お手伝いが可能な方には調理補助や食器洗い・食器拭きと一緒に頂いている。誕生日にはリクエストメニューとして好きな物を食べて頂くように一緒に考えている。	食材業者の栄養士による献立で、季節の食材を取り入れ、郷土を生かした家庭的な料理を毎食手作りしている。誕生会や行事などは、入居者の希望のメニューに変更したり、ちらし寿司やピザなどをテイクアウトしたりして外食の雰囲気を楽しむなど工夫をしている。包丁を使って野菜の下処理や準備、後片付けはその人の得意分野を生かし、職員と一緒に頂いている。手作りおやつのだご焼きや五平餅作りをしたり、1つのユニットで「彩り喫茶」を開催し、他ユニットからお客として出掛けるなど施設で楽しめる工夫をしている。春のお花見にはお弁当を取り、季節を感じ取りながら食事を楽むようにしている。	
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・水分量を記録し、少ない場合は食事形態や水分の種類・濃度等を医師や家族にも相談しながら検討し、摂取しやすい物を選んで提供できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施。可能な限り自己にて実施して頂くが必要に応じ介助を実施。うがい困難な方には口腔ケアガーゼを使用し、清潔に努めている。		

己 自 部 外	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	トイレチェック表を活用し個々に合わせた排泄ペースを確認し、その日の様子を見ながら誘導・介助を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。	個々の排泄パターンを把握し個々に合わせた声掛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。布パンプの継続支援や手引き歩行の支援に努め2人介助でもトイレで排泄できることを大切に日中は自力での排泄を目指している。夜間でも、尿意を感じてトイレに行くことを大切に、丁寧な声掛けや見守りの支援を行っている。夜間のみポータブルを使用し安心できる環境を整えている。	
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	起床時に水分・牛乳を提供し自然排便を促している。1日の水分量を把握し少ない方には飲んでもいただく工夫をしている。		
45	(17) ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	便宜上、入浴予定日・時間は設定しているが、拒否の方が数名みえるため、その日の状況に応じて入浴時間や入浴日の変更を行っている。また、ゆっくり入浴して頂けるよう時間に余裕をもって対応することを心掛けている。	入居者の体調を考慮しながら週3回を目安に入浴支援をしている。個浴と機械浴が設備され入居者の状態により使い分けしている。お湯は常に足し湯をし清潔に保たれている。入浴後は化粧水や乳液などを利用して乾燥を防いでいる。冬季は暖房機を利用し、ヒートショックに配慮している。また、菖蒲湯やゆず湯などで季節や香りを楽しみながら入浴をしている。入浴を拒む方には、声かけを工夫してタイミングを見計らいながら気分転換を図って気持ちよく入浴できるよう支援をしている。	
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	ご本人の体調や気分に配慮しつつ気兼ねなく休息できるような声掛けを行うようにしている。		
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	服薬状況が分かるように最新の薬情を各ユニットに置いている。服薬時には、名前・日付を2人で確認し配薬・服用している。薬剤師とは、入居者様の状態について常に情報共有し、必要に応じて相談・アドバイスをお願いしている。		
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	家事等で出来る事を役割分担して参加して頂いている。手作りおやつや季節の催し物・外出レク等を企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	毎日の散歩の他、外出レクとして喫茶店などの飲食店や季節に合った外出をしている。	外出制限が緩和され、お天気の良い日には毎日散歩を日課とし散歩に出る時間や気温、入居者の体調を考慮しながら支援をしている。また、ベランダでプランターの花の水やりやメダカを育てるなど外気に触れる事を大切にした支援や玄関前の広場で日向ぼっこをするなど四季の風情や風を感じられるよう努めている。家族の協力を得ながら遠出の外出ができるよう支援をしたり、ドライブや季節のお花見に出掛けられるよう順次計画を立てている。	

己 自 部 外	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	出来ていない。	
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	ご友人との手紙等は、行っている。	
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各ユニットにおいて色合いや壁紙を変える等して自己のユニットが認識できる工夫をしている。また、フロアには季節に応じた作品や室内装飾を掲示している。	彩の泉のシンボルであるクローバーのピンク、黄色、緑を各ユニットカラーとして取り入れ、入居者が認識しやすいよう工夫をしている。食堂と居間がワンフロアで明るく風通しが良く開放感がある共用空間となっている。リビングの壁には、季節に合った入居者の手作り作品やカレンダーを飾りシンプルで清潔感のある生活空間としている。キッチンからは入居者の動きや気配がよく見渡せ、調理を行いながら入居者を見守ることができる配置となっている。リビングでは、写真を見ながら会話を促したり、ゆったりとしたソファでテレビを見たり録画をした歌番組を見て口ずさんだりしながら毎日いきいきと過ごしている。
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	居室以外でも各フロアや廊下・玄関等にソファやイスを設置し、好きなところで過ごして頂けるように工夫している。	
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	ベッドは施設で介護ベッドを用意しているが、家具等は好みの物を持ち込んで頂き、馴染みの物を飾ったり、机やイスを設置するなど個性ある居室になっている。	居室には、使い慣れた筆筒や机、好みの椅子、テレビ、仏壇、携帯電話など、自宅で使用していたものを持ち込み安心できるスペースや環境づくりをしている。また、愛着のある手作り作品や写真、花などを飾って心地よく過ごせる工夫をしている。自分の役割を持って清掃や片付けを自身で行う方もおり自立した生活に向けた支援に努めている。
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	1人1人に合った自助具を工夫したり目印をつけたり、各ユニット間の情報共有により他ユニットの利用者が訪れても対応できるようにしている。	

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	2390300396		
法人名	株式会社イズミ		
事業所名	グループホーム 彩りの泉 (Bユニット)		
所在地	愛知県名古屋市中区如意3丁目46番地		
自己評価作成日	令和5年12月11日	評価結果市町村受理日	令和6年5月29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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2390300396-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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6年3月21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)】

スタッフがケアプランに関わり、利用者のニーズや出来る事を見つけサービス内容を考え、スタッフ間で共有し、実践・評価・見直しを行なうことにより、利用者・スタッフ共に施設での役割・居場所が出来るようにしている。
--

【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)】

事業所は豊山町や春日井市に程近く、周りには田畑が広がり民家や介護施設があり、のどかな風情が感じられる環境の中に位置している。洋館を思わせるような2階建3ユニットのモダンな建屋の事業所は開設して5年を迎え、施設長はじめ職員共々が地域の方や区長、民生委員などに積極的に挨拶をしたり事業所の情報を伝えたり、入居者と一緒に散歩に出かけたりして地域との繋がりが深まってきている。「すまうひとみなさまにいろどりを」基に、一人ひとりのペースに合わせた暮らしができるように、職員は一人ひとりの希望を尊重しその人らしく過ごせることを願い、毎年事業所の新たな目標を掲げて支援に努めている。日々の散歩で四季の移ろいを感じ取ったり、玄関前の広場で花火をしったり日向ぼっこをするなど四季の風情や風を感じられるよう努めている。正月には和服で過ごしたりして節目の行事を大切にしたい支援の継続に努めている。ユニットに「彩り喫茶」を開催し、他ユニットからお客として出掛け喫茶店の雰囲気を楽しめるようにしている。食事は栄養士による献立で、季節や旬の食材を取り入れたり、入居者の希望や郷土を活かした家庭的な料理を毎食手作りしている。おやつはたこ焼きや五平餅作りなども楽しみの一つになっている。ユニットごとにバスカラーのピンク、黄色、緑を基調とした落ち着いた色使いの椅子やカーテン、壁などを設えた共有空間で、会話をしながら食事の手伝いをしたり洗濯物をたたんだり、テレビや新聞を見たりして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 ↓ 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	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. 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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 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上げている	事務所・休憩室に理念を掲示して常に視野に入るようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時の挨拶や声掛けの継続により、地域の方にも認知され作物のおすそ分けを頂いたり迷った方を保護して頂く等のお世話になっている。		
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	毎日の活動や散歩などを知って頂き、入所の問い合わせに施設に来て下さる方もみえる。		
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1度、地域の方をお招きし意見交換をしている。		
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	出来ていない。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	3ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し、検討会及び参考資料による研修会を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な研修、アンケート、日々の様子観察で内出血等があれば原因を追究している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時に書面を見ながら説明を行い、不明点・質問等に答えられるよう十分な時間を取っている。		
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	玄関に目安箱を設置し、いつでも入れられるようにお知らせしている。		
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	カンファレンスやミーティングにて意見を集約し反映できるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は日々スタッフ1人1人の勤務状況等の把握に努め、相談できる環境とそれぞれに合った仕事内容を一緒に考えている。		
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	法人内外の研修を年2回及び施設内研修は毎月年間スケジュールに沿って行っている。		
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	法人内の管理者同士の交流を行い、他施設との情報交換を行い、ケア等に反映させるように努めている。		

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
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	入居時のアセスメントにて本人や家族様に要望や困っていること等をお聞きし、スタッフ間で共有し可能な限り安心した生活が送れるように努めている。		
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	入所前の問い合わせや見学の段階から、ご家族が困っていることや要望などを聞き取り、入居日より信頼関係が構築出来ているように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時、サービス提供時にはご本人、ご家族様の希望を伺い、必要としているサービス提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、洗濯、掃除などの家事は入居者様とスタッフが一緒に関わり、共に暮らす者同士としてのスタイルをとっている。		
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	面会時に施設での様子をお伝えしたり、施設新聞を通じて施設での様子を写真やコメントにて伝えている。		
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	予約制の面会を実施し、面会人数も増やしている。また、LINEでの面会も行える様にしている。		
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	個々の生活歴・出身地や趣味を把握し会話の際にきっかけ作りをしたり、孤立しないような食事席の設定などにも配慮している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時には、また何かあれば相談してください等の声掛けを行うと共に、手紙等も使用していき関係が切れないように努めていく。		
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	日常の中で本人の意向や要望、相談事項を聞いている。内容については申し送りノートやミーティングを通してスタッフ間で共有している。		
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	入居時にご本人・ご家族様に生活歴等を伺い、スタイル間での共有に努めている。		
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	介護記録への入力を行い1人1人の心身の状態や現状把握に努めている。また、有する力を発揮出来る内容についてはカンファレンスや申し送りノートも活用し共有している。		
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	介護計画の作成の際は、本人への意向確認後に居室担当スタッフからの案・意見を傾聴し担当者会議にて関わるスタッフとの意見交換を行い作成。ご家族に電話にて説明し希望要望を確認し必要に応じ修正を行う。3ヶ月毎にモニタリングを行っている		
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	iPadを利用し都度入力している。ケアプランのサービス内容については当日のチェック項目を示しており当日に行っているかをチェックで確認。詳しい内容はケース記録に入力し見直し時に確認している。		
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	日々の変化に着目し、その時々合ったサービスが提供できるよう柔軟な支援・サービス方法の変更に努めている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のイベント(花いっぱい運動に参加)できた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に施設の嘱託医か今までのかかりつけ医を選択して頂いている。現在入居中の方は全員が嘱託医を選択されている。体調変化時等は連絡を行い適切な対応をして頂いてる。		
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	入居者様の体調変化や相談等は24時間オンコール体制の訪問看護ステーションと契約しており、いつでも相談ができる、必要に応じ医師の手配も行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には入院先に情報提供を実施し、入居者様が安心して治療・ケアを受けられるようにしている。また、嘱託医師に連絡し入院先へまでの治療経過等を連絡して頂くようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人・ご家族の意向を大切にし医療関係者と相談しながら、その時に適切な対応ができるようスタッフが連携を行う。必要に応じご家族と医療職が直接話ができる機会をコーディネートしている。看取り研修も行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応は、訪問介護のオンコール連絡する事を周知している。救急講習については実施できていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施。終了後、問題点や課題を明らかにし次回に活かせるように努めている。重度の認知症の方が多いため、訓練により不安定に陥ることからスタッフが中心の訓練となっている。地域との協力体制はまだ不十分。		

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	個々の言動に対し自尊心を傷つけないような対応を心掛けているが、聞こえづらい方に大声で話す事で周りには威圧的に感じ取られたりスピーチロックに当たる表現などは折に触れ注意するようにしている。		
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	トイレや入浴誘導においても必ずご本人に声掛けしてから実施。拒否が強い時は無理強いせず、日時や対応スタッフを変更している。レクリエーションもバリエーションを増やし選択できるようにしている。		
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	1人1人のペースに合わせて、どのように過ごしたかを確認しながらの支援を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の更衣時はご本人に衣服を選んで頂くようにしている。自己決定が難しい方にはスタッフが行うが、季節・コーディネートに配慮して選択している。		
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	お手伝いが可能な方には調理補助や食器洗い・食器拭きを一緒に行ってもらっている。誕生日にはリクエストメニューとして好きな物を食べて頂くように一緒に考えている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量を記録し、少ない場合は食事形態や水分の種類・濃度等を医師や家族にも相談しながら検討し、摂取しやすい物を選んで提供できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施。可能な限り自己にて実施して頂くが必要に応じ介助を実施。うがいが必要な方には口腔ケアガーゼを使用し、清潔に努めている。		

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
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	トイレチェック表を活用し個々に合わせた排泄ペースを確認し、その日の様子を見ながら誘導・介助を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時に水分・牛乳を提供し自然排便を促している。1日の水分量を把握し少ない方には飲んでいただく工夫をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	便宜上、入浴予定日・時間は設定しているが、拒否の方が数名みえるため、その日の状況に応じて入浴時間や入浴日の変更を行っている。また、ゆっくり入浴して頂けるよう時間に余裕をもって対応することを心掛けている。		
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	ご本人の体調や気分に配慮しつつ気兼ねなく休息できるような声掛けを行うようにしている。		
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	服薬状況が分かるように最新の薬情を各ユニットに置いている。服薬時には、名前・日付を2人で確認し配薬・服用している。薬剤師とは、入居者様の状態について常に情報共有し、必要に応じて相談・アドバイスをお願いしている。		
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	家事等で出来る事を役割分担して参加して頂いている。手作りおやつや季節の催し物・外出レク等を企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	毎日の散歩の他、外出レクとして喫茶店などの飲食店や季節に合った外出をしている。		

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
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	出来ていない。		
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	ご友人との手紙等は、行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各ユニットにおいて色合いや壁紙を変える等して自己のユニットが認識できる工夫をしている。また、フロアには季節に応じた作品や室内装飾を掲示している。		
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	居室以外でも各フロアや廊下・玄関等にソファやイスを設置し、好きなところで過ごして頂けるように工夫している。		
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	ベッドは施設で介護ベッドを用意しているが、家具等は好みの物を持ち込んで頂き、馴染みの物を飾ったり、机やイスを設置するなど個性ある居室になっている。		
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	1人1人に合った自助具を工夫したり目印をつけたり、各ユニット間の情報共有により他ユニットの利用者が訪れても対応できるようにしている。		

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	2390300396		
法人名	株式会社イズミ		
事業所名	グループホーム 彩りの泉 (Cユニット)		
所在地	愛知県名古屋市中区如意3丁目46番地		
自己評価作成日	令和5年12月11日	評価結果市町村受理日	令和6年5月29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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2390300396-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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6年3月21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)】

スタッフがケアプランに関わり、利用者のニーズや出来る事を見つけサービス内容を考え、スタッフ間で共有し、実践・評価・見直しを行なうことにより、利用者・スタッフ共に施設での役割・居場所が出来るようにしている。
--

【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)】

事業所は豊山町や春日井市に程近く、周りには田畑が広がり民家や介護施設があり、のどかな風情が感じられる環境の中に位置している。洋館を思わせるような2階建3ユニットのモダンな建屋の事業所は開設して5年を迎え、施設長はじめ職員共々が地域の方や区長、民生委員などに積極的に挨拶をしたり事業所の情報を伝えたり、入居者と一緒に散歩に出かけたりして地域との繋がりが深まってきている。「すまうひとみなさまにいろどりを」基に、一人ひとりのペースに合わせた暮らしができるように、職員は一人ひとりの希望を尊重しその人らしく過ごせることを願い、毎年事業所の新たな目標を掲げて支援に努めている。日々の散歩で四季の移ろいを感じ取ったり、玄関前の広場で花火をしたり日向ぼっこをするなど四季の風情や風を感じられるよう努めている。正月には和服で過ごしたりして節目の行事を大切にしたい支援の継続に努めている。ユニットに「彩り喫茶」を開催し、他ユニットからお客として出掛け喫茶店の雰囲気を楽しめるようにしている。食事は栄養士による献立で、季節や旬の食材を取り入れたり、入居者の希望や郷土を活かした家庭的な料理を毎食手作りしている。おやつはたこ焼きや五平餅作りなども楽しみの一つになっている。ユニットごとにバスカラーのピンク、黄色、緑を基調とした落ち着いた色使いの椅子やカーテン、壁などを設えた共有空間で、会話をしながら食事の手伝いをしたり洗濯物をたたんだり、テレビや新聞を見たりして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 ↓ 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	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. 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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (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せている (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 (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 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	事務所・休憩室に理念を掲示して常に視野に入るようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時の挨拶や声掛けの継続により、地域の方にも認知され作物のおすそ分けを頂いたり迷った方を保護して頂く等のお世話になっている。		
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	毎日の活動や散歩などを知って頂き、入所の問い合わせに施設に来て下さる方もみえる。		
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1度、地域の方をお招きし意見交換をしている。		
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	出来ていない。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	3ヶ月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し、検討会及び参考資料による研修会を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な研修、アンケート、日々の様子観察で内出血等があれば原因を追究している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時に書面を見ながら説明を行い、不明点・質問等に答えられるよう十分な時間を取っている。		
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	玄関に目安箱を設置し、いつでも入れられるようにお知らせしている。		
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	カンファレンスやミーティングにて意見を集約し反映できるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は日々スタッフ1人1人の勤務状況等の把握に努め、相談できる環境とそれぞれに合った仕事内容を一緒に考えている。		
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	法人内外の研修を年2回及び施設内研修は毎月年間スケジュールに沿って行っている。		
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	法人内の管理者同士の交流を行い、他施設との情報交換を行い、ケア等に反映させるように努めている。		

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
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	入居時のアセスメントにて本人や家族様に要望や困っていること等をお聞きし、スタッフ間で共有し可能な限り安心した生活が送れるように努めている。		
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	入所前の問い合わせや見学の段階から、ご家族が困っていることや要望などを聞き取り、入居日より信頼関係が構築出来ているように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時、サービス提供時にはご本人、ご家族様の希望を伺い、必要としているサービス提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、洗濯、掃除などの家事は入居者様とスタッフが一緒に関わり、共に暮らす者同士としてのスタイルをとっている。		
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	面会時に施設での様子をお伝えしたり、施設新聞を通じて施設での様子を写真やコメントにて伝えている。		
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	予約制の面会を実施し、面会人数も増やしている。また、LINEでの面会も行える様にしている。		
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	個々の生活歴・出身地や趣味を把握し会話の際にきっかけ作りをしたり、孤立しないような食事席の設定などにも配慮している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時には、また何かあれば相談してください等の声掛けを行うと共に、手紙等も使用していき関係が切れないように努めていく。		
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	日常の中で本人の意向や要望、相談事項を聞いている。内容については申し送りノートやミーティングを通してスタッフ間で共有している。		
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	入居時にご本人・ご家族様に生活歴等を伺い、スタイル間での共有に努めている。		
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	介護記録への入力を行い1人1人の心身の状態や現状把握に努めている。また、有する力を発揮出来る内容についてはカンファレンスや申し送りノートも活用し共有している。		
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	介護計画の作成の際は、本人への意向確認後に居室担当スタッフからの案・意見を傾聴し担当者会議にて関わるスタッフとの意見交換を行い作成。ご家族に電話にて説明し希望要望を確認し必要に応じ修正を行う。3ヶ月毎にモニタリングを行っている		
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	iPadを利用し都度入力している。ケアプランのサービス内容については当日のチェック項目を示しており当日に行っているかをチェックで確認。詳しい内容はケース記録に入力し見直し時に確認している。		
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	日々の変化に着目し、その時々合ったサービスが提供できるよう柔軟な支援・サービス方法の変更に努めている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のイベント(花いっぱい運動に参加)できた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に施設の嘱託医か今までのかかりつけ医を選択して頂いている。現在入居中の方は全員が嘱託医を選択されている。体調変化時等は連絡を行い適切な対応をして頂いてる。		
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	入居者様の体調変化や相談等は24時間オンコール体制の訪問看護ステーションと契約しており、いつでも相談ができる、必要に応じ医師の手配も行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には入院先に情報提供を実施し、入居者様が安心して治療・ケアを受けられるようにしている。また、嘱託医師に連絡し入院先へまでの治療経過等を連絡して頂くようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人・ご家族の意向を大切にし医療関係者と相談しながら、その時に適切な対応ができるようスタッフが連携を行う。必要に応じご家族と医療職が直接話ができる機会をコーディネートしている。看取り研修も行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応は、訪問介護のオンコール連絡する事を周知している。救急講習については実施できていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施。終了後、問題点や課題を明らかにし次回に活かせるように努めている。重度の認知症の方が多く、訓練により不安定に陥ることからスタッフが中心の訓練となっている。地域との協力体制はまだ不十分。		

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	個々の言動に対し自尊心を傷つけないような対応を心掛けているが、聞こえづらい方に大声で話す事で周りには威圧的に感じ取られたりスピーチロックに当たる表現などは折に触れ注意するようにしている。		
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	トイレや入浴誘導においても必ずご本人に声掛けしてから実施。拒否が強い時は無理強いせず、日時や対応スタッフを変更している。レクリエーションもバリエーションを増やし選択できるようにしている。		
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	1人1人のペースに合わせて、どのように過ごしたかを確認しながらの支援を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の更衣時はご本人に衣服を選んで頂くようにしている。自己決定が難しい方にはスタッフが行うが、季節・コーディネートに配慮して選択している。		
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	お手伝いが可能な方には調理補助や食器洗い・食器拭きを一緒に行ってもらっている。誕生日にはリクエストメニューとして好きな物を食べて頂くように一緒に考えている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量を記録し、少ない場合は食事形態や水分の種類・濃度等を医師や家族にも相談しながら検討し、摂取しやすい物を選んで提供できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施。可能な限り自己にて実施して頂くが必要に応じ介助を実施。うがいが必要な方には口腔ケアガーゼを使用し、清潔に努めている。		

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
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	トイレチェック表を活用し個々に合わせた排泄ペースを確認し、その日の様子を見ながら誘導・介助を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時に水分・牛乳を提供し自然排便を促している。1日の水分量を把握し少ない方には飲んでいただく工夫をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	便宜上、入浴予定日・時間は設定しているが、拒否の方が数名みえるため、その日の状況に応じて入浴時間や入浴日の変更を行っている。また、ゆっくり入浴して頂けるよう時間に余裕をもって対応することを心掛けている。		
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	ご本人の体調や気分に配慮しつつ気兼ねなく休息できるような声掛けを行うようにしている。		
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	服薬状況が分かるように最新の薬情を各ユニットに置いている。服薬時には、名前・日付を2人で確認し配薬・服用している。薬剤師とは、入居者様の状態について常に情報共有し、必要に応じて相談・アドバイスをお願いしている。		
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	家事等で出来る事を役割分担して参加して頂いている。手作りおやつや季節の催し物・外出レク等を企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	毎日の散歩の他、外出レクとして喫茶店などの飲食店や季節に合った外出をしている。		

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
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	出来ていない。		
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	ご友人との手紙等は、行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各ユニットにおいて色合いや壁紙を変える等して自己のユニットが認識できる工夫をしている。また、フロアには季節に応じた作品や室内装飾を掲示している。		
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	居室以外でも各フロアや廊下・玄関等にソファやイスを設置し、好きなところで過ごして頂けるように工夫している。		
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	ベッドは施設で介護ベッドを用意しているが、家具等は好みの物を持ち込んで頂き、馴染みの物を飾ったり、机やイスを設置するなど個性ある居室になっている。		
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	1人1人に合った自助具を工夫したり目印をつけたり、各ユニット間の情報共有により他ユニットの利用者が訪れても対応できるようにしている。		