

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	2391500127		
法人名	(株)名東介護センター		
事業所名	グループホーム エム・ケア名東 2階		
所在地	愛知県名古屋市長東区高間町43		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	令和2年2月12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)】

毎月行われている施設内研修は、管理者や看護師が講師を務め和やかなムードの中で行われる。看取りや感染症や身体拘束等の様々な情報をわかりやすい解説で伝えており、職員が学ぶ機会となっている。食事や洗濯等の日常の家事は、一人ひとりの力を考慮しながら職員と利用者が行っている。そして、2Fユニットでは利用者の愛犬や計画作成担当者の子供もユニットの仲間として受け入れられ、「持ちつ持たれつ」の関係が築かれている。その様子は施設の理念である「共に生きる」そのものである。定期的に散歩や喫茶等への外出支援を行い、利用者の気分転換や運動の機会となっている。また、経験豊富な看護師が週の半分以上勤務しており、緊急時にも対応する。何かあればすぐに相談し指示をおおぐことができるため職員は安心して日々の職務にあたることができている。

【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)】

グループホームエム・ケア名東は昨年10月に、隣地に小規模多機能エム・ケア名東を移設し1階にサテライトを開設している。いきいき支援センターとの協働により地域の福祉事業に貢献し、市内の大学との協同研究も継続している。認知症ケアにおいては、センター方式を採用し、最後まで“その人らしい生活”が送れるように本人を中心に、その関係者が共通の認識を持ち、支援を行っている。その実践のため、定期的な会議や研修で職員の質の向上を図っている。小規模多機能型居宅介護サービスとの連携を活かし、「共に生活(いきる)」ケアの実践に邁進している事業所である。家族アンケートでは「足が危なくても、あまり禁止せず動ける範囲で食事作り、洗濯物たたみ等、個人に合った事をさせてくれる」「自尊心を失わない対応をしてくれる」等、理念の実践が窺える回答が多数あった。

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、活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	施設の理念である「共に生きる」について、施設内研修等で折に触れ学ぶ機会があり、全ての職員が周知している。	認知症ケア5つの柱である1排泄2食事3入浴4ケア(センター方式)5看取りを基に、共に生活(いきる)という理念を掲げ、暮らしの様々な場面において認知症の方の周辺症状の軽減が図られるよう入居者を中心としたチームケアが実践されている。	
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	定期的に地域のボランティアの訪問があり、利用者の楽しみになっている。また、毎年地域の盆踊りに職員と利用者が共に参加している。長くお付き合いのある、近所の保育園の行事に毎年招待されている。	町内会に加入している。地域との繋がりも確立されており、保育園の季節行事への参加や、町内の盆踊りへの参加の他、絵手紙、マジックショー等の地域ボランティアの来訪も恒例になっている。また、毎月の事業所開放日には2、3組の来客がある。	
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	開放日や運営推進会議により、地域の人に日頃の認知症介護の様子を見ていただく機会がある。		
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	運営推進会議を二ヶ月に一回開催しており、パワーポイントを使用し写真を映し出しながら、施設の日ごろの取り組みや利用者の様子について報告を行っている。	年6回開催されている会議には毎回いきいき支援センターの職員が出席している他、入居者も全員参加して行われている。会議に合わせて、消防訓練、看取りの勉強会、試食会等を行い、事業所の取り組みについて参加者と共有している。	
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	何かあれば市担当者に報告し、指導を受けている。	いきいき支援センター職員とは、運営推進会議の他、事業所開放日等、密に連携が図られている。いきいき支援センターで開催された認知症についての講義に施設長が講師として登壇している。また、いきいき支援センター主催の家族サロンの見学場所として提供する等、協力関係が築かれている。	
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	正面玄関の自動ドアは、夜間を除いては無施錠である。職員は施設内研修にて身体拘束について繰り返し学んでおり、気を付けながら日ごろのケアに取り組んでいる。また、身体拘束防止委員会で話し合われた内容について議事録を公開し、職員全員が周知している。	身体拘束をテーマにした研修は年2回行われている。また、認知症ケア5つの柱を基本としている為、排泄、食事、入浴等すべてのケアの研修やミーティングの中にスピーチロックを含め身体拘束について触れ、日頃より職員に周知徹底を図っている。	
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	職員は、虐待について施設内研修にて折に触れ学んでおり、常日頃から高い意識を持って職員同士が声を掛け合いながら職務にあたっている。		

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
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	過去に成年後見制度を利用していた利用者があり、その必要性を理解している。また、これから制度を利用しようとしている家族の相談にのっている。		
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	契約の前に十分な時間をとり、施設長から丁寧に説明を行っている。		
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	施設長が普段からこまめに家族と連絡をとり、日常の報告等と合わせて要望の把握に努めている。施設入り口には意見箱が置かれており、無記名で投函する事ができる。	意見箱の設置がある。また、面会時以外では日常的に電話やSNSで連絡を取り合っている。入居者の背景として、家族の状態の把握をするように努めており、面会時の家族の様子を見て声掛けし、落ち着いて話がしやすいように、時間をとって対応している。	
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	職員会議では毎回フリートークの時間が設けられており、管理者同席のもとで職員が自由に発言し、話し合うことができる。	月に1回1時間半の研修の前に、1時間の会議を行っている。ケアに関して、職員間で考え方が分かれた時にすぐに答えを出さず、1か月の考える猶予を与えて、職員が自ら検討し、答えを導き出せるよう支援している。	
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	施設長と個別に面談し、個人の思いや状況を相談する機会がある。また、家族の介護や育児をしている職員には短時間勤務を認める等、家庭の状況により都度相談することができる。		
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	教育係が新人職員の能力に合わせて指導を行い、一人前になるまでのサポートを行っている。また、毎月の施設内研修にて介護職に必要な情報を得ることができる。		
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	施設内研修には本社の職員も参加しており、交流の機会にもなっている。		

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
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	入居前に管理者や計画作成担当者が面談を行い、世間話や本人の気持ちや要望を聞き取っている。		
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	サービス導入にあたり家族にセンター方式家族版の記入をお願いしており、家族や本人の要望の把握に努めている。また、利用開始してしばらくは家族との連絡を密に行い、不安を軽くすることができるように心がけている。		
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	契約前に利用者や家族から聞き取りを行い、利用中の事業所から情報提供を得るなどして必要なサービスを見極めている。		
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	洗濯物を干したりたたんだり、買い出しや調理盛り付けに至るまで、利用者と職員が協力しあいながら、グループホームでの日課を進行している。		
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	頻りに利用者のもとへ家族の面会がある。散歩やお参りなど家族と外出をする際は、職員が送り出しの支援を行っている。手編みの衣類を好んで着る利用者には、家族がこまめに通い、おしゃれ着を洗濯する支援を行っている。		
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	ある利用者の元には、数十年来の馴染みの美容師が定期的に訪問しヘアカットをしている。面会者は多く、以前のご近所さんや遠くからの親戚も来所されている。	行きつけの美容院やお墓参り等に、家族または職員の同行支援で行われている。また、入居前から飼っていた、犬と一緒に入居されている方もいる。もともと併設の小規模多機能の利用者だった方が入居されたケースも多いため、職員とも馴染みの関係が継続している。	
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	相性を見極め座席を決定している。また、日々の暮らしの中での利用者同士の関係性の変化を観察し、その関係が円滑であるように職員が仲を取り持ったり間に入りフォローを行っている。		

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	
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	利用者の葬儀には毎回多くの職員が参列しており、初盆にはご挨拶をしている。また、職員会議では看取りを振り返る時間を設けている。亡くなった利用者の家族とはその後もお付き合いがあり、相談に乗ることがある。			
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	計画作成担当者が、ケアプラン作成前や日常の関わりの中で必ず利用者の意向の聞き取りを行っている。センター方式のアセスメントにより、意思疎通が難しい状態にあっても本人の思いに寄り添うことができるよう努めている。	職員はパーソンセンタードケアの研修を受けており、センター方式シートを利用し、アセスメントしている。入居者のいつもの様子を似顔絵とともに記入し日常の関わりから気づきを加筆し、意思の表出が難しい方でも“その人らしい”に近づけるよう入居者を中心とした関係者で共有している。		
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	家族により記入されたセンター方式家族版や以前利用していた事業所の情報提供を受けることにより、利用者の生活歴の把握に努めている。			
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	各利用者にて二名の担当職員がおり、日頃から気にかけて関わっている。その担当者が作成した詳細なアセスメントを参考に、計画作成担当者が利用者の現状を把握に努めている。			
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	計画作成担当者は看護師や介護職員・夜勤者に本人の様子について聞き取りを行い、その時必要な支援を見極め、ケアプランに反映させている。	毎月モニタリング実施し、年2回計画の見直しを行っている。担当者会議には家族、施設長、5名程の職員、家族が出席し開催している。終末期の場合は主治医の出席もある。更新された計画は、入居者の個別ファイルに綴じ、回覧し共有している。		
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	職員は毎日24時間の様子をセンター方式のシートに細かに記録しており、それを計画作成担当者が、毎月のモニタリングや日々の支援経過の参考にしている。			
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	2Fには愛犬と共に入居した利用者がある。散歩には他の利用者も同行し、ユニット全体で受け入れている。その暮らしを、家族と連携しながら支えている。			

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	地域行事への参加やボランティアの訪問が利用者の楽しみの一つとなっている。また、初詣には地域のバリアフリーの神社を利用し、歩行に不安がある利用者も安全にお参りすることができた。		
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	希望があればかかりつけ医への受診をサポートしている。過去には、家族との話し合いの上で眼科への受診を支援した例がある。(例えば皮膚科専門医への受診を施設にて継続して行っている。)	入居後は全員、協力医を主治医としており、週に2回訪問診療が実施されている。看護師職員が日常的にケアに携わっており、早期に異常の発見、対応が出来る。また、必要に応じて各診療科目の医師に円滑に受診が出来る体制がとれている。	
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	経験豊富な看護師が週に半分以上勤務しており、介護職員が発見したことはすぐに報告し早期に対応ができています。看護師は介護士と一緒に日常ケアに参加して以上の早期発見ができています。		
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。	骨折等で入院中から病院関係者との連絡を密に行い、退院前のカンファレンスに出席し、情報共有につとめている。入院中も職員は病院へ出向き常に状態を把握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	入居の契約を行う時に、家族や本人に終末期についての考えを聞き、話し合っている。入居後も、体調や状況の変化があるたびにその意思を確認し、家族や本人と寄り添って方針を決定している。	入居時に重度化した場合の対応について説明を行い、終末期、延命に関して、書面にて意思確認をしている。入居後、状態の変化の都度、家族と話し合いの場を持ち方針を決めている。その際は職員も同席している。日頃から研修を重ね、指示書の整備等にてケア体制を整え、家族(時にはペットも)の付き添いを支援し、他職種チームにてできる限りの対応をしている。	
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	報告マニュアルがあり、夜間の緊急時にも落ち着いて対応できるような仕組みが整えられている。それを含めた緊急時の対応を、施設内研修で折に触れ確認することができている。		
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	年二回、名東消防署の指導のもと避難訓練を実施している。運営推進会議でも防災訓練を行い、地域の方々も参加している。	年2回、併設事業所と合同で避難訓練を実施している。設備点検業者立ち会いの下、運営推進会議内で行い、参加者も実際に消化訓練に参加している。市から福祉避難所の指定を受けており、備蓄品も基準に合わせ必要量を備えている。	

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	言葉遣い等の接遇について、管理者や教育担当から指導を行っている。また、トイレや入浴は特に羞恥心に配慮した介助を心がけている。	年間研修計画に位置づけ、接遇、社会人基礎力、介護倫理研修を実施している。その際、職員の段階に応じた例え話を用いたり、グループディスカッション形式で行うことで、個々のスキル向上を図っている。また他テーマの研修でも必ず理念に触れ、尊厳、プライバシー、接遇について折に触れ伝えている。日頃から、注意や啓発ポスターで言葉遣いの乱れを防いでいる。	
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	日々の着替えや買い物の支援等、本人の意思を尊重している。また、認知症が進んだ利用者には、はい・いいえで答えられるような質問をし自己決定の手助けを行っている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の希望を尊重し入浴の時間を決定したり、その日の体調や気分に合わせて食事の時間をずらす等の柔軟な対応を心がけている。		
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	気に入った手編みの服を着て過ごす利用者を家族と協力して支援している。また毎朝薄化粧をする利用者には寝る前の化粧落としの手助けを行っている。		
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	日々の食事では、盛り付けや配膳を利用者と行っている。また、月一回の手作りランチデーでは、買い物から調理まで利用者それぞれの力を発揮してもらいながら一緒に作り、職員も一緒に食べている。	献立、食材は業者に依頼し、季節に合わせたバランスの良い食事が提供されている。職員の見守りの下、準備や片付けは入居者も一緒に行い、食事は職員も一緒に食べ、団らんの時を過ごしている。月に1度手作りランチデーを設け、献立決めや買い物、調理等できる作業に参加しながら皆で楽しんでいる。摂食、嚥下機能のアセスメントを実施し美味しく食べられる食事形態の提供をしている。	
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	水分があまり進まない利用者には、時間にこだわらず随時好みの飲み物を提供している。食事においても、一人一人の好みや把握し適した量や形態で提供できるように心がけている。		
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	毎食後歯磨きの時間があり、その人の力に応じて手助けや声掛けを行っている。		

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
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	全身状態が低下していてもできるだけトイレ誘導を行い、便座に座って気持ち良く排泄ができるように支援している。	排泄ケアを認知症ケアの基本の支援の一つとして重要視している。一人一人の排泄機能を観察し支援方法を考慮して、出来る限りトイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。看護師により、個々の便通サイクルを念入りに見極め、薬を安易に用いないで、食事、乳製品、運動等その方に適したケアを行っている。	
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	利用者は毎朝体操を行い、可能なかぎり散歩に出掛けて運動の機会をもっている。また、おやつに牛乳やバナナを提供し、便秘の予防に努めている。		
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	職員の都合で時間や回数を決めず、可能な限り夜間帯や連日の入浴に対応している。気が進まない時も無理強いせず、仲の良い利用者と一緒に入浴を提案する等、安全に配慮しながら一人ひとりに合った支援を行っている。	入浴は本人の希望に沿い、時間帯、回数等、自由に入ることができる。夜間帯も職員配置を工夫して可能な限り対応している。仲の良い方同士が誘い合って入浴することもある。特殊浴も備えており、終末期の方も、看護師の指示の下、安全、安楽に入浴することができる。	
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	ゆっくり休めるよう居室を整えたり、共有スペースのソファに座ってオットマンで両足を挙上できるようにしている。利用者一人ひとりの体調や体力に合わせて適宜休息の時間をとれるように支援している。		
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	利用者それぞれに合わせた方法で服薬支援を行っている。常に様子の観察・記録を行い、変化があれば看護師に報告を行っている。		
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	利用者は、洗濯物を干したりたたんだり、食事の配膳や盛り付け等の家事作業を、自分の役割として毎日行っている。また、外出やゲーム等のレクリエーションにより気分転換をはかっている。		
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	愛犬とともに入居した利用者は、毎日のように愛犬との散歩を楽しんでいる。また、多くの利用者が喫茶やドライブへ毎月のように外出できるよう支援を行っている。	毎日のように近くの公園等へ散歩に出ている。季節の花を楽しんだり、入居者の愛犬や職員のお子さんとの時間を楽しみに出たり、来訪の家族と共に出られる方等ほぼ全員の方が出かけている。他に喫茶店やドライブ等へ日常的に出かけている。今年度は初詣に、千種区と天白区の寺社へお参りに行った。	

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	お小遣いとして現金を預かり、喫茶や理美容などの必要時に使えるように支援している。		
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している	利用者が大切な人に年賀状を送ることができるよう、年末に年賀状作成レクリエーションを行った。		
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	適宜清掃・整頓や換気を行い、清潔を保つよう心がけている。また、室温やにおいにも気を配っている。季節に合わせた飾り付けを行い、利用者が見て楽しむことができるよう工夫している。	フロア全体の温度が一定に保たれ、季節を問わず毎日時間を決めて、日に数回換気を行い清潔感がある。テレビ周りのソファスペースにはこたつがあり寛げる空間となっている。日中は各々自由な過ごし方をしているが、共有スペースで歓談する方が多く、穏やかな時間が流れている。玄関に雛段飾りがあり季節が感じられた。	
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	ユニットには三つのテーブルがあり、話の合う利用者同士で集まって会話を楽しんでいる。また、部屋の角にあるソファでは、一人でゆったりくつろいだりテレビを観て過ごすことができる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者は入居時には使い慣れた家具や小物を持ち込んでいる。居室は定期的に各担当者により整えられ、リラックスして過ごすことができるよう支援している。	入居時に、使い慣れた物や家具の持参を案内しているが、好みの物で部屋作りして頂いている。テレビや仏壇や写真を始め、宝石等の装飾品や化粧品、趣味の刺繍道具等、それぞれ馴染みの物を持ち込んでいる。以前から飼っていた愛犬と一緒に住んでいる方もいる。	
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	トイレや浴室は文字だけでなくマークが掲げられており、視覚的にわかりやすいよう配慮がなされている。		

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	2391500127		
法人名	(株)名東介護センター		
事業所名	グループホーム エム・ケア名東 3階		
所在地	愛知県名古屋市中東区高間町43		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	令和2年2月12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)】

毎月1回、職員会議を行い、フリートークの中で職員がケアの検討、業務改善を話し合っている。施設内研修も毎月行っており、職員は看取り介護、職業倫理、感染症、身体拘束等を学んでいる。職員のほとんどは開設当初からいる職員ばかりで利用者との馴染みの関係が築けている。室内レクレーションも職員が考え、いろいろなゲームを考案し利用者に楽しんでもらっている。経験年数があるベテランの看護職員が週の半分以上出勤しており、利用者の体調変化を早期発見し、医師との連絡も密に連絡し、対応できている。

【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)】

--

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	「共に生活(いきる)」を理念に、毎月の職員会議の中で管理者・計画作成担当者・看護師・介護職員と話し合いをしている。理念について施設内研修で行っている。		
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	近所の保育園の行事に参加させてもらったり、地域の盆踊り大会や運動会を見に行っている。いつも利用する喫茶店の店員さんとも馴染みの関係になっている。		
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	名東区南部いきいき支援センター主催の家族教室にて施設長が講義を行っている。いつでも介護相談できるように看板を設置し、地域の方の介護相談を受けている。		
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	運営推進会議ではパワーポイントを使用し、利用者さんの日常の様子や職員会議や研修の様子を報告している。運営推進会議の議事録を職員全員が確認するようにしている。		
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	市町村主催の研修や会議に出席している。名古屋市の担当者にわからないことを相談したり、助言を受けている。		
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	毎年、身体拘束の研修を行っている。新人職員は入職時には説明をして、業務に入っている。毎月の職員会議でもスピーチロックについて話し合ったり、勤務時には、お互いに気を付けようと職員同士が声かけし合っている。		
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	市町村主催の研修にて高齢者虐待について学んだ職員が、毎年研修を行っている。虐待を見逃さ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
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	毎年、成年後見人制度について研修を行っている。施設内研修にて説明し、職員は理解している。		
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	契約時には十分な時間をご家族にとってもらい、理解し納得できるように説明を懇切丁寧に行っている。		
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	年6回の運営推進会議にて利用者・ご家族に意見を頂き、要望については対応している。ご家族の面会が多いため、ご家族からの意見や要望があれば、対応している。		
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	毎月の職員会議には、意見・提案を行い運営に反映させている。 施設長は個別に職員と面談を行っている。		
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	教育担当者を作り、新人が働きやすいようにしている。職員会議は時間外手当をつけ、施設内研修には夜食の手配もしている。年末年始には特別手当をつけている。		
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	施設外の研修や資格取得について、積極的に勧め、職員のやりがいとなっている。		
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	地域で開催される集まりに参加したり、いきいき支援センターとの交流で情報交換を密に行い、サービス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
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	家族よりセンター方式(家族版)を記入してもらい、本人の要望や好きなこと、嫌いなことを職員が理解し、馴染みの関係が築け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	サービス開始時は家族と連絡をとり、ご家族の不安や要望をお聞きしている。安心していただけるように密に連絡をし、本人の様子を観察して報告をしている。		
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	介護相談で、本人と家族が求めているサービスを見極め、他事業所のサービスを含め紹介、対応している。		
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	できる家事は利用者と一緒にいき、労いの声かけを行っている。食事の配膳、片付けもできる限りの利用者に行っている。		
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	本人と家族の外出支援をし、本人と一緒に支えている関係を築いている。施設長が本人の様子を適宜、面会時に報告をしている。		
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	本人と友人との年賀状のやり取りを支援している。本人がやっていた教室の生徒さんたちのお食事会に参加するのを家族と一緒に支援している。		
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	日ごろの様子を観察し、気の合う人と座れるように、席の配置に配慮し、居心地よく過ごせるように支援している。		

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	看取りケア後、退所されても、通夜・告別式に職員が参列している。ご家族からの相談は施設長が丁寧に対応している。		
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	ご家族が記入したセンター方式(家族版)に今までの暮らしや好きなこと、嫌いなことを記入した用紙を職員が読み、理解しケアしている。		
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	ご家族が記入したセンター方式(家族版)に今までの暮らしや一日の流れを記入してくれているので職員は理解しながらケアしている。		
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	センター方式の記録用紙を使用し、一日の様子や行動を記入しているため、一日の様子がわかりやすくなっている。		
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	半年に1回、サービス担当者会議を開催し、本人、身元引受人と介護計画書の見直しを検討している。		
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	センター方式の記録用紙を使用し、一日の様子や行動を記入している。問題点があれば、職員や看護師、施設長と検討している。		
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	よく面会にこられるご家族と施設長が話をすることはよくあり、本人の様子を報告したり、ご家族の困りごとや相談にのっている。		

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
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	教室を開いて講師をしていた本人と生徒さんたちとの外出や面会を支援している。面会はいつでもでき、本人との関わりがある人と繋がりを大切にしている。		
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	月2回の往診があり、体調変化があれば、24時間いつでも対応できる。看護師が医師と密に連絡を取っている。		
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	看護師が週の半分以上の出勤があり、利用者の様子をいつも観察できている。必要時は緊急対応をしている。		
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。	利用者が入院した時は、家族、病院の対応を行い、施設でできることを説明し、早期に退院できるようにしている。		
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	契約時に施設長が終末期について話し合いをしていて、重症化した時にも再度、確認をしている。ご家族の気持ちに寄り添い、看取り介護を一緒に行い、お見送りをしている。		
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	緊急対応マニュアルと報告用シートを使用して職員は報告を行っている。AEDの使用方法も研修で行って学んでいる。		
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	避難訓練は年2回、名東消防署に報告をして行っている。夜間想定訓練も行い、設内の消防設備の説明も何度も受けている。		

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	高齢者虐待、身体拘束を研修で学び、スピーチロックをしないよう職員同士声かけしていくようにしている。		
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	職員都合ではなく、本人がしたいことを尊重し、一日を過ごしている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の希望や体調に合わせた介護を行っている。好きなことをやってもらえるようにしている。		
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	朝は温かいタオルで顔を拭いたり、整容をしている。本人の好きな洋服を着れるように一緒に洋服を選んでいる。		
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	利用者にエプロンをしてもらい、食事の盛り付けを職員と一緒にやっている。食器やお盆は利用者に拭いてもらい職員が労いの声かけを本人に行っている。手作りランチの日には利用者が買い物とお料理を行う。		
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	センター方式の記録用紙を用いて、一日の水分量や排泄がわかるようになっている。看護師が排便管理を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。口腔内に異常があれば、看護師に報告している。		

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	できる限り便器で排泄するようにしている。トイレ案内して、オムツをぬらさないようにしている。夜間も尿量が多い時は2～3時間ごとにトイレ案内している。		
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	看護師が排便管理を行っている。下剤だけに頼らず、散歩をしたり、水分摂取や腹部マッサージを行い便秘にならないようにしている。		
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	入浴は本人が希望する時や体調に合わせて入浴している。		
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	一人ひとりに合わせて、午前・午後と居室のベッドで休息をとっている。		
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	看護師が一人ひとりの薬を理解し管理している。現場職員は確実に服薬できるように飲み込み確認をしている。		
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	気候がいい時は散歩に出かけたり、喫茶店に行っている。室内レクにも力を入れているので、利用者が毎日楽しんで過ごせている。		
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	家族との外出支援を行っている。地域の行事にも参加している。(盆踊り大会、運動会、近所の保育園の七夕会や運動会)		

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	外出した時、喫茶店で支払いができるように支援している。		
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	年賀状のやり取りを職員が支援している。ご家族との電話をつないだりしている。		
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	フロア内に温度計を置き、快適な室温で過ごせるようにしている。清潔を保ち、不快にならないようにしている。時間を決めて換気を行っている。		
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	気の合う利用者同士で座れるようにしている。畳コーナーには、こたつを用意している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の部屋には馴染みのある家具を置き、住み慣れた環境にしている。		
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	トイレには「トイレ」や「便所」とポスターを張り、わかりやすいようにしている。		