

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	令和2年10月14日	評価結果市町村受理日	令和3年3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	https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&i_gyosyoCd=2192100184-00&Ser_vicCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和2年11月17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1人1人の尊厳を守り、心に寄り添えるケアが出来る様、日々心がけています。また、認知症の周辺症状がみられる場合、ご本人の不安感に配慮し、出来る限り穏やかな気持ちで生活できるよう、気持ちに寄り添った支援に努めております。また、利用者様、スタッフ共に毎日笑顔がたえない空間となるよう、良好な関係作りを目指しています。

【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)】

ホームは大垣市の北部に立地し、周囲は田畑に囲まれた自然豊かな環境にある。建物は平屋造りであり、2ユニットとも採光に優れて日当たりが良い。玄関もリビングの窓も開放され、リビングからは大きなテラスや玄関に自由気ままに入出入りできるようになっている。利用者それぞれが思い思いに、のんびりと自由に過ごせる環境づくりが、認知症であっても、穏やかに生活でき、周辺症状の発症を防いでいると思われる。地域とのかかわりについては、地域のサロンでの認知症に関する講話をきっかけに地域とのつながりができ、地域の行事への参加やホームのイベントに参加していただく等の交流活動が継続的に行われている。法人代表者や管理者は職員との対話を大切に考え、職員の意見や要望、悩みや不安等にしっかりと向き合い、共に考えていく姿勢で対応している。誰もが働きやすいホームを目指し、職員がイキイキとして働いており、利用者が過ごしやすいホームとなっている。

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	職員で話し合い決定した理念に基づき、気持ちを一つに日々のケアに努めている。ユニット内にも理念を掲示し、利用者様と職員の間でも、理念について語ることがある。	理念は玄関やホーム内、各ユニットのフロアに掲示されている。理念である「想い合い、認め合い、支え合い」を基本としたケアの実践に取り組んでいる。また、会議や研修等で話題にして、職員の共通理解に努めている。	
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	コロナの影響で、地域交流の夏祭りや、毎月参加している町内のサロンに参加することが出来ず、なかなか交流が図れていない。散歩の時間に町内の方にお会いする時は、挨拶を交わしたり様子を尋ねてくださりコミュニケーションを図ることはできる。	地域で開かれるサロンで、認知症についての講話を依頼されて以降、地域との繋がりがより深まってきたとの事である。今年度は、コロナ禍の影響で、地域の方とふれあう地域交流活動は困難であるが、地域の方々から手作りのマスクをいただく等の交流は続いている。	
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	面会時や地域交流の場で、認知症の方の世界観や、周辺症状についてお話し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	コロナの影響で、運営推進会議の開催を見合わせ、書面で近況報告を行っている。ご意見は電話で受け付けており、ユニット会議で職員に周知し、サービスの見直しに繋げている。	例年、運営推進会議を定期的に開催し、報告と共に意見をいただいているが、今年度は、コロナの影響でホーム内での取り組みや様子などを書面で報告し、電話等で意見をいただき、運営やサービスの向上に反映させている。	
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	市役所に出向いた際、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。また、困難事例の相談にも対応していただいている。	介護認定の申請等で、月に数回出向く機会がある。市担当者と顔を合わせることで、情報提供や意見交換ができています。介護保険制度関連の問い合わせやホームの運営、困難事例等の相談に助言や指導をいただく等、協力関係を構築している。	
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	3か月に1度の身体拘束防止委員会で、身体拘束になりうる行為を全職員で共有し、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を努めている。	現在、拘束の事例はない。例えば、ベッドから転落しやすい利用者には、入居前からの生活スタイルであった布団での生活に変える等の対応をしている。玄関も開放しており、外に出ることに執着する利用者も少なく、玄関へ向えば、そのまま一緒に出て、畑を見たり散歩をしたりしている。	
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	会議の際に、身体拘束以外に目に見えない言葉の暴力や薬の過剰摂取など、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、実際の当ホームの事例を通して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	ご家族面会時や電話にて、ご家族様のご意見やご要望をお聞き出来る様、努めている。また、意見箱の設置や、利用者アンケート調査を行い、ご意見を、ケアや運営に反映させる努力をしている。	意見箱を玄関に設置し、年に1回、満足度調査としてアンケートを利用者や家族に実施している。いただいた意見は運営に反映させ、例えば、面会時間の制限について、職員間で話し合い、朝や土日の対応も臨機応変に対応できるように取り組んでいる。	
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。また、実際に現場に入り、状況把握に努めている。	毎月開催のユニット会議に随時、代表者も出席して意見を聞いている。また、現場に身を置き、日々の業務の中で、意見を聞く機会を作っている。意見や提案等を汲み上げ、例えば、勤務シフトを見直す等、職員の働きやすい職場作りに努めている。	
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	サービス事業者連絡会に参加し、事例検討を通して、他事業所の対応方法などを参考にしている。		

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
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	家族対応で、行きつけの美容院や、お墓参り、月命日のお参りへの外出等が継続できている。	家族にも協力を呼びかけているが、近距離であれば馴染みの美容院等にお連れしている。入居時のアセスメントや入居後の本人との会話から知り得た繋がり等を記録し、会議で話し合い、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援に努めている。	
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、食事の時間調整やメニューの変更など、個々に合った支援が出来る様努めている。	日々の関わりの中で得た情報をもとに、その方にあった生活リズムに合わせた支援に努めている。利用者の起床時間に合わせて朝食を提供したり、主食もご飯かパンかを自由に選択できるようにしている。薬は間隔に配慮した上で提供し、入浴回数等についても柔軟に対応している。	
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	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、ケア会議と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。ご家族に担当者会議に参加していただける事が少ないため、電話やメールで連絡を取りご要望をお聞きしたりプランに対するご意見を聞きしている。	ケア共有シートを活用し、会議で話し合い、介護計画を作成している。計画は利用者や家族の意向を踏まえて作成している。例えば、ADL低下により車いす使用となった利用者の歩行訓練の希望に応え、廊下で機能訓練を実施する等、計画に反映させている。モニタリングを実施し、定期的に、あるいは状況変化があった場合には随時、計画の見直しを行っている。	
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て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く。他科受診が必要な方の場合も、ネットワークサービで病院間の連携をとり、情報共有している。	かかりつけ医の選択は自由であるが、協力医を選ぶ利用者が多い。協力医は利用者の急な体調変化や看取り時にも往診が可能である。専門医への受診は家族の同行をお願いしているが、日々の状況が十分伝わるよう説明した書面を添える等、情報提供している。	
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	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、管理者またはリーダーが病院へ出向き、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	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けるよう、説明の時間を十分確保している。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。	入居時に終末期ケアのあり方や看取りの方針を説明し、同意を得ている。また、重度化した場合や終末期に、その都度説明を十分に行い、希望に応じている。また、看取り期間は家族の宿泊にも対応している。職員への研修にも力を入れ、看取りについての振り返りも行っている。	
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。地域で行われた防災訓練に参加し水害の際に危険な場所の確認ができた。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも職員が参加するとともに、近所の方から協力の申し出をもらっている。緊急時には、職員への一斉メールにより招集し、災害対応ができる体制を整えている。	今後、利用者一人ひとりの状況を配慮し、誘導する優先順位や手順等について、意見交換し合い、実際の災害場面において、適切な避難ができるよう手順を定める等、職員の防災意識の強化に向けた取り組みに期待したい。

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	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。	利用者尊重の観点から、会議で日常的なケアにおける言葉づかい等について改めて取り上げ、検討している。入浴介助や排泄介助等のプライバシー確保が必要な場面において、対応に配慮している。	
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	入浴時や居室で過ごされる時など、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ます。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ます。		
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、野菜の収穫、食後の食器洗いや食器拭きなど、役割分担にて個々の力が発揮出来る様促している。	利用者と一緒に畑で採れた野菜を食材に加えて調理している。聞き取りによる嗜好調査等を参考に、献立を臨機応変に好みのものに変更している。食事の準備や片付けについて、利用者の能力や状況に合わせて、手伝いをお願いし、職員と一緒にやっている。	
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。実際に、リハビリパンツから布パンツに変更できたケースが多い。	オムツ等の使用は、たまたま失敗した事がきっかけではないかと考え、チェック表によるパターンや利用者のしぐさや行動を観察し、さりげなく声かけする等し、トイレ誘導を行っている。おむつから布パンツ使用になる等排泄の自立に向けて支援している。	
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。リラックスして入浴頂けるよう好みの入浴剤を選んで使用している。曜日や時間帯においては、希望に沿って臨機応変に対応しているため、入浴回数が多い利用者もおられる。	入浴は利用者の希望に応じて対応しており、週4～5回入浴する利用者もいる。入浴時間もできる限り希望の時間に入って頂けるよう配慮している。個浴であるため1回ずつお湯を落とし、常に新しいお湯で入っていただいている。	利用者が重度化により、浴槽に入れられない身体状態になった場合、現在は工夫してシャワー浴の対応ができていますが、今後、さらなる重度化の進行に対応できるよう機器導入についても検討されたい。
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	コロナの影響で外出支援の行き先には限りがあるが、日常的な散歩やテラスでのティータイム、ドライブや道の駅へ外出支援をしている。行先は利用者の希望で決定することが多い。	コロナ禍の状況にあり、制限はあるが、三密にならないよう心がけ、近所の散歩や車で5分程度の道の駅への外出を日常的に行っており、利用者の楽しみの一つになっている。家族による墓参りや自宅の法事等への外出も行っている。	

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	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、利用者様の作品を飾り、心地よい空間づくりに努めている。また、お天気の良い日はテラスでティータイムを楽しむなど工夫をしている。	リビングは自由に行き来できるテラスに面しており、採光に優れてとても明るい。感染予防のため、外気の入れ替えにも注意を払う等、密にならないよう気配りがされている。利用者が作成した、折り紙や塗り絵が飾られており、居心地の良い共有空間となっている。	
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。また、ご本人の動線の妨げにならない様、家具の高さや配置に配慮している。	自宅での生活の延長となるよう、馴染みの家具や装飾品を持ち込んでいただき、安心した生活ができるよう配慮している。地震に備え、家具の固定や動線の確保についても工夫している。	
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、安心な生活ができる様支援している。		

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	令和2年10月14日	評価結果市町村受理日	令和3年3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	https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&i_gyosyoCd=2192100184-00&SerViCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和2年11月17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1人1人の尊厳を守り、心に寄り添えるケアが出来る様、日々心がけています。また、認知症の周辺症状がみられる場合、ご本人の不安感に配慮し、出来る限り穏やかな気持ちで生活できるよう、気持ちに寄り添った支援に努めております。また、利用者様、スタッフ共に毎日笑顔がたえない空間となるよう、良好な関係作りを目指しています。

【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)】

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	職員で話し合い決定した理念に基づき、気持ちを一つに日々のケアに努めている。ユニット内にも理念を掲示し、利用者様と職員の間でも、理念について語ることがある。		
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	コロナの影響で、地域交流の夏祭りや、毎月参加している町内のサロンに参加することが出来ず、なかなか交流が図れていない。散歩の時間に町内の方にお会いする時は、挨拶を交わしたり様子を尋ねてくださいコミュニケーションを図ることはできる。		
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	面会時や地域交流の場で、認知症の方の世界観や、周辺症状についてお話し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	コロナの影響で、運営推進会議の開催を見合わせ、書面で近況報告を行っている。ご意見は電話で受け付けており、ユニット会議で職員に周知し、サービスの見直しに繋げている。		
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	市役所に出向いた際、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。また、困難事例の相談にも対応していただいている。		
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	3か月に1度の身体拘束防止委員会で、身体拘束になりうる行為を全職員で共有し、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薬の過剰摂取など、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、実際の当ホームの事例を通して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	ご家族面会時や電話にて、ご家族様のご意見やご要望をお聞き出来る様、努めている。また、意見箱の設置や、利用者アンケート調査を行い、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。また、実際に現場に入り、状況把握に努めている。		
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	サービス事業者連絡会に参加し、事例検討を通して、他事業所の対応方法などを参考にしている。		

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
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	家族対応で、行きつけの美容院や、お墓参り、月命日のお参りへの外出等が継続できている。		
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、食事の時間調整やメニューの変更など、個々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、ケア会議と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。ご家族に担当者会議に参加していただける事が少ないため、電話やメールで連絡を取りご要望をお聞きしたりプランに対するご意見を聞きしている。		
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く。他科受診が必要な方の場合も、ネットワークサービスで病院間の連携をとり、情報共有している。		
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	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、管理者またはリーダーが病院へ出向き、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	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けるよう、説明の時間を十分確保している。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。地域で行われた防災訓練に参加し水害の際に危険な場所の確認ができた。		

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	入浴時や居室で過ごされる時など、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、野菜の収穫、食後の食器洗いや食器拭きなど、役割分担にて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。実際に、リハビリパンツから布パンツに変更できたケースが多い。		
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。リラックスして入浴頂けるよう好みの入浴剤を選んで使用している。曜日や時間帯においては、希望に沿って臨機応変に対応しているため、入浴回数が多い利用者もおられる。		
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	コロナの影響で外出支援の行き先には限りがあるが、日常的な散歩やテラスでのティータイム、ドライブや道の駅へ外出支援をしている。行先は利用者の希望で決定することが多い。		

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
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、利用者様の作品を飾り、心地よい空間づくりに努めている。また、お天気の良い日はテラスで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。また、ご本人の動線の妨げにならない様、家具の高さや配置に配慮している。		
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、安心な生活ができる様支援している。		