

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68-1		
自己評価作成日	平成27年12月21日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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&i_gyosyoCd=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28年2月3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)】

「想い合い、認め合い、支え合い」を理念として「自分だったらどうして欲しいか」という立場に立ち、職員間で意見を出し合い、利用者の思いを受けとめ、尊厳を傷つけないよう支援に努めている。利用者とのコミュニケーションを大切にしており、職員は、日常的な支援の場面で、常に利用者の言葉に傾聴する姿勢で接するよう心がけている。玄関に入るとすぐ奥に事務所があるが、そこには利用者がいつでも出入りし、職員と気軽に話ができるオープンな雰囲気がある。またホームの前には畑があり、利用者の方が季節の野菜を収穫し、収穫した食材を使った料理を皆でおいしく食べている。天気の良い日は近隣を散歩したり、外食に行ったりする等外出支援に力を入れており、利用者の楽しみにつながっている。職員教育に重点を置き、長期間に渡って新人研修を行う等職員の資質向上に努めている。
--

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、利用者全員の思いや願い、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。	「思い合い・認め合い・支え合い」の理念は、職員と利用者間、職員間、地域との連携等様々な関係性において尊重されるよう定められたものであり、利用者の気持ちに寄り添うことができるよう関係づくりに努めている。	パンフレットやお便り等に理念を記載し、広く周知に向けた取り組みに期待したい。
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	自治会のサロンに参加させていただいたり、ホームの夏祭りに地域の方にお越しいただき、一緒に盆踊りを楽しんだり、楽しい時間を共有できた。	町内会に加入しており、自治会長が自治会の案内等を持ってきて下さっている。地域の方々が高齢者の一人歩きを見かけた時に入居者ではないかと心配して連絡をいただく等、近隣の人々とのつながりができている。	
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	主に運営推進会議にて、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。また、実践しているケアの方法をお伝えし、理解を深めて頂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	会議にて利用者様の健康状態や、近況報告を行い、ご参加いただいた方々からご意見を頂けるよう、雑談ベースの時間を確保している。また、いただいたご意見を反映できるよう、サービス向上に努めている。	運営推進会議は平日と土・日曜日と交互に開催しているので毎回多くの参加者がある。ざっくばらんに話しやすい雰囲気で行っているため意見も多く、その場で出た意見を運営・サービスの向上に活かしている。	
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	今年度より、市役所高齢介護課のご担当者にも、運営推進会議に参加して頂いたり、ホームのお便りを持参して出向き、取り組みをお伝えしている。	高齢福祉課へホームの実情を報告し、困難事例の相談をしたりしている。運営推進会議には市や地域包括支援センターの職員の参加もあり、現状を見学していただき、理解を深めてもらっている。また市からも制度を始め、様々な情報提供をもらう等連携関係ができている。	
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。ユニットや玄関の扉を開放しており、利用者様が自由に出入りできる環境作りに努めている。	利用者の外出の自由を妨げないよう原則として玄関を開放している。また言葉で利用者を遮ることも身体拘束であるという意識を持って、利用者への言葉づかいには特に気をつけ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	毎月の職員会議で、目に見えない言葉の虐待や薬の過剰摂取、介護放棄など、様々な観点で話し合い、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	対象になる利用者様がおられ、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	問い合わせや見学の際に、じっくり時間をかけて説明させていただき、サービス内容や料金について理解して頂けるよう努めている。		
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	ご家族様からは、運営推進会議や面会時、また電話にて意見をお聞きし、ご利用者からは日常的なかかわりの中で、ご要望をお聞きし、ケアや運営に反映させる努力をしている。	面会の家族は多く、要望や意見を直接職員に話される人が多い。なかなか来ることができない家族には電話をして、近況報告を行い、意見を聞いている。利用者は気軽に事務所に出入りし、意見や要望を伝えている。利用者、家族の希望や要望は運営に活かしている。	直接話を聞くだけでなく、広く意見や要望を収集するため、意見箱の設置や満足度アンケートを実施する等して、意見を受け取る機会の拡充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、適度にホームへ出向き、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、対応できる環境づくりに努めている。	事務所は職員のくつろぎの場としても利用されており、管理者と1対1で相談できるので、意見や提案も出しやすい。また代表者や管理者も現場に入っているため、日常の業務の中で意見を拾い上げ、運営に活かしている。定期的に個別面談も設けている。	
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1人1人の体調に気づかい、無理のないよう勤務体制を整えている。また、個々の職員の家庭環境や力量に見合った条件で勤務できるよう整備している。		
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	各種研修案内を掲示し、職員が参加できる機会を確保している。また、職員会議後に内部研修会・勉強会を開催し、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か月に1度行われるグルマネに参加し、情報交換を行うことで、サービスの向上のための方法として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	環境の変化で起こり得る、利用者様の不安や心配事など、精神面に十分配慮し、傾聴し寄り添い、気持ちをくみとれるような関わりにも努めている。		
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	見学や契約時に限らず、ご家族が不安に思っている事やご要望を、施設に対して話しやすい様な雰囲気づくりや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、利用者様やご家族の思いや現状を、十分把握したうえで、必要とされるサービスを受けて頂けるよう努めている。必要に応じて、デイサービスやショートステイなどのサービスも紹介している。		
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	利用者様と職員が一緒にお茶を飲みながら、お話したり、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、良い関係が築ける様努めている。		
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、ご家族の協力があったこそ、利用者様が安心して生活していただける事をお伝えしている。また、面会や外出など、ご家族との時間を共有出来る機会を確保出来る様努めている。		
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よう、支援している。外出が困難な方も、なじ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。	地域に暮らす友人・知人等が来訪し、共に喫茶店・外食等へ出かけたり、交流ができるよう支援している。利用者の思いを把握して、つながりが継続するよう家族、友人や馴染みの方々に連絡を入れたりしている。	
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	職員が利用者様同士の関係性や、個々の性格を十分把握し、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	お困りの点やなどがあれば、いつでも相談して頂けるようお声かけしている。また、入院先の医療機関やご自宅への訪問もしている。また、契約終了時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	日々の生活の中で、その都度、希望や意向をお聞きし、散歩や外出、外食など出来るだけ意向に沿った支援をしている。また、食事時間の調整など、個々の生活スタイルに合った支援が出来る様努めている。	散歩や入浴時に時間を取って、話をゆっくりと聞き、したいことや暮らし方の希望について聞いている。利用者の思いを大切に、利用者が主体的に生活できるよう個別支援に努めている。	
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	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、利用者様との関わりの中で情報収集し、スタッフ間で情報を共有し、ケア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、支援方法の確認、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	月1回、担当職員が中心となって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、見守りの支援の方法や、食事時間などご家族からご要望をお聞きし、プランに反映出来る様努めている。	モニタリングは担当職員が中心となり、他の職員からの情報をもらいながら把握している。サービス担当者会議において、本人や家族から希望を踏まえ、関係者と話し合い、プランを作成している。	
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	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に支援します。		

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、なじみの生活が継続できるよう、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。	協力医院・歯科の往診、訪問看護があり、24時間の医療連携もできており、緊急時も安心な体制がある。病院には家族の協力の下、受診していただき、ホームでサマリーを作成し、情報提供を行っている。必要な場合は、ホームから付き添い同行を行っている。	
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が安心して診察や看護をう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いただいている。看取りを行う段階において、再度詳しい説明を行い、同意をいただいたうえで出来る限りの支援をしている。	契約時に重度化や終末期の対応について説明し意向を把握し、契約更新時にも随時意向を確認している。重篤化した場合は、利用者・家族に主治医から病状について説明を行い、看護師、職員を交えて話し合い、利用者・家族の意思を確認して方針を決めている。看取りの段階では、プランを作成し、状況変化に応じて話し合い、合意を得て支援に取り組んでいる。	
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、職員全員で非常災害時を想定して役割を確認している。また、地域包括員や自治会長様にも参加していただくことができた。また、スロープの新設など非常時に備え、設備の改善もできた。	避難訓練は夜間想定訓練も含めて定期的に実施している。自治会長や地域包括支援センターも実際の訓練に加わってもらい、地域の協力体制について考えていただいている。	

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
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穏やかな言葉かけや関わりを心がけ、気配りができるように努めている。	言葉の使い方や声かけについては特に気をつけており、ユニット会議、職員会等でも全員で話し合い、共通理解している。また排泄や入浴の際にはプライバシーに配慮し、その人の尊厳を傷つけないような支援している。	
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	利用者様が思いを伝えやすい様な雰囲気づくりを心がけている。起床、就寝時間や、食事時間、飲み物の選択、衣服の選択など、あらゆる場面で自己決定して頂ける様支援している。		
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、体調を考慮しながら促している。		
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	入浴時の着替えの準備をご本人にしていたり、日常でも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、嗜好を把握し献立づくりに役立てている。また、食後の食器拭きなど、個々の力が発揮できるよう促している。	ホーム内の畑で利用者が栽培した野菜を使ったり、利用者と一緒に購入してきた食材を調理して食べている。嗜好調査を行い、毎月委員会を開催して献立について検討している。利用者の方から調理の方法について教えてもらったりもしている。後片付けに積極的に加わっている方も見られた。	
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、栄養状態が把握できるよう努めている。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を図っている。		
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、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
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	利用者様ごと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みている。	利用者一人ひとりの日中や夜間帯の排泄パターンを把握し、記録して職員間で共有している。毎日の夜間の申し送りや記録を大切に、パターンを活かしたトイレ誘導により排泄自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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、排泄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。入浴剤を使用したり、職員の穏やかな言葉かけにより、ゆっくりとリラックスして入浴して頂ける様努めている。	週2回、入浴日となっているが、毎日入浴している方もみえる。職員に介助してもらいながら、会話も弾み、関係が深まる時でもある。お湯も毎回交換され、いつでも一番湯を味わえ、気持ち良く入浴していただいている。	
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、就寝が出来るよう支援している。不眠、昼夜逆転がある場合は、日中の活動の見直しを行っています。		
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ます。「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ます。		
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。	外出は大切な気分転換であるというホームの考えから、希望される方には付き添って散歩や外出を行っている。車椅子利用者の方でも複数職員が付き添い、出かけている。ホーム全体で花見やドライブ等も実施している。	

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が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ていただいている。ご家族様からの手紙にお返事を書かれることが難しいが、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、お天気の良い日には、テラスでティータイムを楽しむなど工夫している。	多くの利用者が過ごすリビングは広く、南向きで日当たりが良く、暖かい。壁には利用者の皆さんの共同作品が飾られている。浴室やトイレは広く、手すりも備えつけられており、利用しやすくなっている。また暖かい日にはテラスの下で全員でお茶を楽しんでいるとのことである。	
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	日々の生活の中で、利用者様の関わり合いなどに配慮を考えている。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いただき、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。	部屋には配偶者や家族の写真が飾られ、趣味の映画等をみる機器を揃えている人もある。備えつけのベットと洗面台があるが、今までの生活スタイルを続けたいとのことと畳を使用している方もみえる。	
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、個々にあった車椅子やシルバーカーの選択をすることで安全な生活が出来るよう支援している。		

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68-1		
自己評価作成日	平成27年12月21日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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&lgvsoCd=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28年2月3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 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。		
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	自治会のサロンに参加させていただいたり、ホームの夏祭りに地域の方にお越しいたごき、一緒に盆踊りを楽しんだり、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	主に運営推進会議にて、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。また、実践しているケアの方法をお伝えし、理解を深めて頂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	会議にて利用者様の健康状態や、近況報告を行い、ご参加いただいた方々からご意見を頂けるよう、雑談ベースの時間を確保している。また、いただいたご意見を反映できるよう、サービス向上に努めている。		
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	今年度より、市役所高齢介護課のご担当者にも、運営推進会議に参加して頂いたり、ホームのお便りを持参して出向き、取り組みをお伝えしている。		
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	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。ユニットや玄関の扉を開放しており、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	毎月の職員会議で、目に見えない言葉の虐待や薬の過剰摂取、介護放棄など、様々な観点で話し合い、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	対象になる利用者様がおられ、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	問い合わせや見学の際に、じっくり時間をかけて説明させていただき、サービス内容や料金について理解して頂けるよう努めている。		
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	ご家族様からは、運営推進会議や面会時、また電話にて意見をお聞きし、ご利用者からは日常的なかかわりの中で、ご要望をお聞きし、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、適度にホームへ出向き、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、対応できる環境づくりに努めている。		
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1人1人の体調に気づかい、無理のないよう勤務体制を整えている。また、個々の職員の家庭環境や力量に見合った条件で勤務できるよう整備している。		
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	各種研修案内を掲示し、職員が参加できる機会を確保している。また、職員会議後に内部研修会・勉強会を開催し、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か月に1度行われるグルマネに参加し、情報交換を行うことで、サービスの向上のための方法として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	環境の変化で起こり得る、利用者様の不安や心配事など、精神面に十分配慮し、傾聴し寄り添い、気持ちをくみとれるような関わりにも努めている。		
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	見学や契約時に限らず、ご家族が不安に思っている事やご要望を、施設に対して話しやすい様な雰囲気づくりや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、利用者様やご家族の思いや現状を、十分把握したうえで、必要とされるサービスを受けて頂けるよう努めている。必要に応じて、デイサービスやショートステイなどのサービスも紹介している。		
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	利用者様と職員が一緒にお茶を飲みながら、お話したり、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、良い関係が築ける様努めている。		
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、ご家族の協力があったこそ、利用者様が安心して生活していただける事をお伝えしている。また、面会や外出など、ご家族との時間を共有出来る機会を確保出来る様努めている。		
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よう、支援している。外出が困難な方も、なじ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	職員が利用者様同士の関係性や、個々の性格を十分把握し、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	お困りの点やなどがあれば、いつでも相談して頂けるようお声かけしている。また、入院先の医療機関やご自宅への訪問も行っている。また、契約終了時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	日々の生活の中で、その都度、希望や意向をお聞きし、散歩や外出、外食など出来るだけ意向に沿った支援をしている。また、食事時間の調整など、個々の生活スタイルに合った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、利用者様との関わりの中で情報収集し、スタッフ間で情報を共有し、ケア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づきを記録し、ユニット会議にて、情報共有シートを活用し、支援方法の確認、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	月1回、担当職員が中心となって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、見守りの支援の方法や、食事時間などご家族からご要望をお聞きし、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づ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に支援します。		

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、なじみの生活が継続できるよう、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いただいている。看取りを行う段階において、再度詳しい説明を行い、同意をいただ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、職員全員で非常災害時を想定して役割を確認している。また、地域包括員や自治会長様にも参加していただくことができた。また、スロープの新設など非常時に備え、設備の改善もできた。		

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穏やかな言葉かけや関わりを心がけ、気配りができるように努めている。		
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	利用者様が思いを伝えやすい様な雰囲気づくりを心がけている。起床、就寝時間や、食事時間、飲み物の選択、衣服の選択など、あらゆる場面で自己決定して頂ける様支援している。		
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、体調を考慮しながら促している。		
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	入浴時の着替えの準備をご本人にしていたり、日常でも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、嗜好を把握し献立づくりに役立てている。また、食後の食器拭きなど、個々の力が発揮できるよう促している。		
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、栄養状態が把握できるよう努めている。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を図っている。		
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、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
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	利用者様ごと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みている。		
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、排泄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。入浴剤を使用したり、職員の穏やかな言葉かけにより、ゆっくりとリラックスして入浴して頂ける様努めている。		
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、就寝が出来るよう支援している。不眠、昼夜逆転がある場合は、日中の活動の見直しを行っています。		
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ます。「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ます。		
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が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いただいている。ご家族様からの手紙にお返事を書かれることが難しいが、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、お天気の良い日には、テラスでティータイムを楽しむなど工夫している。		
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	日々の生活の中で、利用者様の関わり合いなどに配慮を考えている。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いただき、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、個々にあった車椅子やシルバーカーの選択をすることで安全な生活が出来るよう支援している。		