

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	2370401230		
法人名	有限会社マザーズ		
事業所名	グループホーム円頓寺東館		
所在地	名古屋市西区那古野1-20-30		
自己評価作成日	平成30年11月25日	評価結果市町村受理日	令和元年10月 4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)】

企業理念である「人生楽しく自分らしく」をもとに住人様一人一人の思いに寄り添い、商店街の中という立地を活かした暮らしや地域の方との触れ合いを大切にしています。本人様とご家族様の想いを尊重した支援を心がけ本人様の希望が一つでも多く叶えられるよう医療やご家族様と連携をとり支援をしていきます。商店街の中で行われるイベントの参加、幼稚園との交流イベントやボランティア来設時にはほとんどの住人さんに参加して頂いています。また、各フロア事で、いちご狩り、花見、南知多への日帰り旅行、買い物等に出かけています。

※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&JivvosyoCd=2370401230-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

管理者交代があったが、新管理者は理念を継続し、利用者一人ひとりの個性に合わせた支援を目指している。管理者は利用者・職員の笑顔が見たいと考え、利用者の「やりたいこと」、「行きたい所」の実現に向け強い意欲を持って取り組んでいる。職員も共通意識を持って取り組み、利用者・家族への話す機会も増えている。「子どもたちとふれ合いたい」の要望が実り、幼稚園との交流が実現し、あまり表情の変化を見せない利用者の笑顔に繋がった。帰宅願望の利用者にGPSを持ってもらい、「自宅に帰りたい」という気持ちを受け止め、外出する時は後ろについて歩いて自宅に帰宅している。調査日も利用者・職員の笑顔があちこちで見られ、冗談を交わしながら談笑していた。願いを叶え、利用者の笑顔がますます増える支援を見守りたい。

【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	愛知県名古屋市長左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年12月20日		

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	第三幼稚園との相互交流、名古屋ビューティーアート専門学校との交流が継続的に行っている。商店街の月1のごえん市にみたらし団子の屋台を出店し参加している。地域の消防訓練、廃品回収等にも参加している。	理念の「人生楽しく自分らしく」を実現するため、利用者の「個性に合わせた支援」に取り組んでいる。利用者の生き甲斐や喜びを見出す支援が続いている。会議や法人のアンケートで理念を振り返る機会がある。	
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	日常的な交流は少ないが地域の喫茶店の利用や毎日の買い物で地域の店を利用しており顔なじみも増えてきており外出時の挨拶はかかさないう心掛けている。	商店街の一角に位置し、今年度商店街の理事を引き受けた。毎月開かれる「ごえん市」に出店、廃品回収や防災訓練等に参加し、法人他施設や幼稚園との交流、サロンでの地域交流があり、双方向の交流がある。	
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	月に一度のサロンで地域の方との交流のを持っている。幼稚園や地域の子供たちを招いてのイベントの開催で親御さんにもGHの存在を知ってもらっている。		
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	地域運営推進会議にて活動報告や支援方法等をお伝えし事業所の防災訓練にも参加して頂いている。名古屋商業高校や同朋大学の生徒さんの実習の受け入れをしている。	本年度は4回の開催である。自治会長から「イベントや活動内容が決まったらボランティア募集の張り紙をしたらどうか」等、参加者から積極的な意見・提案がある。	家族会を運営推進会議に合わせて開催する等、家族の参画を臨みたい。議題に「目標達成計画」の進捗状況の評価を実施し、ホーム運営に反映すべく定期的な開催が望まれる。
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	役所の方のホーム訪問時には利用者の生活内容を伝えているがより良い協力関係を築いていく必要がある。	地域包括支援センター職員の出席や、生活保護受給者を受け入れているため、毎月担当者が来訪しており、実情は随時市の窓口に伝わっている。グループホーム部会等に参加し、交流を深めている。	
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	利用者の行動の制限をなるべくしないように職員の人数的関係で対応できない時は家族様と相談をしGPSを携帯して頂いている方もいる。玄関の入り口の施錠はしていない。スピーチロックをしないよう意識した声掛けの実践。	身体拘束について毎月研修を行い、職員の意識は高い。ホームは3・4階にあり、移動はエレベーター使用となるが、センサーが設置してあるだけで自由に行き来できる。帰宅願望の利用者にGPS機器を持たせ、安全を確保して自由に出入りしている。	
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	弊社にて立ち上げた身体的拘束適正化委員会の会議(3か月毎に開催)への参加。会議にて挙げた項目をユニット会議で討議し虐待防止に努めている。		

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	権利擁護団体と契約されている利用者様がおりに来設時に近況報告をしている。権利擁護についての理解は全職員ができているわけではなく今後の課題の一つである。		
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	現状は会社の契約担当が行っている。利用者様、家族様を交えて説明し、ご理解頂いている。		
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	来設時にご意見を頂いたり、定期的に利用者様や家族様からアンケートをとり職員に公表し、改善点は会議などで話し合っている。	家族会、面会時、電話やラインを使って家族の意見・要望を聞き、実現に向け取り組み、墓参りや御園座観劇が実現している。法人の家族アンケートは集約して、改善策をネット上で公表し、家族には郵送している。	
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	弊社にて行っている職員アンケート、面談、ユニット会議や内部監査での聞き取りを通して会社に対しての要望を挙げている。面談以外でも時間を作り要望があった際は会社に事案を挙げている。	ユニット会議で意見・提案を述べる機会はある。管理者は自由に意見を聞く姿勢があり、職員も言い易いと良好な関係がうかがえる。職員の提案に「すぐやってみましょう」と、職員の自由な発想を取り入れている。	
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	月一度の面談、新職員には週一回の面談を心がけている。賞与時期は自己評価表と職員アンケート等を用いて管理者、職員共に成長できるようにしている。		
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	毎月研修と年4回の全体研修に機会が設けられている。外部研修の声掛けも行い希望者には参加してもらっている。初任者研修や実務者研修などの助成や介護福祉士試験等の案内もある。		
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	グループホーム部会へ参加し相互訪問、交流、意見交換などを行っている。		

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
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	本人様の不安の心理状況を理解し否定をせず傾聴し信頼関係を築けるように努めている。ご自身から発信されない方への聞き取り方法も工夫し行っている。		
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	来設時には積極的にお声がけをし、日々の様子をお伝えしている。家族様からの要望は出来る限り即実践するよう努めている。		
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	アセスメント等の情報や本人様の様子や家族様からのお話から支援方法を決めている。本人様の思いを尊重し今何が必要かを考えるよう努めている。		
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	生活の中で出来る事、やりたい事の実現に向け支援し、出来る事を増やしていけるよう心掛けている。		
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	本人様の様子や支援内容などをお伝えし家族様の希望もお聞きし共有している。外出の同行等も積極的に行い、出来ない事、諦めていた事を実現している。		
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	行きつけの美容院、喫茶店、ご自宅等本人様の行きたい所に行きたいときに出来るだけ行けるようにしている。	利用者の「馴染みの美容院に行きたい」との声から、迷いながらも店にたどり着き、旧交を温めた事例がある。ホーム周辺で生活した利用者も多く、近隣が馴染みの場所であり、関係の継続は日常的に行われている。	
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	耳が聞こえにくい等で利用者様同士のコミュニケーションがとりにくい場合は職員が間に入る等している。別ユニットや他事業所への行き来で本人様が落ち着けるよう支援している。		

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	これまでの関係性を大切にし、本人様、ご家族様との関係が続いていけるように努めていきたい。		
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	外出希望や食の好み等などは即対応できるようにしている。普段の会話や表情から思いや希望を察知し実現不可能な場合でもそれに近い内容を行えないか検討し、実現している。	利用者の思いを把握するため、1対1で安心して心を開いて接する機会に、引き出すように努めている。いつもと違うことに注意を払い、小さなことも見逃さず、ほめ言葉から話し始めて話を弾ませている。	
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	今までの行きつけのお店の利用や個々の生活リズム好みなどを大切に支援している。		
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	利用者様ご個々の生活パターン等を把握し心身の状況に合わせ臨機応変に対応できるよう職員間で申し送りをし努めている。		
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	ユニット会議での計画の見直しや家族様への意向の聞き取り等を行い支援の方向をチームで考え決定している。その際には医療等の専門職に意見も取り入れている。	利用者・家族から意向や要望を聞き取り、利用者に添った介護計画が作成されている。計画作成担当者が毎月モニタリングを行い、随時見直している。サービス担当者会議を開催して職員の共有を図っている。	利用者の思いが長期目標に書かれているが、達成度の評価ができない。短期目標を達成可能な目標にし、職員・利用者・家族が、達成の確認ができるような目標設定を望みたい。
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	ケア日誌に本人の様子、スタッフの支援内容とで項目を分けているが見直しに活かしかれていない時がある。申し送りやヒヤリハット等で職員間での情報共有はしています。		
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	その時の利用者様の思いをできるだけ早く実現できるよう取り組んでいる。利用者様が言いやすい環境づくりに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行きつけの美容室、近所のスーパーへの買い物その他、サロンへの参加やマッサージの利用等を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	月に2回の主治医の往診時に本人の不安や希望を伝え安心して頂けるようにしている。診察拒否がある利用者様には家族様と主治医とで医療の方向性を話し合い関係を築いている。	かかりつけ医の選択は自由である。協力医の月2回の往診や、随時の訪問歯科もある。馴染みのかかりつけ医の受診は原則家族対応であるが、家族に都合によって職員が付き添うこともあり、柔軟に対応している。	
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	週1回の看護師の訪問で利用者様の健康状態を把握してもらっていると日に日頃から情報共有を行っている。		
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。	ご利用者様の情報を病院に提示できるよう用意している。入院中は定期的に病院へ行き本人様の様子を伺っている。退院前にはカンファレンスを行い情報の共有を行っている。		
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	入居時に看取りについて本人様、家族様に書面にて説明している。意向については変更出来る事をお伝えしている。それぞれの終末期を迎えて頂けるよう支援している。	今までに多くの看取り事例があり、今年度は3名を看取った。利用者・家族の意向を確認し、医師・訪問看護事業所と連携して支援を行う体制がある。医療的ケアが必要になった時には、往診医・家族・ホームが話し合い、同法人内施設への住み替えがある。	
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	緊急時マニュアルを作成している。利用者様の様子やバイタルサインを速やかに看護師へ伝えていく。AEDの設置場所や緊急時の連絡方法等の把握をしている。		
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	防災訓練を定期的に行い避難場所や方法を周知し確認している。非常食、常備水等の配置をしている。地域の防災訓練にも参加している。	複合施設と合同で、避難訓練を年2回(日中・夜間想定)実施しており、通報・初期消火・避難訓練(1回消防署立ち合い)をしている。火元から離れた居室に避難し、扉を閉めて消防隊を待つようにと指導がある。	夜間の災害発生時には、地域の協力は不可欠であり、運営推進会議で議題として取り上げ、地域の協力体制を構築することを期待したい。

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
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	訪室時のノック、声掛け、入浴、排泄支援時のプライバシーへの配慮し心地よく過ごして頂けるよう対応している。本人の性格やペース等も考慮している。	利用者の呼称には「さん」付けを行い、利用者の人格や尊厳を大切にしている。フロア内で利用者の話をする時は、イニシャルや小さな声で話す等、プライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	ご自身で発語できる方はもちろん発語が出来ない方に対しても複数の選択肢を提示し自己決定して頂けるよう働きかけている。		
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	介護計画をベースにその日の気分や希望に合わせた支援をしている。利用者様それぞれの日課やペースなどを大切にしています。		
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	定期的に洋服屋さんへの外出の同行をしています。毎朝の整容の声掛けやお手伝い、季節によつての服装の調整が図れるよう支援しています。		
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	買物は毎日利用者様と行き皆さんの希望を取り入れた献立づくりをしている。食事の準備、配膳、片付けなどして頂ける利用者様にはお願いしています。	食事場面が利用者が力を発揮できる機会であることを職員は意識し、冷蔵庫にある食材や利用者に食べたいものを聞く等して、メニューを決めている。利用者は買い物や調理の一連の行為に参加している。	
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	一人一人の食事量、水分量の記録を行っている。食事、水分摂取の声掛け、提供の仕方などを工夫し支援している。往診医と相談し脱水や栄養摂取量に気を付けています。		
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	起床時就寝時に口腔ケアの声掛けを行い本人様の出来ない部分に関しては支援しています。必要な利用者様には歯科医の訪問も行っています。		

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
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	出来るだけトイレで排泄して頂けるような声掛けをし、オムツ→リハパン→布パンツと快適に着用して頂けるよう提案している。皮膚観察や、体調に合わせた排泄用品を提案している。	「排泄チェック表」を活用し、トイレでの排泄を基本としている。定時や利用者一人ひとりに合わせた誘導をしている。リハビリパンツ使用の利用者が、適切な支援によって布パンツに改善された事例がある。	
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	水分摂取の声掛け(お好きなものを提供する)体操などによる腸の蠕動運動の活性化などを行い、下剤の乱用を防いでいます。		
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	出来るだけそれぞれの利用者様の生活パターンに合った時間帯や入浴の仕方等に対応している。拒否がある場合も臨機応変に対応している。	週3回の入浴を基本としている。体力がない利用者の入浴を、朝に変更して支援することがある。拒否のある利用者には無理強いせず柔軟に対応し、重度利用者にはスライドチェアーを使用して対応している。	
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	利用者様それぞれの就寝時間に対応している。眠らない場合はお話を聞いたりお茶をお出しするなど対応している。		
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	薬の変更、追加などがあれば記録や申し送り周知し服薬方法もマニュアルを作成し事故を防ぐようにしている。薬の変更後は症状の変化があれば看護師、主治医に報告している。		
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	お皿拭きや、洗濯物たたみ園芸コーナーの水やり等役割を持っていただいている。カラオケやゲームなどで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	本人様の希望がある場合は可能な限り出かけて頂けるよう支援している。本人様と家族様とで外出して頂けるよう同行支援も行っている。	日常的に商店街のスーパーに買い出しや散歩・喫茶店に出掛けている。毎日金毘羅さんにお参りに出掛ける利用者もいる。調査日も、散歩に出掛ける何組もの利用者がいた。「外出チェック表」を付け、利用者が万遍なく外出でき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
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	家族様と相談し本人管理、施設管理を決定。本人様の金銭管理能力を見ながら本人様の欲しい物を購入しお支払いして頂けるよう支援している。		
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	本人様が電話をかけたいと言われた際はかけて頂いています。荷物が届いた際や気にされている際も声掛けし、本人希望があれば電話をして頂いています。		
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	常に清潔な空間を心がけており不快にならないような環境づくりをしています。イベント時の写真を掲示したり季節感のある飾りつけをしています。	商店街に面しているが、騒音や振動はない。壁面にイベントの写真を飾り、温かい雰囲気を出している。リビングは整理整頓されており、対面式の台所は死角がなく見守りしやすい構造である。	
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	座りたい場所に座って頂いたり、人との関りが得意でない利用者様には間に入り会話のきっかけづくりをし居心地の良い環境づくりを心がけています。		
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	本人様のなじみの物を入居の際に持ち込んで頂いている。それぞれの生活空間が作れるように努めている。	馴染みの物が持ち込まれ、整理整頓された環境である。仏壇のある居室、自分が書いた絵画が飾ってある居室、猫好きな利用者が絨毯を敷いて猫の置物がある居室等、安心できる場所作りをしている。	
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	利用者様それぞれの能力を把握しそれぞれの支援方法を探り自立した生活を送って頂けるよう工夫しています。		

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	2370401230		
法人名	有限会社マザーズ		
事業所名	グループホーム円頓寺東館		
所在地	名古屋市西区那古野1-20-30		
自己評価作成日	平成30年11月25日	評価結果市町村受理日	令和元年10月 4日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2370401230-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年12月20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)】

企業理念である「人生楽しく自分らしく」をもとに住人様一人一人の思いに寄り添い、商店街の中という立地を活かした暮らしや地域の方との触れ合いを大切にしています。本人様とご家族様の想いを尊重した支援を心がけ本人様の希望が一つでも多く叶えられるよう医療やご家族様と連携をとり支援をしていきます。商店街の中で行われるイベントの参加、幼稚園との交流イベントやボランティア来設時にはほとんどの住人さんに参加して頂いています。また、各フロア事で、いちご狩り、花見、南知多への日帰り旅行、買い物等に出かけています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	第三幼稚園との相互交流、名古屋ビューティーアート専門学校との交流が継続的に行っている。商店街の月1のごえん市にみたらし団子の屋台を出店し参加している。地域の消防訓練、廃品回収等にも参加している。		
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	日常的な交流は少ないが地域の喫茶店の利用や毎日の買い物で地域の店を利用しており顔なじみも増えてきており外出時の挨拶はかかさないう心掛けている。		
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	月に一度のサロンで地域の方との交流のを持っている。幼稚園や地域の子供たちを招いてのイベントの開催で親御さんにもGHの存在を知ってもらっている。		
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	地域運営推進会議にて活動報告や支援方法等をお伝えし事業所の防災訓練にも参加して頂いている。名古屋商業高校や同朋大学の生徒さんの実習の受け入れをしている。		
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取り組んでいる	役所の方のホーム訪問時には利用者の生活内容を伝えているがより良い協力関係を築いていく必要がある。		
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	利用者の行動の制限をなるべくしないように職員の人数の関係で対応できない時は家族様と相談をしGPSを携帯して頂いている方もいる。玄関の入り口の施錠はしていない。スピーチロックをしないよう意識した声掛けの実践。		
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	弊社にて立ち上げた身体的拘束適正化委員会の会議(3か月毎に開催)への参加。会議にて挙げた項目をユニット会議で討議し虐待防止に努めている。		

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	権利擁護団体と契約されている利用者様がおりに来設時に近況報告をしている。権利擁護についての理解は全職員ができているわけではなく今後の課題の一つである。		
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	現状は会社の契約担当が行っている。利用者様、家族様を交えて説明し、ご理解頂いている。		
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	来設時にご意見を頂いたり、定期的に利用者様や家族様からアンケートをとり職員に公表し、改善点は会議などで話し合っている。		
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	弊社にて行っている職員アンケート、面談、ユニット会議や内部監査での聞き取りを通して会社に対しての要望を挙げている。面談以外でも時間を作り要望があった際は会社に事案を挙げている。		
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	月一度の面談、新職員には週一回の面談を心がけている。賞与時期は自己評価表と職員アンケート等を用いて管理者、職員共に成長できるようにしている。		
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	毎月研修と年4回の全体研修に機会が設けられている。外部研修の声掛けも行い希望者には参加してもらっている。初任者研修や実務者研修などの助成や介護福祉士試験等の案内もある。		
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	グループホーム部会へ参加し相互訪問、交流、意見交換などを行っている。		

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
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	本人様の不安の心理状況を理解し否定をせず傾聴し信頼関係を築けるように努めている。ご自身から発信されない方への聞き取り方法も工夫し行っている。		
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	来設時には積極的にお声がけをし、日々の様子をお伝えしている。家族様からの要望は出来る限り即実践するよう努めている。		
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	アセスメント等の情報や本人様の様子や家族様からのお話から支援方法を決めている。本人様の思いを尊重し今何が必要かを考えるよう努めている。		
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	生活の中で出来る事、やりたい事の実現に向け支援し、出来る事を増やしていけるよう心掛けている。		
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	本人様の様子や支援内容などをお伝えし家族様の希望もお聞きし共有している。外出の同行等も積極的に行い、出来ない事、諦めていた事を実現している。		
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	行きつけの美容院、喫茶店、ご自宅等本人様の行きたい所に行きたいときに出来るだけ行けるようにしている。		
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	耳が聞こえにくい等で利用者様同士のコミュニケーションがとりにくい場合は職員が間に入る等している。別ユニットや他事業所への行き来で本人様が落ち着けるよう支援している。		

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	これまでの関係性を大切にし、本人様、ご家族様との関係が続いていけるように努めていきたい。		
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	外出希望や食の好み等などは即対応できるようにしている。普段の会話や表情から思いや希望を察知し実現不可能な場合でもそれに近い内容を行えないか検討し、実現している。		
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	今までの行きつけのお店の利用や個々の生活リズム好みなどを大切に支援している。		
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	利用者様ご個々の生活パターン等を把握し心身の状況に合わせ臨機応変に対応できるよう職員間で申し送りをし努めている。		
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	ユニット会議での計画の見直しや家族様への意向の聞き取り等を行い支援の方向をチームで考え決定している。その際には医療等の専門職に意見も取り入れている。		
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	ケア日誌に本人の様子、スタッフの支援内容とで項目を分けているが見直しに活かしかれていない時がある。申し送りやヒヤリハット等で職員間での情報共有はしています。		
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	その時の利用者様の思いをできるだけ早く実現できるよう取り組んでいる。利用者様が言いやすい環境づくりに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行きつけの美容室、近所のスーパーへの買い物その他、サロンへの参加やマッサージの利用等を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	月に2回の主治医の往診時に本人の不安や希望を伝え安心して頂けるようにしている。診察拒否がある利用者様には家族様と主治医とで医療の方向性を話し合い関係を築いている。		
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	週1回の看護師の訪問で利用者様の健康状態を把握してもらっていると同時に日頃から情報共有を行っている。		
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。	ご利用者様の情報を病院に提示できるよう用意している。入院中は定期的に病院へ行き本人様の様子を伺っている。退院前にはカンファレンスを行い情報の共有を行っている。		
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	入居時に看取りについて本人様、家族様に書面にて説明している。意向については変更出来る事をお伝えしている。それぞれの終末期を迎えて頂けるよう支援している。		
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	緊急時マニュアルを作成している。利用者様の様子やバイタルサインを速やかに看護師へ伝えている。AEDの設置場所や緊急時の連絡方法等の把握をしている。		
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	防災訓練を定期的に行い避難場所や方法を周知し確認している。非常食、常備水等の配置をしている。地域の防災訓練にも参加している。		

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	訪室時のノック、声掛け、入浴、排泄支援時のプライバシーへの配慮し心地よく過ごして頂けるよう対応している。本人の性格やペース等も考慮している。		
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	ご自身で発語できる方はもちろん発語が出来ない方に対しても複数の選択肢を提示し自己決定して頂けるよう働きかけている。		
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	介護計画をベースにその日の気分や希望に合わせた支援をしている。利用者様それぞれの日課やペースなどを大切にしています。		
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	定期的に洋服屋さんへの外出の同行をしています。毎朝の整容の声掛けやお手伝い、季節によつての服装の調整が図れるよう支援しています。		
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	買物は毎日利用者様と行き皆さんの希望を取り入れた献立づくりをしている。食事の準備、配膳、片付けなどして頂ける利用者様にはお願いしています。		
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	一人一人の食事量、水分量の記録を行っている。食事、水分摂取の声掛け、提供の仕方などを工夫し支援している。往診医と相談し脱水や栄養摂取量に気を付けています。		
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	起床時就寝時に口腔ケアの声掛けを行い本人様の出来ない部分に関しては支援しています。必要な利用者様には歯科医の訪問も行っています。		

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
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	出来るだけトイレで排泄して頂けるような声掛けをし、オムツ→リハパン→布パンツと快適に着用して頂けるよう提案している。皮膚観察や、体調に合わせた排泄用品を提案している。		
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	水分摂取の声掛け(好きなものを提供する)体操などによる腸の蠕動運動の活性化などを行い、下剤の乱用を防いでいます。		
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	出来るだけそれぞれの利用者様の生活パターンに合った時間帯や入浴の仕方等に対応している。拒否がある場合も臨機応変に対応している。		
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	利用者様それぞれの就寝時間に対応している。眠らない場合はお話を聞いたりお茶をお出しするなど対応している。		
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	薬の変更、追加などがあれば記録や申し送り周知し服薬方法もマニュアルを作成し事故を防ぐようにしている。薬の変更後は症状の変化があれば看護師、主治医に報告している。		
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	お皿拭きや、洗濯物たたみ園芸コーナーの水やり等役割を持っていただいている。カラオケやゲームなどで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	本人様の希望がある場合は可能な限り出かけて頂けるよう支援している。本人様と家族様とで外出して頂けるよう同行支援も行っている。		

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
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	家族様と相談し本人管理、施設管理を決定。本人様の金銭管理能力を見ながら本人様の欲しい物を購入しお支払いして頂けるよう支援している。		
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	本人様が電話をかけたいと言われた際はかけて頂いています。荷物が届いた際や気にされている際も声掛けし、本人希望があれば電話をして頂いています。		
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	常に清潔な空間を心がけており不快にならないような環境づくりをしています。イベント時の写真を掲示したり季節感のある飾りつけをしています。		
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	座りたい場所に座って頂いたり、人との関りが得意でない利用者様には間に入り会話のきっかけづくりをし居心地の良い環境づくりを心がけています。		
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	本人様のなじみの物を入居の際に持ち込んで頂いている。それぞれの生活空間が作れるように努めている。		
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	利用者様それぞれの能力を把握しそれぞれの支援方法を探り自立した生活を送って頂けるよう工夫しています。		