

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	2192100184		
法人名	(株)三城ケアサービス		
事業所名	グループホーム ダンデライオン(西ユニット)		
所在地	岐阜県大垣市赤花町1丁目68番地1		
自己評価作成日	平成29年1月26日	評価結果市町村受理日	平成29年5月11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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_1_2015_022_kani=true&ij_gyosvoCd=2192100184-00&PrEfCd=21&Versi onCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成29年2月28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)】

利用者様の尊厳を守り、心に寄り添えるケアが出来る様、日々心がけています。

【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)】

<p>昼食前に食堂を訪問したところ、穏やかで温かい雰囲気が漂っていた。仕切りのない厨房で昼食の準備が進む中、どの方も訪問者の問いかけに笑顔で応えてくださった。また昼食後、居室を訪問したところ、にこやかに自室を見せてくださり、CD、DVDが一杯詰まった箱を指して、感動したDVDの内容や感想を説明していただいた。入居時には、認知症の周辺症状として不安定な方が多いとのことであるが、症状が改善されている方が多く、また穏やかに生活していられる様子から「心に寄り添えるケア」の実践的成果を感じ取れた。職員の定着率が高い、家族や知人の訪問が多い、地域や行政との関係が良好であることがこの事業所の良い特徴であると考えられる。</p>
--

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	各ユニットの良く見えるところに掲示し、スタッフが理念を共有し、ケアに反映できるよう心がけている。	理念は全職員で検討して決められたものであり、共有されているのは当然という認識が職員間でできている。ケアする関係だけでなく、逆に利用者から教えていただいているということを常々確認し合っている。	
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	昨年に引き続き、自治会のサロンに参加させて頂いたり、施設の夏祭りに地域の方にお越しいただき、地域の方々と一緒に楽しい時間を共有できた。	自治会長から、サロン活動の案内状をいただいている。事業所の会議室をサロン活動の場として利用していただくよう呼びかける等、地域の一員として役割を担うよう努めている。	
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	運営推進会議にて、認知症の方の世界観や、周辺症状についてお話する時間を設けている。実践しているケアの方法をお伝えし、理解を深めていただけるよう努めている。		
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	会議にて近況や活動報告を行い、ご家族からもご意見をいただけるよう、質疑応答や雑談ベースの時間を確保している。いただいたご意見に関して、改善やサービスの向上に努めている。	会議には複数の家族や市担当課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員等多くの参加があり、それぞれの立場から活発な意見、提案が提出され、サービスの向上につながっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や防災訓練に、地域包括支援センターの方へ出席して頂き、施設の様子をお伝えするとともに、ご意見を頂き協力関係が築けるよう努めている。	事業所の様子を伝えるため、運営推進会議に出席していただくだけでなく、グループホーム便りを市に持参している。事業所の運営についての諸課題を相談し、助言をいただく等、良い協力関係ができている。	
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	身体拘束になりうる行為を職員全員が理解し、拘束をしないケアに努めている。ユニットの扉や玄関の扉は開放しており、利用者様が自由に出入りできる環境作りに努めている。	指定基準にある身体拘束だけでなく、自分たちの行為が利用者の行動を制限するものになっていないかを常に検証している。『「ちょっと待って。」と何度言った？こうすれば「待って。」と言わなくてよかったのではないか。』等々について話し合いが持たれている。	
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	会議の際に、身体拘束以外に目に見えない言葉の暴力やクスリの過剰摂取など、様々な虐待について職員で話し合い、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	成年後見制度について会議で議題に取り上げ、制度について学ぶ機会を設けた。		
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	問合せや見学の際に、じっくり時間をかけて説明させて頂き、サービス内容や料金等について理解、納得して頂けるように対応している。		
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	運営推進会議や面会時、また電話にて、利用者様やご家族様のご意見やご要望をお聞き出来る様、お声かけさせて頂いている。また、意見箱の設置を行い、ご意見を、ケアや運営に反映させる努力をしている。	利用者や家族の話を傾聴し、ケアへの反映に努めている。例えば、遠方の特別養護老人ホームに入所している家族に会いたいという希望をかなえるため、事業所の車を使い、職員が同行する等の取り組みが行われているとのことである。	日頃から、利用者や家族の意見や要望を丁寧に聞き取っているとのことであるが、なかなか口頭で言いにくい内容もあるのではないかと思われる。そこで、機会を捉えて定期的なアンケート調査の実施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	代表者は適度に施設へ出向き、雑談ベースではあるが個々の職員の勤務状況や、思いを聞き取りいつでも相談、対応できる環境作りに努めている。	職員と管理層の間に垣根なく話し合える関係ができています。事業所の運営について、みんなで話し合い、みんなで決めるという姿勢が窺える。	
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	代表者は、職員一人一人の体調に気遣い、無理のない様に勤務体制を整えている。また、昇給や手当など、給与水運の整備に努めている。		
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	各種研修案内を掲示し、参加できる機会を確保している。また、全体会議の後に、内部研修を開催し、職員のスキルアップを図る機会を確保している。		
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	2ヶ月に1回行われる、グルマネに参加し意見交流や情報交換をし、良いケアの方法をお聞きするなど、参考にさせて頂いている。		

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	利用者様には少しでもホームでの生活に慣れていただき、安心して生活していただけるよう、職員が寄り添い、同じ目線に立ち気持ちをくみ取る努力をしている。		
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	見学や契約時に限らず、ご家族様が不安に思っていることや、要望が、施設に対して話やすい様な対応を心がけている。		
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	入居相談時に利用者様やご家族様の思いや、状況を十分確認したうえで、必要とされるサービスをうけて頂けるよう努めている。		
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	利用者様と職員がテーブルを囲んで、一緒にお茶を飲みながら談話したり、共有できる時間を確保し、生活を共にする大きな家族として良い関係が築けるように努めている。		
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	契約時などにご家族の協力があるこそ、利用者様が安心して生活して頂ける事をお伝えしている。また、面会や外食など、ご家族と利用者様が時間を共有できる機会を確保して頂ける様努めている。		
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	利用者様の交友関係や地域の方との関係を把握しお茶のみ仲間の方との交流が継続できる支援に努めている。外出が難しい方も、馴染みの方が面会に来てくださるよう、状態をお伝えしたり、お声かけをしている。	家族に利用者の馴染みの人や場所について聞く等して情報を集めている。また若い頃の仕事仲間や以前の町内の知人等の来訪があるので、訪問しやすいよう、認知症の症状や接し方について説明している。	
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	職員が利用者様の性格や相性など、意見交流し、気持ちよく過ごして頂けるよう、配慮しながらうまく間に入り支援している。		

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	何かお困りの点があればいつでも相談して頂けるよう、支援している。医療機関やご自宅への訪問も行っている。また、契約終了後に他の介護サービスの利用に関し支援したケースがある。		
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	利用者様に、どう過ごされたいかを訪ね、散歩や外食、外出など出来るだけ意向に沿った支援をしている。ホーム内での生活においても、食事の時間調整など、個々に合った生活支援が出来る様努めている。	利用者に寄り添い、意向を把握するための時間を設けている。「言われたことは達成する。」という姿勢でケアをしている。ターミナル期の利用者が帰宅を希望された際にも、一時帰宅に向けて職員や関係者が検討を行い、実施したとのことである。	
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	入居前の生活環境や暮らし方に関して、前任のケアマネージャーやご本人、ご家族から情報をいただき、把握できるよう努めている。また、利用者様との普通の関わりの中で、情報収集し今後のサービスに反映できるよう努めている。		
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	利用者様の状態や職員の気付きを記録し、ユニット会議にて情報共有シートを活用し、支援の方法を確認し、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1度、モニタリングを行い、利用者様の状況とケアのあり方について洗い出し、プラン作成に努めている。また、見守りの支援の仕方や食事提供時間など、ご家族のご要望があればお聞きし、プランに反映出来る様努めている。	関係者で構成する担当者会議で検討したケアプランに基づいて支援を行っている。多職種の見解を聞き取り、毎月の課題や達成度を把握して担当者会議に臨んでいる。	ケアプランには利用者の目標が明記されているが、支援内容についてより詳細に記載されるよう、記録方法の工夫に向けた取り組みに期待する。
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	利用者様の様子や職員の気付きを日々ケース記録に記録し、日々の申し送りにより情報の共有に努めている。共有シートに具体的な援助内容を記載し、実践に生かす努力をしている。		
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	ご家族様との外出、買い物、通院など、それぞれ必要な時に、本人やご家族の状況に合わせ柔軟な支援をします。		

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
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	地域資源に関する情報を集め、ご利用者様に合った資源が活用できるように支援している。また、馴染みの生活が継続できる様、地域や人との関係継続を支援している。		
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、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	協力医院との提携により、訪問診療時や急変時に利用者様の状態を正確に伝え、指示を仰いでいる。また、状態が不安定な場合は、訪問診療時にご家族に立ち会っていただき、主治医の説明を直接受けていただきます。	本人・家族が希望するかかりつけ医を選択できる。受診は家族の同行を基本としているが、必要な場合は職員が同行している。緊急時には、医師と看護師に24時間連絡が取れる体制が整っている。	
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	協力医療機関の看護師に、利用者様の体調の変化を正確に伝え、相談に応じていただくことで利用者様が安心して診察や看護を受けられ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。	利用者様の入院時には、管理者または相談員が病院へ出向き、医師や看護師に現状をお聞きし、退院後のホームでの生活が安心して送れるよう、情報交換に努めている。		
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	ホームが行う看取りに関する指針を説明し、利用者様やご家族にご理解頂いている。看取りを行う段階において、再度詳しい説明を行い、同意を頂いたうえで出来る限りの支援をしている。	利用者の状態が重度化した場合は、本人、家族に対し、医師より病状の説明があり、今後の方針について話し合いを持っている。看取りの希望があった場合は、できる限り家族が安心して納得の得られる看取り支援に努めている。また家族が利用者に付き添えるよう宿泊することも可能になっている。	
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	日頃より、利用者様の急変や事故発生に対し、些細なことでもヒヤリハットとして報告をし、意識向上を図っている。今後も応急手当の方法について勉強会を行い応急手当の実践力を身につけたい。		
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	定期的に避難訓練を実施し、職員会議で非常災害時を想定して役割を確認している。また、地域包括職員や自治会長、民生委員にも参加して頂くことができた。地域で行われた災害図上訓練に参加し勉強する事ができた。	夜間想定も含め、定期的に避難訓練を行っている。地域のDIG訓練にも参加したり、近隣の方から、いざというときにはリヤカーを提供するとの声をいただく等、地域との協力体制ができています。	

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
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	利用者様の一人一人の人格を尊重し、職員が目線を合わせ声かけや関わりで穏やかに過ごして頂ける様心がけ、気配りできる様努めている。	人格やプライバシーを損なうことがないかをロールプレイを交えた研修会を開き、検討している。言葉のトーンや話しかける時の職員の位置が威圧感を与えていないか等について支援される立場に立って考えている。	
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	利用者様が思いを伝えやすい様な雰囲気づくりを心掛けている。起床、就寝時間や食事時間、飲み物の選択、衣類などあらゆる場面で自己決定して頂けるよう声かけをしている。		
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	基本的には、利用者様本位での生活スタイルであるが、生活のメリハリをつける為に体操やレクリエーションの参加を体調を考慮し促している。		
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	入浴時の着替え、外出時の服などご本人に選んで頂いたり、日常から自分の好みの服を着ていただいている。		
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	日々の会話の中から嗜好を把握し、献立作りに役立っている。また、食後の食器洗いや食器拭きなど、個々の力が発揮出来る様促している。	食事の委員会があり、嗜好調査や日頃の意見を取り入れながら、メニューを決めている。食事の準備や後片づけを利用者と会話しながら一緒に行っている。旬の食材や事業所の畑で採れた野菜を使って対面で調理しており、実際の調理の雰囲気を感じ取ることで、食欲の増進につながっている。	
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	食事量、水分摂取量を記録し、栄養状態が把握出来る様努めている。また、食事の摂取にかかる時間は、本人のペースを優先し、必要に応じて主治医に相談しながら調整している。		
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、歯磨きやうがいをして頂けるよう促している。必要に応じて口腔スポンジで介助させていただき、清潔保持に努めている。また、歯科医の往診で義歯の調整等の対応をして頂いている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、定期的にはトイレの声かけをしている。尿意があまりみられない方でも、トイレ誘導により排泄を試している。	排せつ支援が一番尊厳を損ねることにつながりやすいということを強く意識し、さりげない声かけでトイレ誘導している。何度もトイレへ行きたがる人にも根気よく誘導し、本人の気持ちを大切に支援に努めている。	
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	食事やおやつなど、排便を促す食材を使用したり、毎日のラジオ体操や散歩で、適度な運動を取り入れ、自然排便を促している。		
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	利用者様の体調や意思を確認し、入浴の促しをしている。職員の声かけにより、穏やかにゆっくりとリラックスして頂けるよう努めている。	入浴を嫌がる利用者には、時間を置いたり、職員を代えたりする等工夫しながら、週2回以上の入浴が可能になるよう支援している。お湯は一人ごとに入れ替えており、入浴後保湿剤を塗布している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者様の生活スタイルに合わせ、起床、昼寝、就寝ができる様支援している。昼夜逆転がある方は、日中の活動の見直しを行っている。		
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	お薬情報ファイルをユニットに常備し、情報の共有に努めている。また、会議でもお薬の確認を行い職員一人一人がお薬について把握しケアに努めている。服薬に応じた状態の変化は必ず記録し、主治医へお伝えしている。		
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	利用者様の能力に合わせ、食器拭きや掃除など役割を持った支援をしている。「ありがとうございます」「助かります」と感謝の意をお伝えしている。		
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	日常的な散歩や、テラスでのティータイムを設け、外出支援をしている。また、ランチに出かける際は好みのものをお聞きし、利用者様の意向でお店を決定している。	外出を楽しみにしている利用者が多いので、車椅子を利用している人も外食や買い物等の外出支援を行っている。また歩ける人は日常の食材の買い出しと一緒に同行していただいている。回転寿司や喫茶店に行く場合は予約を入れ、お店にも協力していただいている。	

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	ご家族様と話し合いながら、ご本人の希望や能力に応じて、買い物の時などに本人が支払う機会を持て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	利用者様から電話をされたいと申し出がある時は、職員がダイヤルし直接お話しして頂いている。ご家族様からの手紙にお返事を書かれることは難しいが、喜んでおられた様子を電話や面会時にお伝えしている。		
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	利用者様が過ごされるリビングには、共同制作した作品を飾り、季節を感じられる空間づくりに努めている。また、お天気の良い日はテラスにてティータイムを楽しむなど工夫をしている。	廊下は車いす同士が楽にすれ違えるほどの広さがあり、浴室もトイレも介助しやすい広さがある。リビングは日差しがたっぷり差し込み、そこからは手入れされた庭や畑を見ることが出来る。	
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	日常生活の中で、利用者様の関わり合いなどに配慮し、席やソファの配置を考えている。ゆっくりとくつろげる空間づくりに努めている。		
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	馴染みのある物や思い出の写真などを自由に飾って頂き、その人らしい雰囲気の中で過ごして頂けるよう工夫している。	室内にはエアコンが、また必要に応じて加湿器が設置されている。テレビ、整理ダンス、衣服かけ等、それぞれ個性に合わせて配置されている。切り紙や習字の作品、誕生を祝った色紙、花飾り等、思い思いに飾りつけが施されていて、居心地の良さを感じさせる。	
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	施設内はバリアフリーであり、利用者様の身体機能に合わせ、個々に合った車椅子やシルバーカーの選択をすることで、安心な生活が出来る様支援している。		

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	2192100184		
法人名	(株)三城ケアサービス		
事業所名	グループホーム ダンデライオン(東ユニット)		
所在地	岐阜県大垣市赤花町1丁目68番地1		
自己評価作成日	平成29年1月26日	評価結果市町村受理日	平成29年5月11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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2015_022_kani=true&lgvsoCd=2192100184-00&PrEfCd=21&VersiOnCd=022
----------	---

【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 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	平成29年2月28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)】

--

【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)	○ 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	各ユニットの良く見えるところに掲示し、スタッフが理念を共有し、ケアに反映できるよう心がけている。		
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	昨年に引き続き、自治会のサロンに参加させて頂いたり、施設の夏祭りに地域の方にお越しいただき、地域の方々と楽しい時間を共有できた。		
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	運営推進会議にて、認知症の方の世界観や、周辺症状についてお話する時間を設けている。実践しているケアの方法をお伝えし、理解を深めていただけるよう努めている。		
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	会議にて近況や活動報告を行い、ご家族からもご意見をいただけるよう、質疑応答や雑談ベースの時間を確保している。いただいたご意見に関して、改善やサービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議や防災訓練に、地域包括支援センターの方へ出席して頂き、施設の様子をお伝えするとともに、ご意見を頂き協力関係が築けるよう努めている。		
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	身体拘束になりうる行為を職員全員が理解し、拘束をしないケアに努めている。ユニットの扉や玄関の扉は開放しており、利用者様が自由に出入りできる環境作りに努めている。		
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	会議の際に、身体拘束以外に目に見えない言葉の暴力やクスリの過剰摂取など、様々な虐待について職員で話し合い、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	成年後見制度について会議で議題に取り上げ、制度について学ぶ機会を設けた。		
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	問合せや見学の際に、じっくり時間をかけて説明させて頂き、サービス内容や料金等について理解、納得して頂けるように対応している。		
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	運営推進会議や面会時、また電話にて、利用者様やご家族様のご意見やご要望をお聞き出来る様、お声かけさせて頂いている。また、意見箱の設置を行い、ご意見を、ケアや運営に反映させる努力をしている。		
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	代表者は適度に施設へ出向き、雑談ベースではあるが個々の職員の勤務状況や、思いを聞き取りいつでも相談、対応できる環境作りに努めている。		
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	代表者は、職員一人一人の体調に気遣い、無理のない様に勤務体制を整えている。また、昇給や手当など、給与水運の整備に努めている。		
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	各種研修案内を掲示し、参加できる機会を確保している。また、全体会議の後に、内部研修を開催し、職員のスキルアップを図る機会を確保している。		
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	2ヶ月に1回行われる、グルマネに参加し意見交流や情報交換をし、良いケアの方法をお聞きするなど、参考にさせて頂いている。		

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	利用者様には少しでもホームでの生活に慣れていただき、安心して生活していただけるよう、職員が寄り添い、同じ目線に立ち気持ちをくみ取る努力をしている。		
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	見学や契約時に限らず、ご家族様が不安に思っていることや、要望が、施設に対して話やすい様な対応を心がけている。		
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	入居相談時に利用者様やご家族様の思いや、状況を十分確認したうえで、必要とされるサービスをうけて頂けるよう努めている。		
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	利用者様と職員がテーブルを囲んで、一緒にお茶を飲みながら談話したり、共有できる時間を確保し、生活を共にする大きな家族として良い関係が築けるように努めている。		
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	契約時などにご家族の協力があるこそ、利用者様が安心して生活して頂ける事をお伝えしている。また、面会や外食など、ご家族と利用者様が時間を共有できる機会を確保して頂ける様努めている。		
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	利用者様の交友関係や地域の方との関係を把握しお茶のみ仲間の方との交流が継続できる支援に努めている。外出が難しい方も、馴染みの方が面会に来てくださるよう、状態をお伝えしたり、お声かけをしている。		
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	職員が利用者様の性格や相性など、意見交流し、気持ちよく過ごして頂けるよう、配慮しながらうまく間に入り支援している。		

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	何かお困りの点があればいつでも相談して頂けるよう、支援している。医療機関やご自宅への訪問も行っている。また、契約終了後に他の介護サービスの利用に関し支援したケースがある。		
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	利用者様に、どう過ごされたいかを訪ね、散歩や外食、外出など出来るだけ意向に沿った支援をしている。ホーム内での生活においても、食事の時間調整など、個々に合った生活支援が出来る様努めている。		
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	入居前の生活環境や暮らし方に関して、前任のケアマネージャーやご本人、ご家族から情報をいただき、把握できるよう努めている。また、利用者様との普通の関わりの中で、情報収集し今後のサービスに反映できるよう努めている。		
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	利用者様の状態や職員の気付きを記録し、ユニット会議にて情報共有シートを活用し、支援の方法を確認し、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1度、モニタリングを行い、利用者様の状況とケアのあり方について洗い出し、プラン作成に努めている。また、見守りの支援の仕方や食事提供時間など、ご家族のご要望があればお聞きし、プランに反映出来る様努めている。		
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	利用者様の様子や職員の気付きを日々ケース記録に記録し、日々の申し送りにより情報の共有に努めている。共有シートに具体的な援助内容を記載し、実践に生かす努力をしている。		
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	ご家族様との外出、買い物、通院など、それぞれ必要な時に、本人やご家族の状況に合わせ柔軟な支援をします。		

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
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	地域資源に関する情報を集め、ご利用者様に合った資源が活用できるように支援している。また、馴染みの生活が継続できる様、地域や人との関係継続を支援している。		
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、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	協力医院との提携により、訪問診療時や急変時に利用者様の状態を正確に伝え、指示を仰いでいる。また、状態が不安定な場合は、訪問診療時にご家族に立ち会っていただき、主治医の説明を直接受けていただきます。		
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	協力医療機関の看護師に、利用者様の体調の変化を正確に伝え、相談に応じていただくことで利用者様が安心して診察や看護を受けられ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。	利用者様の入院時には、管理者または相談員が病院へ出向き、医師や看護師に現状をお聞きし、退院後のホームでの生活が安心して送れるよう、情報交換に努めている。		
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	ホームが行う看取りに関する指針を説明し、利用者様やご家族にご理解頂いている。看取りを行う段階において、再度詳しい説明を行い、同意を頂いたうえで出来る限りの支援をしている。		
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	日頃より、利用者様の急変や事故発生に対し、些細なことでもヒヤリハットとして報告をし、意識向上を図っている。今後も応急手当の方法について勉強会を行い応急手当の実践力を身につけたい。		
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	定期的に避難訓練を実施し、職員会議で非常災害時を想定して役割を確認している。また、地域包括職員や自治会長、民生委員にも参加して頂くことができた。地域で行われた災害図上訓練に参加し勉強する事ができた。		

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
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	利用者様の一人一人の人格を尊重し、職員が目線を合わせ声かけや関わりで穏やかに過ごして頂ける様心がけ、気配りできる様努めている。		
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	利用者様が思いを伝えやすい様な雰囲気づくりを心掛けている。起床、就寝時間や食事時間、飲み物の選択、衣類などあらゆる場面で自己決定して頂けるよう声かけをしている。		
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	基本的には、利用者様本位での生活スタイルであるが、生活のメリハリをつける為に体操やレクリエーションの参加を体調を考慮し促している。		
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	入浴時の着替え、外出時の服などご本人に選んで頂いたり、日常から自分の好みの服を着ていただいている。		
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	日々の会話の中から嗜好を把握し、献立作りに役立っている。また、食後の食器洗いや食器拭きなど、個々の力が発揮出来る様促している。		
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	食事量、水分摂取量を記録し、栄養状態が把握出来る様努めている。また、食事の摂取にかかる時間は、本人のペースを優先し、必要に応じて主治医に相談しながら調整している。		
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、歯磨きやうがいをして頂けるよう促している。必要に応じて口腔スポンジで介助させていただき、清潔保持に努めている。また、歯科医の往診で義歯の調整等の対応をして頂いている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、定期的にトイレの声かけをしている。尿意があまりみられない方でも、トイレ誘導により排泄を試している。		
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	食事やおやつなど、排便を促す食材を使用したり、毎日のラジオ体操や散歩で、適度な運動を取り入れ、自然排便を促している。		
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	利用者様の体調や意思を確認し、入浴の促しをしている。職員の声かけにより、穏やかにゆっくりとリラックスして頂けるよう努めている。		
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	利用者様の生活スタイルに合わせ、起床、昼寝、就寝ができる様支援している。昼夜逆転がある方は、日中の活動の見直しを行っている。		
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	お薬情報ファイルをユニットに常備し、情報の共有に努めている。また、会議でもお薬の確認を行い職員一人一人がお薬について把握しケアに努めている。服薬に応じた状態の変化は必ず記録し、主治医へお伝えしている。		
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	利用者様の能力に合わせ、食器拭きや掃除など役割を持った支援をしている。「ありがとうございます」「助かります」と感謝の意をお伝えしている。		
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	日常的な散歩や、テラスでのティータイムを設け、外出支援をしている。また、ランチに出かける際は好みのものをお聞きし、利用者様の意向でお店を決定している。		

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	ご家族様と話し合いながら、ご本人の希望や能力に応じて、買い物の時などに本人が支払う機会を持て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	利用者様から電話をされたいと申し出がある時は、職員がダイヤルし直接お話しして頂いている。ご家族様からの手紙にお返事を書かれることは難しいが、喜んでおられた様子を電話や面会時にお伝えしている。		
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	利用者様が過ごされるリビングには、共同制作した作品を飾り、季節を感じられる空間づくりに努めている。また、お天気の良い日はテラスにてティータイムを楽しむなど工夫をしている。		
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	日常生活の中で、利用者様の関わり合いなどに配慮し、席やソファの配置を考えている。ゆっくりとくつろげる空間づくりに努めている。		
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	馴染みのある物や思い出の写真などを自由に飾って頂き、その人らしい雰囲気の中で過ごして頂けるよう工夫している。		
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	施設内はバリアフリーであり、利用者様の身体機能に合わせ、個々に合った車椅子やシルバーカーの選択をすることで、安心な生活が出来る様支援している。		