

### 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	2274202429		
法人名	有限会社 ドルフィン		
事業所名	グループホーム ドルフィン		
所在地	静岡県静岡市葵区桜町1丁目9番34号		
自己評価作成日	平成27年4月13日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/22/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2014_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2274202429-00&amp;PrEfCd=22&amp;Versi.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/22/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2014_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2274202429-00&amp;PrEfCd=22&amp;Versi.onCd=022</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成27年4月23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)】**

近隣町内との交流を盛んに行い、年内行事にはスタッフだけでなく利用者も出来るだけ参加し地域密着に努めています。  
利用者だけでなく、ご家族との関係にも力を入れており、定期面談以外にも電話にて密に連絡を取るなどしています。認知症ケアについては、スタッフ全員で知識と技術の向上に努めています。利用者のほとんどはBPSDを発症することもなく、個々の利用者が出来る事を継続して安定した生活を送られています。往診医師の訪問も多く、常勤の看護師もいるため、医療連携が充実をはかり予防的ケアに力を入れ重度化の予防に努めています。看取り介護の実績も多く、ご家族を交えての最期の場面を迎えられるよう支援を実施しています。

**【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)】**

施設は静岡市葵区の北西部、安倍川東岸沿い市街地の住宅街に所在します。、市営・県営の高層住宅も有り、国道1号線バイパスにも近く、市中心部への至便も良い環境にあります。デイサービス及びグループホームの事業所が併設されていて介護保険施行当時からかかわって来ている経験豊富なセンター長のもと事業所管理者以下職員全員が介護のプロとしての自覚を持ってご利用者に寄り添い支援していることが確認できます。家庭での生活の延長として事業所内で長期間過ごされているご利用者の超高齢化は避けられない現況に鑑み、職員、ご家族が看取りの大切さを受け入れ、共有している一面まで知る事が出来ました。

**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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業者の理念に基づき、年に一度職員研修を実施し共有している。新人職員には入職時に研修実施している。	理念「利用者一人ひとりの立場にたったの介護の実践」を掲げ、職員はプロ集団である事を自覚し、利用者に寄り添い実践して居ます。職員の定着率が高い事業所なので自然な形で理念が共有化されています。	
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	近隣の町内会に加入しており、各種年間行事にはスタッフだけでなく利用者共に参加し交流をはかっている。車椅子の利用者もなるべく参加している。	開設当時から近隣住民をはじめ町内会との交流は良く、町内の諸行事にはご利用者と共に事業所として積極的に参加し、事業所行事には近隣の方々の大勢が参加されるなど、日常の流れの中で自然に交流して居ます。	
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	認知症に関する講習会を年1回開催し呼びかけている。また希望があればいつでも施設を見学出来るようにしている。町内の方が慰問に来て下さる時も子供も自由に見学出来るようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に一度開催し、情報交換の場としてサービス向上に活かしている。堅苦しくならないよう雑談形式で実施している。	定期的で開催される運営推進会議の出席者はご家族代表をはじめ町内会の各部門担当役員や地域包括、時には往診医等、多岐にわたる委員が参加し事業所運営の現況から今後の課題をも含め適切な議題にもとづき活発に話し合われ、サービスの向上に役立つような進行に努めています。	
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	高齢介護課及び介護保険課とは連絡をとり疑問点など早期の解決に努めている。生活支援課担当者とも利用者の情報交換を実施している。	市本庁・各区担当部門との情報の流れは良く、通常業務の他、法改正に伴う諸情報の共有も支障なく行われています。最近では生活支援課との情報共有や意見交換の機会が増えているようです。	
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	事業者の理念に身体拘束の件を取り入れ、定期ミーティングや朝礼時に繰り返し周知しケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践は基本的な事柄として職員には定着していますが、最近では介護の世界で起こった虐待に通ずる入浴事故までを話題にし、ご利用者が熱いと思える事柄を続ければ拘束の一步で寄り添う立場の者は虐待に繋げているのではないかと話されています。	
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	事業者の理念に虐待防止の件を取り入れ、定期ミーティングや朝礼時に繰り返し周知徹底をはかっている。		

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	職員には権利擁護センターのパンフレットを用いて情報の共有をはかっている。利用者個々の必要性については利用者本人と相談した上で、権利擁護センター職員と面談をし活用できるよう支援している。		
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	契約時に利用者及び利用者の家族に、内容について十分説明を行い、疑問等を解決した上で理解と納得を図っている。契約時以外でも希望時はいつでも再度説明をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族との面談時に、運営に関する意見・要望の確認を行い反映させている。家族も高齢の場合も有る為、定期的な電話連絡時にも同様に実施している。	運営に関しての意見の聴取・収集に関しては日頃の事業所運営の過程の中で行われています。面会の為、ご家族の来訪の機会、ご高齢のご家族との電話連絡の機会等で何気なく話されるご意見も大切に、すぐ反映出来るような雰囲気が事業所内に出来て居ます。	
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	定期的なミーティングや朝礼時だけでなく、日々の介護現場で気づいた事を個々の職員が意見を言える職場環境となっており、運営に反映させている。	事業所内では、センター長(代表)・管理者・職員のすべての目線がご利用者に向いているので意思の疎通が良く、共通の認識からの提案が多く、結論も早いうちに運営に反映されています。	
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	福利厚生面において整備に努めている。この職員の勤務状況の把握に努めている。		
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	定期的な内部研修だけでなく、日々の介護の現場で気づいた時すぐに実技の確認と共有をはかって向上に努めている。希望者には外部研修参加できるよう機会を設けている。		
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	外部研修等の案内を職員に提示し、可能な限り参加できるよう職場環境の配慮に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者が不安等を出しやすい環境作りを心掛け、個々の職員がゆっくと話す時間を作っている。管理者は必ず一日一回要望等の確認を実施し関係づくりに努めている。		
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	契約前より家族と連絡を取り、不安等の確認を行い解決できるよう環境作りを行い、要望等を言いやすい関係づくりに努めている。		
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	利用者及び家族から、現状の情報確認アセスメントし必要な支援が何であるか確認し、他の介護サービスの説明も行っている。		
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	職員は介護者という立場だけでなく、共同生活の場の中では利用者にとっての家族のような関係作りも意識し支えあっている。		
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	面談以外にも家族とは電話連絡をとり、利用者と家族が電話で話せるよう環境作りをして、共に支えられるよう関係作りをしている。		
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	利用者の体調不良以外の理由では、面会時間の制限や外出の制限を特に設けず、馴染みの人間関係が継続できるよう支援に努めている。電話を利用して馴染みの方との絆も継続してもらえるよう支援している。	ご家族が高齢で面会に来難くなって居るご利用者や遠隔地に住む馴染みの方々へは、ご本人との関係が途切れないよう電話を掛けてお話が出来るような支援を行い喜んでいただいている事例を何件か聞かせていただきました。	
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	利用者個々の性格もふまえ、利用者間関係性の把握に努め孤立しないよう、皆で参加できることを利用者と一緒に考え支援している。		

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	契約終了後も、家族と連絡を取り、現状を聞いたりと必要があれば相談等の支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	管理者はほぼ毎日、困っている事はないかなど利用者に話しかけ、希望や意向の把握に努めている。	毎朝、管理者はご利用者一人ひとりに寄り添い健康の問いかけや、その日のお気持ちや意向を問いかけすることで、今まで遠慮気味だった発言が素直に聞かせて頂けるようになり、ご本人への生活支援も円滑に推移して居る事が確認できます。	
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	利用者だけでなく、家族にわかる範囲の生活歴等を確認して、職員間ではミーティングだけでなく朝礼や日常の中で情報の共有を図っている。		
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	ミーティングだけでなく朝礼や気づいた時にすぐに心身状況や日常生活動作等の情報の共有を図っている。		
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	担当者会議では家族の意見が反映されるよう努め、職員間では会議に限らず日常的にその都度ケアの方法等について話し合いをしている。家族には必要時は電話でも意見を伺っている。	基本的な計画作成は6ヶ月に1回、見直されますが、計画作成者は日々モニタリングは行われているとのスタンスで日常の変化を見逃すことなく、医師・ご家族・職員と情報を共有して即時、反映するよう努めて居ます。	
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	介護記録は出来るだけ細かく記載し、情報の共有とケアの向上を図れるようにして、介護計画の見直しに活かしている。		
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	往診以外での受診対応付添は勿論、本人の希望を確認した上で各種ニーズに対応するための選択肢を本人と一緒に相談し支援方法の多様化に取り組んでいる。		

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	利用者個々の出来る事を把握した上で、地域内で参加できる活動を利用者と共に選択実施の支援をしている。		
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	利用者及び家族の納得了承を得た上で、入居時より提携往診医に切り替え、月2回の定期往診のほか24時間の医療連携が受けられる対応支援をしている。	ご利用者の殆どが提携往診医を主治医として定期的を受診できる環境にあります。既往症の関係で専門医を主治医としているご利用者も日常は提携往診医にお世話願えます。医療を取り巻く環境は良好です。	
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	管理者が看護師を兼務している為、24時間介護職員と連携をとることが可能であり、適切な看護医療対応が早期に出来るよう支援している。		
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。	入院時の翌日には、各病院の医療連携室職員と連絡をとり、入院経過や退院見込み等について家族も交えて話し合いに参加し協働を図っている。また、関連病院の勉強会や地域連携会議等にも参加し交流を行い、関係作りに努めている。		
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	重要事項説明書に、重度化した場合における(看取り)指針についてを掲載し、入居時に説明を実施している。面談毎に現状から予測される重度化のリスクについて家族と話し合いをし、事業所で出来る終末期ケアについて説明し理解を得られるよう支援して、看取りパンフレットの利用もしている。	重度化や終末期に向けた支援については、事業所としての取り組みを、入居時や重度化に至る過程で、医師の説明も交え、話し合いが持たれ、ご家族側と共有されています。ご家族が希望されれば看取りのケアも受け入れ、その事に伴う職員やご家族の心構えも文書化され、フォローされています。	
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	定期的な研修だけでなく、実践力を身につける為に、現場でシュミレーションを行い応急処置だけでなく医師への連絡までの対応も含めて看護師が指導をして備えている。		
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	防災マニュアルを作成し、職員全体で共有し把握している。近隣在住の職員が勤務日以外でも災害時には応援に来られるよう体制を整えている。町内会に所属しており地域住民への応援依頼も行い協力体制を築いている。	法に基づく定期的な訓練は実施されています。また事業所防災マニュアルにより災害時の職員の応援体制も整備され、随時、チェックして居ます。事業所代表(センター長)への近隣住民の信頼も厚く協力体制も築かれています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者個々の人格を尊重し性格を把握し、職員の対応言動には十分配慮している。職員同士でもっとこうした方がいいなどと、その日の内にお互い注意し合い、常にベストな対応を心掛けている。	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保とは事業所理念でもある「利用者一人ひとりの立場に立っての尊重とプライバシー」である事に注意し行動するよう話し合わせ心掛けています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が思いを伝えやすいよう環境を整え、職員が決定するのではなく、必ず利用者を選択してもらい自己決定の支援をしている。		
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	利用者個々の日常生活のペースや過ごし方の把握に努め、利用者に今日はどうしたいか等の意思を確認して希望に沿った暮らしが出来るよう支援している。		
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	整容だけでなく化粧も自由にできるよう支援し、買い物に外出できない方には、カタログ通信販売を利用するなど自己決定できるよう支援している。		
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	利用者個々の嗜好を確認しており、メニューに活かせるようしている。利用者と職員と一緒に調理できるよう配慮し、野菜は屋上菜園で一緒に育て収穫も楽しめるよう支援している。	ご利用者の高齢化が進む中で、食事も話題を提供して楽しんでいただくよう工夫して居ます。屋上菜園でご利用者と一緒に収穫した野菜を話題にしながら食するのも楽しみの一つです。	
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	利用者個々の食事摂取量や摂取状況を把握し、バランスが保てるよう支援している。		
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	毎食後に、口腔ケアを実施している。協力歯科医師に定期的な訪問をして頂き、ブラッシングの方法のアドバイスをもらって口腔ケアに活かして支援している。		

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
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	利用者個々の排泄パターンの把握に努め、筋力低下を予防するなどして出来る限りトイレで排泄できるよう自立にむけた支援を実施している。	排泄パターンを把握して自立を支援する意味はトイレに行きたい気持ちを察知してそのタイミングを逃がさず声掛けて支援する事であると理解し話し合われています。	
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	利用者個々の排便パターンの把握に努めており、なるべく薬に頼らず生活習慣の改善で便秘にならないよう、往診医師に相談する等して予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	通常の入浴時間帯以外でも対応できるよう、個々の生活パターンや希望に配慮しながら支援している。	入浴は週2回、午前入浴を基本としていますが、希望により午後入浴も支援して居ます。現在、入浴を拒否するご利用者もなく楽しんで入浴していただいています。	
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	利用者個々の睡眠パターンの把握に努めている。高齢者が多いため、個々の体力等を考慮し休息時間を本人と相談して決定して支援している。		
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	内服薬の詳細については職員がすぐに関覧できる状態にしてあり、看護師が説明を実施している。提携薬局の薬剤師と連携体制が整っており、すぐに相談できるようにしている。		
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	個々の利用者に今日は何をしようかと声かけし職員のペースではなく、利用者が自己決定出来る環境を作り支援をしている。		
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	高齢で車椅子の利用者が多く遠出の外出は困難であるが、独歩の利用者はなるべく希望に沿えるよう、家族も巻き込んでの外出支援をしている。	ご家族と一緒に外出したいという願うご利用者も居られるので、その絆を大切にする意味からもご家族をお誘いしての外出支援も行っています。高齢化と車椅子利用者の増加で遠出が困難になってきて居ますが、歩いての散歩などの支援はおこなわれます。	



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
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	現金でのトラブル予防の為、普段は預かり又は立て替えにしておき、買い物時は利用者が所持出来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	利用者の希望だけでなく、家族にも希望を確認した上で、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。頻回に面会に出来ない家族とは定期的に電話で話をしている利用者もいる。		
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	利用者と職員が、一緒になって整理整頓を心掛け、利用者が使いやすいよう配置も考えている。壁に飾る作品も流れる音楽も利用者と相談して選択し季節感が得られるよう工夫して支援している。週に一度はデイサービスの大型テレビでカラオケを楽しむこともある。	玄関から日中の大部分を過ごされるデイルーム(共同空間)に至るまで清掃は行き届いていて思い思いに過ごせる落ち着いた場所になって居ます。併設のデイサービスが休みの日には大ホールを利用して二つのユニットご利用者が交流してゲームやカラオケ大会を催し楽しいひとときを過ごします。	
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	居場所を強制することではなく、利用者にした事や行きたい場所を確認し、本人に自己決定してもらい、安全に過ごせるよう支援している。		
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	入居時に説明をし、家庭で使用していた馴染みの家具や小物などを持参し、居室でくつろげるよう工夫支援している。テレビやラジオなども自由に見聴き出来るよう居心地よく安全に過ごせるよう支援している。	各居室とも、良く整頓され日頃から大事になさっている小物や写真などが持ち込まれ、自宅と同じ生活の場になって居る事を感じます。	
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	利用者と相談をしながら居室内の家具等の配置を考慮し、残存機能を活かしながら出来る事を継続していけるよう自立に向けた支援をしている。		