

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	2392200370		
法人名	ステラリンク株式会社		
事業所名	グループホーム たんぽぽ新かんべ 東ユニット		
所在地	一宮市今伊勢町新神戸九反野18-1		
自己評価作成日	令和 2年 1月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年11月16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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2392200370-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年 6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)】

たんぽぽ介護センターの流儀である「すべてはここを訪れる皆さまのハッピーの為に」を掲げて利用者様と日々生活しています。スタッフの入退社、異動もあり顔触れが多少変わりご利用者様との信頼関係を築くことに重きを置いています。オープン当時からのご入居様も転居、ご逝去などあり新規のご利用者様も増え介護1~3の方が中心になっていますので自立支援、外出、なども増えています。ご友人が遊びに来られることもあったり毎日携帯電話でご家族様と会話していらっしゃる方もみえます。犬を飼っているため散歩による運動不足解消や犬の存在そのものがご利用者様の癒しになります。第3日曜日に認知症カフェをスタートし認知症予防体操、マンドリン演奏会&カフェ、点描曼荼羅画講座など内容を変えて行っています。地域の方が気軽に当施設へ足を運んでくださるようになり、また講座などの講師はスタッフが行うため、現場の生の声が聴けると介護相談される方もいらっしゃいます。

【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)】

特別養護老人ホームの利用を検討する段階の利用者に対しても、住み慣れたグループホームでの生活が続けられるようにスタッフが利用者だけでなく利用者家族ともコミュニケーションを取りながらケアの内容をチームで検討したうえで提供している。
 スタッフ同士がわからないところをお互いに補い合い、知識や技術、情報の共有を行っている。
 利用者家族に送られるグループホームからの便りには、その月のイベントがカレンダー形式でわかりやすく見ることができるよう工夫されており、その時の様子を写真で付けることで利用者家族にグループホーム内での様子を共有している。スタッフだけでなく、利用者家族も一緒にケアに参加してもらえるように取り組んでいっている様子が伺える。

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 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	常日頃より意識統一を図るために、全スタッフがたんぼぼの理念である10ヶ条を携帯し、一日1回職員間で読み合わせを行っている。	社内研修をして理念を実感してもらえそうな取り組みをしている。朝礼でも理念の話をしており、実践できているか管理者が日々現場で確認している。	
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	地域行事にもできる限り参加し、地域住人の方々との交流を努め、定期的に行う施設の行事に地域の方もお誘いしている。	地域のボランティアを受け入れており、盆踊りや歌謡ショーが開催された。地域の祭りでは、子ども獅子舞がホームに来ており、地域の一員として受け入れられている。	
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	認知症カフェを開催し、地域の方との交流の場で認知症についてや現場での好事例などを話している。		
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	民生委員、包括、ご家族様との話し合いによりより深い情報交換ができています。定着化しています。	認知症カフェに取り組みむ中で、民生委員との繋がりもあり、地域の情報を集めて、運営推進会議での情報交換に活かしている。包括支援センターや市役所職員も参加している。新規入居の利用者家族には積極的に参加してもらえようように促し、ニーズの把握に努めている。	地域の方の参加を促す取り組みをすることが期待される。
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取り組んでいる	解らない所は、助言・電話などで助言を得ながら運営している。	日々の連携はしており、市役所職員との交流機会を設けており、情報共有に努めている。運営での助言を受けていくことで、関係性を築いている。	災害時等の市町村との連携をどのようにしていくのかを検討しておくことが望ましい。
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	年に2回法人による研修の際、身体拘束についての研修を行っており、スタッフも理解できている。また、入口の扉は防犯上施錠しているが利用者が出られるようすぐに開けられるようにしている。身体拘束は一切していない。	チェックリストを作り身体拘束にあたるものを確認してスタッフ間で情報共有をしている。日常的に拘束に対しての対応策を話し合っており、事例検討を通してスタッフの身体拘束に対する意識づけがされている。	
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	虐待防止の関するマニュアルを作成し、入社時や法人内研修などにより啓発に努めている。		

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	研修や話し合いの場を設けていないが、以前より1名の利用者様が成年後見人制度を利用している為 担当者の方とは必要時連絡を取っている。		
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	契約に締結時等、文面を用い起こりえるリスク等も含め説明を行っている。不安がないよう疑問点等についても説明している。		
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	運営推進会議にご参加頂いた際、聞き取りにて意見・要望をお聞きし、随時検討し運営に反映させている。お客様と、関わり合う時間を設け、ご意見を反映している。	普段の会話で利用者の意見を聞き、電話や運営推進会議で利用者家族の意見を聞いている。それを申し送り共有しており、経過記録も残している。年に1度満足度調査を実施して意見を聞く機会を設けている。	家族からの「食事の様子がみたい」等の具体的な要望が上がっており、実現に向けた取り組みに期待したい。
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、職員にお客様のケアへの意見を記入してもらい、毎月1回の介護資料に反映させている。代表は月1回、又、事あるごとに事業所に足を運び職員からの意見を聞くように努めている。	スタッフが管理者に対して話しやすい雰囲気作りがされており、勤務形態の悩みを聞き入れ、人員配置に反映する取り組みをしている。	
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	それぞれの能力勘案し、努力が報われる仕組みがある。又、各職員が能力を発揮しやすいよう仕事上、各職員に独自に役割を提案している。		
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	入社時には、3日間の新人スタッフ研修を設け、受講してもらっている。法人内では年2回の研修、外部研修への参加も定期的に行っている。		
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	同事業所内での他施設へとの交流の場は委員会活動や研修時などのグループワークなどで交流できている。他事業所との交流はなかなかできていない。		

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
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	入居前の事前面談にてご本人様にご要望を聞く時間を設けている。また入居してからも家族様との面会も自由に行っておりその際には不安や要望に耳を傾けている。		
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	電話やご来所頂いた際に、施設で出来ることを説明するほか、不安な事や困りごとなど伺い安心して施設生活を過ごして頂くようにする。		
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	ご本人や家族様、今必要としている事は何かを見極めたうえで法人内で提供できるサービスの種類なども併せて提示していく。又、そのためにも法人内で空きなどの状況確認をしている。		
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	ご本人の気持ちに寄り添い、家庭的な雰囲気の中で生活をしていけるように努める。		
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	ご家族様の気持ちも察しつつ、ご本人の気持ちに寄り添い、家庭的な雰囲気の中で生活をしていけるように努める。		
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	ご家族様やご本人様に確認を取ったうえでご友人などの来所も歓迎している。また来所された際はご家族様に報告している。また馴染みのある近所のスーパーや喫茶店などへも出かけている。	ホームに昔からの友人が訪れていたり、地元のお店に行ってみたいという希望にできる限り対応している。近所の理容室へ行く利用者もあり、生活歴を継続する取り組みがされている。	
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	利用者様複数でひとつの作品作りをしたり、一緒に犬の散歩へ出かけたり、スタッフが間に入り回想法などで話を盛り上げるなどできるだけ一人の時間を作らないようにしている。		

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	退所時にいつでも施設へ遊びに来てくださるよう伝える。また来所された時は現状をお聞きし相談に乗っている。		
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	日々のご本人との関わり方から、又、ご家族様からのお話から、ご本人の意向の把握に努めている。	意思の疎通が取りにくい利用者にも生活歴をもとにアプローチしており、経過記録に残して、それを根拠にケアプランが組み立てられるという流れを意識して、普段のコミュニケーションがとられている。	
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	事前面談だけでなく、入所後もご家族・ご友人などから生活歴を伺い、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	お客様に担当スタッフを設け、定期的アセスメントやフロアノートで記入してそれを基に現状把握に努めている。		
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	毎月の評価表を作り担当スタッフに評価してもらいそれを介護計画に反映している。また担当者会議でもご本人、ご家族様、スタッフ各々の意見を聞いている。	ミーティングで情報共有をして、計画に落とし込みをしている。定期的に評価もされており、利用者の状態に合わせて具体的な目標が立てられている。	
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	日々の様子やケアを個別に記録し、各職員でフロアミーティングやフロアノートにて情報共有し、介護計画に反映できるように努めている。		
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	ご本人の気持ちに寄り添い、ちょっとした希望でも聞き逃さずニーズとして捉え柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域資源を把握し、できるだけ外出したり参加することで楽しみや喜びを持てる生活を支援している。		
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	在宅時からのかかりつけ医の受診を希望される方については、希望に応じた支援をしている。又、GHに連携医があり、定期的な往診の他、適宜連絡し指示を仰げる体制を確保している。	医師の往診が月に2回あり、異変があった時は電話で意思と連携し対応している。怪我をした時はそれに合わせた病院に対応してもらい、適切な医療が受けられるように取り組んでいる。	
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	現在も、看護師の配置はできていない。介護スタッフ同士でしっかりと情報共有し、受診のタイミングや処置の対応をしている。		
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。	入院に至る経緯や、最近のご様子、既往歴、内服薬等について出来る限り伝達し、入院後も定期的に面会に行くなど情報共有に努めている。		
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	入所時に重度化した際の確認書を記入して頂いている。その他、適宜ご家族様との話し合いにより、ケア方針を定め、看取りケア終了後も、振り返りの場を設け、介護力向上に努めている。	入居時に看取りに関しての話をしている。本人の納得できる終末期へのかかわり方を、利用者家族とも検討をし支援している。	
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	毎月1回防災訓練を行い、その中で急変時の対応について学ぶ時間を設け、救急搬送を想定し、見やすいところに救急対応方法を掲示している。		
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	定期的な防災訓練により、心肺蘇生法やADLの使用法について学ぶ時間を設けている。	消防署のAEDの講習も行われている。緊急連絡網を作っており、地域と連携して備蓄も行って有事に備えている。	重大災害発生時において、通信手段が限られてしまった時の対策を検討しておくのも必要であろう。

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
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	職員はご利用者様の人格を尊重し、言葉使いに気を付け、訪室時、トイレ誘導にノックするなどプライバシーに努めている。	接遇研修を実施しており、普段の言葉使いに気を配っている。問題のある声掛けに対してはスタッフがお互いに気をつけており、その場で注意している。個人ファイルで生活歴を共有をし、利用者を尊重する関りをしている。	
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	食事時間や入浴時間など自由に日常生活を組み立ていけるように配慮し、できる限り自己決定、自己実現が叶うよう支援している。		
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	基本的な流れはあるが、お一人お一人のペースや生活習慣・その日の想いを大切にしていける様努めます。		
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	季節に合わせた身だしなみができるように、ご家族様にもご協力を仰ぎ支援している。衣類等の購入には、できる限りご本人様と一緒に出かけ購入するように努めている。		
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	日々の関わりから、嗜好や希望を踏まえた料理を提供している。食事作り、片付けと一緒に出来るよう声かけに努めている。又、外食の機会を多く持つようにしている。	料理ができる利用者には一緒に料理をしてもらい、役割を持って食事ができる取り組みをしている。入居時に食べ物の嗜好を聞き、献立に反映している。誕生日や行事ごとには特別食が用意されており、食べるということに前向きになれる取り組みが実践されている。	
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	メニューの栄養やバランスを考慮し、各ご利用者様の食事摂取量を記録し、把握に努めている。又、嚥下・咀嚼能力も考慮した食事形態を提供している。		
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、ご利用者様に合わせた支援方法で、口腔ケアの支援を行っている。又、提供歯科に協力を仰ぎ口腔ケアの援助へのアドバイスを受けている。		

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
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	個別排泄記録表にて記録・把握しケアに活かせるよう努めている。できる限り、トイレでの排泄ができるよう居室にナースコールを設置するなどし対応している。	日中は布パンツで対応し、夜間はパットで対応するといった各利用者に合わせて排泄方法になるように工夫されている。日中はできるだけトイレでの排泄を促しているが、夜間は睡眠の状態を加味しながらの声かけが行われている。	
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	毎日個々に把握した上で、毎日夕方からの体操の時間の参加、十分な睡眠、1日850CC以上の水分摂取、ヤクルト、牛乳など乳製品の飲用で便秘予防に取り組んでいる。それでも難しい場合は薬の服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には一日おきに入浴をしているが、できる限りお一人お一人のニーズに合わせて柔軟な対応をしている。又、時間帯についても出来る限り希望に添えるよう対応している。	利用者のタイミングに合わせてるように、午前も午後も入浴できる体制をとっている。日常的に入浴剤を使ったり、ゆず湯を用意することで季節を感じてもらえる関りがされている。	
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	季節に合わせて、快適に過ごせるよう環境整備に努めている。ご利用者様のその日の体調を考慮して休息を促したり、スロア内のソファの活用もしている。		
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	処方箋をファイルリングし、職員がいつでも閲覧できるようにしている。内服に変更があった際は、申し送りノート・処方箋ファイルなどに申し送りをし、口頭でも伝えるようにしている。又、水溶性などでむせこみに注意している。		
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	お一人お一人の能力に応じ、共同生活に役割を持った生活をして頂けるように支援している。又、個々に楽しみが持てるように支援している。		
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	ご利用者様又は、ご家族様のご希望に出来る限り添えるよう、画一的な業務内容マニュアルは作成せず対応している。	毎日の散歩を実施しているが、雨天、本人の意思、家族の意向を加味しながら散歩に参加する利用者を判断しており、利用者の心身に配慮された関りを行っている。買い物や喫茶店に行きたいと要望が出れば対応している。	

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	可能な方には、ご自身で金銭の自己管理をして頂いているが現在の利用者様にはいらっしゃらない。金銭管理が難しい場合でも、お金を使うことが途絶えないよう預かり方法を工夫している。		
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	携帯電話をお持ちで会話を楽しんでいる利用者様もいらっしゃる。また施設の電話に関してはご家族様との関係性にも配慮しつつある程度いつでも自由にかけて頂けるよう取り次いでいる。		
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	季節に合わせて装飾を施している。又、行事に参加した際の写真やお出かけした時の写真を展示するなど居心地の良い空間が作れるように工夫している。	清掃業者が入るとともに利用者も掃除に参加をして、衛生的な環境を整えている。ホームでの行事ごとの様子が貼りだされており、利用者が自分の空間と認識できるような工夫がされている。	
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	ご利用者様の人間関係を考慮して上で、気の合う方との交流ができるようにしている。又、席の配置を考えている。		
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	室がご自宅の延長線上に存在出来るよう、できる限り使い慣れた物の設置を依頼している。ご本人にとって馴染みの物の重要性をご家族お伝えして協力を依頼している。	フローリングの居室であっても、床で生活したいという要望があったら畳を敷いて床での生活をしてもらう対応をしている。利用者の持ち込むものは少ないものの、孫の写真を持ち込んだり、生活歴を引き継ぐことで居心地よく暮らしていけるような支援をしている。	
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	安全面への配慮として、必要な箇所には手すりなどを設置している。ご自分で出来ることは見守り程度にし時間がかかってもご自分でやって頂いている。		

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	2392200370		
法人名	ステラリンク株式会社		
事業所名	グループホーム たんぽぽ新かんべ 西ユニット		
所在地	一宮市今伊勢町新神戸九反野18-1		
自己評価作成日	令和 2年 1月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年11月16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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2392200370-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和 2年 6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)】

たんぽぽ介護センターの流儀である「すべてはここを訪れる皆さまのハッピーの為に」を掲げて利用者様と日々生活しています。スタッフの入退社、異動もあり顔触れが多少変わりご利用者様との信頼関係を築くことに重きを置いています。オープン当時からのご入居様も転居、ご逝去などあり新規のご利用者様も増え介護1~3の方が中心になっていますので自立支援、外出、なども増えています。ご友人が遊びに来られることもあつたり毎日携帯電話でご家族様と会話していらっしゃる方もみえます。犬を飼っているので散歩による運動不足解消や犬の存在そのものがご利用者様の癒しになります。第3日曜日に認知症カフェをスタートし認知症予防体操、マンドリン演奏会&カフェ、点描曼荼羅画講座など内容を変えて行っています。地域の方が気軽に当施設へ足を運んでくださるようになり、また講座などの講師はスタッフが行うため、現場の生の声が聴けると介護相談される方もいらっしゃいます。

【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	常日頃より意識統一を図るために、全スタッフがたんぼぼの理念である10ヶ条を携帯し、一日1回職員間で読み合わせを行っている。		
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	地域行事にもできる限り参加し、地域住人の方々との交流を努め、定期的に行う施設の行事に地域の方もお誘いしている。		
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	認知症カフェを開催し、地域の方との交流の場で認知症についてや現場での好事例などを話している。		
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	民生委員、包括、ご家族様との話し合いによりより深い情報交換ができています。定着化している。		
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	解らない所は、助言・電話などで助言を得ながら運営している。		
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	年に2回法人による研修の際、身体拘束についての研修を行っており、スタッフも理解できている。また、入口の扉は防犯上施錠しているが利用様が出られるようすぐに開けられるようにしている。身体拘束は一切していない。		
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	虐待防止の関するマニュアルを作成し、入社時や法人内研修などにより啓発に努めている。		

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	研修や話し合いの場を設けていないが、以前より1名の利用者様が成年後見人制度を利用している為 担当者の方とは必要時連絡を取っている。		
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	契約に締結時等、文面を用い起こりえるリスク等も含め説明を行っている。不安がないよう疑問点等についても説明している。		
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	運営推進会議にご参加頂いた際、聞き取りにて意見・要望をお聞きし、随時検討し運営に反映させている。お客様と、関わり合う時間を設け、ご意見を反映している。		
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、職員にお客様のケアへの意見を記入してもらい、毎月1回の介護資料に反映させている。代表は月1回、又、事あるごとに事業所に足を運び職員からの意見を聞くように努めている。		
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	それぞれの能力勘案し、努力が報われる仕組みがある。又、各職員が能力を発揮しやすいよう仕事上、各職員に独自に役割を提案している。		
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	入社時には、3日間の新人スタッフ研修を設け、受講してもらっている。法人内では年2回の研修、外部研修への参加も定期的に行っている。		
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	同事業所内での他施設へとの交流の場は委員会活動や研修時などのグループワークなどで交流できている。他事業所との交流はなかなかできていない。		

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
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	入居前の事前面談にてご本人様にご要望を聞く時間を設けている。また入居してからも家族様との面会も自由に行っておりその際には不安や要望に耳を傾けている。		
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	電話やご来所頂いた際に、施設で出来ることを説明するほか、不安な事や困りごとなど伺い安心して施設生活を過ごして頂くようにする。		
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	ご本人や家族様、今必要としている事は何かを見極めたくて法人内で提供できるサービスの種類なども併せて提示していく。又、そのためにも法人内で空きなどの状況確認をしている。		
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	ご本人の気持ちに寄り添い、家庭的な雰囲気の中で生活をしていけるように努める。		
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	ご家族様の気持ちも察しつつ、ご本人の気持ちに寄り添い、家庭的な雰囲気の中で生活をしていけるように努める。		
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	ご家族様やご本人様に確認を取ったうえでご友人などの来所も歓迎している。また来所された際はご家族様に報告している。また馴染みのある近所のスーパーや喫茶店などへも出かけている。		
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	利用者様複数でひとつの作品作りをしたり、一緒に犬の散歩へ出かけたり、スタッフが間に入り回想法などで話を盛り上げるなどできるだけ一人の時間を作らないようにしている。		

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	退所時にいつでも施設へ遊びに来てくださるよう伝える。また来所された時は現状をお聞きし相談に乗っている。		
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	日々のご本人との関わり方から、又、ご家族様からのお話から、ご本人の意向の把握に努めている。		
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	事前面談だけでなく、入所後もご家族・ご友人などから生活歴を伺い、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	お客様に担当スタッフを設け、定期的アセスメントやフロアノートで記入してそれを基に現状把握に努めている。		
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	毎月の評価表を作り担当スタッフに評価してもらいそれを介護計画に反映している。また担当者会議でもご本人、ご家族様、スタッフ各々の意見を聞いている。		
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	日々の様子やケアを個別に記録し、各職員でフロアミーティングやフロアノートにて情報共有し、介護計画に反映できるように努めている。		
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	ご本人の気持ちに寄り添い、ちょっとした希望でも聞き逃さずニーズとして捉え柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域資源を把握し、できるだけ外出したり参加することで楽しみや喜びを持てる生活を支援している。		
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	在宅時からのかかりつけ医の受診を希望される方については、希望に応じた支援をしている。又、GHに連携医があり、定期的な往診の他、適宜連絡し指示を仰げる体制を確保している。		
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	現在も、看護師の配置はできていない。介護スタッフ同士でしっかりと情報共有し、受診のタイミングや処置の対応をしている。		
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。	入院に至る経緯や、最近のご様子、既往歴、内服薬等について出来る限り伝達し、入院後も定期的に面会に行くなど情報共有に努めている。		
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	入所時に重度化した際の確認書を記入して頂いている。その他、適宜ご家族様との話し合いにより、ケア方針を定め、看取りケア終了後も、振り返りの場を設け、介護力向上に努めている。		
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	毎月1回防災訓練を行い、その中で急変時の対応について学ぶ時間を設け、救急搬送を想定し、見やすいところに救急対応方法を掲示している。		
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	定期的な防災訓練により、心肺蘇生法やADLの使用法について学ぶ時間を設けている。		

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	職員はご利用者様の人格を尊重し、言葉使いに気を付け、訪室時、トイレ誘導にノックするなどプライバシーに努めている。		
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	食事時間や入浴時間など自由に日常生活を組み立ていけるように配慮し、できる限り自己決定、自己実現が叶うよう支援している。		
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	基本的な流れはあるが、お一人お一人のペースや生活習慣・その日の想いを大切にしていける様努めます。		
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	季節に合わせた身だしなみができるように、ご家族様にもご協力を仰ぎ支援している。衣類等の購入には、できる限りご本人様と一緒に出かけ購入するように努めている。		
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	日々の関わりから、嗜好や希望を踏まえた料理を提供している。食事作り、片付けを一緒に出来るよう声かけに努めている。又、外食の機会を多く持つようにしている。		
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	メニューの栄養やバランスを考慮し、各ご利用者様の食事摂取量を記録し、把握に努めている。又、嚥下・咀嚼能力も考慮した食事形態を提供している。		
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、ご利用者様に合わせた支援方法で、口腔ケアの支援を行っている。又、提供歯科に協力を仰ぎ口腔ケアの援助へのアドバイスを受けている。		

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
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	個別排泄記録表にて記録・把握しケアに活かせるよう努めている。できる限り、トイレでの排泄ができるよう居室にナースコールを設置するなどに対応している。		
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	毎日個々に把握した上で、毎日夕方からの体操の時間の参加、十分な睡眠、1日850CC以上の水分摂取、ヤクルト、牛乳など乳製品の飲用で便秘予防に取り組んでいる。それでも難しい場合は薬の服用している。		
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	基本的には一日おきに入浴をしているが、できる限りお一人お一人のニーズに合わせてられるよう柔軟な対応をしている。又、時間帯についても出来る限り希望に添えるよう対応している。		
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	季節に合わせて、快適に過ごせるよう環境整備に努めている。ご利用者様のその日の体調を考慮して休息を促したり、スロア内のソファの活用もしている。		
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	処方箋をファイルリングし、職員がいつでも閲覧できるようにしている。内服に変更があった際は、申し送りノート・処方箋ファイルなどに申し送りをし、口頭でも伝えるようにしている。又、水溶性などでむせこみに注意している。		
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	お一人お一人の能力に応じ、共同生活に役割を持った生活をして頂けるように支援している。又、個々に楽しみが持てるように支援している。		
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	ご利用者様又は、ご家族様のご希望に出来る限り添えるよう、画一的な業務内容マニュアルは作成せず対応している。		

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	可能な方には、ご自身で金銭の自己管理をして頂いているが現在の利用者様にはいらっしゃらない。金銭管理が難しい場合でも、お金を使うことが途絶えないよう預かり方法を工夫している。		
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	携帯電話をお持ちで会話を楽しんでいる利用者様もいらっしゃる。また施設の電話に関してはご家族様との関係性にも配慮しつつある程度いつでも自由にかけて頂けるよう取り次いでいる。		
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	季節に合わせて装飾を施している。又、行事に参加した際の写真やお出かけた時の写真を展示するなど居心地の良い空間が作れるように工夫している。		
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	ご利用者様の人間関係を考慮して上で、気の合う方との交流ができるようにしている。又、席の配置を考えている。		
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	室がご自宅の延長線上に存在出来るよう、できる限り使い慣れた物の設置を依頼している。ご本人にとって馴染みの物の重要性をご家族お伝えして協力を依頼している。		
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	安全面への配慮として、必要な箇所には手すりなどを設置している。ご自分で出来ることは見守り程度にし時間がかかってもご自分でやって頂いている。		