

### 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	1970800528		
法人名	社会社会福祉法人 三井福祉会		
事業所名	ナイスケア「檜の木」		
所在地	山梨県甲斐市長塚157-3		
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=19</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成25年1月25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)】

利用者が穏やかな毎日を過ごせるよう、常に清潔を心掛けています。  
 施設でありながら自宅を思わせるような雰囲気となっております。  
 母体施設の栄養士の協力によるバランスのとれた食事提供と季節に応じたメニューなども取り入れ、皆と一緒に楽しみながら、おいしく食事を頂く事を日々の暮らしの中で特に大切にしています。  
 また、重度の利用者の方が少しでも自立した生活を送れるよう運動レク、個別レクメニューも取り入れ、利用者様がいきいきとした生活を送ることができるよう支援しています。

【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)】

通りの激しい道に面した事業所は中に入ると開所12年を経過した事業所とは思えない清潔で閑静な雰囲気を感ずる。職員は総て女性で各所に細かい気配りがみられる。部屋は利用者の個性豊かな部屋作りがされて、家庭の自室を感じる。部屋から出ると各バルコニーが付いていて何時でも外を眺める事が出来る。春になるとベランダに花鉢を飾ることもできる。又、2ユニット対面の中庭のベランダではお茶会や食事を摂って楽しむことが出来る。  
 各ユニットに3か所のトイレが設置されていて日に3回の掃除がされているので非常に清潔で臭いもない。指輪、化粧をして楽しそうに生活している女性の目は輝いていた。

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

事業所名 ナイスケア「樫の木」

[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(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東ユニット)	ユニット名(西ユニット)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	常に見える場所に掲示、職員が共有し実践に努めている。理念のほかにもスローガンを一人ずつ考えてもらい投票で決定した目標を実践に繋げている。	常に見える場所に提示している理念に加え、年間目標を職員で考え決定した目標を共有し、実践に繋げている。	理念は各ユニットのキッチンに貼ってある。理念を掘り下げて、目標を全職員に出してもらい多数決で毎年の年間目標にしている。会議時や何か悩んだ時に理念に戻っているが、年間目標についての検討等はしていない。	「あなたの心に寄りそい、あなたのペースに合わせます」という職員の作った目標が掲げられているので、職員の日常の事例を挙げながらどこかの時点で反省、検討をして職員員の質の向上に活かすことを期待したい。
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域行事等は準備の段階から参加し、地域の方々との交流を図っている。 ホームの行事にも参加してもらっている。	買い物を通じて交流を図っている。 自治会の方々にはホームの行事に参加して頂いている。	日常の散歩、買い物、美容院に行く時等声をかけ合っている。地域のお祭りには準備の段階から関わっている。当日は自治会長が紹介して下さり地域との係わりがある。「AED」を事業所の玄関に備えているので推進会議で地域の住民に使用できる事の働きかけをしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事等を通して交流を図ることにより、認知症を理解して頂いている。 地域の祭り参加の際には支援をして頂いている。	地区の行事に参加し、交流を図ることによって認知症を理解して頂けるよう支援している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度、市課長、自治会長、民生委員等で構成されたメンバーで実施。意見交換会、勉強会、自治会からの報告等を行っている。	二ヶ月に一度運営推進会議を開催し意見交換、報告等を行いサービス向上に努めている。	2か月に1度推進会議を行っている。事業所からの報告のみでなく、交通安全教室、ノロウイルス感染予防、防火対策、甲斐市の状況等について外部からの学習会を行い相互の質の向上を計っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護サービス等について疑問点等あった際にはその都度、連絡、市役所に出向き指導を頂いている。市内のグループホーム情報交換会に参加し、意見交換を行っている。	疑問等があった場合には相談をしている。	2か月に1度開催している甲斐市内のグループホーム管理者の会議に参加して、事業所の報告や情報交換に参加している。また市役所に出向いて部屋が空いた時等の相談等することもある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	交通量が激しい道路に面しており、また家族からの要望もあり、玄関は施錠している。リビングの施錠は行わず、自由にテラスに出ることができる。施設内研修・勉強会の担当職員3名が交代で資料作成、勉強会を行っている。	立地条件等の理由により玄関は施錠しているが、その他は開放している。 職員会議で勉強会を行っている。	玄関の施錠は常時しているが、各部屋のバルコニーには自由に出入れる。外に行こうとする利用者については、一緒に散歩や買い物に出掛けている。1日に何回か散歩対応する利用者もいる。スピーチロックはお互い職員間で注意合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設マニュアル、新聞記事等を会議の際に取り入れている。スピーチロックについても普段から職員間で注意できる関係作りをしている。施設内研修・勉強会の担当職員3名が交代で資料作成、勉強会を行っている。	職員会議の場で施設内研修を行い、周知徹底を図っている。		
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	実際に成年後見制度を利用している方の事例等、施設内研修・勉強会の担当職員3名が交代で資料作成、勉強会を行っている。	成年後見人制度を利用している方の事例等で施設内研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には家族が困っている事、不安に思う事等を伺い、説明を行っている。	契約、解約時にはその都度、疑問点、不明点を伺い、説明を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東ユニット)	ユニット名(西ユニット)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	苦情窓口・意見箱を設置している。更新時のカンファレンスの際には家族の意向など伺い、意向に沿えるよう努めている。 日常の相談等は担当職員が連絡をとるなどしており、連携を図れるよう努めている。	意見箱を設置している。 面会に来所された際にも伺っている。	個人的な要望はあるが今のところ運営に関する意見はない。「お寿司を食べたい」等の要望は現在定期的に外食をする事で反映している。職員と利用者、家族とが気軽な関係づくりが出来ている。	
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2回、スタッフ会議を行い、出席者には必ず意見、発言をしてもらうようにしている。	月に二回の職員会議を行い、意見交換している。	職員が気軽に声をかけ意見・要望が言える管理者との関係が築かれている。行事の企画や、利用者の日々の要望の変化の提案を反映させている。	
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	就業時間の厳守、有休の消化・勤務希望・勤務変更を行えるようにしている。	勤務希望、勤務変更、有休消化を行えるようにしている。		
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	法人内外の研修・勉強会の積極的な参加を促している。 資格取得等の相談・助言・資料取り寄せ等を行っている。	外部研修、勉強会、資格取得等積極的に行えるよう調整している。		
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	研修の参加を促し、同業者の相互訪問の制限は行わず交流を図れるよう努めている。 市内のグループホームの情報交換会に参加している。	外部研修の参加により相互間の交流、訪問の制限は行っていない。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	面接時、直接話をし、聞く機会を設けている。	面接時、本人と話をし、聞く機会を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	自宅訪問、施設見学时に家族の意向の確認を行っている。	入居前、自宅訪問や施設見学等で聞く機会を設けている。		
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	相談時、本人の心身の状況を確認し、サービスの内容の相談を行っている。	本人の心身の状況の確認、家族の思いを傾聴し、サービス利用説明を行っている。		
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	利用者のできることを見極め、家事等を職員と一緒にしたり、役割を持って生活をして頂いている。	生活する場として、できる事は職員と一緒にしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東ユニット)	ユニット名(西ユニット)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時、カンファレンスの際には状況報告を行ったり、ホームイベント時の参加を願ひし、家族と過ごせるよう働きかけをしている。担当職員が相談事で連絡した際には本人と話ができるよう努めている。	面会に来所された時や電話等で状況報告を行い協力しあう関係を築いている。		
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	家族からの制限が無い場合に限りは時間、面会者の制限は行っていない。 玄関に設置した公衆電話はいつでも使用可能になっている。	個別に合わせ面会、外出支援している。 電話、手紙のやりとりが自由にできる。	利用者が以前住んでいた近所の数名の方々が、年2回面会に来て、外食や家の様子を見に連れて行ってくれる。以前一緒に職場で働いていた友人が毎週面会に来ている。また、毎朝、化粧をしている利用者が数名いる。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々のペースを尊重している。コミュニケーションが困難な利用者には職員がフォローし、関わりを持つよう支援している。	個々に居室訪問したり、ユニット間を自由に動き来できるようにしている。		
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	希望があれば、相談に対する体制を整えている。	希望があれば相談に応ずるようにしている。		
<b>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</b>						
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	日々の関わりの中で本人の思い・希望の把握をし、対応している。伝える事が困難な利用者は日々の生活、表情から汲み取り対応している。	個別に交換日記をしたり傾聴する時間を作り本人の思い希望の把握に努めている。	直接管理者に手紙を書いて来る利用者がある、その中から本人の思いや、要望をつかんで返事を書いて渡している。お茶を立てたい、カラオケに行きたい等希望に対応をしている。伝える事が困難な利用者には選択が出来る方法を作ったり、表情から読み取るようにしている。	
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	家族、本人、ケアマネから情報収集し把握している。	家族、本人、ケアマネから情報収集し、本人からも話を聞き把握に努めている。		
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	本人のペースに応じて声かけ、見守りなど様子観察している。心身状態に応じてADLの低下を防げるような個別レクを取り入れるなどしている。	本人のペースを尊重し、行っている。		
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	各職員に利用者の「気づき」を記入、提出してもらい、問題点を挙げプランに取り入れている。スタッフ会議の際にプランの説明を行っている。	気づきシートに記入提出、課題を挙げ家族面会時に要望を伺い、介護計画を作成している。	全職員に1人の利用者の日々の気づきを挙げてもらいケアマネジャーが介護計画を作成する。モニタリングは担当の職員が記録して提出し、全職員で検討して再度計画を作成している。サービス担当者会議に家族と共に利用者が参加することで良い親子関係がつけられた場合もある。	
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、夜間日誌、ケース記録を活用しながら情報の共有、介護計画の実践に努めている。	業務日誌、夜間記録、ケース記録を活用し、情報の共有に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東ユニット)	ユニット名(西ユニット)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族が希望されていることで対応ができる範囲で取り組んでいる。	本人や家族の希望を伺い、できる範囲で行っている。		
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	民生委員の方が地域婦人部に所属しており、ホームのイベント、運営推進会議に出席してくれている。	ホームのイベントなど自治会婦人部と連絡を取り参加して頂いている。		
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、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	利用者の重度化に伴い、家族から往診医への変更希望が増えてきた。家族対応で入居前から受診している利用者の変化等については手紙を作成し、主治医に伝えるように支援している。	入居前から利用している医療機関へ受診している。 家族から希望があった場合は変更の相談も受けている。	定期的な受診は在宅医療が中心の往診医が2週間に1度往診してくれる。入所前からのかかりつけ医は家族対応の定期受診となっている。大きな変化時には往診医の紹介で入院をする。緊急時は救急車対応をしている。	
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	往診医にファックスで報告し、看護師が来所、対応してくれる。状況によっては医師が往診日以外でも診察にきてくれる。	変化等あった場合、往診医に状況報告し、対応の指示を受けている。		
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。	病院関係者と連絡を取り合い、退院に向けての準備を行っている。場合によってはカンファレンスを開催していただく。	病院担当者と連絡をとり、サマリー等で情報交換を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所のできる事、できない事を明確に対応している。看取りを希望している利用者家族には看取りに関しての説明を医師からしてもらい、同意書にサインをもらうようにしている。施設内研修・勉強会担当職員3名が交代で資料作成、勉強会を行っている。	重度化に対して、できる事、できない事の説明を行っている。職員でターミナルケアについて勉強会を行っている。	入居時事業所の出来る事と出来ない状況を家族に説明している。医療処置が必要となれば病院での対応となる。職員には往診医の病院の看護師による「ターミナルケアについて」の勉強会を行っている。	
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	事故発生時マニュアルがある。ホームの防災管理者に救急法の勉強会や年間防災計画に基づき訓練を開催している。	マニュアルがある。 外部研修に参加、勉強会を行っている。		
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	火災、地震を想定した訓練を利用者で行っている。夜間の職員召集訓練では緊急連絡網を使いホーム到着までの所要時間を計ったり、円滑に連絡網が回るか確認している。	避難訓練を定期的に行っている。 地区の避難訓練にも参加している。	2～3か月に1度火災・地震時を想定した避難訓練を行っている。夜間連絡網を使つての招集訓練等を行っている。また、夜間各ユニット1名の職員対応になるので夜間を想定しての避難訓練を希望する声がある。	夜間を想定して日中に、一人ひとりの職員が利用者が避難出来る方法を実際に体験し、職員間で問題点を挙げて次回の訓練に繋げる事を期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	本人の心身の状況を把握、確認しながら個別での声かけで対応している。呼び名は本人や家族から聞き、呼び慣れた言葉で声かけをしている。	一人になれる時を共有する時のバランスに配慮し、声かけにも注意している。	職員が利用者の部屋に入るときは必ずノックをして声を掛けてから訪室する。レクリエーションは強制せず希望する利用者のみで居室で利用者が思い思いの生活をしている。排泄の声かけはその利用者にあつた対応をしている。職員は女性のみで細かい心配りが出来ている。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東ユニット)	ユニット名(西ユニット)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	周りの目を気にして自分の思いを伝えられない利用者には居室訪問をし、話を聞く時間を設けるようにしている。 理解に乏しい利用者には簡単に答えられるような質問方法で自己決定できるようにしている。	利用者の状況に応じ、訪室、傾聴。 自己決定できる機会を作れるよう努めている。		
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	心身の状態や本人の希望に沿って支援するように努めている。天候が悪い日でも買い物の要望があれば対応している。	本人の心に寄り添い支援している。		
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	常に清潔な衣類で過ごしていただくよう汚れれば、すぐに更衣を促す。上、下衣類の色合い等のバランスのアドバイスも行う。隣の薬局で化粧品サンプルで口紅を塗ったり、定期的にカットをし、お洒落を楽しんでもらっている。	お化粧の声かけ、髪染めの手伝い、定期的に美容院に出かけている。 心身状態に応じて訪問カットを依頼している。		
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	食べたい料理、高齢者に馴染みのある料理を法人の栄養士に連絡、取り入れてもらっている。 今年の調理イベントには新しく「餃子作り」を行い利用者から好評だった。	メニュー表の記入をしてもらっている。残食チェックをし、メニュー改善につなげている。 季節感を考慮し、栄養士に発注している。	食材は配注して配達してもらい、調味料等の買い出しに利用者を出掛ける。好みも都度考慮して職員も一緒に食べている。ホールのテーブルでの調理イベントには節分時の巻きずし・ぼた餅・餃子・ほうとう・十五夜の団子づくり等利用者と楽しんでいる。	
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	食事残食チェックを行っている。 利用者の状態に応じて、形態を変えている。 刻み食の利用者に対しては、どういった料理かを説明し、見た目も考慮し、盛り付けにも注意し、食欲増進するよう働きかけている。	食事チェック表に記録し、摂取量の把握に努めている。 メニューは栄養士に作成してもらっている。		
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、利用者の状態に応じ、個別に対応、清潔保持に努めている。口腔ケアの研修に参加した職員の研修報告、勉強会を行っている。 必要に応じ、歯科受診、訪問歯科で口腔チェック、整備を行っている。	毎食後、声かけ誘導。 利用者の状況に応じ、個別対応で口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		
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	排泄リズムの把握に努め、誘導・介助を行っている。お茶の前、食前、食後とこまめに誘導することでパット失禁が減ってきている。	定期的にトイレ誘導、介助を行っている。 必要に応じ個別の排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表は必要な利用者に対応している。 1ユニットにトイレが3か所あり、時間を見ての声かけ、誘導を行い、排泄後は手元に鈴が付いて職員に知らせる工夫がされている。トイレは広く清潔で臭いが無い。	
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	水分摂取を促したり、散歩、毎日の日課のラジオ体操を行って便秘予防に努めている。 運動ができない利用者には腹部の暖め、マッサージを行っている。	水分摂取を促し、ラジオ体操、散歩を行っている。 運動できない利用者には腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	二日に一度のペースで入浴支援を行っている。無理強いはせず、本人の意思を尊重。拒否が強い場合は清拭、陰部洗浄で対応している。	朝一番風呂を希望する利用者への対応や二日に一度のペースで入浴支援を行っている。 無理強いはせず拒否がある時は清拭での対応を行っている。	風呂は毎日午前、午後対応をしている。一番先に入りたい利用者、毎日入る利用者等希望を聞き入れて対応を行う。入浴が出来ない時は毎日の陰部洗浄を支援している。また重度の利用者は時間を工夫して2人で対応している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東ユニット)	ユニット名(西ユニット)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の活動、身体状況に応じて休息をとってもらっている。職員が安否確認を兼ね、空調管理に気をつけている。	本人の身体状況に応じて、昼寝の時間を設けている。 空調管理、居室の明るさに注意している。		
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	個別ファイルにその都度処方される薬の説明書が入っている。内服の変更等については引継ぎノートに記入し、職員に確認印を押してもらい、誤薬等が起きないよう、周知徹底に努めている。	個別ファイルにその都度処方された薬の説明書が綴っており、確認できるようになっている。		
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	本人の力に応じ、清掃・洗濯たみ等役割を持って生活できるよう支援している。 家族との交流を強く希望する利用者には根気よく家族に依頼し、家族との外出が実現したことなどで穏やかな日々が続いた。	洗濯たみ、テーブル拭き、清掃等職員と一緒にやっている。		
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支援している	地域の行事参加の際は地域の方々が手伝ってくれている。 利用者の希望を聞き取り、外出や外食へ行く場所を決めている。	散歩やドライブ、職員の用事の付き添いなどで気分転換を図ったり、化粧品や衣類の買い物支援を行っている。 定期的に家族と外出できるよう協力して頂いている。	各居室にはバルコニーが付いており自由に外の空気を吸う事や近所の子供が遊んでいる様子を見る事が出来る。玄関の施錠はかかっているも希望があった時には支援できる体制はできている。 隣にドラッグストアがあり日常の化粧品等購入に散歩がてら出かける。	
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	利用者の状況に応じて自己管理されている方もおられる。管理できない利用者でも、買い物などお金を使う機会を設けている。	買い物に出かけた際には、本人にお金を手渡し、支払いをして頂いている。		
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	公衆電話を設置、時間を問わず電話が掛けられるようになっている。 届いた手紙には返事を書くよう促し、自ら郵便ポストに投函に行く支援をしている。	公衆電話が設置してあり、自由に電話をかけることができる。手紙のやりとりも支援している。		
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	廊下、洗面所は天窗から、自然の光が入るようになっており、天気や季節を感じる事ができるようになっている。毎日の清掃はできる利用者にも手伝ってもらい清潔を保っている。	廊下、洗面所は日中、天窗から自然の光が入るようになっており、照明等も暖色系にし、落ち着いた室内になるよう努めている。	リビングに2か月に1度利用者と職員が作成した季節を感じる折り紙で作った掲示物がある。廊下に習字・行事時の写真が貼られている。台所、風呂場には冬の明るい日差しが差し込んで暖かい。開所12年が経過している館内は全体的に掃除がいき届いて臭いもなく清潔で居心地の良い生活空間である。	
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	ソファを設置し、車椅子利用者もソファに移動し、談話したりコミュニケーションが図れるよう支援している。テラスにはテーブルセットを設置し風景を楽しんだり、近所の子供が遊ぶ姿を見たりしている。	玄関前にはロッキングチェアを設置。リビングにはソファを設置している。 中庭、テラスにはテーブルセットがあり、思い思い過ごせるようになっている。		
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	入居時には新しい家具の購入ではなく、家で使っていたものを持ち込むよう家族に依頼している。	使いなれた物や馴染みのある家具などを家族に持ってきて頂き、居心地の良い空間となるよう工夫している。	6畳の部屋には机、炬燵、仏壇、鏡台、ベッド、すべてが家庭で使っていた馴染みの物で、個性豊かな居心地の良い部屋造りがされている。利用者の好み、体調に合ったベッドが置かれ畳、フローリングと家庭の自室を思わせる。	
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	居室内は利用者の身体状況に応じた家具の配置にしており、共有の場所は安全を重視した配置にしてある。建物内はバリアフリー、トイレ、浴室に手すりを設置している。昨年、玄関のスロープにも手すりを設置した。	玄関、トイレ、廊下等バリアフリーになっており、手すりも設置し、居室内は身体状況に応じた家具の配置に工夫している。		