

### 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	2191500061		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター坂本		
所在地	岐阜県中津川市茄子川字坂本1499-33		
自己評価作成日	平成30年10月13日	評価結果市町村受理日	平成31年4月1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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=21">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=21</a>
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年12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)】

<p>1. 「活動」を重視したケアの展開は継続している。今年度は更に行事数などを増やしている。又、スタッフから自発的な行事の提案が出来るようになってきた。</p> <p>2. 地域で認知症の家族を介護している方を一人でも多く受け入れる事で地域貢献したいと考えている。共用型デイを実施したり、重度化した方は特養に移って頂いたりし、入居や利用出来る機会を増やす努力をしている。</p> <p>3. 認知症ケアのプロを育成すべく社内での勉強会を行うと共に、他のGHのスタッフを集めて研修会(130名)を行ったり、認知症サポーター研修、認知症カフェの手伝い、認定審査会の委員を行うなど体外的な活動も行っている。</p>
---

【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>訪問調査を終え、利用者の穏やかで元気な笑顔に、利用者利用者、そして職員が互いに支えあう家族のような関係を築いて暮らす居場所と紹介したいホームであった。職員はホームの理念の骨子である『生き生きとした生活』を合言葉に、利用者の残存能力を見極め、ホームでの暮らしが『その人らしい』自立したものとなるよう日々話し合い支援している。</p> <p>訪ねてきた同級生の提案に、同窓会への参加を決心した利用者は、家族、同級生、ホームが協力し楽しく同窓会に参加している。食事介助の必要な利用者は、「自立して食事をする姿を見たい」との家族の願いを、介護計画のテーマに掲げ、機能訓練や食器の軽量化と種々挑戦している。現在、利用者は自信を持って介助なしの食事を楽しみ、家族に感動を与えている。</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
<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	① 「アクティビティを重視したケアを実践し、入居者様に生き活きと過ごして頂く」を理念としている。 ② スタッフだけではなく、家族様や地域の方と協力して支える事が出来るよう努めている。	理念をホーム内に掲示している。理念のポイントである『生き生きとした生活』を職員の合言葉に、利用者の残存能力を見極め、『出来た』を増やすことで利用者の自信や笑顔に繋げている。	
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	① 地域の清掃活動、防災訓練、お祭りの協賛、小学校との交流、認知症カフェのお手伝い等 ② 入居者様が地域のお店に買物に出たり、喫茶店や飲食店、自宅に戻る等を実施している。	恒例の地域の農園のイチゴ狩りでは、利用者のために農園主が椅子を用意している。周辺住人は、毎年クリスマスにホールケーキを差し入れている。約30人の地域の小学生が、年2回訪問して利用者とは交流している。	ホームから地域の行事、祭りなどに参加する機会は少ない。地域と相互に交流する機会を設け、利用者の地域の暮らしを更に支援するよう期待したい。
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	① 共用型デイを通して、少しでも家族様負担の軽減に努めている。又、家族様に対する認知症ケアの説明も行っている。		
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	① 2ヶ月に1回は欠かさず実施している。 ② 一方的な報告だけではなく、家族様同士の意見や考え、要望を述べて頂くようにした。 ③ マイナス情報も全て報告している。	隔月に運営推進会議を開催している。会議は利用者、家族、地域、行政の参加を毎回得ており、参加者はホーム運営に関わる高い意識を持っている。会議で意見を交換し、ホームは実践に活かすよう努めている。	地域密着型サービスや認知症に知見を有する同業事業者や医療関係者の参加を働きかけ、更に多くの視点から意見を交換し、実践に活かすよう一考願いたい。
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	① 報告業務は確実に行っている。 ② 認定審査会の委員、地域ケア会議への参加、認知症サポーター研修、認知症カフェのお手伝いなどの依頼を受けて実施している。	ホームから手続き、報告に行政を訪問し、行政から運営推進会議への出席、介護相談員の訪問を受け、相互に連携して利用者を支援している。行政主導の『ホーム部会』に参加し、行政、同業者と交流している。	
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	① 今年度より「身体拘束等適正化対策委員会」を設置し、毎月確認、協議している。 ② 目に見えるような身体拘束はないので、言葉遣い等「不適切なケア」を見直して、拘束につながらないよう配慮している。	毎月、職員対象に拘束防止の勉強会、拘束に関わる不適切な支援の有無を検証し、拘束のない支援に努めている。拘束の防止は身体上の拘束に留まらず、言葉による行動制止、拘束についても注意している。	
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	① 年に2回は「虐待防止」研修を行っている。 ② 身体拘束と同様に、「不適切なケア」が虐待につながらないよう、毎月のミーティングで取上げている。		

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	① 勉強会を通して基本的な事は学ぶようにしている。 ② 日常の活動の中においても、随時説明や協議を行っている。		
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	① 書類の説明は当然であるが、書類では見えない部分も説明し、他の施設も見学して判断する事も勧めている。 ② 特養等への移動による解約等においても、最大限のサポートを実施している。		
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	① 年に1回、顧客満足度調査を行っている。 ② 家族様からは、運営に対してよりも、個別の事案に対する相談や要望が多いので、丁寧に対応している。 ③ 基本的には運営推進会議で聞いている。	運営推進会議、訪問時や電話を使って家族の意見、要望を確認している。家族は利用者との外出、帰省時の関わりに生じる悩みや不安をホームに遠慮なく相談しており、ホームは適切に助言し、信頼関係を築いている。	
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	① 年に2回程度、個別面談を行い、意見を聞いて反映させている。 ② スタッフとの間に壁を設けず、話しやすい雰囲気作りを心がけている。女性の介護リーダーが相談窓口として聴くようにしている。	毎月、ユニットごとの職員会議を開催し、主に利用者の介護支援サービスについて遠慮なく意見を表し実践に反映させている。管理者は定期的に個人面談の時間を設け、個別の意見の把握にも努めている。	
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	① 毎月の職場訪問や会議への出席を通して把握し対応している。		
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	① 新入社員は1年間のOJT研修を実施。 ② 定期的な社内研修を実施している。 ③ 15名のスタッフの内、12名が介護福祉士を取得した。		
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	① GH部会に参加し研修や交流を実施している。 ② グループ企業内の連携やネットワークは構築されている。		

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
<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	① ケアマネからの情報に加え、インテークや見学等を通して情報共有に努めている。 ② 本人様から聞き出す事は難しい事が多いので、最初だけではなく、日々の中からも気持ちを聞きだすようにしている。		
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	① 家族様には、他の施設と見比べて判断する事も勧めている。 ② 共用型デイの利用者が入居するような流れを作り、家族様からは、安心して頂いている。		
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	① 入居の申し込みがあっても、緊急性や必要性を判断しながらケアマネとも相談している。 ② 医療的な支援が必要な方は受診を勧めている。		
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	① スタッフは擬似家族として対応する事を心がけている。 ② 命令ではなく、自己選択、自己決定が出来るような質問やお願い形式の声掛けを心がけている。		
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	① 入居が決ったら、「入れたら終り」ではなく「これから共に支える」事を説明し理解して頂いている。 ② 毎日のように面会に来る家族様や、ちょっとした時間に来て外出される方も増えてきた。		
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	① 個別外出を行い、自宅周辺や馴染みの場所に出かけている。 ② 家族様と外出したり、同窓会や昔の仲間との交流会に参加出来るよう、家族様と一緒に支援している。	利用者を友人、知人が訪ねており、交流が継続できるよう支援している。家族と馴染みの美容室や喫茶店に出かけ、友人と待ち合わせ交流している。趣味の編み物、名物の朴葉寿司づくりも馴染みの支援である。	
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	① 1階の入居者様同士で、自分の居室に他の方を招き入れ、夜遅くまで会話を楽しんでいるので、お茶やお菓子を差し入れをしている。 ② 無理に早く寝かせてしまわない事も指導している。		

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	① 最近の退去者は、全て特養に行かれています。特養への情報提供も最大限実施しています。 ② 家族様からメールで連絡も入り、その後についても聞いている。		
<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	① 認知症の進行度合いに合わせた対応を行っている。 ② 本人様にとって「居心地が良い」施設運営を話し合い実践出来るよう努めている。	職員は意識して利用者の会話、表情から思いや意向を把握している。把握した内容は申し送りや職員会議を通じて報告、共有し、計画作成担当者が集約している。	
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	① 本人様は元より、家族様からの情報は少ない。日々の生活の中の「声」を聞き漏らさず大切にしながら、その方の馴染みを探すようにしている。		
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	① 毎日、朝礼後の申し送りで確認を行っている。 ② 状態の変化が見られる場合は、協議の上「通達」にて情報の共有を実施している。		
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	① プランの更新時や状態変化時には担当者会議を開催し情報の把握や共有を行っている。 ② 毎月のケアカンファレンスにおいて情報交換を実施している。	モニタリング、介護計画の見直しは6ヶ月を目処に、利用者の変化の都度実施している。介護計画は利用者、家族の意見を確認のうえ、職員の話し合いを行い、利用者、家族の意見を反映するよう努めている。	
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	① 個別の介護記録は所定の用紙にて細かく記録している。 ② 業務日誌において、全体的な内容、注意すべき内容の情報伝達と共有を行っている。 ③ 急を要する場合は「通達」を発行している。		
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、その時々にも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	① 医療連携、共用型ディ、栄養スクリーニング、入退院時の受入体制の確保(3ヶ月)等を実施。 ② グループホームから特養への入居支援。		

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	① 地域の活動等に参加し、施設のアピールを行って協力をお願いしている。施設が存在や取り組みに関し、かなり理解されてきていると感じている。		
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	① 18名中、17名は提携医が主治医となっている。月2回の往診や随時の通院等で、医師側も理解を深めていってくれ、協力的である。薬局の薬剤師も相談にのってくれている。 (残りの1名様は家族が医療関係従事者)	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。ホームの協力医は月2回の往診を行い、適切な医療に努めている。協力医への通院は職員、他科受診は利用者の健康情報を託し、家族が同行している。	
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	① 契約している「訪問看護師」が週に1階訪れている。24時間対応なので、夜間も安心していただける。		
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。	① 入院は、転倒骨折か誤嚥性肺炎が大半である。入院が長引くと認知症の進行が懸念されるので、急性期治療が終わったら、1日も早く退院出来るよう病院側と調整を行っている。又、入院直後に、退院したら施設で引き受ける旨も伝えている。		
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	① ここでは「重度化したら特養へ」を基本としているので、入居前に説明を行い、納得して頂いている。 ② どの段階がGHの役割が終わったと判断するのが難しいが、タイミングの問題もあるので家族様と良く協議し理解を得て行っている。	入居時に、利用者・家族にホームの看取りの指針を説明し、同意書を受理している。医療行為を伴う等、ホームでの暮らしの継続が難しい場合は、家族と相談して利用者にあう次の棲家を、親身に探している。	
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	① 年に1回は「緊急時対応」の勉強会を行い、7月と12月には消防署の職員を招き、避難訓練、緊急搬送訓練を実施している。		
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	① 今年の台風において、他の施設が長時間停電した。それをふまえ、夜間の照明器具の確保や水の確保の方法について確認した。 ② 基本的には、避難はせず救助を待つ事になっている。	消防署立会いの下、年2回の防災訓練を実施している。訓練は消火、避難、通報訓練を行い、消防署の助言を得ている。備蓄は、建屋損壊を考え外の倉庫に保管している。災害発生時の地域協力を要請済みである。	

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
<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	① 毎月、不適切なケアについて話し合い、知らず知らずに行っている人格無視やプライバシーの侵害をなくすよう努めている。	毎月、職員会議を通じて職員の不適切な支援のないよう振り返りを行い、失礼のない接遇に取り組んでいる。利用者が居室を離れる場合、希望があれば施錠し、入浴、トイレは極力外で見守るよう配慮している。	
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	① 声掛けは「○○しませんか?」「○○して頂いても良いですか?」にしている。 ② 個人的な訴えがある方については、認知症の症状とは分かっていても不安が少なくなるよう丁寧に対応している。		
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	① ゆっくり・一緒に・楽しむ がGHの基本的姿勢であると理解している。 ② 入居者様のルーティーンを大切にしながら、一人一人が自分の意思で行動出来るよう支援している。		
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	① 起床時の洗顔や整髪の実施は、出来ない方のみ実施している。 ② 毎月、理容師が来てくれている。 ③ 日々の服装は、入居者様が選ぶと同じものになる傾向がある。		
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	① 食事の準備のお手伝い出来る方は数名いる。本人様はとて喜んでおられる。 ② 食材は、生協のカatalogを見ながら、スタッフと一緒に決めている。 ③ その方に合せた食事形態で提供している。	食材は、地域の八百屋と生協の配達を利用している。献立は、利用者の希望を参考にし、その日に決め、利用者も包丁を使い職員と協働して調理を楽しんでいる。毎月、ホットプレート、鍋を使って行事食を楽しんでいる。	
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	① 介護記録に食事や水分摂取量を記載し管理している。 ② 高齢で食事量が減ってきた方については、家族様と協議し、経口摂取を基本とし点滴などはしない方針で対応している。		
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	① 毎食後、口腔ケアは実施し、夜間は義歯を預かって消毒している。 ② 自分で出来ない方や不十分な方については支援や確認を行っている。		

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
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	① 基本的には全員がトイレで排泄されている。 ② 一人一人の状態に合わせたトイレへの声掛けや介助を行っている。 ③ 足の悪い方は、夜間にはポータブルを提供している。	排泄記録を参考に、利用者それぞれに合う支援を話し合い、適切なトイレ誘導を行い、失敗のないよう支援している。歩行に不安のある利用者は居室にポータブルトイレを置き、夜間のみ使用し安全を確保している。	
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	① 慢性的な便秘の方は酸化マグネシウム等を処方してもらっている。 ② 排便を記録し、マイナス1か2で下剤等も使用している。 ③ 水分の摂取量を確認し管理している。		
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	① 共用型ディの関係もあり、入居の方は午後2時半から5時の間になってしまう。 ② 希望があれば、予定でなくても入浴し、汚染等があった場合も入浴している。	週2回の入浴を支援している。湯船は利用者ごとに湯を入れ替え、一番風呂気分で気持ちよく入浴を楽しんでいる。入浴に難色を示す利用者は無理強いせず、声掛けに工夫し納得を得たうえで支援している。	
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	① 夜間は居室のエアコンで温度管理をし、2時間毎に巡回をし確認している。 ② 昼食後は、大半の方が昼寝をされている。 ③ 不安等で眠れない方は、フロアでスタッフが話しを聞きながら対応している。		
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	① 服薬管理は社内規定に基づいて実施。 ② 服薬支援は人によって対応方法を決めている。 ③ 薬の説明書を個人記録のバイダーの中に入れてあり、確認出来るようにしている。		
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	① 毎日のルーティーンとして役割を決めて実施して頂いている。 ② 毎月、行事予定を立て実施している。 ③ 散歩や個別外出を実施している。		
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	① なるべく希望にそった外出先に行っている。 ② 数年も自宅に帰っていない方を自宅までお連れし、「自分の目で確認出来て安心した」との感想を頂いた。 ③ イチゴ狩りにも出かけた。	気候を考慮した周辺散歩や敷地内のウッドデッキのお茶会、菜園の世話を外気浴の機会としている。地域のイチゴ狩り、仕出し屋手配の花見弁当つき桜鑑賞、そして家族同行の夕食や喫茶店夕食の協力もある。	

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	① 基本的には施設側で管理を行い、日常生活においては金銭を扱う事はない。 ② 個別外出の買物においては、出来る方にはお金を渡し支払って頂いている。		
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	① 携帯電話を所持して掛けている方がいる。 ② 掛かってきた電話は取り次いでいる。 ③ 郵便物も直接渡している。		
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	① 自分達の居場所として、飾りつけをしたり、掃除をしたりしている。 ② 今年の夏は、バルコニーに緑のカーテンを作った。	毎日、職員と協力して掃除を行い、尿臭など嫌な匂いのない清潔な空間である。寒冷地のため、床暖房を設け、消毒液など感染症防止対策も十分である。居間のテーブル席は仲良しの利用者が集い談笑している。	
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	① 共用空間には、一人になれる場所はないが、居室で過ごしたり昼寝をされるなど思い思いにすごされている。 ② 自分の居室に他の方を招き入れるという取り組みを実施し支援をしている。		
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	① 馴染みの物を持ち込むというところまでには至っていない。認知症の進行により、物を減らしていかざるを得ないケースも増えている。 ② 化粧品や趣味の道具を持ち込まれて利用しているケースはある。	床暖房を配し、寒冷地対策を凝らした居心地の良い居室である。馴染みの趣味の編み物道具、家族が毎月届ける好きな雑誌、相撲グッズ、購読新聞等を置き、利用者の今までの暮らしを想像させる部屋である。	
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	① 基本的には「出来る事は自分でやって頂く」であるが、少しずつ出来る事が曖昧になっていくので、スタッフが注意しながら、それとなく支援をしている。 ② 居室が分らない方には表示をしている。		

### 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	2191500061		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター坂本		
所在地	岐阜県中津川市茄子川字坂本1499-33		
自己評価作成日	平成30年10月13日	評価結果市町村受理日	平成31年4月1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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=21">http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=21</a>
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年12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)】

<p>1. 「活動」を重視したケアの展開は継続している。今年度は更に行事数などを増やしている。又、スタッフから自発的な行事の提案が出来るようになってきた。</p> <p>2. 地域で認知症の家族を介護している方を一人でも多く受け入れる事で地域貢献したいと考えている。共用型デイを実施したり、重度化した方は特養に移って頂いたりし、入居や利用出来る機会を増やす努力をしている。</p> <p>3. 認知症ケアのプロを育成すべく社内での勉強会を行うと共に、他のGHのスタッフを集めて研修会(130名)を行ったり、認知症サポーター研修、認知症カフェの手伝い、認定審査会の委員を行うなど体外的な活動も行っている。</p>
---

【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
<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	① 「アクティビティを重視したケアを実践し、入居者様に生き活きと過ごして頂く」を理念としている。 ② スタッフだけではなく、家族様や地域の方と協力して支える事が出来るよう努めている		
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	① 地域の清掃活動、防災訓練、お祭りの協賛、小学校との交流、認知症カフェのお手伝い等 ② 入居者様が地域のお店に買物に出たり、喫茶店や飲食店、自宅に戻る等を実施している。		
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	① 共用型デイを通して、少しでも家族様負担の軽減に努めている。又、家族様に対する認知症ケアの説明も行っている。		
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	① 2ヶ月に1回は欠かさず実施している。 ② 一方的な報告だけではなく、家族様同士の意見や考え、要望を述べて頂くようにした。 ③ マイナス情報も全て報告している。		
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に取り組んでいる	① 報告業務は確実にやっている。 ② 認定審査会の委員、地域ケア会議への参加、認知症サポーター研修、認知症カフェのお手伝いなどの依頼を受けて実施している。		
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	① 今年度より「身体拘束等適正化対策委員会」を設置し、毎月確認、協議している。 ② 目に見えるような身体拘束はないので、言葉遣い等「不適切なケア」を見直して、拘束につながらないように配慮している。		
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	① 年に2回は「虐待防止」研修を行っている。 ② 身体拘束と同様に、「不適切なケア」が虐待につながらないように、毎月のミーティングで取上げている。		

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	① 勉強会を通して基本的な事は学ぶようにしている。 ② 日常の活動の中においても、随時説明や協議を行っている。		
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	① 書類の説明は当然であるが、書類では見えない部分も説明し、他の施設も見学して判断する事も勧めている。 ② 特養等への移動による解約等においても、最大限のサポートを実施している。		
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	① 年に1回、顧客満足度調査を行っている。 ② 家族様からは、運営に対してよりも、個別の事案に対する相談や要望が多いので、丁寧に対応している。 ③ 基本的には運営推進会議で聞いている		
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	① 年に2回程度、個別面談を行い、意見を聞いて反映させている。 ② スタッフとの間に壁を設けず、話しやすい雰囲気作りを心がけている。女性の介護リーダーが相談窓口として聴くようにしている。		
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	① 毎月の職場訪問や会議への出席を通して把握し対応している。		
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	① 新入社員は1年間のOJT研修を実施。 ② 定期的な社内研修を実施している。 ③ 15名のスタッフの内、12名が介護福祉士を取得した。		
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	① GH部会に参加し研修や交流を実施している。 ② グループ企業内の連携やネットワークは構築されている。		

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
<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	① ケアマネからの情報に加え、インテークや見学等を通して情報共有に努めている。 ② 本人様から聞き出す事は難しい事が多いので、最初だけではなく、日々の中からも気持ちを聞きだすようにしている。		
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	① 家族様には、他の施設と見比べて判断する事も勧めている。 ② 共用型デイの利用者が入居するような流れを作り、家族様からは、安心して頂いている。		
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	① 入居の申し込みがあっても、緊急性や必要性を判断しながらケアマネとも相談している。 ② 医療的な支援が必要な方は受診を勧めている。		
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	① スタッフは擬似家族として対応する事を心がけている。 ② 命令ではなく、自己選択、自己決定が出来るような質問やお願い形式の声掛けを心がけている。		
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	① 入居が決つたら、「入れたら終り」ではなく「これから共に支える」事を説明し理解して頂いている。 ② 毎日のように面会に来る家族様や、ちょっとした時間に来て外出される方も増えてきた。		
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	① 個別外出を行い、自宅周辺や馴染みの場所に出かけている。 ② 家族様と外出したり、同窓会や昔の仲間との交流会に参加出来るよう、家族様と一緒に支援している。		
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	① 「陪の入居者様同士で、自分の居室に他の方を招き入れ、夜遅くまで会話を楽しんでいるので、お茶やお菓子を差し入れをしている。 ② 無理に早く寝かせてしまわない事も指導している。		

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	① 最近の退去者は、全て特養に行かれて いる。特養への情報提供も最大限実施して いる。 ② 家族様からメールで連絡も入り、その後 についても聞いている。		
<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	① 認知症の進行度合いに合わせた対応を行 っている。 ② 本人様にとって「居心地が良い」施設運 営を話し合い実践出来るよう努めている。		
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	① 本人様は元より、家族様からの情報は 少ない。日々の生活の中の「声」を聞き漏ら さず大切にしながら、その方の馴染みを探 すようにしている。		
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	① 毎日、朝礼後の申し送りで確認を行っ ている。 ② 状態の変化が見られる場合は、協議の 上「通達」にて情報の共有を実施している。		
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	① プランの更新時や状態変化時には担当 者会議を開催し情報の把握や共有を行っ ている。 ② 毎月のケアカンファレンスにおいて情報 交換を実施している。		
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	① 個別の介護記録は所定の用紙にて細 かく記録している。 ② 業務日誌において、全体的な内容、注 意すべき内容の情報伝達と共有を行っ ている。 ③ 急を要する場合は「通達」を発行してい 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	① 医療連携、共用型ディ、栄養スクリー ニング、入退院時の受入体制の確保(3ヶ月) 等を実施。 ② グループホームから特養への入居支 援。		

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	① 地域の活動等に参加し、施設のアピールを行って協力をお願いしている。施設の存在や取り組みに関し、かなり理解されてきていると感じている。		
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	① 18名中、17名は提携医が主治医となっている。月2回の往診や随時の通院等で、医師側も理解を深めてくれ、協力的である。薬局の薬剤師も相談にのってくれている。 (残りの1名様は家族が医療関係従事者)		
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	① 契約している「訪問看護師」が週に1階訪れている。24時間対応なので、夜間も安心していられる。		
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。	① 入院は、転倒骨折か誤嚥性肺炎が大半である。入院が長引くと認知症の進行が懸念されるので、急性期治療が終わったら、1日も早く退院出来るよう病院側と調整を行っている。又、入院直後に、退院したら施設で引き受ける旨も伝えている。		
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	① ここでは「重度化したら特養へ」を基本としているので、入居前に説明を行い、納得して頂いている。 ② どの段階がGHの役割が終わったと判断するのが難しいが、タイミングの問題もあるので家族様と良く協議し理解を得て行っている。		
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	① 年に1回は「緊急時対応」の勉強会を行い、7月と12月には消防署の職員を招き、避難訓練、緊急搬送訓練を実施している。		
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	① 今年の台風において、他の施設が長時間停電した。それをふまえ、夜間の照明器具の確保や水の確保の方法について確認した。 ② 基本的には、避難はせず救助を待つ事になっている。		

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
<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	① 毎月、不適切なケアについて話し合い、知らず知らずに行っている人格無視やプライバシーの侵害をなくすよう努めている。		
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	① 声掛けは「○○しませんか?」「○○して頂いても良いですか?」にしている。 ② 個人的な訴えがある方については、認知症の症状とは分かっていても不安が少なくなるよう丁寧に対応している。		
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	① ゆっくり・一緒に・楽しむ がGHの基本的姿勢であると理解している。 ② 入居者様のルーティーンを大切にしながら、一人一人が自分の意思で行動出来るよう支援している。		
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	① 起床時の洗顔や整髪への支援は、出来ない方のみ実施している。 ② 毎月、理容師が来てくれている。 ③ 日々の服装は、入居者様が選ぶと同じものになる傾向がある。		
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	① 食事の準備のお手伝い出来る方は数名いる。本人様はとても喜んでおられる。 ② 食材は、生協のカatalogを見ながら、スタッフと一緒に決めている。 ③ その方に合せた食事形態で提供している。		
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	① 介護記録に食事や水分摂取量を記載し管理している。 ② 高齢で食事量が減ってきた方については、家族様と協議し、経口摂取を基本とし点滴などはしない方針で対応している。		
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	① 毎食後、口腔ケアは実施し、夜間は義歯を預かって消毒している。 ② 自分で出来ない方や不十分な方については支援や確認を行っている。		

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
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	① 基本的には全員がトイレで排泄されている。 ② 一人一人の状態に合わせたトイレへの声掛けや介助を行っている。 ③ 足の悪い方は、夜間にはポータブルを提供している。		
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	① 慢性的な便秘の方は酸化マグネシウム等を処方してもらっている。 ② 排便を記録し、マイナス1か2で下剤等も使用している。 ③ 水分の摂取量を確認し管理している。		
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	① 共用型ディの関係もあり、入居の方は午後2時半から5時の間となってしまう。 ② 希望があれば、予定でなくても入浴し、汚染等があった場合も入浴している。		
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	① 夜間は居室のエアコンで温度管理をし、2時間毎に巡回をし確認している。 ② 昼食後は、大半の方が昼寝をされている。 ③ 不安等で眠れない方は、フロアでスタッフが話しを聞きながら対応している。		
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	① 服薬管理は社内規定に基づいて実施。 ② 服薬支援は人によって対応方法を決定する。 ③ 薬の説明書を個人記録のバインダーの中に入れてあり、確認出来るようにしている。		
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	① 毎日のルーティーンとして役割を決めて実施して頂いている。 ② 毎月、行事予定を立て実施している。 ③ 散歩や個別外出を実施している。		
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	① なるべく希望にそった外出先に行っている。 ② 数年も自宅に帰っていない方を自宅までお連れし、「自分の目で確認出来て安心した」との感想を頂いた。 ③ イチゴ狩りにも出かけた。		

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
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	① 基本的には施設側で管理を行い、日常生活においては金銭を扱う事はない。 ② 個別外出の買物においては、出来る方にはお金を渡し支払って頂いている。		
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	① 携帯電話を所持して掛けている方がいる。 ② 掛かってきた電話は取り次いでいる。 ③ 郵便物も直接渡している。		
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	① 自分達の居場所として、飾りつけをしたり、掃除をしたりしている。 ② 今年の夏は、バルコニーに緑のカーテンを作った。		
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	① 共用空間には、一人になれる場所はないが、居室で過ごしたり昼寝をされるなど思い思いに過ごされている。 ② 自分の居室に他の方を招き入れるという取り組みを実施し支援をしている。		
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	① 馴染みの物を持ち込むところまでには至っていない。認知症の進行により、物を減らしていかざるを得ないケースも増えている。 ② 化粧品や趣味の道具を持ち込まれて利用しているケースはある。		
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	① 基本的には「出来る事は自分でやって頂く」であるが、少しずつ出来る事が曖昧になっていくので、スタッフが注意しながら、それとなく支援をしている。 ② 居室が分らない方には表示をしている。		