

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	0790400402		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターいわき内郷 (ひまわり)		
所在地	福島県いわき市内郷高坂町大町30-4		
自己評価作成日	平成23年6月23日	評価結果市町村受理日	平成23年10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)】

運営理念の「高齢者の尊厳と自立を守る」ホーム理念の「お客様が明るい笑顔で楽しい日々を過ごせるように」を念頭に、接遇に気を配り、利用者一人ひとりの生活のニーズに合った対応を心がけている。季節毎の手作りの展示物をお客様と一緒に掲示し、季節を感じて頂きながら、年間・月間のアクティビティを計画。利用者職員と一緒に楽しみながら生活の潤いにも留意している。

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年8月4日		

【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)】

1. 管理者と職員は事業所理念を理解し、常に「笑顔と日々の楽しみ」を分かちあえる支援に積極的に努めており、利用者の表情が明るく活き活きとしている。
2. 利用者の健康管理や医療面は、協力医との連携や訪問看護等との連携が十分に行われており安心して生活出来るよう配慮されている。
3. 避難訓練や各種研修会が計画的に実施されており、会議等で情報も共有されている。

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 ↓該当する項目に○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、活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	・年度初め、理念を全員で再確認し、毎朝夕の申し送り時に唱和している。常に、理念を念頭におき日々のアクティビティー活動を検討し、業務ミーティング、介護計画の話し合いに努めている。	利用者が地域の中で、その人らしく暮らし続ける事を重視した事業所理念を作成している。理念を職員全員で再確認し、事業所内に掲示し、毎日理念を唱和しながら共有を図り、理念に沿った実践に取り組んでいる。	
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	・ホーム周辺の清掃活動などに積極的に努め、散歩・買い物等での挨拶・声かけ等でコミュニケーションを図っている。また、地域の夏祭りには毎年子供みこしがホームに訪れ、子供たちとの交流も図れている。	地域自治会に加入し、事業所周辺の環境美化活動や自治会回覧、買い物を通して挨拶を交わす等日常的に地域との交流を図っている。	
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	・管理者は、依頼があれば地域の学校・会合等で認知症についての啓発に努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	・地域包括支援センター職員・地区保健福祉センター職員・民生委員・介護相談員・家族代表者等が委員となり開催。入居者の様子を、毎月の広報・活動状況報告書を提示し、行事のお知らせ、報告をしながら、助言等を頂いている。	定期的に開催し、外部評価結果や終末期の対応等、事業所の活動状況を報告している。また、避難訓練実施状況報告は、会議に消防署職員の出席を得て課題等について助言をもらい運営に活かすよう努めている。	
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に取り組んでいる	・運営推進会議の委員等を通して協力関係が築けるようになってきている。その都度ホームの相談ができる体制が出来ている。	管理者や会社の地域支店職員が市の担当者と電話や訪問を通して連絡を密にし、事業所の運営状況等について意見交換しながら協力関係を築いている。昨年の外部評価を踏まえ運営推進会議に出席を仰ぎ助言等も得ている。	
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	・ホーム内外の研修への参加で、身体拘束となる行為を正しく理解して、日々のケアの中で身体拘束がないように努めている。特に、見守りにより、入居者の自由な意思を尊重したケアの実現に努めている。	身体拘束をしないことを事業所方針として掲げ、研修会を通して共通認識を図り、身体拘束をしないケアに積極的に取り組んでいる。	
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	・ホーム内外の研修への参加と、業務ミーティングやカンファレンス・申し送り等を通し職員全員で虐待を見過ごされないよう虐待防止遵守に努めている。		

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	・利用者の生活史を重視し、必要であれば社会資源活用の提案もしている。権利擁護については、定期的な勉強会をし、不適切なケアが無い様に周知徹底している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約の締結等は、契約書・重要事項説明書等で十分に説明をし、理解を頂き同意を得ている。また、契約の改定等にも家族会等を設け説明をし、理解を頂き同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・家族が訪問時、些細なことでも言える様な工夫をし関係作りに努めている。意見箱等の設置で匿名で言いにくい事等にも気軽に意見できるよう配慮し運営に役立っている。	運営推進会議に家族の出席を頂いている。日常的には面会時や家族会開催時に意見・要望を聞くよう努めている。また、会社として家族に満足度調査を実施している。	
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	・月1回のユニットケア会議・業務ミーティングを実施し、意見交換を行っている。改善や対策の必要性があればその対策案を立て、即日実行出来るよう努めている。	日常的には管理者やフロア一長が職員の意見や意向を聞き意思疎通を図っている。また、管理者が年2回聞き取り面接を実施し職員の意見や提言を聞き、運営に反映させている。	
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	・目標管理シートを法人内で実施している。(月給者) ・キャリアアップ制度を実施し、個々の技術・モチベーションを業務に反映で切る制度を設けている。(時給者)		
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	内・外部研修の利用で職員の質の向上に努めている。管理者は、業務内での不安が無い様に個人面談等で心のケアも行っている。		
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	グループホーム協議会に入会しており、情報の交換や研修等、同業者との交流が出来るようにしている。同法人の各拠点の情報が共有できるよう委員会活動も充足している。		

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	・家族・担当CMから、本人の置かれている立場状況等の情報をアセスメントしながら、本人の安心を確保できるよう今後の方針を話し合い、少しでも本人の気持ちに近づける関係及び環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・家族が希望している事・不安に思っている事に耳を傾け、沢山のお客様との関わりの中で学んだことなどを伝えながら、不安が解消できる様に努め、初期の段階で話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	・是までの生活状況や問題と考えていることを聞き、必要とされる支援を一緒に考えながら提案できるよう努めている。また、必要時、他のサービス利用等の提案や説明を心がけている。		
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	・本人の気持ちや思い等に耳を傾け、その思いに添い、同じ目線で一緒に生活できるように心がけている。(センター方式の活用)		
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	・家族が、利用者のホームの生活状況をご理解できるように、広報・訪問時の相談・電話連絡などで、本人の情報共有をしながら、「出来たことの喜び」を、一緒に喜べる関係を築けるように努めている。		
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	・外出・外泊・電話に制限はなく、入居されても、是までの関係が途切れることがないように支援している。また、昔の知人との交流には出来る限り支援できるように努めている。	知人の来訪時はくつろいで頂けるよう配慮し、家族の協力を得てかかりつけ医を受診したり、外出や外泊を行い関係性が途切れないよう支援している。	
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	・良好な関係が保てるように、調整役となり、一人一人の思いを尊重しながら支援している。		

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	・サービス終了後、家族・本人が次の生活へ不安が無い様に関係機関に情報提供を行い、退去後も遠慮なく相談等の体制作りを努めている。		
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	・その人らしい暮らしが継続出来る様に、センター方式を一部利用している。カンファレンス時に、本人のニーズの把握、モニタリングをしながら思いや希望の把握、行動・表情からの思いの表出を見逃さないように努めている。	日々の生活の中から利用者の思いや希望を把握している。また、意思疎通の難しい利用者には表情や仕草、行動シグナルに留意し、思いや意向を汲み取っている。また、アセスメントシートを活用し情報を共有し、本人本意に検討している。	
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	・入居時に、家族、CM、本人等から情報を頂き、サービスに活かせる様に努めている。センター方式を利用し、出来るだけ経過把握に努めている。		
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	・職員は、一人一人の生活リズム、心身の状態を把握しながら、出来ること、得意なこと、やってみようことが出来る様に支援している。また、統一したサービスが出来る様にカンファレンス、モニタリングを活用し、継続的に支援できるように努めている。		
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	・日頃の生活状況の中から、カンファレンス・モニタリングを通し、本人、家族、医療機関等との情報交換を行いながら、ケアプラン・介護手順書に反映させている。	利用者の担当職員が中心となりサービス提供状況をまとめ、利用者、家族の意向を把握し、医療機関等とも連携しながら介護計画を作成している。また、状態変化に伴い現状に即した計画の見直しも行っている。	
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	・問題点や気づいた点があれば、業務日誌に記録し、職員が直に確認できるようにしている。個々のケース記録にも記載し、ケアプラン見直し時期に、担当者が評価・モニタリングを行い見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・その都度毎の臨機応変な対応も心がけ、状況に添ったサービスの提供を心がけている。(家族様共)		

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	・運営推進委員会の委員・地域ボランティア等を通し、入居者への理解を深めて頂いている。地域の清掃の参加・地域商店街への買い物・地域の喫茶店での飲食・地域周辺の散歩等を楽しんでいただいている。		
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	・本人、家族が納得した医療機関の継続が出来る様に支援している。協力医は月に2回往診、24時間対応等適切な医療が受けられる体制である。また、必要時家族は医師の説明を受けられる体制になっている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医での受診が可能であり、協力医による定期的な往診や緊急時は24時間オンコール体制となっており、適切な医療を受けられるよう支援されている。	
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	・医療連携加算を算定。月に4度の健康チェックを実施し、日常の状態の変化は、その都度電話にて相談し、指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時は、定期的に面会に行き、病院からの情報を頂いている。家族・主治医と話し合いながら、事業所での対応が可能な段階で早期に退院できるように努めている。		
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	・契約時には、重度化した時の今までのホームでの例や状況をお伝えしている。ご家族の意向等を伺っている。最終的には、出来ることを主治医と共に家族へ説明し、話し合いをもち決定していく。	事業所としての重度化、終末期における取り組みについて、利用契約時に家族と話し合いを行い、共通認識のもと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	・救急救命の実技講習を受けた職員もおり、マニュアルを作成している。また、業務ミーティング時に年間計画の中でマニュアルの再確認を全員で行い、急変時対応に備えている。新入社員には、入社時、対応方法を伝え確認している。		
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	・職員は災害時のマニュアルを理解していると共に、定期的に消防訓練を実施し、利用者も慌てず行動することが身につくように努めている。年1回は消防署の協力を仰ぎ夜間を想定に総合訓練を実施している。災害時に備えて食料・備品を常備している。	毎月火災、地震等の防災訓練を実施している。また、消防署の指導を受けた夜間想定訓練も実施され、地域消防との協力体制も整っている。今回の大震災では日頃の訓練が活かされ、冷静な対応で利用者の安全確保がされている。	

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	・個人の尊厳を守り、生活暦を考慮し、人生の大先輩であることを念頭におきながら対応を心がけている。 個人情報取り扱い、羞恥心にも十分気をつけながら対応している。	研修会や勉強会を通して、丁寧な言葉かけや羞恥心に対する、さり気ない声掛けに心掛けている。また、個人情報の資料は鍵のかかる戸棚に保管している。	
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	・本人の状況に配慮しながら柔軟なアプローチの仕方を工夫し、何事にも選択肢を持つことができるように、自己決定を尊重できるように努めている。		
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	・大体の流れはあるが、本人のペースで生活できるように支援している。余暇活動・行事への参加・居場所の選択等も、自己決定を大切に、毎日をその人らしく過ごせるように、努めている。		
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	・着替え時は、本人の好みの着替えをお聞きし、季節に応じた着替えが出来る様に支援している。散髪については、2ヶ月に1度理美容者が訪問。本人の希望の髪型にホーム内で実施している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	・野菜の皮むき・盛り付け・洗った食器やお盆を拭く作業等、その時々状況を見ながら声かけ・お願いしている。また、職員も同じテーブルを囲んで楽しい食事になるように雰囲気づくりにも心がけている。	事業所内で作った野菜や、家族、地域からの差し入れ食材も利用して、下ごしらえから後かたづけまでの作業を、利用者と職員が一緒に行っている。また、食事は職員と話をしながらの和やかな食事となっている。	
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・水分量の低下の観察を行い、不足時は、好みのもを考慮し提供できるように、申し送りにより規定量確保に努めている。		
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	本人の能力に応じ、声かけや介助にて支援している。口腔内の観察をしながら、異常時には歯科医に相談・報告しながら悪化防止に努めている。		

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
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	・出来るだけトイレでの排泄が出来る様に、見守り介助に努めている。失敗のパターンを探る為、センター方式を使用し焦点情報を得ながら自立にむけた支援に努めている。	排泄チェック表により一人ひとりのパターンを把握し、出来るだけトイレで排泄出来るよう誘導支援している。	
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	・便秘の長期化を防ぐ為に、排便チェック表等を利用し確認を行っている。出来るだけ、薬に頼らないように、メニューの工夫や、水分量にも気をつけている。運動・体操・散歩等も日々の生活に取り入れている。下剤の使用もチェックしながら細かく確認している。		
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	・本人の希望を確認し、入浴されている。入浴チェック表を利用し、タイミングや声かけを工夫し入浴できるように努めている。本人のペースでゆっくりと気持ちよく入浴できるよう支援している。	一人ひとりの希望に応じ、入浴が楽しめるよう支援している。また、入浴を拒否される方には、時間や雰囲気を変えるなどして、出来るだけ入浴して頂くよう支援している。	
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	・運動・体操等、日中の活動を促し生活リズムを整えるように取り組んでいる。また、その時々体調、希望を聞きながら安心して休息が取れるように努めている。夜間寝つけない様子があるときは、一緒に過ごしたり、温かい飲み物等をすすめて、安眠の工夫をそれぞれに考え支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・服薬ファイルを備えており、全職員が効果・副作用等を直に確認できるようにしている。症状の変化があった場合、主治医に相談・報告することに努めている。		
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	・それぞれの役割を大切に、毎日張り合いのもてる生活になるように努めている。食事の片付け、ホールの掃除機掛け・モップ掛け、又、畑の管理等、各個人が役割意識を持てるような支援にも努めている。		
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	・本人の要望があれば散歩も行っている。ガーデニングセラピーを取り入れながら、戸外での空気も楽しんで頂くように声かけをしている。	利用者の希望があれば、近隣への散歩やスーパーへの買い物の支援をしている。また、家族の協力を得ての外出支援も行っている。しかし、全体として外出する機会が少ない。	一人ひとりの状態に合わせた外出支援を積極的に取り組んで欲しい。

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	・個人の現金持ち込みはご遠慮して頂いているが、お小遣いをお預して、出納帳で管理している。、その都度の買い物ができる方には、その都度お金を所持頂き、買い物を楽しんで頂け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	・電話をかけたいときは、いつでもかけていただけるように、かかってきた電話は取り次ぎさせて頂いている。年賀状・暑中見舞い等も希望者は、自由にやり取りができるよう努めている。		
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	・季節に合った掲示物を掲示したり、時間帯でテレビ番組の選択・ビデオ鑑賞・音楽等の選曲をし、その都度の状況にあわせ話題づくりに取り組んでいる。また、室温・湿度・日差しにも配慮して誰もが居心地よい環境づくりを努めている。	共用空間は明るく整理整頓がされている。また、季節毎の飾り付けがされ、その日の状態に合わせた温度管理も行っており、居心地の良い生活ができるよう配慮されている。	
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	・個人の希望に添って自由に楽しく過ごせるように配慮に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	・安心して落ち着いた生活ができる様に、家族の協力を得ながら、それぞれのなじみのある家具・家族との思い出の写真等を置くなどに努めている。また、居室単独のリスク考慮をしながら、1人の時間を楽しめるよう環境整備に努めている。	ベッド、タンス、机椅子、写真など、馴染みの物を活かしながら、以前の生活状態に合わせた環境に心掛け、安全で安心して生活ができるよう支援している。	
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	・本人の出来ることを見極めながら、一部支援しながら、本人が理解しやすいように、メニュー表・行事予定表・カレンダー・時計など目に付く場所に設置し、行動しやすいように努めている。		

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	0790400402		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターいわき内郷 (コスモス)		
所在地	福島県いわき市内郷高坂町大町30-4		
自己評価作成日	平成23年6月23日	評価結果市町村受理日	平成23年10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)】

運営理念の「高齢者の尊厳と自立を守る」ホーム理念の「お客様が明るい笑顔で楽しい日々を過ごせるように」を念頭に、接遇に気を配り、利用者一人ひとりの生活のニーズに合った対応を心がけている。季節毎の手作りの展示物をお客様と一緒に掲示し、季節を感じて頂きながら、年間・月間のアクティビティを計画。利用者と職員と一緒に楽しみながら生活の潤いにも留意している。

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do>

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年8月4日		

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 ↓該当する項目に○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	・年度初め、理念を全員で再確認し、毎朝夕の申し送り時に唱和している。常に、理念を念頭におき日々のアクティビティー活動を検討し、業務ミーティング、介護計画の話し合いに努めている。		
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	・ホーム周辺の清掃活動などに積極的に努め、散歩・買い物等での挨拶・声かけ等でコミュニケーションを図っている。また、地域の夏祭りには毎年子供みこしがホームに訪れ、子供たちとの交流も図れている。		
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	・管理者は、依頼があれば地域の学校・会合等で認知症についての啓発に努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	・地域包括支援センター職員・地区保健福祉センター職員・民生委員・介護相談員・家族代表者等が委員となり開催。入居者の様子を、毎月の広報・活動状況報告書を提示し、行事のお知らせ、報告をしながら、助言等を頂いている。		
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	・運営推進会議の委員等を通して協力関係が築けるようになっている。その都度ホームの相談ができる体制が出来ている。		
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	・ホーム内外の研修への参加で、身体拘束となる行為を正しく理解して、日々のケアの中で身体拘束がないように努めている。特に、見守りにより、入居者の自由な意思を尊重したケアの実現に努めている。		
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	・ホーム内外の研修への参加と、業務ミーティングやカンファレンス・申し送り等を通し職員全員で虐待を見過ごされないよう虐待防止遵守に努めている。		

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	・利用者の生活史を重視し、必要であれば社会資源活用の提案もしている。権利擁護については、定期的な勉強会をし、不適切なケアが無い様に周知徹底している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約の締結等は、契約書・重要事項説明書等で十分に説明をし、理解を頂き同意を得ている。また、契約の改定等にも家族会等を設け説明をし、理解を頂き同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・家族が訪問時、些細なことでも言える様な工夫をし関係作りに努めている。意見箱等の設置で匿名で言いにくい事等にも気軽に意見できるよう配慮し運営に役立っている。		
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	・月1回のユニットケア会議・業務ミーティングを実施し、意見交換を行っている。改善や対策の必要性があればその対策案を立て、即日実行出来るよう努めている。		
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	・目標管理シートを法人内で実施している。(月給者) ・キャリアアップ制度を実施し、個々の技術・モチベーションを業務に反映で切る制度を設けている。(時給者)		
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	・内・外部研修の利用で職員の質の向上に努めている。管理者は、業務内での不安が無い様に個人面談等で心のケアも行っている。		
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	・グループホーム協議会に入会しており、情報の交換や研修等、同業者との交流が出来るようにしている。同法人の各拠点の情報が共有できるよう委員会活動も充足している。		

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	・環境の変化に戸惑う事が無い様に、寄り添い何度でも聞き役に廻るようにしている。馴染みの関係が出来る様に、環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・要望等が無いが必ず伺うように努めている。要望があれば、それに添った介護を実践できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・必要としているニーズを受け止め、求める他のサービスができるだけ活用できるように努めている。		
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	・日常の簡単な家事やレク等で一緒に楽しみながら、自然に笑顔で会話ができる関係を持つように努めている。		
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	・状況の変化や情報の共有をしながらご家族の気持ちに寄り添っている。日常生活を送る上でご本人の「良かった所」を一緒に喜べる関係を築いている。		
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	・回想できるレク等を行い、いつでも思い起こせる場を設けている。面会時、静かに時を過ごせるように、居室に、お茶を準備しゆっくりで頂いている。		
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	・それぞれの性格を考慮し、ストレスの無いように公平な声かけを行っている。		

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
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	・サービス終了後、家族・本人が次の生活へ不安が無い様に関係機関に情報提供を行い、退去後も遠慮なく相談等の体制作りを努めている。		
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	・プランに則った統一ケアが成される様、一部センター方式を利用し、その時々ニーズを収集してモニタリングし検討している。		
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	・入居時にご家族、担当CM、本人から情報を拾い、その生活が継続できるよう出きるだけ環境整備に努めている。		
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	・変化する利用者の状態を把握出きるよう申し送り等で、情報を共有している。日常生活の失敗の経験が出きる様、利用者の出きる事出来ない事の見極めを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	・定期的なモニタリング・カンファレンスを開き、アセスメントを資料に相談を行っている。本人、家族、医療関係との提携も含めケアプラン・介護手順書に反映させている。		
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	・業務日誌、介護記録の記入により情報の共有を図っている。変化のあった対応も申し送りにより周知し、ケアプランの見直しの材料としている。		
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	・利用者が不快な思いをしないよう状況に添った臨機応変な対応を心がけている。(家族様共)		

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	・運営推進委員・地域ボランティア等を通し、入居者への理解を深めて頂いている。地域の清掃の参加・地域商店街への買い物・地域の喫茶店での飲食・地域周辺の散歩等を楽しんでいただいている。		
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	・本人、家族が納得した医療機関の継続が出来る様に支援している。協力医は月に2回往診、24時間対応等適切な医療が受けられる体制である。また、必要時家族は医師の説明を受けられる体制になっている。		
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	・医療連携加算を算定。月に4度の健康チェックを実施し、日常の状態の変化は、その都度電話にて相談し、指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時は、定期的に面会に行き、病院からの情報を頂いている。家族・主治医と話し合いながら、事業所での対応が可能な段階で早期に退院できるように努めている。		
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	・契約時には、重度化した時の今までのホームでの例や状況をお伝えしている。ご家族の意向等を伺っている。最終的には、出来ることを主治医と共に家族へ説明し、話し合いをもち決定していく。		
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	・救急救命の実技講習を受けた職員もおり、マニュアルを作成している。また、業務ミーティング時に年間計画の中でマニュアルの再確認を全員で行い、急変時対応に備えている。新入社員には、入社時、対応方法を伝え確認している。		
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	・職員は災害時のマニュアルを理解していると共に、定期的に消防訓練を実施し、利用者も慌てず行動することが身につくように努めている。年1回は消防署の協力を仰ぎ夜間を想定に総合訓練を実施している。災害時に備えて食料・備品を常備している。		

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
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	・1人ひとりの性格や生活史を考慮し、生き活きと暮らせるよう見守っている。個人情報の取り扱いや羞恥心にも気を配っている。		
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	・自己決定できる環境づくりに努めている。その人らしく暮らして頂ける様意志の尊重に努めている。		
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	・生活習慣を尊重し、その人のペースに合わせた介護を心がけている。見守りの中で、本人がどうしたいのかを見極めている。		
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	・衣類を一緒に選んだり、衣替えの時期の衣類の差し替えをしたりしている。2ヶ月に1度の理美容の訪問で整容を楽しむ機会を設けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	・調理と一緒に参加して頂いている。強要にならない様、意志確認も行う。昼食は職員と一緒にテーブルを囲んでの会食としている。		
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・水分量は逐一記録申し送りにより規定量確保に努めている。月2回の体重測定により健康管理に役立てている。		
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	・案内により必要であれば介助している。口腔内の観察をし、本人訴えや異常があれば歯科医に相談等、悪化防止に努めている。		

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
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	・出きる事の見守りを行っている。失敗のパターンを探る為、センター方式を使用し焦点情報を得ながら支援している。		
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	・毎日の体操とバランスの採れた食生活、水分摂取の声かけで、便秘を無くす取り組みを行っている。繊維質の多い食材を食べやすく調理するなど気を配っている。		
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	・毎日の入浴の声かけを行っている。本人のペースに合わせ入浴を楽しんで頂いている。		
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	・リネン類の交換や布団干し等定期的に行い、昼寝の習慣も本人の希望に併せて行っている。その際、長時間にならないように見守っている。		
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	・服薬ファイルを備えており、全職員が効果・副作用等を直に確認できるようにしている。症状の変化があった場合、主治医に相談・報告することに努めている。		
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	・それぞれの役割を大切に、毎日張り合いのもてる生活になるように努めている。食事の片付け、ホールの掃除機掛け・モップ掛け、又、畑の管理等、各個人が役割意識を持てるような支援にも努めている。		
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	・本人の要望があれば散歩も行っている。ガーデニングセラピーを取り入れながら、戸外での空気も楽しんで頂くように声かけをしている。		

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	・個人の現金持ち込みはご遠慮して頂いているが、お小遣いをお預して、出納帳で管理している。その都度の買い物ができる方には、その都度お金を所持頂き、買い物を楽しんで頂け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	・ご本人の要望があれば随時対応している。		
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	・共用の空間は穏やかに過ごせるよう清潔を保っている。センター方式のアセスを採りながら不快に思われる要因を取り除く配慮もしている。季節毎の掲示物で心の安定も図っている。		
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	・共用空間の中でも、個人の意志を尊重しテレビを観たり、絵を書いたり、縫い物をしたり、お互いが共存できる環境づくりの工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	・回想できるツールや馴染みの関係が継続できる写真等、思いおもいの生活史を居室に取り込む事が出来る様をお願いをしている。1人の時間も持てるよう、リスク管理しながら見守っている。		
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	・居室やトイレには目印になる物を掲示し、出来るだけ自立した移動動作が行えるようにしている。行事予定表、メニュー表、カレンダー、時計を目の付く場所に設置し生活の張りや暮らしを感じられるようにしている。		