

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	2371001336		
法人名	医療法人純正会		
事業所名	グループホーム サンハウス荒子		
所在地	愛知県名古屋市中川区高畑二丁目274番地		
自己評価作成日	令和5年12月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4月15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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001336-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1-59-1		
訪問調査日	令和6年2月6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)】

勤務期間が長い職員が多く、利用者様も馴染みの職員と家族のように安心して過ごすことができる。食事はすべてホームで手作りして提供しているため、家庭の味を楽しんでいただくと共に、利用者様の要望に対応できている。
医療法人系列であるため、系列病院と密な連携がとれており、健康面において利用者様が安心して過ごしていただくことができる。
利用者様が、日々を家庭で過ごされるように職員と仲良くすごされている。
近所に荒子公園があり、利用者様は季節ごとの植物観賞や、お祭りを楽しまれると共に、地域住民との交流の場となっている。

【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)】

・管理者が当施設の介護職員であったことで、管理者と職員はお互いに意見が言い合える関係である。そのため職員に勤務上のストレスが少なく、定着に繋がっている。管理者も積極的に職員と話し合うよう努め、利用者本意でグループホームの運営を行っている。
・職員が利用者の意見を大事にして食事を作っていることと食事にかかる費用も多めに配分されていることから季節を感じられる手作りの家庭料理のような食事となり利用者に喜ばれている。
・職員インタビューでは職員の「利用者にもっといろいろとやってあげたい」という気持ちが伝わってきた。この気持ちを今後入ってくる新任の職員にも伝える仕組みを考え、当施設の文化として継承されたい。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価票

[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	ホーム独自の理念および統括の事業部理念を定め、玄関に掲示し常に目を通すようにしている。 また、理念の実践ができるように各ユニットで具体的に大切にすることを話し合う。	令和3年度に職員が話し合い、地域密着型のグループホームにふさわしい理念を作った。課題が出るたびにスタッフ会議で理念に立ち戻り解決策を考える習慣がついている。	
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	徒歩にて近隣公園を散策する様子から、施設が存在が近隣住民に認知されている。 散歩の際に、地域の方々との交流を行っている。 地域の催しや祭りに積極的に参加するようにしている。	町内会に加入して、回覧板、資源回収、施設の周りや公園の清掃等で協力している。また、区民まつり、地産地消費フェア、荒子観音のまつり等に利用者と一緒に出かけ交流している。	コロナのため一時期地域との交流が減ったが、今後は施設に地域の方を招待するような交流も企画されたい。
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	散歩時などに地域の人と会話することで、認知症のケア・支援を理解してもらえるよう努力している。		
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践、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	この1年間は感染症流行のためすべて文書郵送で行政からの情報を伝達するなどし、会議招集は行なっていない。アンケートにより集めた意見を集計して、サービス向上に努めている。	利用者、職員の状況を説明し、参加者の意見を求めている。また、毎回必ずアンケート用紙を配布して、その結果を次回報告している。利用者、家族、第三者の意見を取り入れ、サービス向上に努めている。	運営推進会議の実効性をより高めるため、参加者、議題、運営方法について再検討されることを期待する。
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	スタッフが市町村に連絡する機会はないが、必要なことについては管理者が代表しておこなっている。疑問点などは良く問い合わせしている。	管理者交代の届、事故報告、外部評価結果等の提出、介護保険の各種手続き上の相談・質問等で出来るだけ訪問して市の担当と会話する機会を作っている。	
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	スタッフは身体拘束の意味を理解している。年に4度の適正化委員会を開催して各職員勉強するとともに、身体拘束にならないよう、利用者様の安全性が確保出来る様に努めている。階段からの転落防止のため、ユニット出入口は施錠しているが、利用者様が出たいときには開錠する。	年4回身体拘束適正化委員会を開き、禁止の対象となる具体的な行為14項目について確認するとともに、拘束しないための取組を話し合っている。疑問があれば市の職員に相談している。会議の結果は職員会議で管理者が丁寧に説明している。	
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	防止委員会を開催してその際に勉強して、議事録を全スタッフにて共有するようにしている。入浴の際などに身体の様子を観察し、異常があれば、リーダー・管理者に報告して、原因を究明するようにしている。		

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
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	成年後見制度の対象となっている利用者があり、制度の中での各種の連絡・相談先を、家族あるいは後見人にするべきかを管理者が中心となりおこなっている。		
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	契約時は管理者が丁寧に説明を行い、スタッフもその内容を共有している。改定の際には文章にて家族様に書面にて説明するようにしている。相談窓口を設けてあり、疑問等にお答えできる体制を作っている。		
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	運営推進会議内の意見交換や、定期的な家族へのアンケート、電話や来所時に意見や希望を聞き、スタッフ間で共有している。	家族の意見は運営推進会議で聞いたり、来所した時に聞いたりしている。また、アンケートを実施して意見を聞き、その結果を整理して家族、職員に知らせている。得られた家族の意見は職員会議で話し合い、サービスの向上に役立てている。	
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	職員が管理者や在宅ケア事業部上長に意見を言うことのできる関係を作っており、要望が実現できるよう協働して考えている。またスタッフ会議には管理者が出席している。普段から管理者がフロアに行き、意見を収集できている。	管理者はもともと当施設の介護職員なので、職員との関係は良好である。管理者も頻繁に自ら積極的に話し合いの場を作って意見を聞き、運営に反映させている。	
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	自己評価シートをもととした個別面談のほか、職場内での役割を具体的にもち、向上心が持てるよう努めている。自己都合の希望休や勤務シフトはほとんど希望通りに作成されている。年2回のアンケートがあり、勤務状態の把握はできている。		
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	研修の機会は法人内外を含めて多くあるが、積極的に参加する人とそうでない人に別れている。研修で学んだ事や資料は職員皆で共有している。毎月の勉強会を開催している。		
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	同法人内でのレクリエーションに職員と利用者様が参加している。また法人内の勉強会や症例発表会などに参加して、交流している。		

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	入居時に、利用者様や家族様から細かく話を聞き、事前に全職員で情報共有することで、利用者様が安心して過ごせ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	家族様が施設に来られた時や、電話があった時などに、何かありますかと声掛けさせていただき、話しやすいようにしている。また、得た情報は全スタッフで共有するようにしている。		
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	入居時に、利用者様や家族様から細かく話を聞き、事前に全職員で情報共有する。福祉用具のレンタルや、訪問歯科診療など他に使えるサービスも含めて提案出来る様にしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯たたみや掃除、食器ふきなどを、ただして頂くのではなく、職員と一緒にやり行うことで、家族のような支え合う関係が築けている。		
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、その時の利用者様の状態や希望などを伝え、家族様の意見を聞き、取り入れながら、ケアが出来る様に努めている。		
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	馴染みの方との面会や電話を通じて、関係が途切れないように支援している。	家族の訪問、知人の訪問、電話、手紙等で馴染みの人との関係を継続している。職員と一緒に買物に出かけたり、いつも来ている人と会える時間に公園に散歩に行ったりして、入所後に新しい馴染みの人を作るような支援もしている。	
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	利用者様同士の関係性を考慮した席位置にするようにしている。会話の際に職員が間に入り、みんなで一緒に会話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
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	退去後も、職員がお見舞いに伺うなどしている。また連絡等があった場合は相談や支援に努めている。		
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	日々のコミュニケーションや様子観察から、希望や意向はスタッフ間で情報共有して、本人が納得できるように検討している。	毎日の支援の中で、注意深く利用者の希望を把握して、レクリエーション活動に取り入れる等、実現する方法を職員で話し合っている。また、暮らし方についても施設の時間を優先せず、本人の希望に沿ったペースで支援している。	
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	フェイスシートの活用、本人様や家族様からの聞き取り密にする。その上で、利用者様の今までの生活に合わせた介助や声掛けを心がける様にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様それぞれの状態の変化などを、個別記録に記録して職員全員で共有している。こんなことができるのではないかなどよく職員間で話し合っている。		
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	現状や意見を職員よりしっかり聞き取り、そこに医療関係者の意見や家族様の要望を取り入れて介護計画の作成に取り組んでいる。	介護計画は家族、利用者、職員、ケアマネジャー、医師、看護師、作業療法士等の意見・要望を聞き作成している。計画と利用者の状況に乖離が見られる場合はすぐに職員間で話し合い、必要な対応を行っている。	
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	申し送りノートを活用して日々の様子や変化を共有している。本人の言葉・思いは可能な限りありのまま記載し、職員同士で意見を出し合い、プランの見直しに取り入れている。		
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	家族との外出や受診の機会を失わせないよう配慮している。急な受診等で家族が対応できない時には、事業所の外出支援サービスの活用を提案し実施している。		

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	地域の祭りや催し物には積極的に参加するようにしている。区民祭りや学区の祭り、区役所などで行われる催し物などに参加するようにしている。		
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	訪問診療医が主治医となっているが、入居前からの専門病院受診継続のための家族との外出や、外泊・外食の希望は実現できるよう支援している。また訪問歯科診療を受診できる体制を整えている。	かかりつけ医の受診には家族が同行している。受診前には家族の了承を得てかかりつけ医に利用者の状況を連絡している。受診後はかかりつけ医の情報提供書を受取り、職員及び協力医療機関で共有している。	
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	日頃から、東洋病院の看護師とこまめに連絡を取り、利用者様の細かな変化も報告し、相談している。また同一建物内のデイサービスの看護師に相談し助言をもとめることもできている。		
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。	訪問診療医に入院先への診療情報提供を求めたり、施設から介護サマリーを送信して初期の情報提供をおこなっている。入院先医師・相談員からの連絡も丁寧に行っている。同一法人ということもありかかりつけ医とは、綿密な関係を築けている。		
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	重度化や終末期に至る状況であることを主治医から告知された場合に、自施設でできること・できないことを明確に伝え、看取りの希望があれば家族・医師・介護職員を交えた検討を行う場づくりの支援を行う。	契約書に「常時の医療処置・看護が必要となった場合契約を解除できる」旨を記載し、契約時に利用者や家族に説明している。重度化した場合は医師も交え家族と話し合い、希望に沿えるように支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時のマニュアル内容を共有している。また24時間、医師に連絡できる体制を整えており、全ての職員がすぐに対応出来るようにしている。		
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	防災訓練や避難訓練を定期的に行い、職員が正しい行動ができる体制を作っている。防災訓練時には、実際に各装置に触れて使い方を学ぶようにしている。	年2回避難訓練を消防署と相談して実施している。職員が避難経路の確認、機器の操作訓練、机上の避難訓練を行い、利用者は認知症ということもあり、フロア内で台所から離れた部屋に避難する訓練を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人個人で声掛けの仕方に注意して、本人様の希望を尊重するようにしている。職員間での口頭での申し送りの際にも、実名を避けイニシャルで討議するなど、他入居者からのプライバシーを守る配慮をしている。	普段の介護では声掛けの仕方、大きな声を出さないことなどに注意し、職員間では利用者をイニシャルで呼ぶ等プライバシーに留意している。身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会では一人ひとりを尊重した支援をしているか振り返りを行っている。	
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	本人様の気分にそぐわない時は、無理強いすることのないように心がけている。声掛け時にも、本人が選択出来る様に、意識して声掛けしている。		
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	なるべく一人ひとりのペースで生活出来るようにしている。レクリエーションなどもみんなと一緒にできない場合は、それぞれの利用者様の能力に合わせてできること・やりたいことをしていただいている。		
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	衣類を選ぶ時には利用者と一緒にいき、本人の好みを尊重している。また2月に1回訪問美容があり、希望があればカットのほかにも毛染めやパーマなどもしてもらっている。		
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	食事は手作りなので、季節を感じられるものや見て楽しめるものなども提供出来ている。それぞれの好き嫌いにも対応できている。食事は職員、利用者様一緒に食べ、盛り付けや方付けはみんなと一緒にこなしている。	利用者の希望を取り入れながら、手料理を作っているため、作る人により味付けが変わる、季節の食材を入れる、など家庭料理に近いものとなり、利用者にも喜ばれている。利用者も出来ることは手伝い楽しく食事をしている。	
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	栄養スクリーニングの項目でもある摂食量のほか飲水量や心身の状態を把握している。嚥下状態に合わせた食形態や、体の状態に合わせ、食器の工夫もしている。水分摂取が困難な利用者様にはゼリーを作り提供するなど工夫している。		
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	本人の能力に応じ、食後の口腔ケアの声かけやうがいの介助、口腔用ウェットティッシュでの介助等をおこなっている。夜間は必ず義歯を外して頂き、洗浄して清潔に保つようになっている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。失禁による自尊心を考慮し、タイミングをみて声かけ・トイレ誘導・オムツ内パット交換をしている。トイレ誘導時は、ご自分のペースで排泄して頂くようにしている。	排泄チェックリストを活用し、利用者に合わせて定期的に声掛けすることで、おむつの使用をす効果が出ている。また、定期的にトイレに行くことが習慣になり、声掛けしなくても利用者が自分で行く場合もある。	
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	排泄チェック表や水分チェック表を活用し、処方薬のタイミングだけではなく、食物繊維の取れる、飲食物の工夫や、体操参加への声かけ、排泄時の腹部マッサージ等を個別に行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	完全に利用者様のタイミングでの入浴は人員配置上、難しいが、本人様の気分が乗らない時などは日にちや順番を変えるなどの対応をしている。季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯、入浴剤などを使用して、楽しめる様に努めている。	入浴は週2回と決まっており順番や時間帯も決められているが、利用者の希望や状態により時間をずらしたり入浴日を変更したりしている。お湯は入浴剤を使用し、ゆず湯、しょうぶ湯など季節のものを取り入れることで楽しく入浴できるよう配慮している。	
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	個々の生活パターンを大事にし、フロアで過ごしたり夜間に自室でテレビを視聴することも尊重している。室温や寝具の状態など良眠の妨げにならないよう注意し、支援している。		
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	それぞれに処方されている薬の内容等を分かりやすく共有できるよう表示している。薬の変更や容量の変更があった場合は全職員でチェックしている。		
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	それぞれの利用者様に、家事などできることを手伝っていただいている。その際は必ず感謝の言葉をかけさせていただくようにしている。その人の趣味を活かしたレクリエーションを個々に提案して行ってもらっている。		
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支援している	買い物や散歩、近所でのイベントなどでの外出の支援をしている。普段いけない場所などには、ご家族様の協力をいただき出かけられるようにしている。	施設としては買い物、近所でのイベント、散歩が主な外出であるが、馴染みの場所へ家族が連れて行くこともある。コロナによる自粛もあり外出の機会が以前より減少しているように思われる。	ボランティアを活用することで、利用者の外出の機会を増やすことが出来ないか検討されたい。また、一人ひとりの希望による外出も検討に値する。

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	認知症の方が入居される施設であり、ものもらい妄想や紛失などによるトラブル防止のため、基本的に欲しいものは、こちらで立て替え購入して、ご家族様に請求している。		
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	フロア内のコードレス電話で家族からの電話の取次ぎは日常的に行われている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロア内は季節の掲示物を飾ったり、見やすい場所にカレンダーをつけるなど工夫している。TVの音量や日光、温度などは常に気を付ける様にしている。	室温は適切に設定され、空間除菌脱臭機が設置されている。ソファの前のテレビはユーチューブの動画も流すことが出来、利用者の希望に合わせて番組を選択している。ソファでテレビを見る人、テーブルの椅子で話す人等、それぞれ思い通りに過ごしている。	
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	共用フロアでは食事時の決まった席に限定せず、窓側・テレビ前など希望の場所にいられるよう配慮している。余裕のあるソファで安楽に楽しむことができている。食事時の席は利用者様同士の相性を考慮している。		
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	可能な範囲で、自宅で使用の家具やなじみの物品を自室に持ち込んでいただくよう支援している。布団やまくらなどの寝具などには特に気を使い、馴染みの物をつかっていただけるようにしている。	エアコン、クローゼット、ベッド、洗面台以外は利用者が好みに応じて持ち込んでいる。職員も家族や利用者の相談に乗って、利用者にとって居心地が良い部屋になるようアドバイスをしている。	
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	個々の動作能力だけでなく、生活パターンや移動時の動線に配慮している。場所や方向を示す大きな文字を使った案内なども使用している。		

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	2371001336		
法人名	医療法人純正会		
事業所名	グループホーム サンハウス荒子		
所在地	愛知県名古屋市中川区高畑二丁目274番地		
自己評価作成日	令和5年12月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4月15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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001336-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1-59-1
訪問調査日	令和6年2月6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)】

勤務期間が長い職員が多く、利用者様も馴染みの職員と安心して過ごすことができる。食事はすべてホームで手作りで提供しているため、家庭の味を楽しんでいただくと共に、利用者様の要望に対応できている。医療法人系列であるため、系列病院と密な連携がとれており、健康面において利用者様が安心して過ごしていただくことができる。利用者様が、個人個人の状態に合わせて日々の生活がおくれるように、個別ケアを実践している。近所に荒子公園があり、利用者様は季節ごとの植物観賞や、お祭りを楽しまれると共に、地域住民との交流の場となっている。

【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)】

・管理者が当施設の介護職員であったことで、管理者と職員はお互いに意見が言い合える関係である。そのため職員に勤務上のストレスが少なく、定着に繋がっている。管理者も積極的に職員と話し合うよう努め、利用者本意でグループホームの運営を行っている。
 ・職員が利用者の意見を大事にして食事を作っていることと食事にかける費用も多めに配分されていることから季節を感じられる手作りの家庭料理のような食事となり利用者様に喜ばれている。
 ・職員インタビューでは職員の「利用者にもっといろいろとやってあげたい」という気持ちが伝わってきた。この気持ちを今後入ってくる新任の職員にも伝える仕組みを考え、当施設の文化として継承されたい。

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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

[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	ホーム独自の理念および統括の事業部理念を定め、玄関に掲示し常に目を通すようにしている。 また、理念の実践ができるように各ユニットで具体的に大切にすることを話し合う。		
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人として日常的に交流している	散歩の際に、地域の方々との交流を行っている。散歩の際に近所の保育園の子供たちと交流するようにしている。 地域の催しや祭りに積極的に参加するようにしている。		
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	散歩時などに地域の人と会話することで、認知症のケア・支援を理解してもらえるよう努力している。		
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	近年は感染症流行のためすべて文書郵送で行政からの情報を伝達し、会議招集は行なっていない。アンケートにより集めた意見を集計して、サービス向上に努めている。		
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	スタッフが市町村に連絡する機会はないが、必要なことについては管理者が代表しておこなっている。疑問点などは良く問い合わせしている。		
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	スタッフは身体拘束の意味を理解している。年に4度の適正化委員会を開催して各職員勉強するとともに、身体拘束にならないよう、利用者様の安全性が確保出来る様に努めている。階段からの転落防止のため、ユニット出入口は施錠しているが、利用者様が出たいときには開錠する。		
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	防止委員会を開催してその際に勉強して、議事録を全スタッフにて共有するようにしている。入浴の際などに身体の様子を観察し、異常があれば、リーダー・管理者に報告して、原因を究明するようにしている。		

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
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	制度の中での各種の連絡・相談先を、家族あるいは後見人にするべきかを管理者が中心となりおこなっている。		
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	契約時は管理者が丁寧に説明を行い、スタッフもその内容を共有している。改定の際には文章にて家族様に書面にて説明するようにしている。相談窓口を設けてあり、疑問等にお答えできる体制を作っている。		
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	運営推進会議内の意見交換や、定期的な家族へのアンケート、電話や来所時に意見や希望を聞き、スタッフ間で共有している。利用者様、家族様よりの意見は、スタッフで話し合い対応するようにしている。		
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	代表者、管理者との定期的な面談を開催している。管理者がフロアにいたことが多いため普段から意見を言える状態である。反映させられる内容によっては、その場から反映させている。		
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	自己評価シートをもととした個別面談のほか、職場内での役割を具体的にもち、向上心が持てるよう努めている。自己都合の希望休や勤務シフトはほとんど希望通りに作成されている。年2回のアンケートがあり、勤務状態の把握はできている。		
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	法人内外の定期的な研修や、毎月の施設内の勉強会を行っている。研修に参加した際にはその資料を職員間で共有して、みんなで学ぶようにしている。		
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	各種研修や資格所得をサポートして、その際に同業者と接する機会を作るようにしている。また法人主催の研修会や発表会に参加、法人の他の施設を見学させていただくなど、交流や学ぶ機会を作るようにしている。		

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	入居時に、利用者様や家族様から細かく話を聞き、事前に全職員で情報共有することで、利用者様が安心して過ごせるように努めている。特に最初は利用者様のペースを大事にして、安心して過ごせるようにしている。		
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	家族様が施設に来られた時や、電話があった時などに、何かありますかと声掛けさせていただき、話しやすいようにしている。また、得た情報は全スタッフで共有するようにしている。		
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	福祉用具のレンタルや、訪問歯科診療・訪問マッサージなど他に使えるサービスも含めて提案出来る様にしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯たたみや食器拭きなど手伝っていただけそうなことを、お願いしてしてもらっている。		
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	毎月、近況報告を送り、本人様の様子を詳しく伝えている。また何かあれば、職員だけで決めないで、ご家族様に助言をいただいてきめるようにしている。		
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	電話等であれば、利用者様に取り次ぐようにしている。面会等で初めてのの方は、ご家族様に許可をいただきとりついでいる。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う方や話しやすい方などを考慮して、座っていただくようにしている。また職員が間に入って会話に参加できない方がいないようにしている。複数で参加できるレクリエーションを行う。		

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	退去後も、職員がお見舞いに伺うなどしている。また連絡等があった場合は相談や支援に努めている。		
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	コミュニケーションを心掛け、会話の中から利用者様の望みや思いを探るようにしている。また常に利用者様の様子を注意深くみて、本人様の希望に沿うように心がけている。		
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	入居時のフェイスシートの活用、本人様や家族様からの聞き取り密にする。その上で、利用者様の今までの生活に合わせた無理の無い生活をしていただくようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様の様子を常に気にかけて、記録して、変化があればスタッフで共有する。		
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	職員が気が付いたこと、直した方がいいと思ったことをしっかり聞き取り、そこに医療関係者の意見や家族様の要望を取り入れて介護計画の作成に取り組んでいる。		
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	個別記録に記入するとともに、申し送りノートにも記入して、全職員で共有するようにしている。また職員間で相談を密にするようにしている。		
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	急な受診等で家族が対応できない時には、事業所の外出支援サービスの活用を提案し実施するなど、家族様の負担軽減にもつとめている。		

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	地域の祭りや催し物には積極的に参加するようにしている。区民祭りや学区の祭り、区役所などで行われる催し物などに参加するようにしている。		
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	訪問診療医が主治医となっているが、入居前からの専門病院受診継続のための家族との外出や、外泊・外食の希望は実現できるよう支援している。また訪問歯科診療を受診できる体制を整えている。		
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	日頃から、東洋病院の看護師とこまめに連絡を取り、利用者様の細かな変化も報告し、相談している。また同一建物内のデイサービスの看護師に相談し助言をもとめることもできている。		
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。	同一法人ということもあり、かかりつけ医とは、綿密な関係を築けている。入退院時には診療情報提供書などを早期にやり取りするようにしている。		
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	重度化や終末期に至る状況であることを主治医から告知された場合に、自施設でできること・できないことを明確に伝え、看取りの希望があれば家族・医師・介護職員を交えた検討を行う場づくりの支援を行う。		
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	事故発生時のマニュアル内容を共有している。また24時間、医師に連絡できる体制を整えており、全ての職員がすぐに対応出来るようにしている。		
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	BCP委員会などを開き、防災訓練や避難訓練を定期的に行い、職員が正しい行動ができる体制を作っている。防災訓練時には、実際に各装置に触れて使い方を学ぶようにしている。		

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
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	理念に基づき、利用者様それぞれの性格や生活歴を考慮して、職員は利用者様が不愉快にならないように声掛けをするように心がけている。		
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	利用者様の意思を尊重するような声掛けを心掛けている。選択肢を提示して選んでいただくなど、利用者様が自己決定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	利用者様のこれまでの習慣を大切にして維持できるようにしている。どうしても利用者様が嫌がる場合は、時間や日を変えて再度声掛けするようにしている。		
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	季節に合った衣類を、利用者と一緒に選び、本人の好みを尊重している。また2月に1回訪問理美容があり、希望があればカットのほかにも染めやパーマなどもしてもらっている。定期的に爪切りを行い清潔に保っていただけるように心がけている。		
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	利用者様それぞれの好き嫌いを把握して、量や食形態もそれぞれに合わせて提供している。食事は職員、利用者様一緒に食べ、盛り付けや方付けはみんなで一緒におこなっている。		
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	栄養スクリーニングの項目でもある摂食量のほか飲水量や心身の状態を把握している。嚥下状態に合わせた食形態や、体の状態に合わせ、食器の工夫もしている。水分摂取が困難な利用者様にはゼリーを作り提供するなど工夫している。		
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	職員が声掛け、介助を行い口腔ケアを行っている。また定期的に歯科往診をしてもらい口腔内環境の向上に努めている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。失禁による自尊心を考慮し、タイミングをみて声かけ・トイレ誘導・オムツ内パット交換をしている。トイレ誘導時は、ご自分のペースで排泄して頂くようにしている。		
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	ヨーグルトや食物繊維を毎日摂取するようにしている。また排泄チェック表をもちいて排便コントロールしている。便秘傾向がみられる場合は、主治医と相談して投薬にてコントロールしている。		
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	完全に利用者様のタイミングでの入浴は人員配置上、難しいが、本人様の気分が乗らない時などは日にちや順番を変えるなどの対応をしている。季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯、入浴剤などを使用して、楽しめる様に努めている。		
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	利用者様それぞれの生活パターンを大事にし、フロアで過ごしたり夜間に自室で昼寝されることも尊重している。室温や寝具の状態など良眠の妨げにならないよう注意し、支援している。		
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	薬のセット時や、服薬時には必ずダブルチェックをしている。それぞれに処方されている薬の内容等を分かりやすく共有できるように表示している。薬の変更や容量の変更があった場合は全職員でチェックしている。		
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	可能な範囲で、家事などできることを手伝っていただいている。その際は必ず感謝の言葉をかけさせていただくようにしている。その人の趣味を活かしたレクリエーションを個々の能力に応じて、提案して行ってもらっている。		
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	通院や買い物や散歩、近所でのイベントなどでの外出の支援をしている。普段いけない場所などには、ご家族様の協力をいただき出かけられるようにしている。		

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
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	認知症の方が入居される施設であり、もの忘れ妄想や紛失などによるトラブル防止のため、基本的に欲しいものは、こちらで立て替え購入して、ご家族様に請求している。		
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	携帯電話をお持ちの方は居室にて使用していただいている。電話や手紙等は取り次ぐようにしている。		
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	大きな文字で案内や使い方の説明をしている。フロア内は季節の掲示物を飾ったり、見やすい場所にカレンダーをつけるなど工夫している。TVの音量や日光、温度などは常に気を付ける様にしている。		
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	共用フロアでは食事時の決まった席に限定せず、窓側・テレビ前など希望の場所にいられるよう配慮している。余裕のあるソファで安楽に楽しむことができている。食事時の席は利用者様同士の相性を考慮している。		
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	家具や家電の位置を使いやすいように配置するようにしている。場合によっては家族様と相談してきめている。よほどのものでなければ、使い慣れたものを使用していただいている。		
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	個々の動作能力だけでなく、生活パターンや移動時の動線に配慮している。場所や方向を示す大きな文字を使った案内なども使用している。		